**Rola alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w powstawaniu przemocy.**

W artykule dotyczącym przemocy w rodzinach lekarskich (PML 08/09 2016), wyjaśniony został szczegółowo termin „przemoc w rodzinie”. W skrócie, przemoc to intencjonalne podjęcie działań człowieka przeciwko innemu człowiekowi w okolicznościach fizycznej i/lub psychologicznej nierównowagi sił. Nadużywanie alkoholu i/lub innych substancji psychoaktywnych może powodować podejmowanie agresywnych działań wobec innych osób oraz zaniedbywanie lub zaniechanie obowiązków wobec bliskich. Dokładny opis tych zachowań zawierają kwestionariusze zamieszczone w numerze 10/2016 PML.

Przeprowadzono szereg badań nad powiązaniami między przemocą a spożywaniem alkoholu etylowego oraz innych substancji psychoaktywnych. Światowa Organizacja Zdrowia szczególnie podkreśla rolę alkoholu w podejmowaniu działań agresywnych i wydaje opracowania dotyczące różnych aspektów tego tematu oraz raporty rekomendujące sposoby kompleksowego przeciwdziałania temu zjawisku. W badaniach m.in. polskich stwierdza się silny związek między piciem alkoholu przez rodziców ze wszystkimi rodzajami krzywdzenia dzieci (prawdopodobieństwo stosowania przemocy w takich rodzinach wzrasta minimum dwukrotnie). Zależność ta jest najsilniejsza, gdy oboje rodzice nadużywają alkohol. W krajach Unii Europejskiej około 29% - 60% wszystkich przestępstw seksualnych popełnianych jest pod wpływem alkoholu (warto pamiętać, że nie każdy akt przemocy jest traktowany jako przestępstwo, zatem skala problemu może być jeszcze większa). Również używanie innych substancji chemicznych może zwiększać prawdopodobieństwo wystąpienia zachowań agresywnych i wzmacniać czynniki ryzyka wystąpienia przemocy. W Polsce w przypadku osób skazanych za znęcanie się ponad 90% to osoby z rozpoznaniem uzależnienia od substancji psychoaktywnych, w tym od tzw. „dopalaczy” - nowych syntetycznych substancji psychoaktywnych (NSP- new synthetic psychoactive substances vel NPS- novel psychoactive substances). Coraz częściej również pacjenci ośrodków sądowo-psychiatrycznych o maksymalnym zabezpieczeniu są uzależnieni od NPS.

Agresja wywoływana środkami chemicznymi zmienia się w zależności od dawki, sposobu zażywania oraz fazy zażywania i powikłań (intoksykacja, zespół odstawienia, psychozy związane z przyjmowaniem substancji, reakcje paradoksalne na daną substancję, inne). Ostatnimi czasy szczególną uwagę opinii publicznej zwracają NPS-y. Doświadczenia toksykologów sugerują, że większość pacjentów oddziałów toksykologicznych, którzy zażyli NPS-y, jest pobudzona w bardzo agresywny, nieprzewidywalny i niespotykany dotychczas sposób, powodując obawy o bezpieczeństwo wśród personelu medycznego. Niestety, oznaczanie substancji, które powodują takie zaburzenia jest niezwykle trudne - żaden z oddziałów klinicznych w Polsce zajmujących się leczeniem ostrych zatruć nie dysponuje możliwościami oznaczania składników dopalaczy, a to zdecydowanie utrudnia leczenie.

