

**Aleksandra Kasperowicz-Dąbrowiecka, Janusz Rybakowski,  
Wiesława Filek, Anna Milkowska, Teresa Bulat**  
Katedra i Klinika Psychiatrii Akademii Medycznej w Bydgoszczy  
Klinika Psychiatrii Dorosłych Akademii Medycznej w Poznaniu

## **WYSTĘPOWANIE ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH U MĘŻCZYŹN I KOBIET Z UZALEŻNIENIEM ALKOHOLOWYM ORAZ W ICH RODZINACH**

### **WSTĘP**

Dane epidemiologiczne wskazują, że u 54%-75% osób z uzależnieniem alkoholowym występują również inne zaburzenia psychiczne (11,12,15,17). „Pierwotny” alkoholizm z następującymi wtórnymi zaburzeniami psychicznymi spotyka się u niemal połowy uzależnionych mężczyzn (16), natomiast u kobiet uzależnionych częściej niż u mężczyzn rozpoznawane są „pierwotne” zaburzenia psychiczne (z wyjątkiem osobowości antyspołecznej, która jest powszechniejsza u mężczyzn), zwłaszcza depresja i fobie poprzedzające wystąpienie alkoholizmu (10, 12).

Powiązanie zaburzeń psychicznych, a szczególnie depresji z uzależnieniem alkoholowym zostało ujęte w koncepcji spektrum depresyjnego proponowanej przez Winokura od początku lat siedemdziesiątych (18, 19, 20). W myśl tej teorii u części chorych na depresję istnieje powiązanie genetyczne z alkoholizmem. Kobiety chore na taką depresję, mają wśród swoich bliskich krewnych mężczyzn uzależnionych od alkoholu lub z cechami osobowości antyspołecznej. Chorzy na depresję z rodzinną historią alkoholizmu różnią się od pacjentów z depresją mających rodzinne obciążenie wyłącznie depresją. Stwierdzono, że u tych pierwszych częściej rozwija się wtórny alkoholizm, a w ich rodzinach częściej występują zaburzenia lękowe, somatyzacyjne, jest więcej rozwodów, prób samobójczych oraz negatywnych wydarzeń życiowych (20).

Popularną typologią alkoholizmu jest podział na typ I (milieu-limited) i typ II (male-limited) zaprezentowany przez Cloningera i wsp. we wczesnych latach 80. (3,4,7). Typ I uzależnienia od alkoholu dotyczył mężczyzn i kobiet, u których uzależnienie rozwinęło się późno (po 25 rż.), rzadziej obciążonych rodzinnym alkoholizmem (jeżeli w rodzinach takich pacjentów występowały uzależnieni rodzice, to charakteryzowali się również późnym początkiem uzależnienia, na ogół o średniej ciężkości). Znaczącym czynnikiem sprzyjającym ujawnieniu się alkoholizmu u pacjentów typu I, były wpływy środowiskowe, a zwłaszcza niski status socjalny rodzin. Wśród pacjentów z cloningerowskim II typem uzależnienia 90% stanowili mężczyźni mający ojców alkoholików. Charakteryzowali się wczesnym początkiem picia, znacznym nasileniem uzależnienia oraz występowaniem zachowań kryminogennych. Biologiczne matki natomiast nie były uzależnione. Częstość dziedziczenia alkoholizmu w linii męskiej w II typie uzależnienia była 9 razy większa niż populacji ogólnej i wpływ czynników środowiskowych był tu niewielki. Kobiety pochodzące z rodzin z II typem alkoholizmu charakteryzowały się częstym występowaniem zaburzeń somatyzacyjnych (2, 4). Kobiety ze szczególnie nasilonymi dolegliwościami somatyzacyjnymi i hipochondrycznymi miały w swoich rodzinach mężczyzn alkoholików typu II z cechami osobowości antyspołecznej. Zainspirowało to autorów do wyodrębnienia z II typu alkoholizmu – podgrupy uzależnionych mężczyzn o osobowości antyspołecznej (6). Zarówno Winokur jak i Cloninger umieścili w swych opisach uzależnienia alkoholowego inne zaburzenia psychiczne, które towarzyszyły alkoholizmowi. Były to głównie zespoły depresyjne, które poprzedzały rozwinięcie się alkoholizmu u kobiet (spektrum depresyjne) i zachowania antyspołeczne występujące u mężczyzn w typie alkoholizmu male-limited.

