

AGRESJA, USIŁOWANIA SAMOBÓJCZE
I SAMOUSZKODZENIA U OSÓB UZALEŻNIONYCH
OD ALKOHOLU¹

Wstęp

W populacji osób uzależnionych od alkoholu istotnie częściej niż w populacji osób zdrowych występują zamachy samobójcze, samouszkodzenia a także czyny agresywne (5, 8, 11, 13). Niewątpliwie istotną rolę w wyzwalaniu wymienionych zachowań odgrywa toksyczny i odhamowujący wpływ spożytego alkoholu, jednakże w odniesieniu do tendencji samobójczych istotniejsze znaczenie przypisuje się czynnikom takim jak współwystępowanie choroby afektywnej, zaburzeń osobowości, objawów neurotycznych, a także czynników psychospołecznych, zwłaszcza społecznej izolacji (10). Zdaniem Lescha obecność tych czynników pozwala na wyróżnienie wśród osób uzależnionych od alkoholu odrębnej podgrupy osób obarczonych szczególnie dużym ryzykiem samobójstwa (4).

Piśmiennictwo dotyczące czynników warunkujących zachowania agresywne osób uzależnionych od alkoholu jest znacznie skromniejsze. Zwracano uwagę, że osoby z wyższym poziomem agresji a więc z obniżoną sprawnością dojrzałych mechanizmów obronnych łatwiej uzależniają się od alkoholu (3). Obserwowano też skokowy wzrost poziomu agresji w grupie osób o największym nasileniu uzależnienia (2).

Samouszkodzenia w dostępnej nam literaturze traktowane były jako rodzaj samobójstwa zastępczego.

¹ W wersji angielskiej doniesienie wygłoszone na Internationales symposium "Neue Wege in der Sucht Betreuung" 22.05.-25.05.1991 w Baden - Wiedniu

Poznanie współzależności między stopniem nasilenia choroby alkoholowej a występowaniem czynów agresywnych, autoagresywnych i samobójczych, a także poznanie roli jaką w wyzwalaniu tych zachowań u osób uzależnionych odgrywają zaburzenia osobowości i nerwicowe poprzedzające rozwój uzależnienia może mieć istotne znaczenie przy planowaniu programów terapeutycznych dla tych osób.

Materiał i metoda:

Przedstawione w tej pracy dane zebrane były w ramach Centralnego Programu Badawczo Rozwojowego dotyczącego medycznych i społecznych następstw alkoholizmu i innych uzależnień, zrealizowanego w latach 1987-1990 przez Klinikę Psychiatryczną Akademii Medycznej a koordynowanego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. W ramach tego programu zbadano 80 mężczyzn uzależnionych od alkoholu (średnia wieku 39,2) którzy byli hospitalizowani w oddziale psychiatrycznym z powodu: ostrych psychoz alkoholowych (mającenie halucynozą) - 58 osób (72,5 %), w celu przerwania ciągu picia - 9 osób (11,2 %), w celu leczenia odwykowego - 6 osób (7,8 %), z innych powodów - 7 osób (8,7 %).

Wszystkie te osoby w okresie ustąpienia objawów abstynencyjnych były badane kwestionariuszem złożonym z 60 pytań (ponad 300 itemów). Dla celów prezentowanego tu opracowania z kwestionariusza zaczerpnięto następujące dane: występowanie kiedykolwiek w przeszłości (w tym także podczas obecnej hospitalizacji) czynów agresywnych (pobicia, uszkodzenia ciała), samouszkodzeń (cięcia - bez zamierzonego zamachu na własne życie) oraz usiłowań samobójczych (zatrucia lekami, próby wieszania się, podcięcia żył i inne - zamierzone jako pozbawienie się życia). Posługując się tym samym kwestionariuszem zebrano dane odnośnie występowania przed 18 r.ż. objawów nerwicowych i nieprzystosowawczych, takich jak: nadpobudliwość, impulsywność nerwowość, objawy lękowe, z kręgu fobii, moczenie nocne po 4 r.ż., ucieczki z domu, częste wagary, zachowania agresywne i autoagresywne.

