ALKOHOLIZAM I SUICID

Olivera Vuković
Miroslava Jašović-Gašić

Institut za psihijatriju, Klinički Centar Srbije

Kratak sadržaj: Zavisnost od alkohola i intoksikacija alkoholom predstavljaju značajne faktore rizika suicidalnog ponašanja. Većina dosadašnjih istraživanja potvrdjuju statističku vezu izmedju alkoholne zavisnosti i suicida. Medjutim, mehanizmi njihovog medjuodnosa i dalje ostaju nedovoljno jasni. U radu je predstavljen savremen teorijski okvir prirode odnosa alkoholizma i suicida.

Ključne reči: alkoholizam, suicid, faktori rizika

Pitanjem prirode medjuodnosa alkoholizma i suicida bavili mnogi autori. U *Patologiji pijanstva*, Charles Wilson (1855) naglašava da je alkoholizam svojevrstan oblik hroničnog suicida, te da suicid alkoholičara u neku ruku predstavlja dvostruko samoubistvo (1). U savremenoj literaturi impresivan broj radova obradjuje temu odnosa alkoholizma i suicida. Medjutim, dosadašnja istraživanja bila su uglavnom deksriptivna i epidemiološka i njima je utvrdjena statistička veza izmedju alkoholne zavisnosti i suicidalnog ponašanja. Murphy i Wetzel (1990) utvrdili su da alkoholni zavisnici imaju 60-120 puta veći suicidalni rizik u odnosu na nepsihijatrijsku populaciju (2). Post-mortem studije ukazuju na to da je 25-50% suicidanata bolovalo od alkoholne zavisnosti (3). Postavlja se medjutim pitanje, zbog čega pojedini alkoholni zavisnici realizuju suicid (njih 7 do 15%), a drugi ne (3). U pokušaju da se odgovori na ovo pitanje predloženi su različiti konceptualni modeli suicidalnog ponašanja, poput modela procesa (4) i stres-dijatezis modela (5). Prema *dijatezis-stres modelu* rizik od suicida ne korelira sa objektivnom težinom psihijatrijskog poremećaja (u ovom slučaju alkoholizma, mada ima i suprotnih stavova), već zavisi od varijacija u dijatezi ili predispoziciji.

Prema modelima suicidalnog ponašanja različite varijable deluju u različitim vremenskim okvirima i doprinose povišenju ukupnog suicidalnog rizika. U najčešće predisponirajuće faktore rizika suicidalnog ponašanja medju alkoholnim zavisnicima izdvajaju se agresivnost/impulsivnost (6), beznadežnost i negativan afekt (7), dok se medju precipitirajućim, kao prominentan izdvaja poremećaj intepersonalnih odnosa, pogotovo prekid emotivne veze (8). Suptilnom analizom tih faktora moguće je identifikovati dva različita puta koja dovode u vezu alkohol i suicidalno ponašanje: distalni put posredstvom alkoholne zavisnosti i proksimalni put tj. akutna intoksikacija (9). Alkoholna zavisnost, kao i sa njim udružena komorbidna psihopatologija i negativni životni dogadjaji, deluju kao distalni faktori rizika suicidalnog ponašanja. *Distalni faktori* rizika nose statistički potencijal za suicid. Proksimalni put koji dovodi

u vezu intoksikaciju i suicidalno ponašanje konzistentan je sa Baumeisterovom teorijom bekstva (1990) (10). Naime, p*roksimalni faktori* rizika vremenski su blisko povezani sa suicidalnim ponašanjem i oni zapravo "prevode" statistički potencijal distalnih faktora rizika u akciju. Akutni efekti alkoholne intoksikacije deluju kao značajan proksimalni faktor suicidalnog ponašanja medju alkoholičarima ali i nealkoholičarima. Mehanizmi odgovorni za sposobnost alkohola da poveća proksimalni rizik suicidalnog ponašanja uključuje sposobnost alkohola da: (a) poveća psihološki distres, (b) poveća agresivnost, (c) "transformiše" suicidalnu ideaciju u akciju posredstvom suicid-specifičnih očekivanja od alkohola i (d) da suzi kogniciju čime su onemogućeni konceptualizacija i implementacija alterantivnih coping strategija. Opisani Hafordov model iz 2001 godine (11), koje dovodi u vezu alkoholizam i suicidalno ponašanje, svodi se na psihosocijalne varijable. Stoga je značajno navesti i rezultate istraživanja iz domena biološke psihijatrije koji se tiču ove teme.