W typologii alkoholizmu przedstawionej przez Lesha i wsp. (13, 14), wspartej badaniami biochemicznymi metabolizmu alkoholu w poszczególnych typach, zostały uwzględnione również zaburzenia psychiczne i zaburzenia osobowości u pacjentów uzależnionych, a także u ich rodzin. Typ 4 „organiczny” wg Lesha występował u osób z pierwotnym uszkodzeniem OUN w okresie rozwojowym i/lub z wczesnodziecięcymi zaburzeniami emocjonalnymi. Typ 3 alkoholizmu „psychotyczny” występował u takich chorych, w których rodzinach istniały różnorodne zaburzenia psychiczne, m.in. depresja, a także niedorozwój umysłowy. W typie 2 „neurotycznym”, pierwotne wobec uzależnienia alkoholowego były zaburzenia osobowości, natomiast typ 1 obejmował pacjentów uzależnionych bez opisanych powyżej czynników predysponujących.

Wśród polskich autorów typologię alkoholizmu u mężczyzn, opartą na analizie skupień, przedstawiła Hauser (9). Autorka wyodrębniła 3 typy mężczyzn uzależnionych od alkoholu. Typ 1 obejmował pacjentów z późnym początkiem uzależnienia, z małą częstością rodzinnego alkoholizmu, towarzyszących zaburzeń psychicznych i chorób somatycznych. W typie 2 występowali alkoholicy z wczesnym początkiem uzależnienia i znacznym obciążeniem alkoholizmem rodzinnym, a w typie 3 pacjenci, którzy oprócz wczesnego początku i głębokiego uzależnienia, charakteryzowali się często występującymi dodatkowymi zaburzeniami psychicznymi i chorobami somatycznymi. Autorka zwróciła uwagę na podobieństwo typu 3 w jej klasyfikacji do typu „psychotycznego” wg Lesha.

Celem naszych badań była ocena częstości i rodzaju zaburzeń psychicznych występujących u osób uzależnionych od alkoholu oraz w ich rodzinach.

## GRUPA BADANA I METODYKA BADAŃ

Grupę eksperymentalną stanowiło 30 mężczyzn w wieku od 19 do 58 lat, śr. 39,4±10,1 lat, leczonych z powodu uzależnienia od alkoholu w Oddziale Odwykowym Katedry i Kliniki Psychiatrii w Bydgoszczy oraz 30 kobiet uzależnionych od alkoholu w wieku od 32 do 57 lat, śr 41,5±6,9 lat, leczonych w Poradni Odwykowej tejże Kliniki. Badanie wykonano również u jednego krewnego I stopnia każdego z pacjentów. Grupę kontrolną stanowiło 30 osób (15 mężczyzn i 15 kobiet) i ich 30 krewnych. Zarówno pod względem wieku jak i wykształcenia grupa kontrolna nie była różna od badanej.

Od każdego pacjenta i od spokrewnionej z nim osoby, a także od osób z grupy kontrolnej zbierano wywiad dotyczący zaburzeń psychicznych i alkoholizmu w danej rodzinie (krewni I i II stopnia). W badaniach posłużono się ustrukturyzowanym kwestionariuszem Family History Research Diagnostic Criteria (FH-RDC) (1). W przypadkach wątpliwych diagnostycznie, korzystano w miarę możliwości z dostępnej dokumentacji lekarskiej ambulatoryjnej i szpitalnej. Wywiady przeprowadzali psycholodzy.

Rozróżnienie między pierwotnymi i wtórnymi zaburzeniami nastroju przeprowadzono na podstawie chronologii wystąpienia depresji i alkoholizmu w życiu pacjenta. jako wtórne zaburzenie nastroju klasyfikowano te, które pojawiły się w trakcie trwania uzależnienia od alkoholu, nawet jeśli miały charakter typowych zespołów endogennych.

