

# PRACE PRZEGLĄDOWE

Maciej Pałyska, Joanna Raduj

## FUNKCJONOWANIE OSOBOWOŚCI U OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU

(Przegląd piśmiennictwa)

Alkoholizm jako zjawisko wielowymiarowe może być rozpatrywane w kategoriach interdyscyplinarnych, a więc np. na płaszczyźnie fizjologicznej, medycznej, psychiatrycznej, psychologicznej czy też społecznej, zarówno z uwagi na swoiste uwarunkowania, jak i określone konsekwencje. W badaniach i analizach tej skomplikowanej problematyki istotne okazują się również kwestie bardziej szczegółowe, do których bez wątpienia należy rola osobowości w uzależnieniu od alkoholu. Z przeglądu literatury przedmiotu wynika, że prace poświęcone uzależnieniu alkoholowemu koncentrują się w tym zakresie na następujących podstawowych zagadnieniach:

1. Tzw. osobowości przedchorobowej („przedalkoholowej”);
2. Cechach osobowości osób uzależnionych;
3. Zaburzeniach osobowości pod wpływem uzależnienia;
4. Zmianach osobowości pacjentów uzależnionych od alkoholu pod wpływem leczenia odwykowego;
5. Relacjach między osobowością nieprawidłową a uzależnieniem.

Wielu autorów zajmujących się osobowością jednostek uzależnionych od alkoholu, często reprezentuje jedno z dwóch dość popularnych stanowisk. Po pierwsze, traktuje osobowość jako umiejętność radzenia sobie w kontaktach społecznych, co w tym rozumieniu sprowadza się do jej oceny z punktu widzenia zdolności wzbudzania pozytywnych postaw i reakcji emocjonalnych u różnych

osób w różnych okolicznościach i sytuacjach. Po drugie, wiąże z tym terminem najbardziej wyraźnie rzucające się w oczy tzw. ogólne wrażenie, jakie jednostka wywiera na innych. W obu tych stanowiskach zawarty jest element wartościujący, ponieważ w powszechnym rozumieniu osobowość może być dobra lub zła (Hall i Lindzey, 1990). Wartościowanie tego typu, znacznie częściej niż w odniesieniu do innych grup pacjentów, występuje przy opisywaniu osobowości alkoholików, co nie tylko nie sprzyja obiektywnej analizie uzyskanych wyników badań, ale rzutuje także na sposób, rodzaj i metody realizacji podejmowanych problemów badawczych. Perspektywa moralna nigdy nie była bowiem sprzymierzeńcem nauki, gdyż zafałszowuje rzeczywistość, a tym bardziej tak skomplikowaną materię badawczą, jaką stanowi osobowość człowieka. To właśnie wartościujące postawy badaczy są m.in. zasadniczym powodem, że w literaturze przedmiotu nie zetknęliśmy się z próbami wiązania dodatnich, społecznie akceptowanych cech osobowości z podatnością na uzależnienie od alkoholu, chociaż takie cechy jak konformizm, towarzyskość (Allen, 1992) czy tendencja do dominacji (Jones, cyt. Frieske i Sobiech, 1984) mogłyby prawdopodobnie na taką relację wskazywać.

Ze stopniem integracji osobowości wiąże się, np. według Jellinka (por. Portnov i Piatnickaja, 1977), zdolność do efektywnego zmniejszania napięcia psychicznego. Osobowość dobrze zintegrowana skutecznie radzi sobie z wewnętrznymi i zewnętrznymi czynnikami, wywołującymi dyskomfort psychiczny, korzystając z mechanizmów obronnych oraz społecznie aprobowanych sposobów zachowania się. Natomiast osobowość słabo zintegrowaną, sytuacje trudne (konflikty, stresy, frustracje itp.) łatwiej wyprowadzają ze stanu równowagi funkcjonalnej, której przywrócenie jest jednocześnie również o wiele trudniejsze. Taka osobowość w skomplikowanych sytuacjach życiowych potrzebuje, zdaniem Jellinka, „sztucznej ulgi”. Potrzeby ulgi i likwidacji napięcia emocjonalnego są tym silniejsze, im głębsza jest dezorganizacja osobowości. Wielu badaczy, powołując się na fakt, że alkohol, jako środek tłumiący czynność ośrodkowego układu nerwowego, łagodzi lub usuwa przykry dla człowieka stan napięcia emocjonalnego, sądzi nawet, że „alkoholizowanie się” może być uważane za rodzaj specyficznego mechanizmu obronnego osobowości (Lewicki, 1978).

## 1. Osobowość „przedalkoholowa”.

„Psychologiczne teorie powstawania uzależnienia alkoholowego – pisze Kulisiewicz (1982) – przywiązują dużą wagę do swoistości czynników etiologicznie determinujących. Szczególnie interesowano się, czy osobowość przedalkoholowa wyraża się w jakimś charakterystycznym obrazie psychologicznym. Dotychczas jednak brak jednolitej opinii, co do istnienia jakiejś cechy osobowości, usposabiającej a priori do uzależnienia alkoholowego. Uważa się wprawdzie alkoholików za niedojrzałych uczuciowo czy społecznie, zależnych [od innych – dop. nasz.], nieadekwatnych, o obniżonej tolerancji na ból (nie tylko fizyczny) i na przykre stany psychiczne. Nigdy jednak nie wiadomo, czy te charakterystyczne cechy osobowości są przyczyną, czy wynikiem bardzo złożonego, rozwijającego się procesu chorobowego, jakim jest zespół uzależnienia alkoholowego”.

Większość badaczy uważa, że nie istnieje jakiś określony typ osobowości „przedalkoholowej”, tym niemniej, pewne zespoły cech osobowości obserwuje się w badaniach nad alkoholizmem. „Nie przypisuje się im roli predysponującej do powstawania nałogu, podobne zespoły cech osobowości spotyka się bowiem u pijących umiarkowanie lub wcale” (Soszyńska, 1969). Pogląd ten podzielają także Jellinek i Batawia, zdaniem których nie ma podstaw do wyróżnienia cech, które z góry i niezależnie od innych czynników, skazywałyby człowieka na alkoholizm. Sądzą oni jednak, że w każdym przypadku uzależnienia od alkoholu, cechy osobowości determinują typ i charakter tej zależności. Ogólnie uważa się, że podłożem alkoholizmu mogą być różne rodzaje zaburzeń osobowości, co nie oznacza jednak, że istnieje jakiś swoisty typ zaburzeń wyraźnie warunkujący nadużywanie alkoholu (por. Batawia, 1963, Ciupak i Kornacki, 1986).

