

ZESPÓŁ ALIENACYJNY U MĘŻCZYZN UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU

Andrzej Jakubik, Ewa Kraszewska
Pracownia Metodologii i Teorii Psychiatrii
Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

ALIEN SYNDROME IN ALCOHOL DEPENDENT MEN

ABSTRACT – The aim of the study was an assessment of alien syndrome in patients with alcoholism. The study was performed on the group of 30 males, 30-45 years of age with the diagnosis of alcohol dependence syndrome, according to the ICD-10 criteria. The results in the group of patients were compared with the results of the same assessment in the paired-matched control group. Variables under study were measured using the Alienation Feeling Scale, the Adjective Check List, and the Purpose in Life Test. Obtained results indicate that men with alcoholism significantly more frequent manifest a high level of alienation feeling, normlessness, meaninglessness, powerlessness, self-estrangement, loneliness, and a low degree of purpose in life, feeling of life sense, worth of life and self-evaluation. Patients were manifested also a low level of personal adjustment and a strong need of social support. Our study suggests that alcohol dependent men are characterized by so-called alien syndrome.

KEY WORDS: alienation, alien syndrome, alcohol dependence.

WSTĘP

Pojęcie alienacji jest współcześnie jednym z najpowszechniejszych i jednocześnie najbardziej nadużywanych pojęć, jakie weszły – pod różnymi znaczeniami – do słowników filozofii, socjologii, psychologii, psychiatrii, pedagogiki lub antropologii kulturowej. Z licznych socjologiczno-psychologicznych koncepcji alienacji, np. Fromma (13), Nettlea (32), Riesmana (40), Schachta (42), Srole'a (46), Strueninga i Richardsona (47), najbliższe naszym badaniom nad osobowością alienacyjną, zwaną też „wyalienowaną” (17, 19), jest pojęcie tzw. poczucia alienacji (por. 23, 24, 25).

Obecnie w badaniach nad poczuciem alienacji dominuje podejście zapoczątkowane przez Seemana (43, 44), który podjął próbę integracji różnorodnych teorii aliena-

cji oraz zoperacjonalizowania kategorii pojęciowej. Zgodnie z własną wielowymiarową koncepcją alienacji subiektywnej (cechy świadomie odczuwanych przez jednostkę stanów i jej przekonań), Seeman wyróżnia pięć rodzajów poczucia alienacji: poczucie bezsilności, poczucie bezsensu, poczucie anomii, poczucie samowyobcowania i poczucie osamotnienia (izolacji). Subiektywne poczucie alienacji należy wyraźnie odróżnić od alienacji obiektywnej (np. anomii, braku jasnej hierarchii wartości, niemożności wyrażania swoich poglądów i realizacji własnych potrzeb, samotności), chociaż mogą często razem współwystępować.

Ujęcie Seemana rozszerzyła o przeciwstawne wymiary Kmiecik-Baran (23), dzięki czemu okazała się m. in. możliwa konstrukcja kwestionariusza do empirycznego pomiaru poziomu poczucia alienacji. W jej rozumieniu, przeciwstawnym do ogólnego poczucia alienacji jest pojęcie poczucia zakorzenienia, natomiast pozostałe dwubiegunowe wymiary to poczucia: bezsilności – zaradności, bezsensu – sensu, anomii – ładu społecznego, samowyobcowania – autonomii i osamotnienia (izolacji) – integracji.

Poczucie alienacji jest wynikiem braku pożądaných relacji z innymi ludźmi, normami społecznymi, wartościami, sobą samym. Wśród przyczyn poczucia alienacji większość badaczy zwraca uwagę na niski status społeczno-ekonomiczny i zawodowy (9, 30, 46), wysoki stopień zbiurokratyzowania organizacji i instytucji (1, 4, 7, 31, 39), nieprawidłowy proces socjalizacji (29), cechy charakterystyczne podmiotu, a zwłaszcza swoiste właściwości struktur poznawczych – np. niestabilność, sztywność, nieelastyczność i niski stopień złożoności struktur, nietrwałość reprezentacji poznawczej własnego „ja”, świata zewnętrznego i relacji „ja - inni”, stosowanie prostych zasad kodowania i przetwarzania informacji (36, 38, 45, 50, 52) – oraz sytuacje izolacji, czyli pozbawienia lub ograniczonego dopływu stymulacji społecznej i sensorycznej (5, 49).

