

Alkoholi ja narkootikumide tarbimisharjumused prognoosivad suitsiidi

Kairi Kõlves^{1,2}, Airi Värnik^{1,2,3}, Liina-Mai Tooding², Marika Väli², Danuta Wasserman³ –

¹Eesti-Rootsi Suitsidoloogia Instituut, Eesti Käitumis- ja Terviseteaduste Keskus, ²TÜ sotsiaalteaduskond, ³Rootsi rahvuslik suitsiidide uurimise ja vaimsete häirete preventsiiooni keskus, rahvuslik psühhosotsiaalse meditsiini instituut ja rahvatervise osakond, Karolinska Instituut, Stockholm, Rootsi

suitsiidid, kontrollrühm, alkoholi ja narkootikumide tarvitamine

Uuringus võrreldi suitsidentide joobustavate ainete tarbimisharjumusi kontrollrühmaga lähtuvalt soost, vanusest ja rahvusest. Uuringu tulemused näitasid, et Eesti suitsidentide hulgas olid 59,8% alkoholisõltlased ja kuritarvitajad ning 5,3% narkootikumide kuritarvitajad. Suitsidentidel oli oluliselt suurem risk olla alkoholisõltlane ja narkootikumide kuritarvitaja võrreldes kontrollrühmaga. Ainult kolmandik alkoholisõltlastest oli saanud diagnoosi enne uuringu diagnostilist protseduuri, see näitab, et alkoholism on tugevalt aladiagnoositud. Kuigi meestel esines sagedamini alkoholi väärarvitamist, näitas suitsidentide ja kontrollisikute võrdlus, et nii nais- kui ka meessuitsidentidel oli kõikides eärühmades suurem risk olla alkoholisõltlane, samuti kehtis see eri rahvuste puhul. Uuring näitas, et joobustavate ainete tarvitamisega seotud häired, eelkõige alkoholisõltuvus ja narkootikumide kuritarvitamine, on olulised suitsiidi riskitegurid.

Erinevad uuringud nii üldkogumi kui ka indiviidi tasandil on näidanud, et alkohol on oluline suitsidaalse käitumise riskitegur (1–5).

Wassermani ja Värniku uurimisrühm analüüsis suitsiide ühiskonna tasandil endises Nõukogude Liidus perestroika ajal. Uuringu tulemused näitasid, et üliirange alkoholi tarbimist piirava poliitika aastatel 1985–88 vähenes alkoholi tarbimine 1984. aastaga võrreldes 33–53% kõikides liiduvabariikides, suitsiidikordaja kahanes samal perioodil 35,3% kogu Nõukogude Liidus (1, 3, 6). Lähtudes regressioonanalüüsist alkoholi tarbimise (liitrites elaniku kohta) ja suitsiidikordaja vahel, oli umbes 60% meeste ja 26% naiste suitsiididest Balti riikides seotud alkoholi kuritarvitamisega (1, 3). Autorid viitasid seejuures vajadusele uurida indiviidi tasandil alkoholi ja suitsiidide seoseid, mis võimaldaksid kontrollida ühiskonna tasandil saadud uuringute tulemusi. Indiviidi tasandil teostatud psühholoogilise autopsia uuringud erinevates maailma piirkondades vähemalt 100 juhuslikult valitud suitsiidijuhtumiga on näidanud, et 15–47% suitsidentidest olid alkoholisõltlased või selle kuritarvitajad (2, 4).

Käesoleva uuringu **eesmärgiks** oli võrrelda 1999. aastal psühholoogilise autopsia meetodil uuritud suitsidentide alkoholi tarbimisharjumusi kontrollrühmaga ning võrrelda suitsidente ja kontrollrühma lähtuvalt soost, vanusest ning rahvusest.

Uurimismaterjal ja -meetodid Andmete kogumine

Andmete kogumisel suitsiidide kohta rakendati psühholoogilise autopsia ehk psühholoogilise süvauuringu meetodit, mida algselt kasutati surmapõhuse täpsustamiseks. Praeguseks on see tunnustatud ja tuntud, kuid tömahukas meetod suitsiidijuhtumite analüüsimiseks (7).