Także inni autorzy, opisując osobowość alkoholików, czynią to z licznymi zastrzeżeniami. I tak np. M. Bleuler (1955) wyróżnia wśród uzależnionych 20% osób „normalnych” przed nałogiem i 40% „byłych psychopatów” (niestali, niezadowoleni, depresyjni, hipomaniakalni, popędliwi, infantylni); pozostałych badanych nie udało się zaszeregować do jakiejkolwiek kategorii zaburzonej osobowości. Nie zgadza się z istnieniem wrodzonych tendencji do ulegania określonym nałogom, zwracając raczej uwagę na skłonność do

naśladownictwa, jako główny mechanizm powstawania nałogu. Podobnie sądzi Wyss (1960), podkreślając, że nie ma typu osobowościowego przyszłego alkoholika, a badane w przebiegu alkoholizmu przewlekłego podstawowe cechy osobowości jednostek uzależnionych są nie do ustalenia. Stwierdzane wówczas m.in. bierność, niewystarczające wykorzystanie własnych możliwości psychicznych, zahamowanie emocjonalne, nieprzystosowanie do trudnych sytuacji życiowych, objawy napięcia i lęku, nie pozwalają na wyodrębnienie określonej typologii osobowości.

W niektórych badaniach podkreśla się jednak istnienie zmiennych osobowościowych, jakie – zdaniem nielicznych zresztą autorów – odgrywały pewną rolę w powstawaniu uzależnienia. Cloninger i in. (1980) badali dziedziczenie cech osobowości w podatności na uzależnienie od alkoholu. W prospektywnych, longitudinalnych badaniach osób od 11 do 27 roku życia, wyodrębniono trzy wymiary osobowości mogące być zapowiedzią późniejszego nałogu: poszukiwanie nowości i wrażeń, unikanie przykrości, zależność zachowania się od nagrody. Cechy te nie były ze sobą skorelowane. Na uwagę zasługują także wieloletnie obserwacje McCordów oraz potwierdzające je badania Jonesa (por. Frieske i Sobiech, 1984). Z dużej grupy badanych chłopców wyodrębniono tych, którzy mieli problemy związane z nadużywaniem alkoholu. Badania wykazały, że w dzieciństwie charakteryzowały ich zachowania agresywne, których nie potrafili kontrolować, duża impulsywność, nadaktywność, tendencje do dominacji, zwiększone poczucie zagrożenia, skłonność do unikania rygorów i ograniczeń dyscyplinarnych.

Rezultaty badań Olejnika i in. (1989) wykazały, że np. osoby o cechach historycznych charakteryzuje znacznie wcześniejsze wejście w nałóg, gwałtowniejsze powstawanie objawów przewlekłego alkoholizmu, z częstszymi nawrotami i krótkimi remisjami. Wyniki te odnosiły się jednak bardziej do znaczenia prognostycznego określonych cech osobowości w przebiegu uzależnienia. Wg Allena (1992) wiek, wykształcenie ani też płeć nie stanowią czynnika stymulującego alkoholizm w żadnej z grup diagnostycznych, natomiast takie zmienne osobowości, jak system poznawczy, kontrola popędów, towarzyskość, intrapunitwność, są związane z pewną klasą czynników wysokiego ryzyka w alkoholizmie.

Traktując alkoholizm – zgodnie z definicją WHO (1982) – jako styl picia, który wykracza poza tradycyjne, zwyczajowe, obyczajowe oraz towarzyskie granice dopuszczalne społecznie, wielu współczesnych znawców zagadnienia uważa, że alkoholizowanie się, rozumiane jako jeden ze sposobów usuwania napięcia psychicznego, jest stosowane przez jednostki o zaburzonych mechanizmach adaptacyjnych. Taki pogląd wyznają między innymi Duhl, Keller, a także Kulisiewicz, który twierdzi, że „alkoholizm jako nałóg to chorobliwe uzależnienie się od alkoholu ludzi źle przystosowanych, potrzeba przybierająca takie rozmiary, że prowadzi do wyuczenia się trwałego alkoholowego sposobu życia”. Dodaje przy tym iż „dla psychologa i psychiatry fakt niepoohamowanego i niekontrolowanego spożywania alkoholu jest objawem jakiegoś istniejącego już uprzednio defektu psychologicznego” (Kulisiewicz, 1982). Zbliżone stanowisko zajmuje Poprawa (1988), stwierdzając, że alkoholizm nakłada się i uaktywnia istniejące jeszcze przed powstaniem problemu alkoholowego u danej jednostki, nieprawidłowości kształtujących się i rozwijających mechanizmów osobowościowych.

## **2. Cechy osobowości osób uzależnionych od alkoholu.**

Badania nad typami osobowości ludzi uzależnionych od alkoholu oraz próby stworzenia jednolitego profilu ich osobowości, nie dały do tej pory jednoznacznych rezultatów. Wielu badaczy (Armstrong 1958, Seliger i Rosenberg 1941, Sutherland, Schroeder i Tordella 1950, Syme 1957, Williams 1956, Poprawa 1988) jest zdania, że nie można podać swoistej definicji osobowości, która określałaby wszystkich alkoholików. Niektórzy w swoich zastrzeżeniach sądzą, że nie istnieje w ogóle odrębna „osobowość alkoholika” (Poprawa, 1988). Jest to uzasadnione, gdy weźmie się pod uwagę, że w badaniach nad osobowością w chorobie alkoholowej często trudno jest odróżnić, jakie cechy można zaliczyć do uwarunkowań uzależnienia, a jakie są świadectwem zmian wynikających już z samego uzależnienia. Część autorów skłania się do sądu, że – abstrahując od początkowego, wyjściowego typu struktury osobowości – można u alkoholików wyróżnić pewne wspólne wzorce zachowania się, w widoczny sposób przeważające nad innymi cechami osobowościowymi. Ma to znaczenie nie tylko diagnostyczne, ale również terapeutyczne.

Typologie osobowości jednostek uzależnionych od alkoholu, które można wyodrębnić na podstawie piśmiennictwa, opierają się na danych pochodzących głównie z dwóch źródeł. Pierwszym źródłem są obserwacje kliniczne pacjentów uzależnionych od alkoholu, prowadzone systematycznie od początku historii badań nad alkoholizmem. Drugim źródłem są badania porównawcze, których celem jest wychwycenie różnic między alkoholikami a niealkoholikami oraz między alkoholikami a innymi grupami chorych z zaburzeniami psychicznymi.