Wszystkie definicje z reguły zakładają, że poczucie alienacji jest związane z emocjami negatywnymi, prowadzącymi nierzadko do zaburzeń zachowania, a także do podejmowania przez jednostkę destrukcyjnych strategii radzenia sobie z tym stanem psychicznym. Dlatego oprócz prawidłowych sposobów radzenia sobie z alienacją, np. w formie działalności twórczej, tworzenia wspólnot o charakterze konstruktywnym, aktywności społecznej lub zawodowej, mamy znacznie częściej do czynienia z rozwiązaniami nieprawidłowymi, stanowiącymi psychologiczne i psychopatologiczne konsekwencje poczucia alienacji. W wielu badaniach stwierdzono, że poczucie alienacji koreluje z dolegliwościami somatycznymi (26), nerwicami (16), depresją (2, 12), samobójstwami usiłowanymi (8, 51), lękiem społecznym (21), przestępczością (28, 35), zaburzeniami osobowości (6, 10, 27, 50), psychozami (11, 19, 34), a także w znacznym stopniu z alkoholizmem (3, 14, 18, 20, 33, 37).

Wielu autorów podkreśla, iż poczucie alienacji może mieć charakter sytuacyjny lub osobowościowy. W odróżnieniu bowiem od uwarunkowanego określoną sytuacją poczucia alienacji, można mówić o przewlekłym, długotrwałym poczuciu alienacji, które ma swoją przyczynę we właściwościach podmiotu. Zdaniem licznych badaczy, ten rodzaj poczucia alienacji należy traktować jako szeroki wymiar osobo-

wości (23, 29, 41, 42, 48). Stąd uprawnione wydaje się zarówno wprowadzenie pojęcia „osobowości alienacyjnej” (17), charakterystycznej np. dla chorych ze schizofrenią paranoidalną (19), jak i „zespołu alienacyjnego” bardziej adekwatnego w odniesieniu do osób uzależnionych od alkoholu, u których nie stwierdzono swoistego typu czy też profilu osobowości (por. 17, 20, 37), a jedynie problemy osobowościowe i zaburzenia zachowania stanowiące raczej skutek niż przyczynę alkoholizmu.

ZAŁOŻENIA

Zgodnie z proponowanym systemowym modelem teoretycznym (17), założono, że istotą zespołu alienacyjnego jest uogólnione poczucie alienacji, które charakteryzuje się przede wszystkim:

- poczuciem anomii – przekonaniem, że istniejące normy społeczne (prawne, moralne, obyczajowe, zwyczajowe) są niespójne, niejasne, nieobowiązujące, a ich przestrzeganie uniemożliwia osiągnięcie własnych celów;

- poczuciem bezsensu – przekonaniem o braku sensu życia, utracie określonej hierarchii wartości, niemożności przewidywania efektów swojego zachowania;

- poczuciem samowyobcowania – przekonaniem o szkodliwości postępowania zgodnie z własnymi ideami, poglądami itp. oraz trudnościami w określeniu swojej tożsamości, odrębności od innych, autonomii, autentyczności;

- poczuciem bezsilności – przekonaniem o zależności swojego losu od sił zewnętrznych, a nie od własnej aktywności, bezradnością, brakiem poczucia kontroli psychologicznej nad otoczeniem, odczuciem niemożności realizacji potrzeb;

- poczuciem osamotnienia – przekonaniem, że wchodzenie w pożądane relacje międzypersonalne i społeczne jest z różnych względów niemożliwe i niezależne od własnych zachowań, poczuciem braku satysfakcjonujących związków z innymi ludźmi.

Liczne obserwacje kliniczne wskazują, że większość pacjentów szpitali psychiatrycznych przejawia głębokie poczucie alienacji oraz bardzo wąski zakres powiązań społecznych (por. 11). Dlatego też, nie zajmując się przy tym kwestią kierunku warunkowań psychopatologicznych (tzn. zespół alienacyjny → alkoholizm czy alkoholizm → zespół alienacyjny), obiektem naszego zainteresowania stali się uzależnieni od alkoholu. Podstawowym celem badań była próba odpowiedzi na pytanie, czy osoby z zespołem uzależnienia alkoholowego charakteryzują się swoistymi właściwościami, które można określić mianem zespołu alienacyjnego.