W analizie danych, przy porównywaniu częstości względnych, zastosowano metodę  $\chi^2$  z poprawką Yatesa.

## WYNIKI

Na wstępnym etapie badania wszystkich pacjentów podzielono na dwie grupy. Osoby, u których uzależnienie rozpoczęło się po 25 rż, zakwalifikowano do typu z późnym początkiem (PP), a osoby z początkiem uzależnienia od alkoholu przed 25 rż. – do typu z wczesnym początkiem (WP). Wśród naszych pacjentów w grupie PP (późny początek uzależnienia) znalazło się 17 mężczyzn i 25 kobiet, a w grupie WP (wczesny początek uzależnienia) – 13 mężczyzn i 5 kobiet. Średni wiek początku uzależnienia u mężczyzn typu PP wynosił 32,5 lat (od 26 do 53 lat), a typu WP- 19 lat (od 16 do 23 lat). W grupie uzależnionych kobiet; średni wiek początku uzależnienia w typie PP wynosił 29 lat (od 26 do 44 lat), a w typie WP wynosił 24 lata (od 20 do 25 lat).

TABELA 1  
Średni wiek początku uzależnienia w badanych grupach chorych

	Późny Początek Uzależnienia Typ PP (> 25 rż)	Wczesny Początek Uzależnienia Typ WP (< 25 rż)
Kobiety	od 26 do 44 lat, śr. 29 lat, N=25	od 20 do 25 lat, śr. 24 lata, N=5
Mężczyźni	od 26 do 53 lat, śr. 32,5 lat, N=17	od 16 do 23 lat, śr. 19 lat, N=13

W tabeli 2 przedstawiono częstość występowania zaburzeń psychicznych w grupie uzależnionych mężczyzn, z podziałem na typ wczesny (WP) i późny (PP) uzależnienia, w porównaniu z grupą kontrolną. Nie stwierdzono różnicy w częstości zaburzeń depresyjnych pierwotnych ( $\chi^2=0,06$ ,  $p=0,8$ ) i wtórnych ( $\chi^2=0,28$ ,  $p=0,6$ ) między obiema grupami uzależnionych mężczyzn, ale w porównaniu z mężczyznami grupy kontrolnej wtórnych zaburzeń nastroju prezentowali znamienne więcej ( $\chi^2=5,84$ ,  $p=0,02$ ). Osobowość antyspołeczną stwierdzono wyłącznie w grupie mężczyzn z wczesnym początkiem uzależnienia (WP), u 4 osób (31%).

**TABELA 2**  
Zaburzenia psychiczne u badanych mężczyzn

	Typ uzależnienia		Kontrola (N=15)
	Typ PP (N=17)	Typ WP (N=13)	
Depresja pierwotna	2 (12%)	2 (15%)	0%
Depresja wtórna	8 (47%)	4 (31%)	0
Osobowość antyspołeczna	0	4 (31%)	0

W tabeli 3 przedstawiono częstość występowania zaburzeń psychicznych wśród krewnych I i II stopnia badanych mężczyzn i mężczyzn grupy kontrolnej. Nie stwierdzono istotnych różnic w częstości występowania depresji w rodzinach mężczyzn typu PP w porównaniu z typem WP ( $\chi^2=0,1$ ,  $p=0,75$ ) i grupą kontrolną ( $\chi^2=0,32$ ,  $p=0,57$ ). Natomiast alkoholizm stwierdzano znamienne częściej wśród krewnych I i II stopnia mężczyzn typu WP w porównaniu z typem PP ( $\chi^2=8,69$ ,  $p=0,0032$ ) i grupą kontrolną ( $\chi^2=9,19$ ,  $p=0,0024$ ). W 31% rodzin mężczyzn typu WP stwierdzono występowanie zaburzeń lękowych i somatyzacyjnych, wyłącznie u żeńskich krewnych. W żadnej z rodzin badanych mężczyzn nie stwierdzono schizofrenii.