1999. a teostati 427 suitsiidijuhtumi psühholoogiline süvauuring, mis moodustas 91% selle aasta suitsiididest. Informatsiooni saadi statistikaametist, politseist ja kohtumediitsiini büroost. Näost näkku (*face-to-face*) intervjuud lahkunule lähedaste isikutega – pereliikmed, sõbrad, kaastöötajad – korraldasid maakondade psühhiaatrid ja psühholoogid. Aastatel 2002–2003 koguti andmed kontrollrühma kohta. Igalet suitsidendile

vastas üks kontrollisik, kelle soo, vanuse, rahvuse ja elukoha piirkonna parameetrid vastasid suitsidentidele. Kontrollisikud olid juhuslikult valitud vajalike parameetrite põhjal perearstide nimistustest.

Uuritud suitsidentide ja kontrollrühma kirjeldus

Suitsidentide (S) keskmine vanus oli $48,3 \pm 18,5$ ja kontrollrühmal (KR) $48,1 \pm 18,1$ aastat. 80,3% suitsidentidest ja kontrollrühmast moodustasid mehed (keskmine vanus: S 46,2; KR 46,1) ning 19,7% naised (keskmine vanus: S 56,8; KR 56,4). Kokku 57,1% olid eestlased (keskmine vanus: S 50,5; KR 50,2) ja 42,9% mitte-eestlased (keskmine vanus: S 45,3; KR 45,4).

Diagnoosid

Esmalt aktsepteeriti alkoholisõltuvuse ja alkoholi ning narkootikumide kuritarvitamise diagnoosid, mis olid fikseeritud uuritavate kliinilises dokumentatsioonis. Ülejäänud juhtumeid analüüsi põhjalikult lähtuvalt intervjuu andmetest. Ühe autori (A. V.) ja psühhiaatritest intervjuerijate koostööl diagnoositi alkoholisõltuvust ja alkoholi ning narkootikumide kuritarvitamine postuumselt. Postuumsel diagnoosimisel võeti arvesse täiendavalt ka maksa seisundit lahangul (8).

Alkoholi tarbimine liigitati järgmiselt: alkoholisõltuvus, alkoholi kuritarvitamine, narkootikumide kuritarvitamine, mõõdukas tarbimine, abstinents ja ebaselge juhtumid. Alkoholisõltuvuse ja alko-

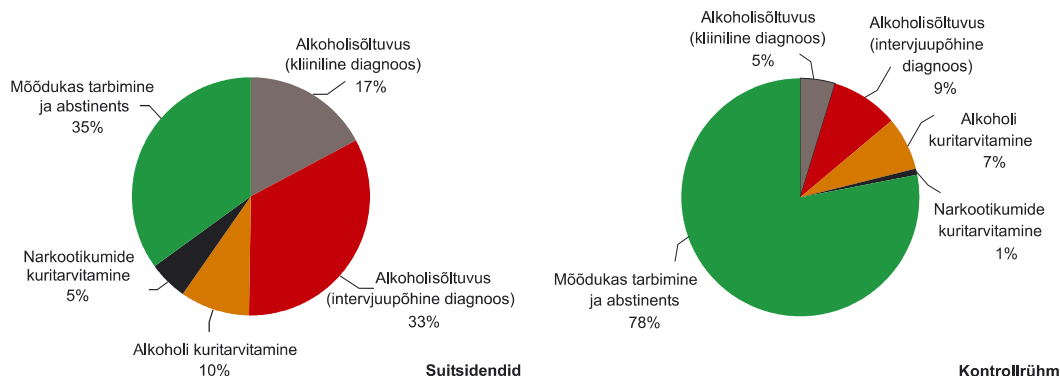
holi ning narkootikumide kuritarvitamine diagnoositi lähtuvalt DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4rd edition*, vaimsete häirete diagnostika ja statistika juhend, 4. versioon) printsiipidest.