W celu określenia różnorodności oraz stopnia nasilenia zaburzeń w psychologicznym i społecznym funkcjonowaniu osób uzależnionych, próbowano wykorzystać w badaniach naukowych szereg testowych i klinicznych metod psychologicznych. Na tej podstawie np. Tiebout (por. Williams, 1956), opisał następujące cechy charakterystyczne dla osobowości ludzi uzależnionych od alkoholu: 1) silna potrzeba dominacji lub znaczenia, pragnienie zabawy i rozrywki, brak tolerancji na frustrację, potrzeba doznawania silnych wrażeń, nieliczenie się z konsekwencjami swoich zachowań, 2) przewaga negatywizmu i wrogości w sferze uczuciowej oraz łatwe uleganie resentymentom, przekorze, i poczuciu krzywdy (charakterystyczne jest szukanie usprawiedliwienia dla picia), 3) poczucie osamotnienia, izolacji, przy jednoczesnym braku zainteresowania dla wszystkiego poza samym sobą i swoimi problemami, 4) przeżywanie silnego napięcia seksualnego, 5) zmienność nastrojów i ogólna niedojrzałość osobowości. Autor zaobserwował, że prawie u wszystkich uzależnionych występuje brak sensu życia, poczucie samotności oraz izolacji od otoczenia. Z doświadczeń Tiebouta wynika, że stany niepokoju i napięcia są rzadkie, ale kiedy pojawiają się, pacjenci manifestujący je mogą szybciej liczyć na pomoc bliskich i przyjaciół. Trudności seksualne i niedojrzałość emocjonalna są przejawem neurotycznej niestabilności. Dla niedostosowanych społecznie, seksualnie i zawodowo osób, alkohol stanowi niewątpliwie łatwą drogę ucieczki od trudności życiowych.

Klasyfikacja osobowości alkoholików opracowana przez Kessela i Waltona (1967) opiera się na podstawowym założeniu, że osobowość człowieka (szczególnie sfera popędowo-motywacyjna) nie ulega w ciągu życia istotnym zmianom. Są zdania, że modyfikacje (np. w zakresie postaw czy przekonań) osobowości są tak nieznaczne, że

można nie brać ich pod uwagę. Pogląd ten jest bez wątpienia dyskusyjny, zwłaszcza w odniesieniu do chorych o zaawansowanym stopniu uzależnienia, kiedy dochodzi do degradacji osobowości, co słusznie podkreśla, m.in. Wójcik (1980). Próby klasyfikacji osobowości alkoholików podejmuje jednakże wielu badaczy, mimo świadomości, że uzyskanie rzetelnych danych o tym, jakimi cechami odznaczał się chory przed powstaniem uzależnienia jest właściwie praktycznie niemożliwe.

Kessel i Walton (1967) wyróżniają pięć typów osobowości alkoholików.

1) Osobowość niedojrzała. – Kształtuje się ona na bazie silnych i trwałych więzi jednostki z rodziną, zwłaszcza z matką. Osobowość tego typu charakteryzuje niemożność psychicznego „oderwania się” od domu rodzinnego, egocentryzm, potrzeba stałej aprobaty i podziwu. Nadmiar oczekiwań w stosunku do otoczenia może stać się przyczyną silnych rozbieżności między wyidealizowanym przez jednostkę modelem interakcji społecznych a rzeczywistością.

2) Osobowość autotolerancyjna. – Charakteryzuje ją nadmierne popłażanie wobec własnych zachowań, chęć nieustannego sprawiania sobie przyjemności, nieumiejętność znoszenia niepowodzeń. Picie alkoholu ma na celu osłabienie przykrości, napięcia i frustracji, gdy pragnienia jednostki nie są spełniane. Jest to najprostszy sposób sprawienia sobie przyjemności, w którym alkohol pełni rolę namiaszki, substytutu niezaspokojonych potrzeb.

3) Osobowość z trudnościami natury seksualnej. – Trudności sprowadzają się głównie do słabego popędu płciowego, niemożności zrealizowania nawet niewielkich potrzeb seksualnych, ze względu na strach przed kontaktem z osobami odmiennej płci itp.

4) Osobowość z tendencją do agresji. – Jednostki agresywne, pod presją otoczenia oraz na skutek działania norm społecznych, są niejako zmuszane do rozładowania napięcia emocjonalnego w formie zachowań agresywnych.

5) Osobowość nieodporna na stres. – Picie alkoholu jest w tym przypadku próbą uniknięcia zaburzeń psychicznych. Jednostki o takiej osobowości traktują alkohol jako lek, który uśmierza lęk i niepokój.

Podział Kessela i Waltona jest zbliżony do klasyfikacji opracowanej przez Soszyńską (1969).

1) Osobowość nadmiernie pobłażająca sobie (odpowiednik osobowości autotolerancyjnej). – O jej ukształtowaniu się decydują w dużym stopniu błędy wychowawcze, np. nadmierna troskliwość, nadopiekuńczość, izolowanie od rówieśników, doprowadzające do niedostatecznego uformowania się cech umożliwiających jednostce prawidłowe współzycie społeczne. Osoby tego typu cechuje nadmierne pobłażanie sobie, niemożność odmawiania sobie przyjemności, nieumiejętność godzenia się z rozczarowaniem, bolesne odczuwanie niepowodzeń, brak wytrzymałości w znoszeniu przykrych stanów uczuciowych.

2) Osobowość niedojrzała. – U jej podstaw także leży niewłaściwe wychowanie, a zwłaszcza brak wymagań wobec dziecka ze strony rodziców. W efekcie nie rozwija się u niego postawa dostosowania się do trudności życiowych. W osobowości tej dominują ponadto: nieśmiałość, niezaradność, niesamodzielność, przejmowanie nastroju otoczenia, szukanie oparcia w innych, potrzeba stałego podziwu. Dużym ambicjom towarzyszy brak wytrwałości w ich realizacji. Picie alkoholu jest traktowane jako forma ucieczki od trudności życiowych i napięć psychicznych, spowodowanych konfliktem między własnymi oczekiwaniami a sytuacją, w której nie są one spełniane. Alkohol pełni rolę środka wyrównującego własne braki, tuszującego życiową nieporadność, usuwającego na bok konflikty poprzez unikanie rozwiązywania trudnych sytuacji.

3) Osobowość nie zrównoważona uczuciowo. – Charakteryzuje ją m.in. chwiejność emocjonalna, nieumiejętność opanowania się, nadpobudliwość, częste wahania nastroju, zależność od otoczenia społecznego. Alkohol pełni w tym przypadku rolę czynnika rozładowującego, uwalnia jednostkę od napięć, daje poczucie odprężenia. Picie może jednak powodować nowe konflikty z ludźmi lub z samym sobą.

4) Osoby z innymi trudnościami. – Trudności to: kłopoty natury seksualnej, nieśmiałość, lękliwość, niepewność, potrzeba znaczenia i władzy, trudności w przystosowaniu się do nowych warunków.

