**„Dlaczego i jak oceniać ryzyko samobójstwa u młodzieży?”**

 W Polsce ginie rocznie z powodu samobójstwa około 350 osób w wieku 15-20 lat. Liczba osób nieletnich podejmujących próby samobójcze jest co najmniej 10-krotnie większa (brak rejestrów). W młodzieżowych oddziałach psychiatrycznych co drugi, trzeci pacjent ma w wywiadzie usiłowanie samobójstwa. Identyfikacja czynników związanych z zachowaniami samobójczymi młodzieży pozwala na wyłonienie określonych grup zwiększonego ryzyka (np. używających substancji psychoaktywnych, mających konflikty z prawem). Najbardziej zagrożoną samobójstwem populacją jest młodzież z zaburzeniami psychicznymi. W badaniach młodocianych po próbach samobójczych (S) ponad 90% prezentowało zaburzenia psychiczne (głównie depresyjne). Właściwa ocena ryzyka S może uratować nieletniemu życie, dając możliwość włączenia odpowiednich działań. Podczas oceny ryzyka S należy uwzględnić: 1) czynniki przewlekle działające (w tym genetyczne, psychologiczne – impulsywność, „czarno-białe” myślenie), 2) czynniki krótkodziałające (tj.: aktualne zaburzenia psychiczne, osobnicza podatność, elastyczność myślenia) oraz 4) czynniki spustowe, do których należy „łatwy” dostęp do metod (sposobów) i bieżące doświadczenie traumatycznego wydarzenia. Poza tym silnym predyktorem zachowań S u młodzieży jest wykazanie wielokrotnych samouszkodzeń w przeszłości (bez lub z intencją śmierci). Podsumowując – młodzież, która ujawnia smutek, niepokój psychiczny, cierpienie, poczucie bezsensu oraz potwierdza obecność stresorów i dokonywanie samouszkodzeń w przeszłości powinna być objęta ścisłą opieką i w trybie pilnym konsultowana psychiatrycznie.