Statistiline analüüs

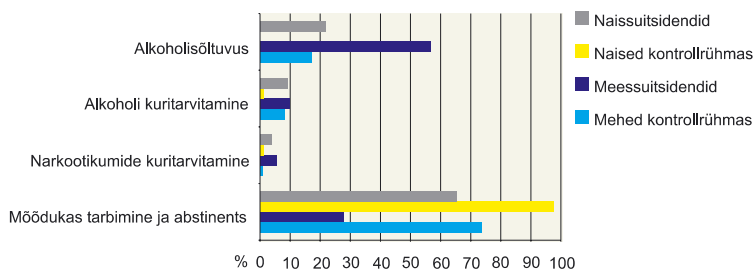
Statistilisel analüüsil kasutati paaridevahelise assotsiatsiooni mõõtmiseks Liddell'i riskisuhet (R') (9) 95% usaldusväärsuse nivool (95% CI). Statistilisest analüüsist jäeti välja paarid, kui suitsidendi või tema kontrollisiku diagnoos oli ebaselge, kokku 12 paari (2,8%).

Tulemused

Suitsidentide ja kontrollrühma alkoholi tarbimisharjumused erinesid märkimisväärselt. Alkoholisõltuvust, nii intervjuupõhist kui ka kliinilist diagnoosi, esines statistiliselt oluliselt sagedamini suitsidentide hulgas võrreldes kontrollrühmaga (kliiniline diagnoos: $R' = 4,4$; 95% CI = 2,5–8,3; intervjuupõhine diagnoos: $R' = 4,8$; 95% CI = 3,1–7,7) (vt jn 1). Alkoholisõltlastest suitsidentidest 34,1% oli kliiniline diagnoos püstitatud nende eluajal, samuti oli 34,5% kontrollrühma alkoholisõltlastest kliinilise diagnoosiga enne meie diagnostilist protseduuri. Narkootikumide kuritarvitajaid oli oluliselt sagedamini suitsidentide hulgas võrreldes kontrollrühmaga ($R' = 5,5$; 95% CI = 1,9–22,0). Alkoholi kuritarvitajate hulk suitsidentidel ja kontrollrühmal märkimisväärselt ei erinenud.



Joonis 1. Alkoholi ja narkootiliste ainete tarbimine suitsidentidel ja kontrollrühmal.



Joonis 2. Alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamise sooline jaotus suitsidentidel ning kontrollrühmal.

Meessuitsidentidest 66,5% ja nende kontrollrühmast 25,5%, naissuitsidentidest 30,8% ja nende kontrollrühmast 1,3% olid alkoholisõltlased või selle kuritarvitajad. Seega, nii mees- kui ka naissuitsidentidel oli suurem risk olla alkoholisõtlane või kuritarvitaja võrreldes nende kontrollrühmaga (mehed: $R' = 6,7$; 95% CI = 4,3–10,7; naised: $R' = 24,0$; 95% CI = 3,9–986,9). Samuti oli meessuitsidentidel võrreldes kontrollrühma meestega suurem risk olla narkootikumide kuritarvitaja ($R' = 6,3$; 95% CI = 1,9–33,4) (vt jn 2).

Võrreldes teiste eärühmade mees-suitsidentidega esines alkoholi väärtarvitamist kõige sagedamini keskealistel (vanuserühm 35–59 aastat) suitsidentidel (vt tabel 1), kontrollrühma puhul esines samuti kõige enam alkoholisõltuvust ja kuritarvitamist keskealistel meestel, vastavalt 82,6% keskealistest meessuitsidentidest ning 37,3% keskealistest kontrollrühma meestest. Kõigis kolmes eärühmas oli meessuitsidentidel suurem risk olla