Zaliczani do klasyków alkoholologii, Portnov i Piatnickaja (1977), wymieniają następujące cechy ogólne, obserwowane u większości pacjentów: nadwrażliwość emocjonalna, łatwe kumulowanie się afektów, nietrwałość dążeń i zmienność motywów oraz pobudek do działania, brak stabilności zachowania się w podobnych sytuacjach, duża niedojrzałość (zarówno uczuciowa, jak i społeczna), mniejsza



odporność psychiczna, niedostosowanie do istniejących warunków. Z obserwacji klinicznych Kulisiewicza (1982) wynika, że alkoholicy charakteryzują się niską tolerancją stanów wewnętrznego napięcia, wykazują skłonność do depresji, nadmiernie krytycznie oceniają aktualną rzeczywistość, mają tendencje do unikania trudności i konieczności podejmowania życiowych decyzji, szukając podparcia w alkoholu. W latach czterdziestych i pięćdziesiątych prowadzono wiele różnych badań nad koncepcją „osobowości alkoholików” (Laudis, 1945; Levy, 1958; Machover i Puzzo, 1959; por. też Cox, 1988). Opierały się one na założeniu, że jednostki uzależnione od alkoholu mają odrębną, swoistą strukturę osobowości, która jest warunkiem koniecznym i wystarczającym dla powstania alkoholizmu. I chociaż osobowość jest faktycznie ważnym czynnikiem w procesie powstawania uzależnienia od alkoholu, to jednak wyniki najnowszych badań stoją w wyraźnej sprzeczności z poglądem, że odrębna struktura osobowości jest wyłączną bądź główną przyczyną alkoholizmu. Obecnie to złożone zjawisko rozpatruje się interdyscyplinarnie i wieloczynnikowo, a na gruncie psychologii osobowości raczej poszukuje się i opisuje różnice między populacją ludzi zdrowych a populacją uzależnionych.

W badaniach prowadzonych za pomocą technik projekcyjnych, Michalczyk (1986) wykazał istnienie znaczących różnic między osobami uzależnionymi a zdrowymi. U osób uzależnionych od alkoholu częściej występują konflikty wewnętrzne, a najbardziej zaburzone są sfery osobowości wiążące się z samooceną (poczucie winy, lęki i obawy, ujemna ocena przeszłości i własnych uzdolnień) oraz ze sprawami płci (zaburzenia życia seksualnego, lękowe postawy wobec kobiet). Badania metodami projekcyjnymi (test Rorschacha) prowadził także Izdebski (1985). Wypowiedzi badanych alkoholików wskazywały na wysoki poziom lęku oraz na słabe Ego. Na podstawie szczegółowego przeglądu literatury przedmiotu, Izdebski wymienia następujące cechy osobowości charakterystyczne dla chorych z uzależnieniem alkoholowym:

- neurotyzm (podwyższone poziomy hysterii, hipochondrii, depresji i lęku);
- słabe Ego (psychopatia, wrogość, niedojrzałość emocjonalna, impulsywność, niska tolerancja frustracji, negatywne pojęcie Ja, słaba identyfikacja seksualna);

- zależność od pola (pasywność, zależność, słabe różnicowanie);
- „pomnażanie siły bodźca” (zwiększona wrażliwość, hipochondria).

Autorzy francuscy (Malka, Fouquet i Vachonfrance, 1983) wyróżniają wśród osób uzależnionych od alkoholu osobowość typu psychastenicznego, astenicznego, anaklitycznego, cyklotymicznego, depresyjnego, infantylnego, schizoidalnego, histerycznego, epileptoidalnego, hipertymicznego, otępiennego, niestałego, neurastenicznego oraz jednostki chłodne uczuciowo. Listę uzupełniają typem określanym jako „osobowość bez zaburzeń”, co jest zbieżne z poglądem jednego z autorów fińskich, Kaili (cyt. Taipale, 1979), według którego naliczniejsza grupa alkoholików składa się z osób w dużym stopniu normalnych, ale cokolwiek niedojrzałych w kontaktach z otoczeniem.

Zwolennicy psychodynamicznej koncepcji alkoholizmu, np. Paloheimo (1952), uważają alkoholizm za fenomen o charakterze oralnym lub związanym z nerwicą charakteru. W tym rozumieniu alkoholikami są ludzie, których rozwój osobowości uległ fiksacji w jednym z wczesnych stadiów rozwoju psychoseksualnego (np. w fazie oralnej). Wg Foxa, mała odporność na frustrację oraz niezdolność do wytrzymania długotrwałego stanu napięcia i lęku, są wspólne wszystkim alkoholikom (por. Jaroc, 1976). O wysokim poziomie lęku wśród uzależnionych świadczą także badania kliniczne Waltona, Cattella, Scheiera i Kissina.

Podobne wyniki uzyskiwano również w badaniach polskich: alkoholików charakteryzował brak tolerancji na frustrację, wysoki stopień poczucia winy oraz wysoki poziom niepokoju i lęku (Lipczyński, 1980), co jest zgodne z obserwacjami Hobsona (1971), a czego nie potwierdziły badania Rosenberga i Buttswortha (1969). Natomiast eksperymenty Coxa (1979, 1985) wykazały, że poziom lęku różni jednak alkoholików od niealkoholików. W badaniach Ciupak i Kornackiego (1986) stwierdzono u uzależnionych trudności w sferze emocjonalno-dążeńiowej, kontaktów międzyludzkich oraz uruchamianiu mechanizmów obronnych. Autorzy ci ustalili także, że agresywność stanowi nową jakość psychiczną u większości alkoholików. Badania wykazały podwyższone wartości skal testu WISKAD-MMPI, zarówno w analizowanym profilu, jak i we współzależności z wynikami kwestionariusza agresji Buss-Durkee'a. Ich zda-

niem, wskazuje to na psychopatyczną strukturę osobowości badanych w ujęciu tej skali, przy czym cechy dysharmonii wyrażone są silniej u osób z wyższym poziomem agresji. Nie potwierdzono natomiast istotnej zależności między wielkością wskaźnika dojrzałości społecznej a stopniem uzależnienia od alkoholu.

### 3. Zmiany osobowości pod wpływem uzależnienia.

Autorzy są na ogół zgodni, że niezależnie od czynników indywidualnych, wpływających na rozwój i utrwalenie się objawów uzależnienia, osobowość alkoholików – w miarę postępów choroby alkoholowej – uniformizuje się i uniezależnia od przedchorobowego obrazu osobowości (Gilberstadt, Duner, cyt. Budzyński, 1983; Kolarczyk, 1984; Portnov i Piatnickaja, 1977; Zakrzewski, 1991). Różnice poglądów dotyczą przede wszystkim stosowanych kryteriów diagnostycznych i klasyfikacji zaburzeń osobowości oraz sposobów interpretacji podobnych objawów, czy wzorców nieprawidłowego zachowania się. Na ogół wyróżnia się cztery główne kierunki zmian osobowości pod wpływem uzależnienia od alkoholu: 1) encefalopatia (charakteropatia) alkoholowa, 2) depresja, psychastenia, 3) psychopatyzacja 4) psychodegradacja.