Poziom nasilenia uzależnienia od alkoholu w badanej grupie mierzono za pomocą własnego Wskaźnika Nasilenia Uzależnienia (WNU) skonstruowanego na bazie Wrocławskiego Inwentarza Ob-

jawów Uzależnienia od alkoholu (12). Wynik badania tym inwentarzem liczony w punktach (0-57) ujmowano dla każdej z badanych osób w postaci wskaźnika liczącego maksymalnie 15 punktów. Wskaźnik ten wzbogacano o punkty dodatkowe w przypadkach gdy:

1) kiedykolwiek w życiu miał miejsce fakt orzeczenia leczenia przymusowego - 10 pktów,

2) w ciągu ostatniego roku miał miejsce fakt spożywania alkoholi niekonsumpcyjnych - 10 pktów,

3) badany deklarował spadek tolerancji alkoholu - 10 pktów,

4) jeśli pierwsza hospitalizacja z powodu psychozy alkoholowej miała miejsce w młodym wieku do 15 pktów. W ten sposób powstawał wskaźnik w którym badany mógł otrzymać od 0 do 60 pktów.

W zależności od wielkości wskaźnika WNU wszyscy badani zostali podzieleni na dwie podgrupy; pierwszą - osób uzależnionych od alkoholu w stopniu umiarkowanym (wartości wskaźnika u poszczególnych osób były tu niższe niż mediana w całej grupie), drugą podgrupę utworzono z osób uzależnionych od alkoholu w stopniu znacznym (wartości wskaźnika u poszczególnych osób były tu wyższe niż mediana w całej badanej grupie).

Utworzone podgrupy osób uzależnionych od alkoholu w stopniu umiarkowanym i osób uzależnionych w stopniu znacznym, porównywano ze sobą pod względem częstości występowania zachowań agresywnych (pobicia) i autoagresywnych (samouszkodzenia, próby samobójcze). Podobnie porównywano częstość występowania zachowań auto- i heteroagresywnych w podgrupach osób uzależnionych, u których przed 18 r.ż. miały miejsce objawy nerwicowe i nieprzystosowawcze i osób uzależnionych od alkoholu u których występowania takich objawów przed 18 r.ż. nie stwierdzono. Wyniki analizowano testem χ^2 , zakładając istotność obserwowanych zależności przy "p" równym lub mniejszym niż 0,05.

Wyniki:

Stopień nasilenia uzależnienia od alkoholu oceniono jako umiarkowany u 48 osób (60 %), a jako znaczny u 32 osób (40 %).

Objawy nerwicowe i/lub zachowania nieprzystosowawcze przed 18 r.ż. występowały u 39 osób tj. w 48,7 % wszystkich zbadanych

uzależnionych, a u 41 osób objawów takich przed 18 r.ż. nie stwierdzano.

Tabela 1

Występowanie zachowań agresywnych, samouszkodzeń i usiłowań samobójczych w zbadanej grupie 80 respondentów

zachowania:	l. osób:	okoliczności:
czyny agresywne (pobicia)	41 (51%)	w tym: po spożyciu alkoholu 34 osoby
czyny autoagresywne (samouszkodzenia i/lub próby samobójcze)	36 (45%)	w z. abstynencyjnym 6 osób nie ustalono 1 osoba
samouszkodzenia	27 (33%)	w tym: po spożyciu alkoholu 16 osób
próby samobójcze	21 (26%)	w tym: po spożyciu alkoholu 14 osób w psychozie alk. 6 osób nie ustalono 1 osoba
samouszkodzenia i próby samobójcze (występujące u tych samych osób)	10 (12,5%)	

Występowanie zachowań agresywnych, samouszkodzeń, i usiłowań samobójczych w badanej grupie 80 respondentów zestawiono w tabeli 1. Jak wynika z tabeli czyny agresywne występowały u ponad połowy respondentów. Co trzeci badany miał incydenty samouszkodzeń, co czwarty próby samobójcze. W sumie prawie połowa badanych deklarowała występowanie zachowań autoagresywnych, ale tylko u 10 badanych na przestrzeni dotychczasowego życia pojawiały się oba typy autoagresji (samouszkodzenia i usiłowania samobójcze).