**TABELA 3**  
Zaburzenia psychiczne u krewnych badanych mężczyzn

	Typ uzależnienia		Kontrola (N=15)
	Typ PP (N=17)	Typ WP (N=13)	
<b>Krewni I linii</b>			
Depresja	6 (35%)	3 (23%)	3 (20%)
Alkoholizm	4 (24%)	11 (85%)	3 (20%)
Zaburzenia lękowe	0	4 (31%)	0
Schizofrenia	0	0	0
<b>Krewni II linii</b>			
Alkoholizm	10 (59%)	12 (92%)	2 (13%)

Tabela 4 prezentuje zaburzenia psychiczne u kobiet uzależnionych od alkoholu w porównaniu z grupą kontrolną. Pierwotna depresja występuje wyłącznie w typie z

późnym początkiem uzależnienia (PP) i dotyczy prawie wszystkich kobiet tego typu, co obrazuje wysoce znamienne różnica w porównaniu z kobietami WP i grupą kontrolną ( $\chi^2=14,84$ ,  $p=0,0001$ ). Wtórna depresję stwierdzono u 2 z 5 kobiet grupy WP (40%) i u 1 osoby z grupy PP (4%). Osobowość antyspołeczną stwierdzono wyłącznie w typie WP (u 2 z 5 kobiet).

**TABELA 4**  
**Zaburzenia psychiczne u badanych kobiet**

	Typ uzależnienia		Kontrola (N=15)
	Typ PP (N=25)	Typ WP (N=5)	
Depresja pierwotna	24 (96%)	0%	1 (7%)
Depresja wtórna	1 (4%)	2 (40%)	0
Osobowość antyspołeczna	0	2 (40%)	0

W tabeli 5 zaprezentowano zaburzenia psychiczne w rodzinach uzależnionych kobiet w porównaniu z grupą kontrolną. Częstość depresji w rodzinach pacjentek nie różnicowała grup ( $\chi^2=0,15$ ,  $p=0,69$ ) i nie różniła się od grupy kontrolnej ( $\chi^2=0,01$ ,  $p=0,92$ ). Alkoholizm w rodzinach uzależnionych kobiet był bardzo powszechny w obu typach (84% i 100%) i był znamienne częstszy niż w rodzinach grupy kontrolnej ( $\chi^2=13,44$ ,  $p=0,0002$ ). Schizofrenię stwierdzono u obu płci w 16% rodzin typu PP i 20% rodzin typu WP, nie znaleziono jej natomiast w rodzinach grupy kontrolnej. W żadnej z rodzin uzależnionych kobiet nie stwierdzono zaburzeń lękowych.

**TABELA 5**  
**Zaburzenia psychiczne u krewnych badanych kobiet**

	Typ uzależnienia		Kontrola (N=15)
	Typ PP (N=25)	Typ WP (N=5)	
<b>Krewni I linii</b>			
Depresja	6 (24%)	1 (20%)	3 (20%)
Alkoholizm	21 (84%)	5 (100%)	3 (20%)
Zaburzenia lękowe	0	0	0
Schizofrenia	4 (16%)	1 (20%)	0
<b>Krewni II linii</b>			
Alkoholizm	13 (52%)	1 (20%)	1 (6,7%)

## OMÓWIENIE WYNIKÓW

Celem naszego badania była ocena częstości i rodzaju zaburzeń psychicznych pojawiających się u mężczyzn i kobiet uzależnionych od alkoholu, a także w ich rodzinach. Zdecydowaliśmy się na podzielenie chorych według wieku początku uzależ-