Roy (2000) objavio je prvu studiju u kojoj je ispitivan odnos porodične istorije suicida kod alkoholnih zavisnika koji su pokušali suicid. Nadjeno je da u poredjenju sa alkoholičarima koji nikad nisu pokušali suicid, signifikantno više alkoholičara koji su pokušali suicid ima prvo ili drugostepene rodjake koji su realizovali suicid (12). Interesantno je da je nedavmo objavljena prva studija skrininga celokupnog genoma sa idejom da se identifikuju lokusi na pojedinim hormozomima koji su asocirani sa pokušajem suicida i "suicidalnim indeksom" kod alkoholnih zavisnika. Identifikovani su specifični lokusi na hromosomima 2, 1, 3 (13).

Postoje izvesna nastojanja da se identifikuju biološki markeri suicidalnosti kod alkoholnih zavisnika. Sprovedene su mnogobrojne studije pre svega ispitivani su transferin siromašan ugljenim hidratima (14), monoaminooksidaza (MAO) (15), solubilni receptor interleukin-2 (16) i holesterol (17). Nespecifičnost tih markera i niska prediktivna vrednost nije favorizovala njihovu primenu u kliničkoj praksi. Medjutim, dva od opisanih markera - holesterol i MAO, indirektno odražavaju metabolizam serotonina. Poznato je da alteracija serotoninske transmisije (hiposerotonergija) leži u osnovi agresivnog, violentnog, impulsivnog i suicidalnog ponašanja. Sa druge strane, stanje hiposerotonergije karakteristično je za alkoholnu zavisnost. Underwood je sa saradnicima (2004), sproveo studiju u kojoj je postavljena hipoteza da su alteracije serotoninske i noradrenergičke neurotransmisije u suicidu i alkoholizmu nezavisne jedna od druge. Istraživanje je pokazalo da je kod alkoholnih zavisnika i kod suicidanata identifikovane su značajne ali različite abnormalnosti serotonergičke i noradrenergičke transmisije, što ukazuje na dva odvojena modela (obrasca) – jedan u vezi sa alkoholizmom a drugi u vezi sa suicidom. Različiti modeli ukazuju na različite uzroke i homeostatske odgovore u alkoholizmu i suicidu (18).

I na kraju, pomenuli bi smo fenomen sezonalnosti suicidalnog ponaša-

nja. Naime, Morselli je još 1879 (19) zapazio neprekidan porast stope suicida od početka godine sa pikom u junu, a potom opadanje do kraja godine. Takvu *unimodalnu distribuciju suicida* potvrdili su Massing i Angermeyer (19) ali i drugi autori na obe zemljine hemisfere (20,21), uz odgovarajuće odsustvo sezonalnosti blizu ekvatora (22,23). Sa druge strane, pojedine studije ukazuju na *bimodalnu distribuciju suicida* kod žena (24,25,26), muškaraca (27) i kod oba pola (28,29). Iako je alkoholna zavisnost jedan od vodećih uzroka suicida, sezonsku distribuciju suicida medju alkoholičarima, prvi put su analizirali Bradvik i sar. 2002 (30). Cilj ove studije bio je da se ispita sezonska distribucija suicida i drugih neprirodnih uzroka smrti u velikoj seriji alkoholnih zavisnika i da se komparira sa distribucijom suicida kod teške depresije i drugih uzroka suicida. Nadjeno je da su alkoholni zavisnici daleko češće realizovali suicid tokom druge četvrtine godine. Ovpisan prolećni pik koincidira sa periodom najščešćeg javljanja suicida prema raspoloživoj literaturi (19,31). Sezonska distribucija realizovanih suicida ukazuje na to da prolećni pik "karakteriše" suicidantne sa dijagnozom alkoholne zavisnosti, a jesenji pik depresivne suicidante i to sa dijagnozom teške, melanholične depresije. Time je donekle rasvetljena priroda bimodalne sezonske distribucije suicida. Postoje *dva opšta tumačenja sezonalnosti suicida*: bioklimatsko i socioekonomsko (32). Sezonske varijacije biohemijskih markera (raspoloživost plazma L-triptofana) kod zdravih volontera pozitivno korelira sa violentnim suicidalnim ponašanjem (33). Prema drugoj eksplanaciji, pol, životna dob (starost), profesionalni i bračni status dovode se u vezu sa sezonskim obrascem stope suicida (26, 34).