#### 1) Encefalopatia (charakteropatia) alkoholowa.

Zdaniem Kolarczyka (1984), długotrwałe nadużywanie alkoholu doprowadza do encefalopatii – zaburzeń osobowości wynikających z organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, zwłaszcza kory mózgowej. Następstwa tych uszkodzeń mogą mieć różne nasilenie i różną postać kliniczną. Jedna forma zaburzeń może przechodzić w drugą. Początkowo mogą polegać jedynie na „przejaskrawieniu” przedchorobowych cech osobowości. W głębszym stadium mogą przejawiać się zespołami rzekomonerwicowymi o obrazie neurastenicznym (wzmóżona męczliwość i drażliwość, zmniejszona zdolność do wysiłku fizycznego i umysłowego, obniżona tolerancja na sytuacje trudne, nastawienia hipochondryczne, zaburzenia snu). Przy znacznych uszkodzeniach OUN, zaburzenia mają obraz typowy dla osobowości encefalopatycznej (charakteropatii). Gdy zaburzone są procesy poznawcze (orientacja, pamięć, myślenie), przy słabiej

zaznaczonych zakłóceniach procesów emocjonalnych, uczuciowych i motywacyjnych, mówi się już o otepieniu. Kiedy natomiast zaznaczają się głównie zaburzenia charakterologiczne, a czynności intelektualne są słabiej dotknięte zmianami patologicznymi, rozpoznaje się – zdaniem autora – typową charakteropatię alkoholową: zanik i obniżenie „uczuciowości wyższej”, zachowania zależne od niekontrolowanych tendencji popędowych, zmienność afektu i nastroju, niezrównoważenie emocjonalne, dysforyę, zakłócenie napędu psychoruchowego w formie nadmiernego ożywienia, gadatliwości, podniecenia lub odwrotnie – osowiałości, apatii, zahamowania aktywności ruchowej. Mogą temu towarzyszyć takie cechy zaburzonej osobowości, jak beztroska, lekkomyślność i całkowita nieodpowiedzialność, bezwolność, sugestywność, kłamliwość (zwłaszcza w kwestiach dotyczących picia), brak krytycyzmu oraz zachowania niemoralne i przestępcze (Kolarczyk, 1984).

Do podobnych wniosków dochodzi, na podstawie własnych badań, Izdebski (1985). Wyniki badań pacjentów hospitalizowanych z powodu choroby alkoholowej, przeprowadzone za pomocą kwestionariusza MMPI, skonfrontowane z diagnozami psychiatrycznymi oraz obserwacją zachowania się w oddziale i analizą biografii pacjentów, wykazały u badanych objawy zaawansowanych i utrwalonych patologicznych zmian osobowości, najbardziej zbliżony do charakteropatii. Przejawiały się one w lekceważeniu norm współzycia społecznego, skłonności do agresji, zawężeniu i zubożeniu zainteresowań do spraw związanych z alkoholem, obniżeniu aspiracji życiowych. Niezależnie od diagnoz psychiatrycznych, wyniki badania skalą WISKAD (MMPI) były zastanawiająco jednorodne, potwierdzając rezultaty obserwacji klinicznych, wskazujących na stopniową uniformizację osobowości pod wpływem choroby alkoholowej. Także inne polskie prace (Budzyński, 1983) są zgodne z tymi spostrzeżeniami.

## 2) Depresja, psychastenia.

Większość klinicystów zwraca uwagę, że niezależnie od postaci tzw. osobowości przedchorobowej, wzorce zachowania się alkoholiczków można często opisać w kategoriach osobowości z reakcjami o charakterze depresyjnym lub bierno-agresywnym (Gilberstadt

i Duner, cyt. Budzyński, 1983; Clopton, 1978). Autorzy angielscy i amerykańscy również łączą postępy choroby alkoholowej z nasilaniem się zespołów depresyjnych i lękowych, nierzadko z myślami i wyraźnymi tendencjami samobójczymi. Jaroc (1976) sądzi, że w miarę picia i zaniedbywania obowiązków wobec otoczenia u jednostki narasta poczucie winy i związane z nim stany lękowe, które nasilają się wraz z pogłębianiem uzależnienia, a niska odporność na lęk, niepokój i napięcie psychiczne skłania do dalszego picia.

Hryniewicz (1967) także zwracał uwagę na pojawienie się objawów depresyjnych i lęków w zaawansowanym stadium alkoholizmu. Badanie reakcji lękowych alkoholików początkujących i przewlekłych wykazało, że poziom lęku u początkujących jest istotnie niższy niż u alkoholików przewlekłych. Wynik ten jest zgodny z teorią głoszącą, że długotrwała intoksykacja alkoholowa prowadzi do uszkodzenia komórek nerwowych płatów czołowych i do osłabienia ich kontrolującego wpływu na struktury niższe układu nerwowego, będące ośrodkiem lęku (por. Pary i in., 1988). Stąd osobowość bierno-agresywna ze skłonnością do reakcji depresyjno-lękowych ma być typowa dla osób z długim stażem nadużywania alkoholu (Ciupak i Kornacki 1986).

### 3) „Psychopatyzacja”.

Zmiany osobowości pod wpływem uzależnienia to, według Portnova i Piatnickoj (1977), przede wszystkim zaburzenia charakterologiczne, polegające na zakłóceniu cech osobowości właściwych danej jednostce jeszcze przed zachorowaniem. Ich zdaniem, osobowość człowieka określają w istocie trzy parametry charakteru: niezmienność, trwałość i cechy emocjonalne reakcji na bodziec. Głębokie zmiany psychiki spowodowane przez alkoholizm, rozpoczynają się od zakłócenia reaktywności psychicznej. Zmiany te określają mianem „psychopatyzacji osobowości”. W związku z tym wyodrębniają cztery typy psychopatycznych zmian osobowości zachodzących wraz z postępującym uzależnieniem:

– Asteniczny typ zmian osobowości. – Charakteryzuje się zaburzeniami głównie w sferze emocji i woli, takimi, jak niezdolność do wysiłku, bezwolność, brak cierpliwości, chwiejność emocjonalna, kłamliwość, nieodpowiedzialność, wahania nastroju z błahych po-

wodów. Pacjenci są męczliwi, płaczący lub łatwo popadają w euforię. Mają także obniżoną aktywność i zdolność do pracy, łatwo się rozpraszają, boją się wysiłku fizycznego i psychicznego. Są kapryśni, wymagający wobec otoczenia, przerzucają na nie winę za swoje niepowodzenia. Ich nastrój jest obniżony, skarżą się na złe samopoczucie, częste dysfunkcje somatyczne, skrajną wrażliwość i wyczerpanie.