**Alkohol a zachowania agresywne i przemocowe.**

Zanim pojawiły się badania naukowe nad tym tematem, obserwacje zachowań ludzi będących pod wpływem alkoholu bezsprzecznie sugerowały, że alkohol i agresja mają ze sobą ścisły związek. Alkohol i środki o podobnym działaniu stosowano od wieków w celach militarnych, aby wywoływać lub wzmagać agresję potrzebną do zamierzonych działań. Obecnie z badań wynika, że ryzyko podjęcia zachowania agresywnego/przemocowego koreluje pozytywnie zarówno z ilością spożytego alkoholu, jak i częstością picia. Alkohol ma bezpośredni wpływ na funkcjonowanie poznawcze i fizyczne, przyczyniając się do ograniczenia samokontroli, zaburzeń w przetwarzaniu informacji, niewłaściwego rozpoznawania sygnałów społecznych i niewłaściwej oceny ryzyka podejmowanych działań (w tym ignorowanie znaków ostrzegających przed możliwymi konsekwencjami). Ważną rolę odgrywają przekonania indywidualne i społeczne, utwierdzające wiarę w to, że alkohol per se jest przyczyną agresji: ułatwia to stosowanie przemocy pod jego wpływem oraz często służy jako usprawiedliwienie agresywnego czynu i/lub uniewinnienie sprawcy przemocy (wiele tu zależy od czynników kulturowych i obowiązującego prawa). W badaniach eksperymentalnych z użyciem placebo udowodniono, że ci uczestnicy, którzy myśleli, że są pod wpływem alkoholu, byli bardziej pobudzeni przez obrazy zawierające motyw gwałtu z użyciem przemocy oraz z większym zainteresowaniem oglądali przemocowe treści erotyczne. Z kolei przekonania powstałe w wyniku socjalizacji, związane z rolą kobiety i mężczyzny dla wielu badaczy stanowią wystarczające wyjaśnienie stosowania przemocy mężczyzn wobec kobiet (w kulturową rolę kobiety wpisane jest bycie ofiarą, w kulturową rolę mężczyzny bycie sprawcą przemocy). Z drugiej strony - problematyczne używanie alkoholu może rozwijać się jako mechanizm radzenia sobie u osób doświadczających przemocy. Bardzo istotne są powiązania między doświadczaniem przemocy i zaniedbań w dzieciństwie oraz bycia świadkiem jako dziecko przemocy wśród rodziców, szczególnie jeśli jest to skorelowane z piciem przez nich alkoholu. Bycie ofiarą przemocy w dzieciństwie jest czynnikiem ryzyka przyjmowania roli ofiary w dorosłym życiu (np. nieświadomego wybierania partnera stosującego przemoc) lub roli sprawcy przemocy. Ta sama osoba może być zarówno sprawcą (np. matka wobec dziecka) jak i ofiarą (wobec partnera w bliskim związku). Często jest to związane z naśladowaniem ról agresorów i/lub ofiar przekazywanych z pokolenia na pokolenie. WHO podaje, że ryzykowne picie alkoholu przez młodzież powoduje podobne skutki, co u dorosłych: wzrost labilności emocjonalnej oraz impulsywności; koncentrowanie uwagi na chwili bieżącej bez przewidywania przyszłych konsekwencji; oczekiwania wobec alkoholu (że wywoła określone efekty), które zwiększają pewność siebie i poczucie bezkarności oraz powodują, że alkohol staje się sposobem przygotowania do zaangażowania w przemoc. Alkohol poza tym stanowi bardzo istotny czynnik kultury gangów (zarówno w rytualnej inicjacji przyjęcia do gangu, walk między gangami jak i przypieczętowania jedności gangu) i jest silnie skorelowany ze stosowaniem w nich przemocy (dotyczy to również gangów mieszanych, nie tylko męskich). Warto dodać, że ekspozycja na alkohol w okresie prenatalnym, która może skutkować m.in. Alkoholowym Zespołem Płodowym (FAS), zwiększa ryzyko zarówno nadużywania alkoholu jak i zachowań agresywnych w okresie dorastania i w dorosłym życiu. Zwiększają to ryzyko również komplikacje okołoporodowe, które mogą uszkadzać CUN, a w powiązaniu z późniejszym zaniedbywaniem, mogą predysponować do zachowań agresywnych.

Z neurobiologicznego punktu widzenia alkohol działa depresyjnie na ośrodkowy układ nerwowy, hamując wewnętrzne hamulce (a dokładnie: blokuje neurony korowe, wywierające hamujący wpływ na podkorowy układ limbiczny i jądra migdałowate, w obszarze których aktywowana jest agresja). Podobnie hamująco na aktywność kory działają benzodiazepiny. W tym miejscu w warto zaznaczyć rolę neuroprzekaźników w powstawaniu agresji – serotoniny (układ serotoninowy hamuje reakcje agresywne; niski poziom serotoniny wzmaga impulsywność i uruchamia agresję), dopaminy (działania agresywne pobudzają ośrodki nagrody w układzie limbicznym, stąd sprawiają one przyjemność i można się od nich uzależnić) i noradrenaliny (układ noradrenergiczny pobudza reakcje agresywne); hormonów- szczególnie testosteronu (wysoki poziom koreluje ze wzrostem agresywności). Wśród innych przyczyn warunkujących zachowania agresywne wymienia się m.in. cechy temperamentalne i osobowościowe, w tym zaburzenia osobowości (np. antyspołeczne, w których występuje m.in. większe zapotrzebowanie na stymulację); współwystępowanie chorób i zaburzeń psychicznych oraz innych chorób; czynniki zewnętrze: np. hałas, tłok, temperatura. Wiele tych czynników wiąże się z predyspozycjami genetycznymi, między którymi istnieją różne korelacje, a te z kolei wchodzą w interakcje z czynnikami środowiskowymi (np. ludzie z tendencją do gwałtownych zachowań wybierają takie sytuacje i miejsca społeczne, w których nadużywa się substancji psychoaktywnych i które sprzyjają ujawnianiu się agresji).