Koje su praktične implikacije navedenih istraživanja? Očigledno je da je pitanje prirode medjuodnosa alkoholne zavisnosti i suicidalnog ponašanja počelo da privlači pažnju naučne javnosti tek tokom poslednjih godina. Procena suicidalnog rizika neophodna je uvek kada su prisutni značajni faktori rizika. Nažalost do sada nisu definisani prootkoli, niti postoje specifični vodiči koji se tiču akutne stabilizacije suicidalnih pacijenata sa dijagnozom alkoholne zavisnosti. Takodje ne postoje "evidence based" podaci o efikasnosti hospitalnog tretmana ove populacije pacijenata, niti su objavljene komparativne studije efikasnosti pojedinih psihoterapijskih modalieta kod depresivnih alkoholnih zavisnika (35). Sproveden je mali broj farmakoloških studija u kojima je potvrdjena efikasnost selektivnih inhibitora ponovnog preuzimanja serotonina (SSRI), pre svega fluoksetina u tretmanu suicidanata zavisnih od alkohola (36). Očigledno je da su potrebni dalji napori i angažovanje naučne i stručne javnosti u cilju efikasnijeg tretmana i prevencije suicida medju alkoholnim zavisnicima.

ALCOHOLISM AND SUICIDE

Olivera Vuković
Miroslava Jašović-Gašić

Institute of psychitry,
Clinical Centre of Serbia, Belgrade

Short summary: Alcohol abuse and alcohol intoxication represent significant risk factors of suicidal behavior. Most recent research confirms the statistical significant correlation between alcohol abuse and suicide. However, mechanisms of their relationship still remain unclear. In this review we present contemporary models of these relationships.

Key words: alcoholism, suicide, risk factors

Olivera Vuković
Klinički centar Srbije, Institut za psihijatriju
Pasterova 2, 11000 Beograd
E mail oliveras@sezampro.yu

Literatura:

1. C. Wilson. The pathology of drunkeness, Black, Edinburgh (1855).
2. Murphy G, Wetzel R. Family history of suicidal behavior among suicide attempters. J Nerv Ment Dis 1982; 170:86–90
3. Murphy E. Psychiatric aspects of suicidal behaviour: substance abuse. In: Hawton K, Van Heeringen K. (Eds). The international handbook of suicide and attempted suicide, Chichester: John Wiley & Sons Ltd, 2000;135–146.
4. Van Heeringen C. Understanding Suicidal Behaviour: The Suicidal Process Approach to Research, Treatment and Prevention.Chichester: John Wiley. 2001
5. Murphy E, Wetzel D, Robins E, McEvoy, L. Multiple risk factors predict suicide in alcoholism. Arch Gen Psychiatry 1992; 49:459–463.
6. Windle M. Characteristics of alcoholics who attempted suicide: Co-occurring disorders and personality difference with a sample of male Vietnam era veterans. J Stud Alcohol 1994; 55:571–577.
7. Conner R, Duberstein PR. Predisposing and precipitating factors for suicide among alcoholics: empirical review and conceptual integration. Alcohol Clin Exp Res 2004; 28:6S-17S.
8. Windle M, Davies P. Developmental theory and research. In Leonard E, Blane T (2nd Eds). Psychological Theories of Drinking and Alcoholism, Guilford Press, New York. 1999; 164–202.
9. Roy A. Distal risk factors for suicidal behavior in alcoholics: replications and new findings. J Affect Disord 2003; 77: 267–271.
10. Baumeister F. Suicide as escape from self. Psychol Rev 1990; 97: 90-113.
11. Hufford R. Alcohol and suicidal behavior. Clin Psychol Rev. 2001; 21:797-811
12. Roy A. Relation of family history of suicide to suicide attempts in alcoholics. Am. J. Psychiatry 2000; 157: 2050– 2051.
13. Hesselbrock V, Dick D, Hesselbrock M, Foroud T, Schuckit M, Edenberg H, Bucholz K, Kramer J, Reich T, Goate A, Bierut L, Rice P, Nurnberger I. The search for genetic risk factors associated with suicidal behavior. Alcohol Clin Exp Res. 2004; 28: 70S-76S.
14. Malcolm R, Anton F, Conrad E, Sutherland S. Carbohydrate-deficient transferrin and alcohol use in medical examiner cases. Alcohol 1999; 17 : 7–11.