Wynik badania współzależności między stopniem nasilenia uzależnienia od alkoholu a występowaniem zachowań agresywnych i autoagresywnych u badanych osób przedstawiony jest w tabeli 2.

Na podstawie testu χ^2 stwierdzono, że w zbadanej grupie osób uzależnionych od alkoholu nie było związku istotnego statystycznie

między częstotliwością występowania zachowań agresywnych (pobicia) i autoagresywnych (zamachy samobójcze i/lub samouszkodzenia) a stopniem nasilenia uzależnienia od alkoholu. Przy analizie rozłącznej prób samobójczych i samouszkodzeń - nie stwierdzono związku pomiędzy stopniem nasilenia uzależnienia a podejmowaniem zamachów samobójczych, podczas gdy samouszkodzenia występowały istotnie częściej w grupie osób bardziej uzależnionych.

Tabela 2

Współzależność między występowaniem zachowań agresywnych i autoagresywnych a stopniem nasilenia od alkoholu w grupie 80 respondentów

		stopień nasilenia uzależnienia		test χ^2
		umiarkowany N=48	znaczny N=32	
zachowania agresywne	występują	22	19	N.S.
	nie obecne	26	13	
zachowania autoagresywne	występują	17	19	N.S.
	nie obecne	31	13	
zamachy samobójcze	występują	12	9	N.S.
	nie obecne	36	23	
samouszkodzenia	występują	10	17	p<0,005
	nie obecne	38	15	

Tabela 3 ilustruje współzależność między występowaniem przed 18 r.ż. u osób uzależnionych od alkoholu objawów nerwicowych i nieprzystosowawczych a nasileniem zachowań agresywnych i autoagresywnych w wieku dorosłym. Stwierdzono - posługując się testem χ^2 , że zarówno zachowania agresywne jak i autoagresywne istotnie częściej występują u osób uzależnionych, u których przed 18 r.ż. miały miejsce objawy nerwicowe i zachowania nieprzystosowawcze, w porównaniu z grupą osób uzależnionych, u których objawy takie i zachowania przed 18 r.ż. nie występowały.

Tabela 3

Współzależność między występowaniem zachowań agresywnych i autoagresywnych u dorosłych mężczyzn uzależnionych od alkoholu a obecnością u nich przed 18 r.ż. objawów nerwicowych i zachowań nieprzystosowawczych

		Objawy nerwicowe i zachowania nieprzystosowawcze przed 18 rokiem życia		test χ^2
		obecne N=39	nie obecne N=41	
zachowania agresywne	występują	25	16	p<0,05
	nie obecne	14	25	
zachowania autoagresywne	występują	25	11	p<0,01
	nie obecne	14	30	

Dyskusja:

Z przeprowadzonej analizy wynika, że zarówno zachowania agresywne jak i autoagresywne mają miejsce istotnie częściej w grupie tych osób, u których przed rozwojem uzależnienia występowały objawy nerwicowe i nieprzystosowawcze, a stopień nasilenia uzależnienia od alkoholu nie ma wpływu na częstość występowania zachowań agresywnych i autoagresywnych u alkoholików mężczyzn. Obserwacje te są zbieżne z opiniami Lescha (4) i Rachowskiego (9), którzy podkreślają istotne znaczenie prognostyczne cech osobowości i zaburzeń psychicznych poprzedzających wystąpienie uzależnienia. Wyniki naszej analizy są rozbieżne z obserwacjami Kornackiego i Ciupak (2), nie obserwowaliśmy mianowicie aby w grupie osób o bardziej nasilonym uzależnieniu występowały zachowania agresywnych było istotnie częstsze.