HIPOTEZY

Sformułowano następujące hipotezy badawcze:

W porównaniu do ludzi zdrowych, osoby uzależnione od alkoholu charakteryzuje:

H1 – słabe poczucie celu życia,

H2 – niska ocena wartości życia,

H3 – niska samoocena,

H4 – obojętny stosunek do śmierci,

- H5 – słabe poczucie sensu życia,
- H6 – silne poczucie anomii,
- H7 – silne poczucie bezsensu,
- H8 – silne poczucie bezsilności,
- H9 – silne poczucie samowyobcowania,
- H10 – silne poczucie osamotnienia,
- H11 – wysoki ogólny poziom poczucia alienacji,
- H12 – słaba potrzeba afiliacji,
- H13 – silna potrzeba wsparcia społecznego,
- H14 – niski stopień przystosowania społecznego.

MATERIAŁ I METODY

W celu sprawdzenia postawionych hipotez przeprowadzono badania w dwóch grupach badawczych: osób uzależnionych („U”) i kontrolnej („K”) – osób bez uzależnienia. Grupę „U” stanowili mężczyźni uzależnieni od alkoholu, leczeni w całodobowym oddziale odwykowym. Wiek badanych zawierał się w przedziale 30-45 lat, a okres nadużywania alkoholu – 10-15 lat. Mężczyźni, ci posiadali rodziny, dom i byli czynni zawodowo. Badania były anonimowe i dobrowolne. Grupa kontrolna „K” składała się z mężczyzn z populacji osób zdrowych, nienadużywających alkoholu, dobranych parami wg wieku i wykształcenia. Ogółem zbadanych zostało 60 mężczyzn, po 30 osób w każdej z grup.

Do pomiaru zmiennych zastosowano następujące narzędzia badawcze:

1. Skalę Poczucia Alienacji (SPA) K. Kmiecik-Baran (23) do pomiaru poczucia anomii (N – normlessness), poczucia bezsensu (M – meaninglessness), poczucia bezsilności (P – powerlessness), poczucia samowyobcowania (S-E – self-estrangement), poczucia osamotnienia (L – loneliness) i ogólnego poziomu poczucia alienacji (LAF – level of alienation feeling);

2. Test Przymiotników (ACL) H. G. Gougha i A. B. Heilbruna (15) do pomiaru potrzeby afiliacji (Aff – affiliation), gotowości na pomoc i poradę innych ludzi (Crs – counseling readiness scale) oraz przystosowania osobistego (P-Adj – personal adjustment);

3. Skalę Sensu Życia (PLT) J. C. Crumbaugh i L. T. Maholicka w adaptacji Z. Juczyńskiego (22) do pomiaru poczucia celu życia (PL – purpose in life), oceny wartości życia (WL – worth of life), oceny samego siebie (ES – evaluation of self), stosunku do śmierci (AD – attitude toward death) i ogólnego poczucia sensu życia (FLS – feeling of life sense).

WYNIKI

Uzyskane wyniki badań w odniesieniu do wyodrębnionych zmiennych (oznaczonych w tabelach skrótami nazw angielskich) poddano analizie korelacyjnej za pomocą współczynnika r-Spearmana (tabela 1 i 2).

TABELA 1
Macierz korelacji istotnych statystycznie na poziomie $p < 0,01$ dla grupy osób uzależnionych „U”.

	PL	WL	ES	AD	FLS	N	M	P	S-E	L	LAF	Aff	Crs	P-Adj
PL	•													
WL	0,56	•												
ES	0,56	0,62	•											
AD			0,47	•										
FLS	0,73	0,87	0,87		•									
N						•								
M						0,46	•							
P							0,61	•						
S-E						0,60	0,46	0,55	•					
L										•				
LAF						0,72	0,68	0,74	0,78	0,65	•			
Aff												•		
Crs												-0,50	•	
P-Adj												0,63		•

Legenda: PL – poczucie celu życia, WL – ocena wartości życia, ES – ocena samego siebie, AD – stosunek do śmierci, FLS – ogólne poczucie sensu życia, N – poczucie anomii, M – poczucie bezsensu, P – poczucie bezsilności, S-E – poczucie samowyobcowania, L – poczucie osamotnienia, LAF – ogólny poziom poczucia alienacji, Aff – potrzeba afiliacji, Crs – gotowość na pomoc i poradę innych ludzi, P-Adj – przystosowanie osobiste.