Obserwacje osób pracujących z osobami uzależnionymi stosującymi przemoc, w powiązaniu z badaniami nad opisywanym problemem, pozwoliły na sformułowanie wniosków, że alkohol zwiększa podatność na podejmowanie działań niepożądanych społecznie i pomaga/ułatwia stosować przemoc, ponieważ: - obniża lub hamuje samokontrolę, co może powodować uwolnienie tłumionej złości i agresji - powoduje wzrost pewności siebie („wolno mi”, „kto mi co zrobi”, „ja tu rządzę”) - osłabia samokrytycyzm i lęk przed konsekwencjami - długotrwałe picie alkoholu powoduje częstsze występowanie emocji typu złość, drażliwość, gniew, nienawiść, niepokój i lęk, zazdrość oraz ich dominacje nad innymi emocjami - długotrwałe picie alkoholu obniża samoocenę („jestem słabszy, więc muszę pokazać swoją siłę”) - akt przemocy daje złudzenie poczucia własnej mocy (dodajmy, że sprawca przemocy, również bez problemów z uzależnieniem, poprzez czyny przemocowe chce poprawić swoje poczucie własnej wartości; - długotrwałe picie powoduje wzrost niepowodzeń życiowych, a przez to życie w narastającym stresie (wzmaga się też napięcie związane z głodem alkoholowym) - niektóre osoby uzależnione od alkoholu uzależniają się też od złości/agresji, tj. w nałogowy sposób radzą sobie ze złością i agresją - takie osoby również po zaprzestaniu picia są okresowo agresywne: poprzez akty agresji oraz przemocy regulują swoje emocje - alkohol może wyzwalać agresję w każdej fazie zażywania i/lub odstawienia (w tym agresję wyrażaną poprzez próby samobójcze, grożenie samobójstwem i akty samobójcze) - alkohol pomaga zidentyfikować się z rolą mężczyzny, od którego określona grupa społeczna (najczęściej dysfunkcyjna) oczekuje zachowań typu bycie twardym, odważnym, silnym.

Warto pamiętać, że nie każdy, kto nadużywa alkohol, stosuje przemoc; nie każdy, kto stosuje przemoc, nadużywa alkohol. **Każda osoba stosująca przemoc powinna bezwzględnie wziąć odpowiedzialność za swoje zachowania oraz ponosić konsekwencje jej stosowania**.

**Inne substancje chemiczne, których zażywanie może wywoływać lub wzmagać zachowania agresywne i przemocowe.**

**Kokaina**: pobudza bezpośrednio układ dopaminergiczny, co podnosi poziom agresji; jej zażywanie wiąże się z uczuciami drażliwości, czujności i podejrzliwości; w zatruciu może wystąpić silne pobudzenie, napastliwość i inne przejawy agresji, gwałtownych zachowań i aktów przemocy (szczególnie palenie krystalicznej kokainy - cracku); w zespole odstawienia w fazie gwałtownych objawów mogą wystąpić: pobudzenie psychomotoryczne, nastawienie urojeniowe, dysforia, drażliwość i niepokój; w przewlekłym przyjmowaniu między kolejnymi dawkami może dochodzić do drażliwości, aktów agresji i myśli samobójczych

**Amfetamina**: może powodować wzrost uczucia rozdrażnienia; po dużych dawkach przyjmowanych w krótkim czasie może wystąpić silne pobudzenie psychoruchowe oraz agresywne zachowania wraz ze wzrostem wrogości; długotrwałe stosowanie może wywołać doznania psychotyczne, dobowe zmiany nastroju z drażliwością i agresywnością; akty przemocy związane są szczególnie z paleniem amfetaminy krystalicznej

**Metamfetamina**: w trakcie ciągu może wystąpić silne pobudzenie oraz zanik samokontroli, co często prowadzi do niespodziewanych, bardzo gwałtownych zachowań; w okresie depresji często dochodzi do prób samobójczych

**Kanabinole (konopie indyjskie - marihuana, haszysz)**: mogą powodować stany pobudzenia, podejrzliwość i nastawienie urojeniowe oraz napady paniki i agresji (szczególnie w reakcjach paradoksalnych lub przewlekłym stosowaniu), marihuana może wzmagać złość i agresję, szczególnie jeśli jest łączona z innymi substancjami psychoaktywnymi; w zespołach odstawiennych mogą pojawić się niepokój, irytacja, złość i zachowania agresywne

