

Samobójstwa i zachowania samobójcze - nowe kierunki badań w Europie

Suicide and suicidal behavior — new trends of researches in Europe

AGNIESZKA GMITROWICZ

STRESZCZENIE

Liczbę samobójstw (S) w Europie w 2003 roku szacowano na 168 000. Tylko w nielicznych krajach Europy, gdzie wdrożono programy zapobiegania samobójstwom (np. Finlandia, Szwecja), osiągnięto znaczącą redukcję wskaźnika S. Zgodnie z zaleceniami WHO główne kierunki badań suicydologicznych w Europie powinny dotyczyć efektywności prewencji S. Centralizacja tych badań daje możliwość porównywania rezultatów. Wśród znaczących czynników ryzyka S wymienia się obecnie samouszkodzenia (DSH). Blisko co druga ofiara samobójstwa ma w wywiadzie DSH. Analiza społecznych czynników ryzyka S wskazuje na duże różnice kulturowe, a tym samym zróżnicowaną profilaktykę. W badaniach biologicznych nowym jest ocena niezależnego ryzyka dla występowania S oraz innych zaburzeń psychicznych (np. depresji, agresji). Badania genetyczne potwierdzają związek S z polimorfizmem genu transportera serotoniny i tryptofanu oraz ze zwiększoną ekspresją genu hydroksylazy tryptofanu. Wykazany już wcześniej silny związek S z zaburzeniami psychicznymi determinuje badania skuteczności różnych form rozwiązań systemowych (np. zespoły środowiskowe) oraz oddziaływań psycho- i farmakoterapeutycznych. Wykazano m. in. związek redukcji wskaźnika S ze sprzedażą leków przeciwdepresyjnych oraz wysoką skuteczność treningu rozwiązywania problemów w zapobieganiu powtórnym próbom S. W Polsce nie doszło jeszcze do wdrożenia Programu Zapobiegania Samobójstwom, mimo istniejącego projektu.

SUMMARY

The rate of suicides (S) in Europe in 2003 was estimated to be 168 000. Only in the few European countries where suicide prevention programmes had been implemented, e.g. Finland or Sweden, the S rate was significantly lower. According to the WHO recommendations one of the main objectives of suicide research should be the effectiveness of S prevention. Centralization of the studies should facilitate comparison of the results.

One of significant S risk factors is thought to be deliberate self-harm (DSH). Almost every second suicide victim has DSH in their history. Analysis of social S risk factors reveals major cultural differences, therefore prophylaxis should be differentiated. The novelty in biological studies is the assessment of independently occurring S risk and other mental disorders, e.g. depression or aggression. Genetic studies confirm the relation between S and polymorphism of serotonin and tryptophan transporter gene, and increased expression of tryptophan hydroxylase gene. The earlier proved strong association between S and mental disorders determines the studies on efficacy of various system solutions -e.g. community teams or psycho- and pharmacotherapeutic effects. Thus, decrease in S rate has been demonstrated to be connected with the use of antidepressants and with good quality of problem solving therapy for prevention of repeated suicidal attempts. In Poland the Suicide Prevention Programme has not been yet implemented despite existence of such project. **Key**