– Histeryczny typ zmian osobowości. – U pacjentów powstają jakościowo nowe cechy osobowości, tylko w nieznacznym stopniu związane z cechami przedchorobowymi: demonstracyjność, teatralność sposobu bycia, kłamliwość, przedstawianie się w lepszym świetle, nieszczerłość, zmienność emocjonalna, powierzchowność, lekkomyślność, postawa wymagań i żądań wobec otoczenia, poczucie krzywdy, zależność od innych osób.

– Eksplozywny typ zmian osobowości. – Jednostki zaliczane do tego typu cechuje wybuchowość, zapalczywość, złośliwość, skrajna labilność afektywna. Nasilenie afektu jest u chorych bardzo duże, niekiedy aż do zawężenia pola świadomości. Potrafią oni jednak szybko się opanować, często żałują swojego zachowania. Występuje u nich także nadmierna męczliwość, znaczne wyczerpanie emocjonalne, obniżenie zdolności do pracy i efektywnego działania. Charakterystyczna jest w tej grupie szybka dekompensacja społeczna, wyrażana najczęściej poprzez zachowania asocjalne i antysocjalne.

– Apatyczny typ zmian osobowości. – Pacjenci są spowolniali, obojętni na wszystko, ożywia ich dopiero perspektywa picia lub wypicie alkoholu. Charakterystyczne dla nich jest zawężenie kręgu zainteresowań, zanik energii, brak inicjatywy, apatia. Skala emocji jest u nich mała, reakcje emocjonalne powstają nagle i szybko zanikają bez śladu, sprawiają wrażenie ograniczonych, pustych. Wykazują znaczne zaburzenia w pamięci, a zwłaszcza trudności w zapamiętywaniu, obniżenie zdolności do analizy myślowej, przeagę myślenia konkretnego.

#### 4) Psychodegradacja.

Ödegard (1968) pisał o wzrastającej izolacji społecznej alkoholika, będącej następstwem zmian jego osobowości, określanych jako psychodegradacja. Towarzyszy jej wzrost drażliwości, wzrastający

stopień nieodpowiedzialności, obniżenie poziomu intelektualnego, utrata zainteresowań oraz zrywanie dotychczasowych kontaktów towarzyskich (Portnov i Piatnickaja, 1977; Korzonek, 1980). Do charakterystycznych przejawów „zubożenia” intelektu należą przede wszystkim zanik szerszych zainteresowań, osłabienie pamięci, brak krytycyzmu, powierzchowność i płytkość myślenia, niemożność podjęcia decyzji. Tempo narastania tych zaburzeń zależy w dużym stopniu od wieku pacjentów – im wcześniej nastąpił pierwszy kontakt z alkoholem, tym szybciej dochodzi do zmian w sferze intelektualnej. Dużą rolę odgrywa również długość okresu nadużywania alkoholu oraz wystąpienie zmian organicznych wywołanych jego toksycznym działaniem (Kulisiewicz, 1982).

Badania Zakrzewskiego (1991), prowadzone nad osobami uzależnionymi od alkoholu, którzy ograniczyli picie, ale mają długi staż uzależnienia, stały się podstawą wyodrębnienia najczęściej powtarzających się cech osobowości typowych dla tych chorych: ograniczenie dotychczasowej agresywności, osłabienie napędu życiowego, utrata energii i dynamiki życiowej, niezaradność, pasywność, częste stany przygnębienia, zniechęcenia, świadomość własnej klęski życiowej. Opisane cechy były u badanych główną przyczyną braku możliwości odbudowania przez nich swojego życia. W największym stopniu udawało się to tym z nich, którzy ograniczyli spożywanie alkoholu w takim okresie, kiedy psychodegradacyjne zmiany ich osobowości nie były jeszcze tak daleko posunięte, jak u innych pacjentów w tej grupie. Wśród badanych, którzy kontynuowali nadużywanie alkoholu w dotychczasowych rozmiarach, autor wyróżnia dwie podgrupy. Pierwszą stanowili badani, którzy trafili do zakładów karnych. Są to jednostki określane jako „społecznie niebezpieczne, skłonne do agresywnych zachowań... (...), wulgarni, wybuchowi, awanturnicy, w stanie nietrzeźwym niebezpieczni dla otoczenia... (...), z nikim i z niczym się nie liczą, nieodpowiedzialni, osoby najbliższe są bezradne wobec ich postępowania... (...), cechuje ich głębokie wykołajenie społeczne, ujawniające się w różnych antyspołecznych zachowaniach i w kontaktach z głęboko wykołajonymi jednostkami” (Zakrzewski, 1991, s. 59). Ta część badanych zasługuje, zdaniem Zakrzewskiego, na miano alkoholików antysocjalnych.

Drugą podgrupę stanowili badani wykazujący głębokie degradacyjne zmiany osobowości, którzy nie byli jednak w tym stopniu

niebezpieczni dla otoczenia, jak przedstawieni wyżej. Charakteryzuje się ich jako osoby pozbawione wszelkich zainteresowań – poza znalezieniem nowych porcji alkoholu i kontynuacją dotychczasowego stylu życia – zaczepne i agresywne pod wpływem alkoholu (choć mało groźni dla otoczenia), wyniszczone fizycznie, schorowane, zaniedbane, z reguły pozbawione środków do życia, opuszczone przez rodziny, utrzymujące kontakty głównie z podobnymi sobie, zdegradowanymi społecznie jednostkami.

#### 4. Zmiany osobowości pod wpływem leczenia odwykowego.

Piśmiennictwo poświęcone temu zagadnieniu jest bardzo ubogie, jedyna praca poruszająca szerzej temat, to opracowanie Izdebskiego (1985), w którym stara się on odpowiedzieć na trzy zasadnicze pytania: 1) Czy oddziaływania lecznicze w pierwszym miesiącu terapii mają wpływ na osobowość pacjenta? 2) Czy ewentualne zmiany osobowościowe są wspólne dla pacjentów jako grupy, czy różne u każdego z nich? 3) Jaki jest rodzaj tych zmian?