Tabela 1 ilustruje fakt, iż wśród mężczyzn uzależnionych od alkoholu wraz ze zwiększeniem poczucia celu życia zwiększa się wartość życia, samoocena i ogólne poczucie sensu życia. Podobnie jest w przypadku wysokiej oceny wartości swojego życia: rośnie poziom samooceny i poczucie sensu życia. Jednocześnie pozytywna ocena samego siebie także koreluje dodatnio z poczuciem sensu życia oraz z akceptującą postawą wobec śmierci. Okazało się, że u chorych wraz ze zwiększeniem przeświadczenia o braku konieczności przestrzegania norm społecznych zwiększa się poczucie bezsensu i samowyobcowania, czyli szkodliwości postępowania zgodnie z własnymi przekonaniem i ideami. Przy wysokim więc stopniu anomii zwiększało się u badanych poczucie bezsensu (brak wiary w istnienie spójnych wartości), bezsilności (przekonanie, że to co nam się przydarza, nie jest zależne od naszego zachowania), samowyobcowania, osamotnienia (poczucie braku satysfakcjonujących związków z innymi ludźmi), a tym samym podwyższał się również ogólny poziom poczucia alienacji.

Stwierdzono także u chorych, że im silniejsza potrzeba afiliacji, tym wyższy poziom przystosowania społecznego i niższy stopień gotowości na pomoc i poradę innych osób. Egzemplifikacją wyników uzyskanych przez badanych z grupy kontrolnej jest tabela 2.

TABELA 2

Macierz korelacji istotnych statystycznie na poziomie $p < 0,01$ dla grupy kontrolnej „K”.

	PL	WL	ES	AD	FLS	N	M	P	S-E	L	LAF	Aff	Crs	P-Adj
PL	•													
WL	0,63	•												
ES	0,60	0,43	•											
AD				•										
FLS	0,79	0,74	0,83		•									
N						•								
M	-0,59	-0,48	-0,60		-0,65	0,48	•							
P			-0,51		-0,47			•						
S-E									•					
L							0,54			•				
LAF	-0,51		-0,60		-0,58	0,64	0,78	0,66	0,62	0,59	•			
Aff					0,46					-0,52		•		
Crs													-0,46	•
P-Adj														•

Legenda: PL – poczucie celu życia, WL – ocena wartości życia, ES – ocena samego siebie, AD – stosunek do śmierci, FLS – ogólne poczucie sensu życia, N – poczucie anomii, M – poczucie bezsensu, P – poczucie bezsilności, S-E – poczucie samowyobcowania, L – poczucie osamotnienia, LAF – ogólny poziom poczucia alienacji, Aff – potrzeba afiliacji, Crs – gotowość na pomoc i poradę innych ludzi, P-Adj – przystosowanie osobiste.

Wyniki uzyskane przez badanych w grupie „K” wskazują, że wśród osób zdrowych silne poczucie celu życia wiąże się z wysoką oceną wartości życia, wysoką samooceną i silnym poczuciem sensu życia. Przy wyższym poziomie celu i sensu życia obniża się poczucie bezsensu i poczucie alienacji. Wraz ze wzrostem oceny wartości życia wzrasta ogólne poczucie sensu życia, a obniża się poczucie oderwania od własnych poglądów. Wysoka ocena samego siebie łączy się z silnym poczuciem sensu życia, przy czym im wyższa samoocena tym słabsze poczucie braku jasnych wartości, niemożności realizowania własnych potrzeb i wyobcowania. Przy silnym poczuciu sensu życia występuje słabe poczucie bezsensu, bezsilności i alienacji oraz silna potrzeba afiliacji. Im silniejsze poczucie anomii, tym silniejsze poczucie alienacji, bezsensu i samotności. Silne poczucie bezsilności jest związane z wysokim poziomem poczucia alienacji, podobnie jak poczucie samowyobcowania. Poczucie samotności koreluje dodatnio z ogólnym poziomem alienacji oraz ujemnie z potrzebą afiliacji.

Stwierdzono również, że im silniejsza potrzeba afiliacji, tym mniejsze zapotrzebowanie na wsparcie społeczne.

Dla oceny zróżnicowania grup chorych i osób zdrowych zestawiono średnie wyniki uzyskane obu grupach oraz obliczono istotność różnic między średnimi za pomocą testu t-Studenta (tabela 3).

TABELA 3
Porównanie istotności różnic między średnimi wynikami grupy uzależnionych „U” i kontrolnej „K”.