nienia, poniżej i powyżej 25 rż, rozróżnienie w analizie danych płci badanych osób, a także uwzględnienie pierwotności/wtórności występujących zaburzeń nastroju, tj. poprzedzających wystąpienie alkoholizmu lub pojawiających się w trakcie przebiegu uzależnienia. W badanej grupie uzależnionych stwierdziliśmy dużą różnicę średniego wieku początku uzależnienia między mężczyznami typu WP i PP (19 vs 32,5 lat), a małą między kobietami typu WP i PP (24 vs 29 lat). Pierwotne zaburzenia nastroju poprzedzające wystąpienie alkoholizmu, dotyczyły prawie wszystkich kobiet z późnym początkiem uzależnienia (PP), a depresja wtórna występowała u 1/3 mężczyzn z późnym początkiem uzależnienia (PP) i u blisko połowy mężczyzn i kobiet z wczesnym początkiem uzależnienia (WP). Osobowość antyspołeczną stwierdziliśmy tylko w grupie WP, u 1/3 uzależnionych, zarówno mężczyzn jak i kobiet. W rodzinach pacjentów nie stwierdziliśmy większej częstości depresji w porównaniu z grupą kontrolną. Obciążenie rodzinnym alkoholizmem w I linii występowało u większości badanych kobiet i mężczyzn z wczesnym początkiem uzależnienia (WP) i u większości kobiet z późnym początkiem uzależnienia (PP). Zaburzenia lękowe wystąpiły wyłącznie w rodzinach mężczyzn typu WP, a schizofrenia wyłącznie w rodzinach kobiet (typ WP i PP). Alkoholizm u krewnych II linii dotyczył połowy kobiet i mężczyzn typu PP oraz większości mężczyzn typu WP.

Chcąc zinterpretować nasze wyniki możemy stwierdzić, że depresja w grupie mężczyzn alkoholików miała raczej charakter wtórny niż pierwotny i w tym zakresie oba typy mężczyzn nie różniły się od siebie. Winokur (18) na podstawie badań rodzin alkoholików, u których występowała depresja „pierwotna” i „wtórna”, doszedł do wniosku, że w przeciwieństwie do depresji pierwotnej, czynnik rodzinny (dziedziczny) nie jest zaangażowany w etiologię wtórnej depresji. Najczęściej wtórne zaburzenia nastroju były związane z zespołem abstynencyjnym i mijały po kilku dniach. W badaniach Dackisa i wsp. (8) tylko nieliczni z chorych uzależnionych mieli depresję w 2 tygodnie po przyjęciu na oddział. W tej grupie rzeczywiście częściej znajdowali się chorzy z obciążeniem rodzinnym chorobą afektywną, a także dodatnim testem deksametazonowym (8).

W naszym badaniu stwierdziliśmy, że bardzo charakterystyczną cechą kobiet uzależnionych od alkoholu w grupie PP, była obecność pierwotnej depresji poprzedzającej wystąpienie alkoholizmu. Natomiast u 2 z 5 kobiet typu WP depresja pojawiła się w przebiegu uzależnienia. Świadczy to o tym, że wśród mężczyzn pierwotne zaburzenia nastroju znacznie rzadziej niż u kobiet poprzedzają rozwinięcie się uzależnienia alkoholowego. W obecnym badaniu stwierdziliśmy w grupie mężczyzn niską częstość alkoholizmu w rodzinach pacjentów z późnym początkiem uzależnienia, znamienne niższą niż w rodzinach pacjentów z wczesnym początkiem uzależnienia. Potwierdza to koncepcję Cloningera o mniejszym obciążeniu genetycznym alkoholizmem mężczyzn z późnym początkiem uzależnienia. Również charakterystyka mężczyzn typu WP w badanej grupie jest zbliżona do typu male-limited Cloningera: są to mężczyźni z cechami antyspołecznymi (31%), o znacznym obciążeniu rodzinnym alkoholizmem (85%), a ich siostry i matki prezentują często zaburzenia lękowe i somatyzacyjne (31%).

U kobiet z późnym początkiem uzależnienia stwierdziliśmy natomiast znaczące obciążenie rodzinnym alkoholizmem, a nie zaburzeniami nastroju. Tak scharakteryzowane przez nas kobiety nie odpowiadają typowi I alkoholizmu wg Cloningera a spełniają kryteria spektrum depresyjnego Winokura. W jednej z ostatnich prac opartej na badaniach adopcyjnych, Cadoret i Winokur (5) wnioskuje, że czynnikiem warunkującym powstanie depresji z kręgu spektrum depresyjnego u kobiet, oprócz dziedzicznego alkoholizmu, może być nieprawidłowo funkcjonująca rodzina (zaburzony lub chory psychicznie ojciec). Tłumaczyłoby to dłaczego badane przez nas uzależnione pacjentki z tak powszechnymi pierwotnymi zaburzeniami nastroju, nie miały w swych rodzinach krewnych z depresją. Dla ujawnienia się u nich alkoholizmu mogłoby wystarczyć wychowanie w dysfunkcyjnych alkoholowych rodzinach.