Pacjentów badano trzykrotnie testem DKO (Diagnostyczny Kwestionariusz Osobowości) W. Sanockiego: następnego dnia po przyjęciu na leczenie, po jednym, a następnie po dwóch tygodniach terapii. Uzyskane wyniki wskazywały na wystąpienie dynamiki zmian w większości skal diagnostycznych kwestionariusza. Już po 2 tygodniach leczenia odwykowego nastąpiły korzystne zmiany, w sensie obniżenia wskaźników w skalach hipochondrii (przesadna troska o własne zdrowie somatyczne), depresji (zahamowanie aktywności, obniżenie nastroju), hysterii (poszukiwanie uznania za wszelką cenę, objawy konwersyjne) i schizofrenii (zachowania dziwaczne, niezwykle myśli, unikanie kontaktu z otoczeniem społecznym). Wyniki badań sugerują – zdaniem autora – na możliwość zmiany osobowości jednostek uzależnionych od alkoholu pod wpływem leczenia. Wydaje się, że otrzymane rezultaty nie uzasadniają jednak daleko idącego optymizmu autora, gdyż: a) świadczą o poprawie objawowej a nie zmianach osobowości, b) nie potwierdziły korzystnych efektów w skalach nadwrażliwości społecznej oraz psychopatii, tj. wskaźników typowo osobowościowych, c) są niezgodne z obserwacjami Sanockiego i Łaszkiwicza (por. Izdebski, 1985) oraz d) wymagałyby weryfikacji w badaniach katamnesticznych, celem bardziej jedno-



znacznego ustalenia rzeczywistych czynników (np. efekt placebo!?) warunkujących te zmiany i określenia stopnia ich trwałości w przebiegu długoterminowej terapii.

## 6. Osobowość nieprawidłowa a uzależnienie.

Niektórzy badacze alkoholizmu wyrażają pogląd, że uzależnieniu towarzyszy zwykle psychopatia (Barry, 1988) lub zachowania asocjalne i antyspołeczne (Taipale, 1979), przejawiające się m.in. uchylaniem się od odpowiedzialności za utrzymanie rodziny. Stąd alkoholików określa się czasem mianem „dezertersów rodzinnych”.

Osobowość antysocjalną przypisywano początkowo wszystkim osobom uzależnionym od alkoholu. Odkąd jednak w latach pięćdziesiątych wprowadzono leczenie odwykowe i rozpoczęto terapię pacjentów mających rodzinę, pracę, miejsce stałego zamieszkania – etykieta asocjalnego alkoholika została zarezerwowana właściwie tylko dla bezdomnych (Murto, cyt. Taipale, 1979). Na przykład Kaila uważa, że jedną z kategorii alkoholików są psychopaci, którzy podejmują picie wówczas, gdy sprawy życiowe przybierają dla nich zły obrót. Jego zdaniem, charakterystyczne dla tej grupy osób jest picie zbiorowe. W wielu pracach wymienia się procentowy udział osobowości nieprawidłowej w badanych próbach jednostek uzależnionych od alkoholu. I tak np. Bonhoeffer podaje, że stanowią oni 70%, Boss – 27%, Springfield – 40% (por. Wyss, 1960).

Słuszne wydaje się obecnie stanowisko tych autorów, którzy zalecają daleko idącą ostrożność w ocenie relacji osobowość nieprawidłowa-alkoholizm. „Powszechnie uważa się – pisze Jaroszyński (1980, s. 49) – że alkoholizm rozwija się często na podłożu osobowości nieprawidłowej. Nie można jednak tego stwierdzenia odwracać: skoro jest alkoholizm, to była osobowość nieprawidłowa już poprzednio. Znamy bowiem liczne inne przyczyny rozwoju nałogu alkoholowego. Jeżeli stwierdzamy alkoholizm przewlekły, to dopisywanie osobowości nieprawidłowej jest zbędne, a często błędne, prawie zawsze wątpliwe. Takie dodatkowe rozpoznanie opiera się bowiem na danych z wywiadu, dotyczących zwykle spraw sprzed wielu lat i rzadko obiektywnie przedstawianych. Jeżeli natomiast stwierdza się osobowość nieprawidłową i nadużywanie alkoholu, ale nie można (jeszcze) rozpoznać alkoholizmu, rozpoznanie osobowo-

ści nieprawidłowej wystarcza, ponieważ nadużywanie alkoholu należy do obrazu”.

### **Ogólne wnioski.**

Przedstawiony przegląd literatury przedmiotu prowadzi właściwie tylko do jednego podstawowego wniosku ogólnego: osobowość przechorobowa („przedalkoholowa”) może być jednym z ważnych czynników warunkujących powstanie uzależnienia od alkoholu. Natomiast już w opisie tych swoistych cech osobowości występują znaczne różnice w poglądach poszczególnych badaczy. Bez wielkiej przesady można stwierdzić, że prawie każdy z autorów podaje własne kryteria i arbitralną klasyfikację. Mimo to można jednak wyróżnić wiele wspólnych cech osobowości alkoholików, wymienianych przez większość znawców tej problematyki. Nie ma jednakże zgodności co do rozgraniczenia między osobowością „przedalkoholową” a osobowością uzależnionych. Zmiany w funkcjonowaniu osobowości, wywołane chorobą alkoholową są – zdaniem większości – dość oczywiste i nieuchronne, a w piśmiennictwie obszernie udokumentowane. Związana z tym tendencja do „uniformizacji” osobowości, przybiera, w powszechnym odczuciu, różne kierunki zmian osobowościowych. Problem ten doczekał się wielu, aczkolwiek niejednoznacznych opracowań.

Znacznie mniej miejsca poświęcono dotychczas ewentualnym zmianom funkcjonowania osobowości w zależności od efektywności leczenia odwykowego. Nieliczne badania koncentrują się na ocenie bezpośrednich, a nie odległych skutków terapii, co zdecydowanie obniża ich wartość i wiarygodność. Z drugiej strony wydaje się, że względnie trwała modyfikacja zachowania się i poprawa funkcjonowania w rolach społecznych, może być jednym z zasadniczych celów długoterminowej terapii odwykowej, chociaż nie w odniesieniu do wszystkich chorych. Istniejący ogólny pesymizm terapeutyczny w odniesieniu do obserwowanej degradacji osobowości u uzależnionych, podyktowany jest z jednej strony małą skutecznością stosowanych metod leczniczych, a z drugiej – wartościującą, negatywną oceną osobowości pacjentów z okresu przed i w czasie trwania choroby alkoholowej. Nadzieję budzi obecnie znacząca rola rozwijającej się ideologii ruchu Anonimowych Alkoholików, która

niejednokrotnie dowiodła możliwości korzystnych zmian w zakresie funkcjonowania osobowości, nawet u osób z przewlekłym nałogiem.

### Piśmiennictwo

Allen J.P., Faden V., Rawlings R.: Relationship of diagnostic, demographic and personality variables to self-reported stimuli for chemical use. *Addict. Behav.*, 1992, 17, 359-66.

Alkohol i alkoholizm. Materiały i dokumenty. Sprawozdania techniczne nr 42, 48, 84 i 94 Komitetu Ekspertów Zdrowia Psychicznego WHO, 1981.

Barry H.: III: Psychoanalytic theory of alcoholism. W: C.D. Chaudron, D.A. Wilkinson (eds): *Theories on alcoholism*. Drug Addiction Research Foundation, Toronto 1988, 103-141.