**Substancje halucynogenne (np. LSD) -** mogą wywoływać napady paniki z czynną agresją wobec otoczenia i siebie oraz irracjonalne zachowania zagrażające zdrowiu i życiu; przewlekłe przyjmowanie może zaostrzyć istniejącą chorobę psychiczną lub przyspieszyć jej ujawnienie się, np. w postaci ostrej psychozy

**Wziewne środki odurzające (inhalanty, lotne rozpuszczalniki):** mogą wywoływać stan pobudzenia, rozdrażnienia, agresywność, stany psychotyczne

**Opiaty:** w zespole odstawiennym mogą powodować narastające rozdrażnienie i napady złości; zażywanie opiatów może wiązać się z zachowaniami przestępczymi

**Leki:** odstawienie środków uspokajających i nasennych (zwłaszcza barbituranów i benzodwuazepin) może wiązać się z wystąpieniem podniecenia i agresywnego zachowania,; intoksykacja/zatrucie lekami uspokajającymi może wywoływać rozdrażnienie, kłótliwość, napastliwość lub agresję (np. zażywanie dużych dawek benzodiazepin powoduje wzrost ryzyka gwałtownych zachowań przestępczych)

**Sterydy anaboliczne:** mogą wywoływać, wzmagać lub przedłużać agresję (szczególnie u osób z dużym wyjściowym poziomem agresji), wg badań stosowane same, bez innych substancji psychoaktywnych, nie stanowią głównego ryzyka zachowań agresywnych

Narkotyki zmodyfikowane o działaniu opioidopodobnym, np. **Fencyklidyna (PCP):** jest jednym z najbardziej niebezpiecznych środków przyczyniających się do występowania agresji i brutalnych zachowań; na wszystkich etapach intoksykacji mogą wystapić silne pobudzenie i napady wściekłości

Narkotyki zmodyfikowane o działaniu amfetaminopodobnym, np. **MDMA (ecstasy):** jest entaktogenem,ma działanie zarówno stymulujące jak i halucynogenne, możepowodować wybuchy agresji oraz irracjonalne zachowania zagrażające zdrowiu i życiu; długotrwałe stosowanie powoduje niszczenie układu serotoninowego, dla którego ecstasy jest neurotoksyną; agresywność i wrogość mogą utrzymywać się wiele miesięcy po odstawieniu narkotyku; wczesne i długotrwałe stosowanie może powodować u abstynentów nawroty zachowań agresywnych w późniejszym wieku

**Nowe substancje psychoaktywne („dopalacze”):** w zależności od budowy chemicznej mogą powodować stany od rozdrażnienia (np. benzylopiperazyna - BZP, o działaniu stymulującym, podobnym do MDMA) do napadów bardzo silnej wściekłości (np. mefedron, pochodna katynonu, stymulant i empatogen, który wykazuje strukturalne podobieństwo do pochodnych amfetaminy a działanie zbliżone do kokainy i ecstasy, może wywoływać zachowania agresywne o wysokim stopniu okrucieństwa); syntetyczne kanabinomimetyki mogą wywoływać agresywne zachowania i myśli samobójcze.

Powyżej wymieniono niektóre substancje psychoaktywne inne niż alkohol (lub ich grupy), mogące stanowić czynniki ryzyka wyzwalania agresji i zachowań przemocowych. Ogromna liczba tych substancji oraz to, że w błyskawicznym tempie są syntetyzowane nowe, nie pozwala na dokładny opis (często jeszcze nie znany) działania każdej z nich.

Należy podkreślić, że **alkohol i inne substancje psychoaktywne nie są bezpośrednią przyczyną przemocy** - **nie są odpowiedzialne za przemoc**. W przypadku nadużywania substancji psychoaktywnych zachowania agresywne są wynikiem połączenia skutków działania (zażywania/odstawienia) substancji psychoaktywnych, cech temperamentalnych i osobowościowych osoby zażywającej, sytuacji bieżącej oraz interakcji z otoczeniem. **Odpowiedzialny za agresję i przemoc zawsze jest sprawca przemocy.**