alkoholisõtlane, alkoholi kuritarvitamine ei erine nud vanuserühmiti suitsidentidel ja kontrollrühmal. Noorima eärühma (alla 35 a) suitsidentid olid statistiliselt oluliselt sagedamini narkootikumide kuritarvitajad võrreldes nende kontrollrühmaga. Eestlaste ja mitte-eestlaste võrdlev analüüs näitas, et 58,5% eesti rahvusest suitsidentidest ja 61,4% mitte-eesti rahvusest suitsidentidest olid alkoholisõtlased või kuritarvitajad. Nii eestlaste kui ka mitte-eestlaste kontrollrühmas oli alkoholisõtlaste osakaal statistiliselt oluliselt väiksem võrreldes suitsidentidega (eestlased: $R' = 11,2$; 95% CI = 5,7–25,3; mitte-eestlased: $R' = 6,3$; 95% CI = 3,3–11,2), kuid alkoholi kuritarvitajate puhul olulisi erinevusi ei ilmnunud. Mitte-eesti rahvusest suitsidentid olid statistiliselt oluliselt sagedamini narkootikumide kuritarvitajad võrreldes nende kontrollrühmaga (eestlased: $R' = 2,0$; 95% CI = 0,3–22,1; mitte-eestlased: $R' = 9,0$; 95% CI = 2,2–80,0).

Tabel 1. Alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamine meessuitsidentidel ning nende kontrollrühmal vanuserühmiti (%)

Alkoholi ja narkootikumide tarvitamine	Mehed vanuses <35				Mehed vanuses 35–59				Mehed vanuses 60+			
	S*	KR**	R'	95% CI	S*	KR**	R'	95% CI	S*	KR**	R'	95% CI
Alkoholisõltuvus	27,4	9,5	4,4	1,6–14,9	75,2	26,1	7,6	4,1–15,2	54,3	8,6	13,3	4,3–67,4
Kliiniline diagnoos	9,5	2,1	4,5	0,9–42,8	29,8	9,9	3,9	2,0–8,4	14,8	2,5	6,0	1,3–55,2
Intervjuupõhine diagnoos	17,9	7,4	2,7	1,0–8,3	45,3	16,1	3,9	2,3–7,3	39,5	6,2	7,8	2,7–30,2
Alkoholi kuritarvitamine	14,7	9,5	1,6	0,6–4,6	8,1	11,2	0,7	0,6–3,5	7,4	1,2	6,0	0,7–276,0
Narkootikumide kuritarvitamine	15,8	2,1	7,5	1,7–67,6	2,5	0,6	4,0	0,4–197,0	0,0	0,0	—	0,0
Mõõdukas tarbimine	33,7	65,3	0,2	0,1–0,5	12,4	55,9	0,1	0,04–0,2	23,5	84,0	0,1	0,03–0,2
Abstinents	8,4	13,7	0,6	0,2–1,6	1,9	6,2	0,3	0,1–1,2	14,8	6,2	2,4	0,8–8,7
Kokku	100	100			100	100			100	100		

* Suitsidentid

** Kontrollrühm

Arutelu

Diagnooside usaldusväärsus

Intervjuupõhiste diagnooside objektiivsus ja usaldusväärsus püüti tagada sellega, et

- 1) intervjueerisid kogunud eriettevalmistuse saanud psühhiaatrid ja perearstid;
- 2) kasutati psühholoogilise autopsia küsimustikku, mis on välja töötatud Soomes ja rahvusvaheliselt heaks kiidetud;
- 3) postuumsed diagnoosid on pannud sõltumatud kogunud eksperdid;
- 4) diagnoosimisel on kasutatud DSM-IV standardeid;
- 5) postuumsel diagnoosimisel kasutati lisaks objektiivse sümptomina maksa seisundit lahangul.

Metodoloogilised kitsendused

Suitsiidi lõpptulemus on inimese surm, mistõttu tuleb mõelda, et tegemist on retrospektiivsete andmetega, mis on kogutud suitsidentide lähedastelt. Tulenevalt reaktsioonist suitsiidile võivad lähedased teatud probleeme eitada või ületähtsustada. Kontrollrühmaga uuringute puhul on oluline metodoloogiline roll kontrollisikute valikul. Selles uuringus kasutati elavaid isikuid. Kuna eesmärk oli tungida sügavamale suitsiidi riskiteguritesse ning vähendada soo, vanuse ja rahvuse mõju suitsiidile (seda kinnitab statistika), siis vastab kontrollisik suitsidendile soo, vanuse, rahvuse ja elamispiirkonna poolest. Samuti tuleb tõdeda, et andmete kogumisel suitsiidide ja kontrollrühma kohta esineb 3–4aastane ajanihe.

