

Profile osobowości w modelu Wielkiej Piątki u osób uzależnionych od alkoholu rozpoczynających leczenie

The Five-Factor personality traits in alcohol-dependent people entering treatment

Barbara Bętkowska-Korpała, Józef Krzysztof Gierowski, Jolanta Ryniak, Jacek Kasprzak, Joanna Nolbrzak-Drozd, Anna Starowicz

Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum, Kraków
Zakład Psychologii Lekarskiej Katedry Psychiatrii

Abstract – Introduction. Personality assessment of individuals entering treatment for alcohol dependence appears to play a key role in planning the therapy, as well as in establishing viable therapeutic treatment goals and methods of achieving them. High Neuroticism and low Conscientiousness (NEO-PI-R) are associated with problematic drinking and alcohol dependence and promote relapse. The aim of the current study is to analyse the personality traits of alcohol-dependent people in relation to Polish population norms.

Method. Personality traits were measured using the NEO PI-R Personality Inventory, whilst socio-demographic data were collected by questionnaire. At the onset of the therapy (1–3 week), new patients admitted to twelve addiction centres were included in the study, provided they had given their consent and were cognitively capable of completing a self-test.

Results. At the beginning of the treatment programme, results for 977 alcohol-dependent patients were analysed. The focus group comprised 743 men (76%) and 234 women (24%); the average age was 42 years. The method of agglomeration and *k*-means clustering for *k*=2 were used. A comparison of the Sten scores of the entire group with population standards did not reveal any deviations in the core factors; however, three components of Neuroticism displayed higher values. Two clusters emerged: the first group consisted of 556 patients (57%), and the second of 421 patients (43%). The first profile, characterized by high Neuroticism and low Conscientiousness, is compatible with the majority of results in various populations and predisposes to alcohol abuse, addiction and post-treatment recurrence. The second profile corresponded to the population standard and the presence of traits, which represent desirable resources in obtaining a positive change.

Key words: alcohol dependence, therapy, personality profiles, Polish population

Streszczenie – Wstęp. Ocena osobowości osób rozpoczynających leczenie uzależnienia od alkoholu wydaje się pełnić kluczową rolę w planowaniu procesu terapeutycznego i ustalaniu realnych celów leczenia oraz sposobów ich realizacji. Duża Neurotyczność i mała Sumienność związane są z problemowym piciem alkoholu i uzależnieniem od alkoholu oraz sprzyjają nawrotom. Celem badania była analiza cech osobowości osób uzależnionych od alkoholu w odniesieniu do polskiej normy populacyjnej.

Źródła dofinansowania projektu: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego. Projekt uzyskał zgodę Komisji Bioetycznej UJ nr KBET/112/B/2009

Metoda. Cechy osobowości mierzono Inwentarzem Osobowości NEO PI-R, a dane socjodemograficzne zebrano za pomocą ankiety. W 12 placówkach leczenia uzależnień na początku terapii (w 1–3 tygodniu) badano kolejno przyjmowanych pacjentów, którzy wyrazili zgodę na udział w projekcie i byli sprawni w zakresie funkcji poznawczych do samodzielnego wypełnienia testu.

Wyniki. Analizowano wyniki 977 osób uzależnionych od alkoholu uzyskane na początku programu leczenia: 743 mężczyzn (76%) i 234 kobiet (24%), średnia wieku 42 lata. Zastosowano metodę aglomeracji i podjęto próbę tworzenia skupień metodą K-średnich dla $k = 2$. Porównując wyniki stenowe całej grupy z normami populacyjnymi nie stwierdzono różnic w zakresie głównych czynników, natomiast zaznaczyły się wyższe wyniki w zakresie trzech składowych Neurotyczności. Wyznaczono dwa skupienia: pierwsza grupa liczyła 556 osób (57%), a druga – 421 (43%). Pierwszy profil z osobami o dużej Neurotyczności i małej Sumienności jest zgodny z większością wyników w różnych populacjach. Cechy te, mimo leczenia, predysponują do nadużywania alkoholu, rozwoju uzależnienia oraz nawrotowości. Drugi profil wskazywał na normę populacyjną oraz obecność cech, które mogą stanowić zasoby w używaniu pozytywnej zmiany.

Słowa kluczowe: uzależnienie od alkoholu, terapia, profile osobowości, populacja polska

WSTĘP

Leczenie osób uzależnionych wymaga kompleksowych działań psychologiczno-medycznych, czasami także oddziaływań społecznych, których zasięg wynika z oceny osobowości i czynników środowiskowych. Ocena cech osobowości, wskazujących na charakterystykę przystosowania u osoby rozpoczynającej leczenie uzależnienia od alkoholu, wydaje się pełnić kluczową rolę ze względu na planowanie procesu terapeutycznego, ustalanie realnych celów leczenia oraz sposobów ich realizacji, z uwzględnieniem deficytów i zasobów funkcjonowania.

W ostatnich latach, w analizach związku pomiędzy osobowością a rozwojem i efektami leczenia osób z rozpoznaniem uzależnienia od alkoholu, badacze coraz chętniej korzystają z koncepcji osobowości ujętej w Pięcioczynnikowym Modelu Osobowości (PMO), popularnie zwanym modelem Wielkiej Piątki (1–8). Narzędzia badawcze, czyli NEO-PI-R lub NEO-FFI (krótka wersja), uwzględniają nie tylko pojedyncze cechy osobowości, ale pozwalają na analizowanie struktury osobowości w odniesieniu do norm populacyjnych.

