

Joanna Hauser, Marzena Zakrzewska
Klinika Psychiatrii Dorosłych Akademii Medycznej w Poznaniu

CECHY OSOBOWOŚCI JAKO CZYNNIK PROGNOSTYCZNY U MĘŻCZYZN UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU

WSTĘP

Badania prospektywne pacjentów uzależnionych od alkoholu są przedmiotem wielu prac. Ich celem jest określenie czynników prognostycznych związanych z przebiegiem uzależnienia.

Szereg badań potwierdza istotne znaczenie następujących czynników wpływających korzystnie na przebieg leczenia: stabilna sytuacja rodzinna, zawodowa, brak współistniejących innych zaburzeń psychicznych, późny wiek początku uzależnienia [13, 14, 15, 17].

Zespół uzależnienia od alkoholu stanowi heterogenną grupę osób charakteryzujących się różnym obrazem klinicznym oraz rokowaniem, stąd podjęto próby podziału typologicznego tych pacjentów.

Skinner i Jackson stosując metodę empiryczną wyodrębnili trzy typy alkoholi-ków: neurotyczny, psychotyczny i socjopatyczny [16].

Podobne grupy pacjentów wyodrębnił Conley, który jednocześnie wskazał, że osoby należące do typu socjopatycznego charakteryzują się gorszym rokowaniem [5].

Obecnie używane typologie ZUA - Babora i wsp. oraz Cloningera przedstawiają opis fenomenologiczny dwóch grup typologicznych uzależnionych: z wczesnym i późnym wiekiem początku uzależnienia. W obu tych klasyfikacjach wskazuje się, że wczesny początek choroby łączy się z gorszym rokowaniem [2, 3, 4].

W typologii Cloningera u osób „male limited” (wczesny początek choroby) opisuje się psychopatyczne cechy osobowości, natomiast u „milieu limited” (późny początek) cechy neurotyczne i depresyjne [4].

CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY I METODA

Celem była ocena zależności między cechami osobowości mężczyzn uzależnionych od alkoholu a utrzymywaniem abstynencji.

Badaniami objęto 41 mężczyzn w wieku 25-53 (średnio 41,2) lat hospitalizowanych w Klinice Psychiatrii AM w Poznaniu po przebytych ciągach picia. Wszyscy badani spełniali kryteria diagnostyczne DSM III - R uzależnienia od alkoholu [1].

Stan cywilny przedstawiał się następująco: 19 badanych było żonatych, 22 kawalerami, 18 osób miało wykształcenie zawodowe, 15 średnie oraz 8 wyższe.

Ocena cech osobowości

Dla oceny osobowości wykorzystano kwestionariusz MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) - do obliczania wyników zastosowano komputerowy system wspomagający obliczanie i interpretację MMPI - opracowany przez M. Matkowskiego [7, 11].

Analizowano wyniki podstawowych skal klinicznych MMPI: skala L, skala F, skala K, skala Hd (hipochondrii), skala D (depresji), skala Hy (histerii), skala Pd (psychopatii), skala Pa (Paranoji), skala Pt (psychastenii), skala Sc (schizofrenii), skala Ma (manii), skala Si (introwersji społecznej).

Osoby badane wypełniały kwestionariusz MMPI po przebytej detoksykacji.

Badanie katamnesticzne

Po roku od czasu hospitalizacji pacjentów podzielono na dwie grupy: grupa 1 obejmująca osoby utrzymujące roczną abstynencję (n= 23), grupa 2 do której zaklasyfikowano badanych nie utrzymujących abstynencji (n=18).

Metody statystyczne

Wykorzystane metody statystyczne: zastosowano test t dla grup niezależnych i test chi 2.

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Podział badanych na grupy typologiczne oparte o cechy osobowości (typ I, typ II) a utrzymywanie abstynencji.

W oparciu o wyniki analizy skupień, metodą k-średnich oraz wyniki analizy dyskryminacyjnej wyodrębniliśmy dwie grupy typologiczne osób uzależnionych od alkoholu – było to przedmiotem naszego innego opracowania [6]. Badaniami objęto tę samą grupę pacjentów co w niniejszym opracowaniu.