## WNIOSKI

1. Depresja pierwotna występowała u prawie wszystkich kobiet z PP i 1/3 mężczyzn z PP, a depresja wtórna u blisko połowy mężczyzn i kobiet z WP. Obciążenie rodzinną depresją nie różniło badanych grup od grupy kontrolnej.
2. Obciążenie alkoholizmem w I linii dotyczyło większości mężczyzn i kobiet typu WP oraz większości kobiet typu PP. Alkoholizm wśród krewnych II linii dotyczył większości mężczyzn typu WP i około połowy kobiet i mężczyzn typu PP.
3. Osobowość antyspołeczną zarówno u mężczyzn jak i u kobiet stwierdzono wyłącznie w grupie WP.
4. Zaburzenia lękowe stwierdzono wyłącznie w rodzinach mężczyzn typu WP.
5. Schizofrenię stwierdzono wyłącznie w rodzinach kobiet typu WP i PP.

## Streszczenie

Celem pracy było oszacowanie częstości i rodzaju zaburzeń psychicznych występujących u mężczyzn i u kobiet uzależnionych od alkoholu, a także w ich rodzinach. Badanie objęło 60 osób (30 mężczyzn i 30 kobiet) z rozpoznaniem zespołu zależności alkoholowej oraz ich 60 krewnych w I linii. Grupę kontrolną stanowiło 30 osób (15 mężczyzn i 15 kobiet) i ich 30 krewnych. W badaniach posłużono się zmodyfikowaną skalą Family History Research Diagnostic Criteria. Wszystkich chorych podzielono na dwa typy ze względu na wczesny (WP) do 25 rż, początek uzależnienia i późny (PP), po 25 rż., początek uzależnienia.

Depresję pierwotną tj. poprzedzającą wystąpienie alkoholizmu, stwierdzono u prawie wszystkich kobiet grupy PP i 1/3 mężczyzn z grupy PP, a depresję wtórna u blisko połowy mężczyzn i kobiet typu WP. Obciążenie rodzinne depresją nie różniło badanych grup od grupy kontrolnej.

Obciążenie alkoholizmem w I linii dotyczyło większości mężczyzn i kobiet typu WP oraz większości kobiet typu PP. Alkoholizm wśród krewnych II linii dotyczył większości mężczyzn typu WP i około połowy kobiet i mężczyzn typu PP.

Osobowość antyspołeczną zarówno u mężczyzn jak i u kobiet stwierdzono wyłącznie w grupie WP. Zaburzenia lękowe stwierdzono wyłącznie w rodzinach mężczyzn typu WP, a schizofrenię wyłącznie w rodzinach kobiet obu typów (WP, PP).

Aleksandra Kasperowicz-Dąbrowiecka, Janusz Rybakowski, Wiesława Filek,  
Anna Miłkowska, Teresa Bułat

### **Mental disorders prevalence in male and female alcoholics and in their families**

#### **Summary**

The aim of the study was to assess prevalence and type of mental disorders in male and female alcoholics and in their families. Participants were 60 alcohol dependent patients (30 males and 30 females), 60 of their first-degree relatives, and a healthy control group including 15 men, 15 women and 30 of their first-degree relatives. The Family History Research Criteria scale was used in the study. The patient group was divided into two categories: of those with an early onset of alcohol dependence (EO, before the age of 25), or with a late onset (LO, over the age of 25). Primary depression preceding the onset of alcoholism was found in almost all females of the LO group and in one third of LO males, while secondary depression was recognized in approximately a half of male and female EO patients. There were no differences between alcoholics and controls as regards family history of depression. Alcoholism in first-degree relatives was present in the majority of EO patients irrespective of gender, and in most female LO alcoholics. Alcoholism in second-degree relatives was present in the case of a majority of EO males and in about a half of LO alcoholics of either gender. Antisocial personality was found both in male and female patients only in the EO group, while the presence of anxiety disorders - only in families of male EO alcoholics. Schizophrenia was found only in families of female alcoholics of both types (EO and LO).