**Czy jest możliwe wyeliminowanie przemocy w naszej kulturze?**

Agresja prowadząca do przemocy, o której traktował cały powyższy artykuł, dotyczy agresji bardzo destrukcyjnej, przynoszącej ogromne szkody całemu społeczeństwu, która po części ma swoje korzenie w uwarunkowaniach biologicznych, lecz w przeważającym stopniu jest kształtowana kulturowo. Są społeczności (buszmeni Kung, malajski lud koczowniczy Semangowie, lud długowiecznych Hunzów w Himalajach czy Eskimosi), które wypracowały sobie model życia bez agresji, choć są doniesienia, że w innych warunkach społeczno-bytowych agresja ta może się ujawnić. Dopóki jednak akty przemocy dają psychologiczne profity jego sprawcom (przyjemność, uwolnienie od napięcia, stresu i frustrujących uczuć, poczucie siły i kontroli nad sytuacją, manipulowanie innymi) i pozostają bezkarne, bardzo trudno jest je wyeliminować. W połączeniu z predyspozycjami genetycznymi, neurobiologicznymi i środowiskowymi te profity mogą stanowić bardzo silną barierę przed zaprzestaniem stosowania przemocy. Do tego, na poziomie nieświadomym, akt przemocy może być aktem zemsty za przemoc, której przyszły sprawca doznał w dzieciństwie bądź później, kiedy to był obiektem agresji dla osób, od których był zależny i nie potrafił się obronić (rodzice, opiekunowie, nauczyciele, przełożeni w wojsku, pracodawcy, inni). Z tego względu w niektórych przypadkach bardzo ważna jest pomoc w rozpoznaniu i leczeniu traum, których doznał sprawca w przeszłości. Biorąc pod uwagę te wszystkie zmienne, oczywistą jest potrzeba spójnej i kompleksowej strategii przeciwdziałania przemocy, jako problemowi wieloaspektowemu. Aby była ona naprawdę skuteczna, powinna być opracowywana interdyscyplinarnie oraz koordynowana na różnych poziomach (światowym, krajowym, lokalnym). Bardzo istotną rolę w tej strategii odgrywają wielowymiarowe i różnokierunkowe oddziaływania wobec sprawcy przemocy, w tym m.in. programy korekcyjno-edukacyjne i leczenie uzależnień (w optymalnej sytuacji - łącznie z systemową terapią par i rodzin) oraz wszechstronna i zintegrowana pomoc osobom doświadczającym przemocy.

Bibliografia:

* “Coprehensive Strategies to Prevent Alcohol-Related Violence”, Mark A. Bellis, Karen Hughens, marzec 2008, [www.prevention-crime.ca](http://www.prevention-crime.ca)
* „Motywacyjna rola alkoholu w przemocy seksualnej” (Justyna Oettingen, Roksana Epa, Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia, 1/2016)
* „Praca z osobami stosującymi przemoc”, Mariusz Fundament, TUW 5,6/2015; 4/2016
* „Nowe substancje psychoaktywne. Co psychiatra wiedzieć powinien”- psychiatria po Dyplomie, sierpień 2015, tom 12, nr 04
* “Nowe syntetyczne substancje psychoaktywne (NSP)”-, H. Matsumoto, T. Nasierowski,, M. Ordak, M. Wojnar, Psychiatria po dyplomie, luty 2014
* Nowe związki psychoaktywne(„dopalacze”), Jolanta B.Zawilska, Medycyna Praktyczna – Psychiatria 3/2016
* „Krzywdzenie dziecka w rodzinie. Społeczne uwarunkowania i próby rozwiązań - na podstawie gdyńskich działań profilaktycznych”, Maciej Dębski, MOPS Gdynia, 2011
* „Zapobieganie przemocy w rodzinie” - Kevin Browne, Martin Herbert, PARPA,Warszawa, 1999
* „Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji psychoaktywnych”- Karina Chmielewska, Helena Baran-Furga, Stowarzyszenie Profesjonalistow Psychoterapii i Psychoedukacji „Wspólna”, Warszawa, 2008
* „Alkohol i przemoc wobec kobiet - komentarz socjologa o wzajemnych związkach” - Danuta Duch - Krzystoszek, Alkoholizm I Narkomania 2009, tom 22, nr 1
* „Narkotyki. Kompendium wiedzy o środkach uzależniających”- Instytut psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005
* Alcohol, Illicit Drugs and Anabolic Androgenic steroides on Violent Crime and Self-directed Violence”, Lundholm,L. 2013, Universitatis Upsaliensis
* „Skąd wyrasta przemoc”, Alice Miller, Świat Problemów, marzec 2005
* „Istotą przemocy jest sprawowanie kontroli „wykład Jerzego Mellibrudy podczas konferencji Dużych Miast i Gmin Wiodących, Warszawa, 2002
* „Neuroanatomia agresji”, Jerzy Vetulani, Psychiatria po Dyplomie, sierpień 2014
* „Mózg: fascynacje, problemy, tajemnice – neurobiologia agresji”, Jerzy Vetulani, Kraków 2011
* „Alcohol + violent” – opracowania i rekomendacje WHO
* „Alkohol, przemoc i agresja”, Alkohol i Nauka, nr 1, 1999