Osoby należące do typu drugiego charakteryzowały się podwyższonymi wynikami wszystkich, podstawowych skal klinicznych MMPI, natomiast badani typu drugiego uzyskali wyniki mieszczące się w granicach normy (tabela 1).

Wyniki badań katamnesticznych wykazały, że 23 osoby utrzymały roczną abstynencję, natomiast 18 badanych nadal piło alkohol. Wyniki testu chi² wykazały istotną zależność między podziałem pacjentów na grupy typologiczne a utrzymywaniem abstynencji. Stwierdzono, że 15 osób (71,42%) należących do skupienia pierwszego było abstynentami, natomiast 12 osób (60%) tworzą-

TABELA 1

Porównanie cech osobowości osób uzależnionych należących do typ 1 i typ 2 wg MMPI (metoda k-średnich)

Skale MMPI	typ 1(n=69)	typ 2(n=49)	Wartość statystyki F
hipochondria	49,86±7,84	70,10±11,55	128,5 ^{xx}
depresja	51,51±9,15	68,40±8,80	100 ^{xx}
histeria	51,20±8,62	65,84±8,14	86,55 ^{xx}
psychopatia	55,14±9,72	68,04±8,59	55,57 ^{xx}
paranoja	49,89±8,05	67,98±10,21	115,61 ^{xx}
psychastenia	46,46±7,83	66,46±7,41	198,5 ^{xx}
schizofrenia	44,69±6,71	65,20±10,15	174,27 ^{xx}
mania	48,46±9,55	56,44±9,43	20,1 ^{xx}

xx - $p < 0,001$

cych skupienie drugie nadal piło alkohol. Zależności te są znamienne statystycznie (tabela 2).

Porównanie wyników skal klinicznych MMPI w grupie badanych utrzymujących abstynencję i nieutrzymujących abstynencję.

W tabeli 3 przedstawiono wartości średnie skal klinicznych MMPI, odchylenia standardowe oraz wartości testu t w obu wyodrębnionych grupach pacjentów. Stwierdzono, że osoby nieutrzymujące abstynencji charakteryzowały się wyższymi wynikami (powyżej normy) skal MMPI w porównaniu z osobami utrzymującymi trzeźwość. Zależność istotna statystycznie dotyczyła następujących skal: skali F, skali hipochondrii (Hd), hysterii (Hy), psychastenii (Pt), schizofrenii (Sc), introwersji społecznej (Si).

Celem naszych badań było określenie zależności między cechami osobowości osób uzależnionych od alkoholu a utrzymywaniem abstynencji.

W pierwszej kolejności analizowano związek między podziałem badanych na wcześniej wyodrębnione grupy typologiczne a utrzymywaniem rocznej abstynencji. Analiza typologiczna tej samej grupy pacjentów oparta na wynikach Inwentarza Osobowości MMPI była przedmiotem innego opracowania [6]. Wyróżniliśmy wówczas dwa typy osób uzależnionych: pierwsza grupa badanych charakteryzowała się wynikami podstawowych skal klinicznych MMPI mieszczą-

TABELA 2

Przynależność osób badanych do grup typologicznych stworzonych w oparciu o cechy osobowości a utrzymywanie abstynencji (n = 41)

Abstynencja	Grupy typologiczne	
	typ 1 (n = 21)	typ 2 (n = 20)
Osoby nie utrzymujące abstynencji (n= 18)	6	12
Osoby utrzymujące abstynencję (n = 23)	15	8

$\chi^2 = 4,108; df = 1; p < 0,05$

cymi się w granicach normy, natomiast w drugiej grupie stwierdzono podwyższone wyniki wszystkich podstawowych skal MMPI - $p < 0,001$. Badani o prawidłowych wynikach skal klinicznych MMPI częściej utrzymywali roczną abstynencję. Natomiast osoby charakteryzujące się zaburzeniami przystosowania psychologicznego częściej wracały do picia alkoholu.