Batawia S.: Osobowość alkoholika a problematyka leczenia alkoholizmu.

W: *Walka z Alkoholizmem*, 1963, 2.

Bleuler M.: A comparative study of the conditions of swiss and american alcoholic patients. C. Thomas, Springfield 1955.

Budzyński W., Godorowski K.: Osobowość leczonych przymusowo alkoholików w świetle badań kwestionariusza WISKAD (MMPI). *Probl. Alk.*, 1983, 6, 7-8.

Ciupak A., Kornacki L.: Osobowość a poziom agresywności u osób uzależnionych od alkoholu. W: Bizoń Z., Szyszkowski W. (red.): *Zagadnienia alkoholizmu i innych uzależnień*. PWN, Warszawa 1986, t.2, 129-34.

Ciupak A., Kornacki L.: Samoakceptacja w zespole uzależnienia alkoholowego. W: Bizoń Z., Szyszkowski W. (red.): *Zagadnienia alkoholizmu i innych uzależnień*. PWN, Warszawa 1986, t.2, 43-48.

Ciupak A., Kornacki L.: Przystosowanie w zespole uzależnienia alkoholowego. W: Bizoń Z., Szyszkowski W. (red.): *Zagadnienia alkoholizmu i innych uzależnień*. PWN, Warszawa 1986, t.2, 49-53.

Cloninger C.R., Sigvardsson S., Bohman M.: Childhood personality predicts alcohol abuse in young adults. *Alcohol. Clin. Exp. Res.*, 1980, 12, 494-505.

Cox W.M.: Personality theory. W: Chaudron C.D., Wilkinson D.A. (eds.): *Theories on alcoholism*. Alcoholism and Drugs Addiction Research Foundation, Toronto 1988, 143-173.

Frieske K., Sobiech R.: Pijaństwo. Interpretacja problemu społecznego. Wyd. Zw. Zawod., Warszawa 1984.

Hall C.S., Lindzey G.: Teorie osobowości. PWN, Warszawa 1990.

Hobson G.N.: Anxiety and the alcoholics as measured by eye-blink Conditioning. Quart. J. Stud. Alc., 1971, 32, 976-981.

Hryniewicz L.: Objawy depresyjne w alkoholowym zespole abstynencyjnym. Probl. Alk., 1967, 9.

Izdebski P.: Dynamika zmian osobowości pacjentów uzależnionych od alkoholu w trakcie oddziaływań leczniczych. Psychiat. Pol., 1985, 19, 212-218.

Jaroc B.: Reakcje lękowe u alkoholików początkujących i przewlekłych. Probl. Alk., 1976, 12, 9-10.

Jaroszyński J.: Niektóre zagadnienia różnicowania zaburzeń psychicznych. Biul. IPN, 1980, 1/2, 5-54.

Kessel N., Walton H.: Alkoholizm. PWN, Warszawa 1967.

Kolarczyk T.: Wprowadzenie do diagnostyki alkoholizmu. SKP, Warszawa 1984.

Korzonek S.: Zaburzenia funkcji intelektualnych w przebiegu alkoholizmu. Probl. Alk., 1980, 5.

Kulisiewicz T.: Uzależnienie alkoholowe. PZWL, Warszawa 1982.

Lewicki A. (red.): Psychologia kliniczna. PWN, Warszawa 1978.

Lipczyński A.: Poczucie winy i niepokoju. Probl. Alk., 1980, 6, 14.

Malka R., Fouquet P., Vachonfrance G.: Alcohologie. Masson, Paris 1983.

Michalczyk Cz.: Wykorzystanie Testu Uzupelniania Zdań J.M. Sachsa i S. Levy'ego w badaniu osób uzależnionych od alkoholu. W: Pużyński S., Habrat B. (red.): Zagadnienia alkoholizmu i innych uzależnień. PWN, Warszawa 1986, t.1, 171-177.

Ödegard O.: Problemy alkoholizmu przewlekłego. Probl. Alk., 1968, 6.

Olejnik A.V., Korotonoczkin V.G., Surmiło N.I., Vidrenko A.E., Sawczenko V.P.: Znaczenie licznostnych i socjalno-psychologicznych faktorow w razwitiu chroniczeskogo alkogolizma. Vrach-Delo., 1989, 8, 101-3.

Pary R., Lippman S., Tobias C.R.: Depression and alcoholism: clinical considerations in management. South Med. J., 1988, 1 (12), 1529-33.

Poprawa R.: Podstawy koncepcji psychologicznej pomocy osobom uzależnionym od alkoholu. W: Jędrzejczak M. (red.): Problemy psychologii stosowanej w świetle badań empirycznych. UW, Wrocław 1988, 92-107.

Portnow A.A., Piatnickaja I.N.: Klinika alkoholizmu. PZWL, Warszawa 1977.

Rosenberg C.M., Buttswort F.J.: Anxiety in alcoholism, Quart. J. Stud. Alc., 1969, 3, 729-732.

Soszyńska D.: Alkohol a psychika. PZWL, Warszawa 1969.

Taipale I.: Terms applied to deviant drinkers in Finland: Reports from social Research Institute of Alcohol Studies. No 134, Helsinki 1979, 3-4.

Williams L.: Alcoholism. Livingstone, Edinburgh-London 1956.

Wójcik D.: Wybrane zagadnienia z etiologii i psychoterapii alkoholizmu. W: Szostak M. (red.): Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej. UW IPSiR, Warszawa 1980.

Wyss R.: Klinik des Alkoholismus. W: Psychiatrie der Gegenwart. Bd. 2., Springer, Berlin 1960, 265.

Zakrzewski P.: Młodzi alkoholicy po 12 latach. IPiN, Warszawa 1991, 44-68.

## PERSONALITY OF ALCOHOL DEPENDENT PERSONS

### Literature review.

A role of personality in alcohol dependent persons is major question in analysis of alcoholism. Studies in this area focus on following issues:

1. So called predisease personality („prealcohol”).
2. Personality treats of dependent persons.
3. Personality disorders related to dependence.
4. Changes in personality in course of alcohol treatment.
5. Relationship between incorrect personality and dependence.

Literature review leads to a main conclusion: predisease personality („prealcohol”) may be on of the major factors determining alcohol dependence. There are substancial differences among various researchers concerning peculiar personality treats of alcoholics. In

spite of this, some common personality traits can be distinguished. Changes in personality related to dependence are considered obvious and inevitable, however a distinction between predisease personality and personality of dependent person is still controversial.

Less attention was paid so far to the personality changes following alcohol treatment. In few studies that exist, a focus is an assessment of direct effects of therapy. Long-term effects are not investigated yet. This seems to be a significant shortcoming of existing studies since long-lasting modification of behaviour and improvement in performing social roles should be one of major aims of alcohol treatment.