Zmienne	Grupa „U”		Grupa „K”		t	p
	M1	SD1	M2	SD2		
PL	29,63	6,56	35,23	3,61	4,09	0,001
WL	26,23	7,90	33,03	3,89	4,22	0,001
ES	26,20	6,81	31,60	4,59	3,59	0,001
AD	8,13	2,77	10,30	2,11	3,39	0,002
FLS	90,20	19,65	110,16	10,45	4,91	0,001
N	53,26	7,53	49,00	8,06	2,11	0,03
M	45,16	6,03	34,83	7,16	6,04	0,001
P	49,43	7,90	37,73	7,58	5,84	0,001
S-E	48,06	8,97	36,63	4,23	6,30	0,001
L	47,93	10,75	34,83	4,99	6,05	0,001
LAF	243,76	31,25	192,13	24,03	7,17	0,001
Aff	45,23	9,09	47,26	6,76	0,98	0,32
Crs	57,96	11,01	50,10	9,42	2,97	0,005
P-Adj	41,76	10,46	46,53	7,76	2,00	0,05

Legenda: PL – poczucie celu życia, WL – ocena wartości życia, ES – ocena samego siebie, AD – stosunek do śmierci, FLS – ogólne poczucie sensu życia, N – poczucie anomii, M – poczucie bezsensu, P – poczucie bezsilności, S-E – poczucie samowyobcowania, L – poczucie osamotnienia, LAF – ogólny poziom poczucia alienacji, Aff – potrzeba afiliacji, Crs – gotowość na pomoc i poradę innych ludzi, P-Adj – przystosowanie osobiste.

Istotnych statystycznie różnic nie stwierdzono jedynie w odniesieniu do potrzeby afiliacji (hipoteza H12). Pozostałe zmienne w sposób istotny różnicowały grupę uzależnionych i kontrolną, weryfikując pozytywnie sformułowane hipotezy badawcze od H1 do H14. Co się tyczy takich zmiennych, jak: poczucie celu życia, ocena wartości życia, ocena samego siebie, stosunek do śmierci, ogólne poczucie sensu życia i przystosowanie osobiste, to średnie arytmetyczne (M2) są wyższe w grupie „K”. Oznacza to, że osoby zdrowe charakteryzują się znacznie silniejszym poczuciem celu życia, wyższą oceną wartości życia i samooceną, bardziej obojętnym stosunkiem do śmierci, a co się z tym ściśle wiąże – również znacznie silniejszym poczuciem sensu życia niż mężczyźni uzależnieni od alkoholu. Osoby zdrowe od chorych różnicuje także wyższy stopień przystosowania społecznego.

W przypadku wszystkich zmiennych mierzonych Skalą Poczucia Alienacji średnie arytmetyczne (M1) są istotnie wyższe w grupie „U”, co świadczy o tym, iż chorych w porównaniu z osobami zdrowymi cechuje znacznie silniejsze poczucie anomii, bezsensu, bezsilności, samowyobcowania, samotności i alienacji. Wyraża się to brakiem wiary w istnienie jasnych i spójnych wartości, przekonaniem, że zdarzenia życiowe nie zależą od własnego zachowania, ale od losu, szczęścia czy też przypadku. Chorych poza tym charakteryzuje poczucie wyobcowania ze środowiska, osa-

motnienia, izolacji od innych, znaczących osób oraz oderwania od ważnych sfer życia, tj. norm społecznych, wartości, poglądów itp., oraz niemożność ich wyrażania. Istotnie bardzo wysokiemu ogólnemu poziomowi poczucia alienacji (największa różnica z wszystkich wyników $-t = 7,17$; $p < 0,001$) towarzyszy wśród chorych silniejsza potrzeba wsparcia społecznego.

Osobom badanym z grupy kontrolnej możemy natomiast przypisać takie cechy, jak: przekonanie o istnieniu ładu społecznego, wiara w wartości, dla których warto żyć i działać, wewnątrzsterowność, silne poczucie własnej tożsamości, autentyczności i indywidualności, przekonanie, że postępowanie zgodne z własnymi ideami i poglądami pozwala na realizację wyznaczonych celów i zadań oraz poczucie pozostawania w jedności z otoczeniem, bez przeżywania osamotnienia czy też wyalienowania.

Osoby zdrowe odczuwają większą potrzebę afiliacji (uzyskane różnice nie są jednak statystycznie istotne) i wykazują lepsze przystosowanie do środowiska społecznego niż chorzy. Stąd z mniejszym prawdopodobieństwem będą poszukiwały rad i wsparcia u innych ludzi. Są towarzyskie, łatwo adaptują się do zmiennych wymagań grupowych, przejawiają pozytywne nastawienie do życia oraz zdolność do inicjowania działań i doprowadzania ich do końca. Chorzy nie potrafią poradzić sobie z problemem relacji z innymi ludźmi, komplikują te stosunki i boją się zaangażowania emocjonalnego.