15. Rommelspacher H, May T, Dufeu P, Schmidt L. Longitudinal observations of monoamine oxidase B in alcoholics: differentiation of marker characteristics. Alcohol Clin Exp Res 1994; 18: 1322–1329.
16. Nassberger L, Traskman-Bendz L. Increased soluble interleukin-2 receptor concentrations in suicide attempters. Acta Psychiatr Scand 1993; 88: 48–52.
17. Neaton D, Blackburn H, Jacobs D, Kuller L, Lee J, Sherwin R et al. Serum cholesterol level and mortality findings for men screened in the Multiple Risk Factor Intervention Trial. Multiple Risk Factor Intervention Trial Research Group. Arch Intern M 1992; 152: 1490–1500.
18. Underwood D, Mann J, Arango V. Serotonergic and noradrenergic neurobiology of alcoholic suicide.
19. Alcohol Clin Exp Res. 2004 28:57S-69S.
20. Massing W, Angermeyer MC. The monthly and weekly distribution of suicide. Soc Sci Med 1985; 21:433–441.
21. Cantor H, Hickey A, De LEO D. Seasonal variation in suicide in a predominantly Caucasian tropical/subtropical region of Australia. Psychopathology 2000; 33:303–306.
22. Flisher J, Parry H, Bradshaw D, Juritz M. Seasonal variation of suicide in South Africa. Psychiatry Res 1997; 66:13–22.
23. Parker G, Gao F, Machin D. Seasonality of suicide in Singapore: data from the equator. Psychol Med 2001; 31:549–553.
24. Rwelgellera G. Suicide rates in Lusaka, Zambia: preliminary observations. Psychol Med 1978; 8:423–432.
25. Hakko H, Rasanen P, Tiihonen J. Seasonal variation in suicide occurrence in Finland. Acta Psychiatr Scand 1998; 98:92–97.
26. Meares R, Mendelsohn Fao, Milgrom-Friedman J. A sex difference in the seasonal variation of suicide rate: a single cycle for men, two cycles for women. Br Jpsychiatry 1981; 138:321–325.
27. Nahya S. Autumn incidence of suicides re-examined: data from Finland by sex, age and occupation. Br J Psychiatry 1982; 141:512–517.
28. Eastwood MR, Peacocke J. Seasonal patterns of suicide, depression, and electroconvulsive therapy. Br J Psychiatry 1976; 129: 472–475.
29. Altamura C, Vangastel A, Pioli R, Mannu P, Maes M. Seasonal and circadian rhytms in suicide in Cagliari, Italy. J Aff Disorders 1999; 53:77–85.
30. Lester D, Frank ML. Sex differences in the seasonal distribution of suicides. Br JPsychiatry 1988; 153:115–117.
31. Bradvik L, Berglund M. Seasonal distribution of suicide in alcoholism. Acta Psychiatr Scand 2002; 106: 299-302.
32. Retamal P, Humpfreys D. Occurrence of suicide and seasonal variation. Rev Saude Publica 1998; 32:408–412.
33. Chewksy, McCleary R. The spring peak in suicides: a cross-national analysis. Soc Sci Med 1995; 40:223–230.
34. Maes M, Scharpe S, Verkerk R et al. Seasonal variation in plasma L-tryptophan availability in healthy volunteers. Relationships to violent suicide occurrence. Arch Gen Psychiatry 1995; 52:937–946.
35. Nahya S. The bi-seasonal incidence of some suicides. Experience from Finland by marital status 1961–76. Acta Psychiatr Scand 1983; 67:32–42.
36. Thase ME, Salloum IM, Cornelius JD. Comorbid alcoholism and depression: treatment issues. J Clin Psychiatry. 2001; 62:32-41.
37. Cornelius JR, Clark DB, Bukstein OG, Kelly TM, Salloum IM, Wood DS. Fluoxetine in adolescents with comorbid major depression and an alcohol use disorder: a 3-year follow-up study. Addict Behav 2005; 30:807-14.