Alkoholi ja narkootikumide väärarvitamine

Uuringu tulemused näitasid, et Eesti suitsidentide hulgas oli alkoholisõltlaste ja selle kuritarvitajate osakaal suurem kui teistes maailma eri piirkondades korraldatud psühholoogilise autopsia uuringutes. Sarnaselt eelnevate kontrollrühmaga uuringutega oli suitsidentidel suurem risk olla alkoholisõltlane või kuritarvitaja kui nende kontrollisikutel (2, 4). Ainult kolmandik alkoholisõltlastest olid diagnoositud enne uuringu diagnostilist protseduuri ning see viitab tugevale alkoholismi aladiagnoosimisele Eestis.

Analüüs näitas, et 66,5% meeste ja 30,8% naiste suitsiididest olid seotud alkoholisõltuvuse või kuritarvitamisega indiviidi tasandil. Tulemus kinnitab Wassermani ja Värniku (1, 3) uurimisrühma üldkogumi analüüsi tulemit, mille kohaselt 60% meeste ja 28% naiste suitsiididest oli seotud alkoholi väärarvitamisega Balti riikides. Meeste kõrgemat alkoholi probleemide taset aitab seletada asjaolu, et indiviidi tasandil võib eristada kahte võimalikku reaktsiooni kriitilistele elusündmustele, -muutustele: pinge alandamine ja pinge vältimine. Neist viimast eelistavad sagedamini mehed, kasutades pinget vältimiseks alkoholi (10), mistõttu esineb neil sagedamini alkoholi probleeme. See seletab tõenäoliselt ka nende suuremat suitsiidide arvu võrreldes naistega. Samuti on varasemad suitsiidiuuringud üldkogumi tasandil näidanud meeste suuremat tundlikkust sotsiaal-poliitiliste muutuste suhtes (5). Vaatamata sellele et meeste hulgas oli alkoholisõltlaste ja kuritarvitajate osakaal suurem, oli ka naistel alkoholi väärarvitamine väga oluline suitsiidi riskitegur.

Uuring kinnitas, et kõige enam oli alkoholi väärarvitajaid keskealiste (vanuserühm 35–59 aastat) meeste hulgas, seejuures on keskealistel meestel Eestis suurimad suitsiidikordajad. Samuti kinnitab saadud tulemus Wassermani ja Värniku uurimisrühma (2, 4) varasemat postulaati, mille kohaselt üleminekuühiskond avaldab kõige tugevamalt mõju keskealistele meestele.

Uuringu tulemused kinnitavad, et alkoholi ja narkootikumide väärarvitamine on oluline suitsiidi riskitegur, ning viitavad vajadusele karmistada Eesti liberaalset alkoholi poliitikat, mis paneks ühtlasi aluse suitsiidide ärahoidmisele ja vaimse tervise edendamisele.

Kokkuvõte

Uuringu tulemused näitasid, et Eesti suitsidentide hulgas oli alkoholisõltlaste ja kuritarvitajate osakaal väga suur. Võrreldes kontrollrühmaga oli suitsidentidel suurem risk olla alkoholisõltlane või narkootikumide kuritarvitaja. Ainult kolmandik alkoholisõltlastest oli saanud diagnoosi enne uuringu diagnostilist protseduuri, järelikult on

alkoholism Eestis aladiagnoositud. Kuigi alkoholi väärarvitamist esines kõige sagedamini keskealistel meestel, näitas suitsidentide ja kontrollisikute võrdlus, et nii meessuitsidentidel kõikides eärühmades kui ka naissuitsidentidel on suurem risk olla alkoholisõltlane võrreldes nende kontrollisikutega, samuti kehtis see eri rahvuste puhul. Seega on alkoholi väärarvitamine oluline suitsiidiriski suurendav tegur. Selle uuringu tulemused on tõenduspõhine alus vajadusele muuta Eesti liberaalset alkoholipoliitikat.