Nerviano i Gross określili osoby o podwyższonych wynikach wszystkich podstawowych skal MMPI jako „globalnie zaburzone” [12]. Autorzy uważają, że ta grupa alkoholików charakteryzuje się poczuciem izolacji od otoczenia, jednocześnie są to osoby pesymistycznie nastawione do świata, odczuwają napięcie wewnętrzne, żyją w poczuciu winy i zagrożenia. Te właśnie cechy osobowości mogą wiązać się z trudnościami w funkcjonowaniu społecznym i zwiększają ryzyko powrotu do picia alkoholu [12].

W dalszej kolejności analizowano wyniki podstawowych skal klinicznych kwestionariusza MMPI w grupie osób pijących i w grupie osób utrzymujących abstynencję. Stwierdzono, że badani nie zachowujący trzeźwości charakteryzują się neurotycznymi cechami osobowości o czym świadczą podwyższone wyniki skali hipochondrii oraz hysterii. Podwyższone wyniki tych skal wskazują, że osoby te mogą nie mieć wglądu we własne emocje i motywy działania, oczekują od innych wsparcia i obarczają ich winą za swoje niepowodzenia. Jednocześnie przejawiają wrogi, nieufny stosunek do otoczenia na co wskazują podwyższone wyniki skal: schizofrenii, psychastenii oraz introwersji społecznej.

Wyniki naszych badań pozwalają zatem stwierdzić, że zaburzenia struktury osobowości osób uzależnionych są negatywnym czynnikiem prognostycznym w uzależnieniu od alkoholu.

Kissin i wsp., Litt i wsp., Kadden i wsp. wskazują, że osoby charakteryzujące się zaburzeniami osobowości częściej łamią abstynencję. Wskazali jednocześnie, że w tej grupie alkoholików korzystniejsze efekty leczenia uzyskano pla-

TABELA 3

Porównanie wyników skal MMPI w grupie badanych utrzymujących (grupa 1) i nieutrzymujących abstynencję (grupa 2) (wartości średnie)

Skale MMPI	Grupa 1 (n=23)	Grupa 2 (n=18)
L	51,56±12,21	53,00±14,37
	$t = 0,35; df = 39; p = 0,732$	
F	51,52±10,07	61,55±15,37
	$t = 2,40; df = 27,90; p = 0,024$	
K	49,04±13,04	46,89±11,48
	$t = -0,55; df = 39,00; p = 0,584$	
Hd	58,43±11,73	70,66±16,90
	$t = 2,61; df = 29,11; p = 0,014$	
D	55,17±13,41	64,33±17,12
	$t = 1,92; df = 39,0; p = 0,062$	
Hy	55,47±8,45	63,83±13,15
	$t = 2,34; df = 27,55; p = 0,027$	
Pd	58,47±10,59	63,05±12,59
	$t = 1,26; df = 39,0; p = 0,214$	
Pa	54,65±11,13	62,33±16,67
	$t = 1,77; df = 39,0; p = 0,085$	
Pt	51,43±12,92	61,77±14,55
	$t = 2,41; df = 39,0; p = 0,021$	
Sc	50,60±10,44	62,61±15,51
	$t = 2,96; df = 39,0; p = 0,005$	
Ma	50,95±11,24	55,77±9,83
	$t = 1,44; df = 39,0; p = 0,158$	
Si	49,26±9,64	57,33±10,83
	$t = 2,52; df = 39,0; p = 0,016$	

nując program terapeutyczny, dostosowując go do „potrzeb” psychologicznych pacjentów [8, 9, 10].

WNIOSKI

Na podstawie oceny cech osobowości pacjentów uzależnionych od alkoholu przy użyciu Kwestionariusza MMPI i ich prognostycznego znaczenia dla utrzymania rocznej abstynencji można wnioskować, że abstynencję utrzymują częściej osoby o prawidłowej strukturze osobowości.