OMÓWIENIE WYNIKÓW

W pracy tej podjęto próbę sprawdzenia, czy u mężczyzn uzależnionych od alkoholu występują objawy zespołu alienacyjnego, przejawiającego się głównie w formie poczucia anomii, bezsensu, bezsilności, samowyobcowania i izolacji. Ponadto zbadano, czy istnieje wzajemny związek między ogólnym poziomem poczucia alienacji a poczuciem sensu życia oraz potrzebą afiliacji, stopniem przystosowania i gotowością na pomoc i poradę innych ludzi.

Wyniki naszych badań potwierdziły, że u mężczyzn uzależnionych od alkoholu występuje wysoki poziom poczucia alienacji i niski poziom poczucia sensu życia oraz niższy stopień przystosowania społecznego.

Według Lynch i Convey (26) alienacja prowadzi do zaburzeń struktury „ja”, a tym samym do takich nieprawidłowych zachowań, jak m. in. nadużywanie alkoholu. Także Nerviano i Gross (33) stwierdzają, że uzależnienie alkoholowe jest jedną z form przewyciężania poczucia alienacji i osamotnienia. Wyniki naszych badań potwierdzają fakt, iż mężczyźni uzależnieni od alkoholu mają głębokie poczucie alienacji. Praca ta jednak nie rozstrzyga, czy alienacja jest przyczyną uzależnienia, czy też występuje jako jego objaw.

Z wcześniejszych badań własnych (por. 20) wynikało, że osoby z uzależnieniem alkoholowym charakteryzuje m. in. zewnętrzne poczucie kontroli. Zdaniem Seemana (43, 44), zewnętrzne umiejscowienie kontroli (w rozumieniu rotterowskim) wiąże się ściśle z poczuciem bezsilności, które wyraża się przekonaniem jednostki, że nie

jest w stanie sama kontrolować swojego życia. Można więc uznać, że otrzymane przez nas wyniki w postaci znacznego poczucia bezsilności, potwierdzają pośrednio występowanie zewnętrznego poczucia kontroli u mężczyzn uzależnionych od alkoholu. Oznacza to, że nie dostrzegają oni związku między własnym zachowaniem a jego skutkami i są przekonani, iż ich los zależy wyłącznie lub głównie od warunków zewnętrznych, tj. osób bliskich, środowiska, otoczenia społecznego, okoliczności, szczęścia itp. Dlatego też wykazują silne zapotrzebowanie na wsparcie społeczne, co jest zgodne z wynikami prac innych badaczy (18).

Niektórzy autorzy podkreślają, że istnieje korelacja między poczuciem alienacji a niską samooceną (por. 23) oraz zewnętrznym umiejscowieniem kontroli a poczuciem małej wartości i brakiem samoakceptacji (20). Sugestie te znalazły potwierdzenie także w tej pracy.

Mężczyźni uzależnieni od alkoholu czują się samotni i odizolowani od otoczenia. Niska samoocena i słabe poczucie wartości życia może być u nich spowodowane uczuciem odrzucenia oraz „naznaczenia” jako alkoholika ze strony społeczeństwa.

WNIOSKI

1. Mężczyźni uzależnieni od alkoholu charakteryzują się wysokim ogólnym poziomem poczucia alienacji.
2. Mężczyźni uzależnionych od alkoholu cechuje silne poczucie anomii, bezsensu, bezsilności, samowyobcowania i osamotnienia (izolacji).
3. Mężczyźni uzależnieni od alkoholu przejawiają słabe poczucie celu i sensu życia, niską ocenę wartości życia i niskie poczucie własnej wartości.
4. Mężczyźni uzależnieni od alkoholu wykazują niski stopień przystosowania społecznego oraz silną potrzebę wsparcia ze strony otoczenia.
5. Mężczyźni uzależnieni od alkoholu charakteryzują się swoistymi właściwościami, które można określić mianem zespołu alienacyjnego.

Wydaje się, że zasadniczą słabością tej pracy jest brak badań grupy kobiet z uzależnieniem alkoholowym. Stąd nieuprawnione byłoby uogólnianie wniosków na heterogenną populację osób z alkoholizmem.