Tänuavaldus

Artikkel on valminud ETF projekti "Alkohol ja uimastid siirdeühiskonna sotsiaalsete riskiteguritena välditavate surmade ja suitsidaalse käitumise preventsiioonis" (nr 5349) raames. Algandmed suitsiidide kohta on kogutud Sotsiaalministeeriumi projekti (99-38) "Välised surmapõhjused ja vaimse vastupidavuse kujundamine" alaprojekti "Suitsiidid Eestis 1999: lahkunud ja leinajad" raames. Eesti Käitumis- ja Terviseteaduste Keskuse rahastamisel koguti andmed kontrollrühma kohta. Täname kõiki uuringutes osalenuid!

Kirjandus

1. Wasserman D, Värnik A, Eklund G. Male suicides and alcohol consumption in the former USSR. *Acta Psychiatr Scand* 1994;89:306-13.
2. Cheng ATA. Mental illness and suicide. A case-control study in East Taiwan. *Arch Gen Psychiatry* 1995;52:594-603.
3. Vijayakumar L, Rajkumar S. Are risk factors for suicide universal? A case-control study in India. *Acta Psychiatr Scand* 1999;99:407-11.
4. Wasserman D, Värnik A, Dankowicz M, Eklund G. Suicide-preventive effects of the perestroika in the former USSR: the role of alcohol restriction. *Acta Psychiatr Scand* 1989;394(Suppl):1-44.
5. Värnik A, Tooding L-M, Palo E, Wasserman D. Suicide trends in the Baltic States, 1970-1997. *Trames* 2000;4(1):79-90.
6. Wasserman D, Värnik A. Changes in life expectancy in Russia. *Lancet* 2001;357(9260):917-21.
7. Schneidman ES. The psychological autopsy. *Suicide Life Threat Behav* 1981;11:325-40.
8. Romelsjö A, Karlsson G, Henningsohn J, Jakobsson SW. The prevalence of alcohol-involved mortality in both sexes: variation between indicators, Stockholm, 1987. *Am J Public Health* 1993;83:838-44.
9. Liddell FDK. Simplified exact analysis of case-referent studies; matched pairs; dichotomous exposure. *J Epidemiol Community Health* 1983;37:82-4.
10. Inglehart MR. Reaction to critical life events: a social psychological analysis. New York, NY: Praeger; 1991.

Summary

Alcohol and drug using pattern predicts suicides

The purpose of the study is to compare the pattern of substance use among suicidants in comparison with a matched control group regarding gender, age and nationality. The data covering 427 suicide cases were collected with psychological autopsy method in 1999. The data of the controls, matched with those of the suicidants, regarding region, gender, age and nationality, were collected in 2002-2003. The diagnoses of substance disorders according to the DSM-IV criteria were based on the clinical diagnoses and interviews. The results showed that 59.8% of the Estonian suicide victims were alcoholics or alcohol abusers and were 5.3% drug abusers. One-third of the alcohol-dependent suicidants had received their diagnosis of alcohol dependence or abuse before our diagnostic procedu-

re, which shows an underdiagnosing of alcohol use disorders. The analysis showed a significantly higher risk of alcohol dependence ($R^1 = 8.5$; 95% CI = 5.3-14.3) and drug abuse ($R^1 = 5.5$; 95% CI = 1.9-22.0) among the suicidants in comparison with the controls. The males had a higher prevalence of substance use disorders than the females, although the female and male suicidants in all age groups were at higher risk of alcohol dependence in comparison with the controls. Our study showed that substance use disorders, especially alcohol dependence and drug abuse, were important suicide risk factors.

kaikolves@hotmail.ee