**Key words:** alcoholism / primary and secondary depression / anxiety disorders / schizofrenia / antisocial personality disorder / comorbidity / heredity

#### **PIŚMIENNICTWO**

1. Andreasen N.C., Endicott J., Spitzer R.L., Winokur G.: *The family history method using diagnostic criteria*. Arch. Gen. Psychiatry, 1977, 34, 1229-1235.
2. Bohman M., Cloninger C.R., Sigvardsson S., von Knorring L.: *The genetics of alcoholism and related disorders*. J. Psych. Res., 1987, 21, 447-452.
3. Bohman M., Cloninger C.R., von Knorring L., Sigvardsson S.: *An adoption study of somatoform disorders*. III. Cross-fostering analysis and genetic relationship to alcoholism and criminality. Arch. Gen. Psychiatry, 1984, 41, 872-878.
4. Bohman M., Sigvardsson S., Cloninger C.R.: *Maternal inheritance of alcohol abuse: cross-fostering analysis of adopted women*. Arch. Gen. Psychiatry, 1981, 38, 965-969.



5. Cadoret R., Winokur G., Langbehn D., Troughton E., Yates W., Stewart M.: *Depression spectrum disease. I: The role of gene-environment interaction*. Am. J. Psychiatry 1996, 153, 892-899.
6. Cloninger C.R.: *A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states*. Psychiatr. Dev. 1986, 4, 167-226.
7. Cloninger C.R., Bohman M., Sigvardsson S.: *Inheritance of alcohol abuse: cross-fostering analysis of adopted men*. Arch. Gen. Psychiatry 1981, 38, 861-868.
8. Dackis C.A., Gold M.S., Pottash A.L.C., Sweney D., R.: *Evaluating depression in alcoholics*. Psychiatr. Research, 1986, 17, 105-109.
9. Hauser J.: *Analiza typologiczna mężczyzn uzależnionych od alkoholu*. Rozprawa habilitacyjna. 1996, AM Poznań.
10. Helzer L., Pryzbeck T.R.: *The cooccurrence of alcoholism with other psychiatric disorders in the general population and its impact on treatment*. J. Stud. Alc. 1988, 49, 219-224.
11. Herz R., Volicer L., D«Angelo N., Gadish D.: *Additional psychiatric illness by diagnostic interview schedule in male alcoholics*. Compreh. Psychiatry 1990, 30, 72-79.
12. Hesselbrock N., Meyer E., Keener J.: *Psychopathology in hospitalised alcoholics*. Arch. gen. Psychiatry 1985, 42, 1050-1055.
13. Lesh O.M., Dietzel M., Musalck M., Walter H., Zciler K.: *The course of alcoholism, long-term prognosis in different types*. Forensic. Sci., 1988, 36, 121-138.
14. Lesh O.M., Kefer J., Lentner S., Mader R., Mar B., Musalek M., Nimmerrichter A., Preinsberger H.: *Diagnosis of chronic alcoholism-classificatory problems*. Psychopath., 1990, 23, 88-96.
15. Powel B.J., Penick E.C., Othmer E., Bingham S.F., Rice A.S.: *Prevalence of additional psychiatric syndromes among male alcoholics*. J. Clin. Psych., 1982, 43, 404-407.
16. Schuckit M.: *Alcoholic patients with secondary depression*. Am J. Psych., 1983, 140, 711-714.
17. Weissman M.M., Myers J.K.: *Clinical depression in alcoholism*. Am. J. Psych., 1980, 137, 372-373.
18. Winokur G.: *The development and validity of familial subtypes in primary unipolar depression*. Pharmacopsychiatry 1982, 15, 142-146.
19. Winokur G., Cadoret R., Dorzab J., Baker M.: *Depressive disease: a genetic study*. Arch. gen. Psychiatry 1971, 24, 135-144.
20. Winokur G., Coryell W.: *Familial subtypes of unipolar depression: a prospective study of familial pure depressive disease compared to depression spectrum disease*. Biol. Psychiatry 1992, 32, 1012-1018.