STRESZCZENIE

Celem badań była ocena występowania zespołu alienacyjnego u pacjentów uzależnionych od alkoholu (kryteria ICD-10). Badania przeprowadzono w grupie 30 mężczyzn w wieku 30-45 lat. Wyniki uzyskane w grupie chorych porównano z rezultatami osiągniętymi w dobranej parami grupie kontrolnej złożonej z 30 osób zdrowych. Do pomiaru zmiennych zastosowano Skalę Poczucia Alienacji K. Kmieciak-Baran, Test Przymiotników H. G. Gougha i A. B. Heilbruna oraz Skalę Sensu Życia J. C. Crumbaugh i L. T. Maholicka. Uzyskane wyniki wskazują, że pacjenci z chorobą alkoholową przejawiają istotnie częściej wysoki ogólny poziom poczucia alienacji, anomii, bezsensu, bezradności, samowyobcowania i osamotnienia, natomiast

istotnie słabsze poczucie celu i sensu życia, niższą ocenę wartości życia oraz bardzo niską samoocenę. Pacjenci wykazywali także niski stopień przystosowania oraz silną potrzebę wsparcia społecznego. Wyniki naszych badań sugerują, że mężczyźni uzależnionych od alkoholu charakteryzuje tzw. zespół alienacyjny.

Słowa kluczowe: alienacja, zespół alienacyjny, uzależnienie od alkoholu.

PIŚMIENNICTWO

1. Aiken M., Bacharach S. B., French J. L.: *Organizational structure, work process, and proposal making in administrative bureaucracies*. Acad. Management J. 1980, 23, 631-652.
2. Beck A. T., Rush A., Shaw B. F., Emery G.: *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press, New York 1979.
3. Bizoń Z., Bernstein E., Kraśko N., Ostrowska I.: *Spoleczny system podtrzymania u osób uzależnionych od alkoholu*. W: Z. Bizoń, W. Szyszowski (red.): *Zagadnienia alkoholizmu i innych uzależnień*. PWN, Warszawa 1989, t. II, 17-24.
4. Blazowsky R. A.: *School bureaucracy and teacher alienation*. Dissertation Abstr. Internat., 1978, 38, 3820-3821.
5. Brownfield C. A.: *The brain benders: A study of the effects of isolation*. Wiley, New York 1972.
6. Cassel J.: *An epidemiological perspective of psychosocial factors in disease etiology*. Am. J. Publ. Health, 1974, 64, 128-136.
7. Crozier M.: *Biurokracja. Anatomia zjawiska*. PWN, Warszawa 1967.
8. Crumley F. E.: *The adolescent suicide attempt: A cardinal symptom of a serious psychiatric disorder*. Am. J. Psychotherapy, 1982, 36, 158-165.
9. Dean D.: *Alienation: its meaning and measurement*. Am. Sociol. Rev., 1961, 26, 753-758.
10. Eisemann M.: *Contact difficulties and experience of loneliness in depressed patients and nonpsychiatric controls*. Acta Psychiatr. Scand. 1984, 70, 160-165.
11. Finifter A. (red.): *Alienation and the social system*. Wiley, New York 1972.
12. Frieze I. H., Bar-Tal D., Carroll J. S. (red.): *New approaches to social problems: Applications of attribution theory*. Jossey-Bass, San Francisco 1979.
13. Fromm E.: *Ucieczka od wolności*. Czytelnik, Warszawa 1970.
14. Galanter M., Pattison E. M. (red.): *Psychosocial treatment of alcoholism*. AP Press, Washington 1984.
15. Gough H. G., Heilbrun A. B.: *The Adjective Checklist: Manual*. Consulting Psychologist Press, New York 1965.
16. Henderson S., Byrne D. G., Duncan-Jones P., Scott R.: *Social relationships, adversity and neurosis: A study of associations in general population sample*. Brit. J. Psychiatry, 1981, 136, 574-583.
17. Jakubik A.: *Zaburzenia osobowości*. WN PZWL, Warszawa 1997.
18. Jakubik A., Kowaluk B.: *Wsparcie społeczne a utrzymywanie abstynencji u mężczyzn uzależnionych od alkoholu*. Alkoholizm i Narkomania, 1997, nr 1(26), 89-103.
19. Jakubik A., Piaskowska K.: *Osobowość alienacyjna a schizofrenia paranoidalna*. Studia Psychologica, 2000, 1, 69-80.