W badanej przez nas grupie do większości zachowań agresywnych i autoagresywnych dochodziło pod wpływem alkoholu. Może to odzwierciedlać obserwowany również u osób nieuzależnionych odhamowujący efekt działania tego środka. Z drugiej strony warto

zwrócić uwagę, że u większości respondentów występowały wielotygodniowe ciągi codziennego spożywania alkoholu. Trudno więc stwierdzić czy część z zachowań określanych przez respondentów jako "po alkoholu" nie miała w rzeczywistości miejsca w okresie rozpoczynających się objawów abstynencyjnych. Jak wiadomo w zaawansowanym alkoholizmie objawy te mogą wystąpić już po zmniejszeniu dziennej dawki alkoholu. Taki rozpoczynający się zespół abstynencyjny może precypitować zwłaszcza reakcje depresyjne i zachowania samobójcze.

Aggression, attempted suicide, selfdestruction and alcohol dependence.

Summary

The collected data referring to a group of 80 patients (males) admitted to psychiatric ward have been analysed with the aim to find relation between level of dependency on one hand and aggressive behavior, attempted suicides and selfdestructive behavior on the other. It has been found that higher level of alcohol dependency corresponds with greater frequency of self-destructive behaviors ($p \ll 0,01$). No correlation has been found between intensity of alcohol dependence and attempted suicides as well as aggressive behaviours. The relation has been found between neurotical symptoms and juvenile non adjustment behaviors (present before initiation with alcohol) on one hand and suicidal attempts, self-destructive behaviors ($p \ll 0,01$), as well as aggression ($p \ll 0,05$) of dependants on the other. It suggests that personality traits preceding initiation with alcohol are responsible for aggression and self-destructive behavior of alcoholics rather than the dependence itself.

Bibliografia:

- 1. Berner P., Lesch O. M., Walter H. - *Alcohol and depression* Psychiatrische Universitatsklinik, Wien, Austria
- 2. Kornacki L., Ciupak A. - *Ocena*

- poziomu agresji w zespole uzależnienia od alkoholu* Zagadnienia alkoholizmu i innych uzależnień, PWN, t. II, 1989-3. Kornacki L., Ciupak A. - *Osobowość a poziom agresywności u osób uzależnionych od alkoholu* Zagadnienia alkoholizmu i innych uzależnień, t. II, PWN, 1989-4. Lesch O. M., Walter H., Mader R., Musalek M., Zeiler K. - *Chronic alcoholism in relation to attempted or effected suicide - a long term study*. Psychiatrische Universitätsklinik, Wien, Austria -5. Lesch O. M., Walter H. - *Chronischer Alkoholismus und Mortalität*, Gemeindenähe Psychiatrie, 6, Nr. 17/18, 1984
- 6. Nowakowska C. i wsp. - *Funkcjonowanie społeczne uzależnionych od alkoholu* Zagadnienia alkoholizmu i innych uzależnień, t. II, PWN, 1989
- 7. Portnow A. A., Piatnickaja I. N. - *Klinika alkoholizmu*, PZWL, 1977
- 8. Pużyński S. - *Depresje*, PZWL, Warszawa, 1988 -9. Rachowski A., Rajewska A. - *Aspekty patogenetyczne reakcji agresywnych w stanach intoksykacji alkoholowej* Zagadnienia alkoholizmu i innych uzależnień, t. II, PWN, 1989 -10. Rushing W. A. - *Alcoholism and Suicides Rates by Status set and Occupation*. J. of Stud. Alc. 29
- 11. Schmidt i wsp. - *Heavy Alcohol Consumption and Physical Health Problems* Drug and alcohol dependence 1.
- 12. Sidorowicz S. - *The Wroclaw Inventory Alcohol Dependence Syndrome*. Regional Symposium Alcoholism and Other Dependencies Warszawa, 1987
- 13. Sundby P. - *Alcoholism and Mortality*. Universitetsforlaget, Oslo, Norway, 1976 -14. Winokur G. i wsp. - *Depression spectrum disease versus pure depressive disease* Brit. J. Psychiatr. 1979