J.Hauser, M.Zakrzewska

Personality traits as a prognostic factor in male alcoholics

Summary

41 males hospitalized after a drinking bout were examined. A year after the hospitalization the patients were divided into two groups: group 1 included those who maintained abstinence (N=23), while group 2 consisted of drinkers (N=18). Correlations between patients' personality traits and abstinence were analyzed. Personality traits were assessed using the MMPI. Patients from the second typological group characterized by psychological maladjustment were found to break abstinence more frequently. Moreover, a comparative analysis of the MMPI scores has shown statistically significant differences between the two groups. Subjects with neurotic and psychotic personality traits had problems with maintaining abstinence from alcohol. Feelings of social isolation, hostility towards the environment, accompanied by a pessimistic attitude towards the world, lack of insight into own emotions and motives underlying behavior - all these factors imply a more severe course of dependence. On the other hand, subjects with normal personality structure more frequently maintained abstinence.

Key words: alcoholism \ personality \ MMPI \ prognosis

PIŚMIENNICTWO

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Ment. Disorders*. Third Edition, Revised. 1987. American Psychiatric Association, Washington D.C.
2. Babor T.F., Dolinsky Z.: *Alcoholic typologies: Historical evaluation and empirical evaluation of some common classification schemes*. Alcoholism. Origins and outcome. Raven Press, New York, 1988, 245-263.
3. Cloninger C.R.: *Neurogenetic adaptive mechanism in alcoholism*. Science, 1987, 263,410-416.
4. Cloninger C.R.: *A systematic method for clinical description and clasification of personality variants*. Arch.Gen.Psychiat. 1987, 44, 573-588.
5. Conley J.: *An MMPI typology of male alcoholics. Admission, discharge and outcome comparison*. J.Perss.Assess. 1981, 45, 33-39.
6. Hauser J., Zakrzewska M.: *Analiza typologiczna mężczyzn z zespołem uzależnienia od alkoholu w oparciu o wyniki Kwestionariusza MMPI*. Przyjęte do druku Psychiatria Polska.
7. Hathaway S., McKinley J.A.: *Multiphasic personality schedule (Minnesota): Construction of the schedule*. Journal of Psychology. 1940, 10, 249-254.
8. Kadden R.M. Cooney NL., Getter H., Litt MD.: *Matching alcoholics to coping skills or interactional therapies:posttreatment results*. J.Consult.Clin.Psychol. 1989, 57, 698- 704.
9. Kissin B., Platz A., Su WH: *Social and psychological factors in the treatment of chronic alcoholism*. J.Psychiatr.Res., 1970, 8, 13-27.

Cechy osobowości jako czynnik prognostyczny u mężczyzn uzależnionych od alkoholu

10. Litt M., Babor T., Del Boca T., Kadden R.: *Types of alcoholics*. Arch.Gen.Psychiatry, 1992, 49, 609-614.
11. Matkowski M.: *MMPI, badanie, opracowanie, interpretacja*, Poznań, 1992.
12. Nerviano V., Gross H.W.: *Personality types of alcoholics on objective inventories*. J.Stud.Alcohol, 1983, 44, 837-851.
13. Rimmer J., Pitts F, Winokur G.: *Alcoholism, sex, socioeconomic status and race in two hospitalized samples*. Q.J.Stud.Alcohol, 1971, 32, 942-952.
14. Tomsovic M.: *„Bingle” and continuous drinkers: Characteristics and follow-up*. Q.J.Stud.Alcohol. 1974, 35, 558-564.
15. Rousaville B., Zelig S., Dolinsky Z., Babor T.: *Psychopathology as a predictor of treatment outcome in alcoholics*. Arch.Gen.Psychiatry. 1987, 44, 505-513.
16. Skinner H., Jackson D.: *A model of psychopathology based on integration of MMPI system*. J.Consult.Clinical Psychology, 1978, 46, 2, 23-238.
17. Winokur G., Reich T.: *Alcoholism. Diagnosis and familial psychiatric history in 254 alcoholic probands*. Arch.Gen.Psychiatry. 1970, 23, 104-111.