20. Jakubik A., Brodniak W. A., Pałyska M., Raduj J., Świt T., Welbel S.: *Ocena funkcjonowania osobowości u osób uzależnionych od alkoholu (Badania empiryczne)*. Alkoholizm i Narkomania, 1992, nr 11/12, 129-148.
21. Jones W. H., Freeman J. E., Goswick R. A.: *The persistence of loneliness: Self and other determinants*. J. Personality, 1981, 49, 27-48.
22. Juczyński Z.: *Psychologiczne determinanty funkcjonowania psychospołecznego*. W: K. Pełka-Sługocka (red.): *Pasożytnictwo społeczne czy inwalidztwo u młodzieży*. PWN, Warszawa 1981.
23. Kmieciak-Baran K.: *Poczucie alienacji*. UG, Gdańsk 1995.
24. Korzeniowski K.: *Ku pojęciu poczucia alienacji*. Przegl. Psychol. 1986, 29, 345-369.
25. Korzeniowski K.: *O dwóch psychologicznych podejściach do problematyki alienacji. Próba syntezy*. Przegl. Psychol., 1990, 33, 121-145.
26. Lynch J. J., Convey W. H.: *Loneliness disease and death: Alternative approaches*. Psychosomatics, 1979, 20, 702-708.
27. Maroldo G. K.: *Shyness and loneliness among college men and women*. Psychol. Rep., 1981, 48, 875-886.
28. May R.: *Power and innocence*. Norton, New York 1972.
29. McClosky H., Schaar J. H.: *Psychological dimensions of anomie*. Am. Sociol. Rev. 1965, 30, 14-40.
30. Middleton R.: *Alienation, race and education*. Am. Sociol. Rev. 1963, 28, 973-977.
31. Miller G. A.: *Professionals in bureaucracy: Alienation among industrial scientists and engineers*. Am. Sociol. Rev. 1967, 32, 755-768.
32. Nettler G.: *A measure of alienation*. Am. Sociol. Rev. 1957, 22, 670-677.
33. Nerviano V. J., Gross W. F.: *Loneliness and locus of control for alcoholic males: validity against Murray needs and Cattell trait dimensions*. J. Clin. Psychol. 1976, 32, 479-484.
34. Ostrov E.: *Loneliness, shyness and withdrawal in adolescence*. Adv. Adolescent Ment. Health, 1986, 1, 29-58.
35. Ostrov E., Offer D.: *Adolescent youth and society*. University of Chicago Press, Chicago 1978.
36. Otto L. B., Featherman D. L.: *Social, structural and psychological antecedents of self-estrangement and powerlessness*. Am. Sociol. Rev. 1975, 40, 701-719.
37. Pałyska M., Raduj J.: *Funkcjonowanie osobowości u osób uzależnionych od alkoholu (Przegląd piśmiennictwa)*. Alkoholizm i Narkomania, 1992, 10, 7-28.
38. Peplau L. R., Perlman D. (red.): *Loneliness: A source book of current theory, research and therapy*. Wiley, New York 1982.
39. Pugh D. S., Hickson D. J., Hinnings C. R.: *An empirical taxonomy of structures of work organization*. Admin. Sci. Quart., 1969, 14, 115-126.
40. Riesman D.: *Samotny tłum*. PWN, Warszawa 1970.
41. Rokeach M.: *The open and closed mind*. Basic Books, New York 1960.
42. Schacht R.: *Alienation*. Anchor Books, New York 1971.
43. Seeman M.: *On the meaning of alienation*. Am. Sociol. Rev. 1959, 24, 783-791.
44. Seeman M.: *Alienation studies*. An. Rev. Sociol. 1975, 23, 91-123.
45. Shulz R.: *Effects of control and predictability on the physical and psychological well-being of the institutionalized aged*. J. Personality Soc. Psychol., 1976, 33, 563-573.

46. Srole L.: *Social integration and certain corollaries*. Am. Sociol. Rev. 1956, 21, 709-716.
47. Struening E. L., Richardson A. H.: *A factor analytic exploration of the alienation, anomia and authoritarianism domain*. J. Soc. Psychol., 1965, 66, 353-358.
48. Suedfeld P.: *Aloneness as a healing experience*. W: L. A. Peplau, Perlman W. (red.): *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. Wiley, New York 1982.
49. Terelak J.: *Człowiek w sytuacjach ekstremalnych*. MON, Warszawa 1982.
50. Weiss R. S.: *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. MIT Press, Boston 1973.
51. Wenz F. V.: *Seasonal suicide attempts and forms of loneliness*. Psychol. Rep. 1977, 40, 807-810.
52. Wojciszke B.: *Psychologia społeczna. System poznawczy i procesy spostrzegania ludzi*. UG, Gdańsk 1983