

Какие дети подвержены наибольшему риску самоубийства?

Ни один ребенок не застрахован от риска самоубийства, но статистика показывает, что некоторые дети могут подвержены более высокому риску мыслей о самоубийстве, чем другие. Способствовать риску самоубийства могут многие различные факторы и их сочетания.

Осведомленность о следующих факторах риска может помочь родителям понять, нуждается ли их ребенок в более серьезном наблюдении, поддержке и возможности поговорить.

Предшествующие попытки самоубийства

Предыдущая попытка самоубийства тесно связана с возможным будущим самоубийством. Даже через год после попытки самоубийства риск остается высоким. Всем, кто уже пытался покончить жизнь самоубийством, необходимы последующее наблюдение и поддержка. Преднамеренное, но не суицидальное самовредительство, такое как нанесение порезов, также подвергает детей более высокому риску самоубийства в течение следующего года.

Наследственность

Исследования показывают, что самоубийство одного члена семьи увеличивает риск самоубийства среди других членов семьи. Продолжающиеся семейные конфликты, жестокое обращение, насилие, отсутствие семейных связей и проблемы с психическим здоровьем родителей также могут повысить риск самоубийства ребенка. Изменения, связанные с потерей, включая смерть любимого человека или бездомность семьи, могут подвергнуть ребенка более высокому риску. История передачи в приемные семьи и на усыновление также связывается с более высоким риском самоубийства.

Сексуальная ориентация

Многие подростки, которые лишают себя жизни, являются лесбиянками, геями, бисексуалами или трансгендерами или сомневаются в своей гендерной идентичности (ЛГБТК). Одно исследование показало повышенный риск самоубийства среди подростков ЛГБТК, которые испытали негативную реакцию или неприятие их «каминг-аута». Другое исследование показало, что у трансгендерных и гендерно-неконформных подростков уровень суицидальных мыслей и членовредительства был выше среднего.

Депрессия

Дети и подростки, находящиеся в депрессии, имеют более высокий риск самоубийства. Симптомы депрессии иногда очевидны, например, человек постоянно выглядит грустным, безнадежным, скучающим, подавленным, обеспокоенным или раздражительным. Но некоторые дети умеют скрывать свои чувства или не знают, как ими поделиться. Поскольку 1 из каждых 5 подростков в какой-то момент подросткового возраста испытывает депрессию, Американская академия педиатрии (AAP) рекомендует всем детям старше 12 лет проходить скрининг на депрессию при прохождении ежегодных осмотров.

Другие психические заболевания

В дополнение к депрессии, расстройства настроения, расстройства пищевого поведения и другие психические состояния могут увеличить риск самоубийства. Например, больные шизофренией могут верить, что голос говорит им покончить с собой (слуховая галлюцинация), даже если они не хотят умирать.

Употребление алкоголя и других веществ

Употребление психоактивных веществ является причиной примерно 1 из 3 самоубийств среди молодежи. Доступ к наркотикам может дать подросткам легкий способ преднамеренной передозировки. Кроме того, злоупотребление наркотиками и алкоголем может вызвать психотический эпизод, вызванный употреблением психоактивных веществ, или отрыв от реальности, который может включать галлюцинации и бред, которые затем могут привести к самоубийству.

Проблемы с поведением

Подростки, которые склонны к сильному гневу и в прошлом проявляли агрессивное импульсивное поведение, подвержены гораздо более высокому риску самоубийства. Это объясняется тем, что они склонны выражать свои чувства деструктивным образом. Риск может быть выше, если они социально изолированы, злоупотребляют наркотиками и алкоголем и имеют нездоровые привычки в связи с использованием средствами массовой информации.

Местные эпидемии самоубийств

Самоубийство иногда может быть «заразным». В последние годы в различных районах США было зарегистрировано несколько «кластеров самоубийств». В этих случаях смерть одного подростка может вызвать цепную реакцию среди других. Родители должны уделять особое внимание тому, как самоубийство сверстника влияет на их детей. Открыто обсудите ситуацию и отметьте, что жертва, вероятно, не осознавала, как много людей заботятся о ней и какие ресурсы доступны для помощи.

Легкий доступ к оружию, другим средствам, которые могут быть использованы для самоубийства

Основным средством самоубийства среди подростков в возрасте 15-19 лет является огнестрельное оружие. Исследования показывают, что даже когда оружие хранится под замком, подростки, живущие в домах, где есть огнестрельным оружием, с большей вероятностью могут покончить с собой, чем подростки в домах, где огнестрельного оружия нет. Подростки, чей мозг еще только развивается, более импульсивны, чем взрослые. Сиюминутное решение совершить попытку самоубийства с помощью огнестрельного оружия часто не оставляет шансов на спасение жертвы самоубийства. Самый безопасный дом для детей и подростков - это дом, где нет оружия.

Буллинг и кибербуллинг

Дети, над которыми издеваются, и те, кто издевается над другими, подвержены более высокому риску суицидальных мыслей и действий. Это относится и к обычному буллингу, и к кибербуллингу. Одно исследование показало, что детей и подростков, которые подвергаются кибербуллингу, суицидальные мысли посещают примерно в 3 раза чаще, чем их сверстников.

Помните...

В настоящее время самоубийство является второй из наиболее распространенных причин смерти среди молодых людей в возрасте от 10 до 24 лет, поэтому важно знать факторы риска и быть готовым поддержать своих детей.

Поддерживайте и не осуждайте детей в открытом общении с ними, особенно если они подвержены более высокому риску самоубийства. Если вы считаете, что у них есть мысли о самоубийстве, обратитесь за помощью. Ваш педиатр может направить вашу семью к специалистам в области психического здоровья, которые могут оказать вам помощь.

Спросите своего педиатра, возможно ли организовать дистанционный прием по телефону или по видеосвязи. Ваш ребенок может чувствовать себя более комфортно, разговаривая со своим врачом из дома. Для подростков дистанционный прием должен происходить в как можно более уединенном месте, чтобы они могли поговорить с врачом один на один. Вы можете составить план разговора с врачом до или после того, как он поговорит с вашим подростком наедине. Если общение осуществляется по видеосвязи, и ваш ребенок или подросток предпочел бы, чтобы камера была выключена, он может спросить своего врача, можно ли ее выключить. Последующие приемы для проверки прогресса вашего ребенка также могут проводиться дистанционно.

Если вы не знаете, что делать, позвоните в Национальную линию помощи по предотвращению самоубийств по телефону 1-800-273-TALK (273-8255). Линия работает 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, и вы можете позвонить из любого места на территории США.

Более подробно

Телемедицина может улучшить эффективность психиатрической помощи