W badaniach z wykorzystaniem PMO wyróżnia się pewne cechy, których nasilenie, w porównaniu do populacji, obserwuje się u osób nadużywających substancji psychoaktywnych lub uzależnionych. W metaanalizie badań nad zależnościami między nasileniem używania alkoholu a cechami osobowości zwraca się uwagę na czynniki związane z małą Sumiennością, małą Ugodowością oraz dużym Neurotyzmem (1). Jest to konstelacja cech charakteryzująca przede wszystkim młode pijące osoby i wskazująca na małą samokontrolę. Zauważono, że cecha Pozytywna Emocjonalność (składnik Ekstrawersji) jest u młodych ludzi związana z mniejszym nadużywaniem substancji psychoaktywnych oraz rzadszym występowaniem innych wskaźników psychopatologicznych; chociaż z drugiej strony, większą Ekstrawersję przejawiali studenci, którym używanie alkoholu poprawiało samopoczucie i wzmacniało pozytywne emocje (2, 3).

Interesujące zależności stwierdzono w badaniach realizowanych na próbach klinicznych – oceniano w nich nie tylko 5 głównych cech osobowości, ale i ich składowe. Metaanaliza wskazuje na różne korelacje pomiędzy nasileniem używania alkoholu a cechami osobowości w zależności od specyfiki badanej grupy. U osób uzależnionych, które podjęły leczenie stopień używania alkoholu był negatywnie skorelowany z Otwartością; u osób nieleczących się nie odnotowano takiej zależności. Można przyjąć hipotezę, że osoby leczone są bardziej uzależnione i charakteryzują się większym konwencjonalizmem i sztywnością w zachowaniu, co może wyrażać się w podejmowaniu przez nie leczenia. Ponadto u osób leczonych obserwowano silniejsze korelacje między używaniem alkoholu a czynnikami Sumienności i Neurotyczności. Nasuwa się zatem przypuszczenie, że w grupie zgłaszających się do leczenia znajdują się osoby z nasilonymi objawami psychopatologicznymi (np. z depresyjnością) lub z problemami z planowaniem i realizacją celów życiowych. W zakresie Ekstrawersji w grupie osób uzależnionych, leczonych zaznaczała się słaba negatywna korelacja z nasileniem picia, a u osób nieleczonych analiza korelacji wykazała słaby związek dodatni. Można z tego wnioskować, że do leczenia zgłaszają się raczej te osoby uzależnione, u których nasilenie picia związane jest z ograniczeniem kontaktów społecznych i problemami w relacjach interpersonalnych oraz większym nasileniem negatywnych emocji (4).

Określono także zależność pomiędzy cechami osobowości a problemami z używaniem alkoholu, ze szczególnym uwzględnieniem różnic między osobami uzależnionymi pijącymi aktualnie i w przeszłości oraz osobami bez takiego rozpoznania (5). Podobnie jak w metaanalizie badań wśród młodych osób, studentów używających alkoholu (1), osoby uzależnione charakteryzują się w zakresie głównych cech znacząco mniejszą Sumiennością i Ugodowością oraz większą Neurotycznością w porównaniu do osób, które nigdy nie miały problemu z alkoholem.

W longitudinalnych badaniach oceniających wyniki leczenia stacjonarnego osób uzależnionych od alkoholu ustalono, że badane grupy różniły się nasileniem niektórych cech osobowości. Pacjenci, którzy po 6 miesiącach wrócili do picia uzyskali niższe wyniki w skalach Ekstrawertyczności i Sumienności od tych utrzymujących abstynencję. Natomiast ci, którzy wrócili do picia po 12 miesiącach mieli – w porównaniu z abstynentami – wyższe wyniki w skali Neurotyczności, a niższe (podobnie jak wcześniej) w skali Sumienności (6). Wyniki te potwierdzono, wskazując na tendencję do mniejszej Sumienności osób przerywających abstynencję w pierwszym roku od leczenia w porównaniu z osobami zachowującymi abstynencję (7). Uzasadniona wydaje się interpretacja, że istotnym czynnikiem osobowościowym nawrotu we wczesnym okresie po leczeniu mogły być trudności w zmianie funkcjonowania interpersonalnego oraz w planowaniu lub realizowaniu celów związanych z trzeźwością. Z kolei do nawrotu picia po rocznej abstynencji mogło przyczynić się nieradzenie sobie ze stresem, nadwrażliwością, negatywną emocjonalnością lub impulsywnymi reakcjami.

W polskich badaniach, analizujących w trakcie leczenia cechy osobowości pacjentów z krótszą i dłuższą abstynencją, wskazano na różnice między tymi dwoma grupami w zakresie Sumienności (8). Biorąc pod uwagę, że cechy osobowości w PMO mają charakter względnie stały, wydaje się prawdopodobne, że grupa osób z dłuższą

abstynencją była już wyselekcjonowana i osoby te od początku terapii charakteryzowały się większą Sumiennością niż pozostałe, które wprawdzie podjęły leczenie, ale w krótkim czasie powróciły do picia (6, 7).

Podsumowując, większość badań wskazuje, że specyficznymi cechami związanymi z problemowym piciem i uzależnieniem od alkoholu, a także cechami sprzyjającymi nawrotom jest duża Neurotyczność i mała Sumiennosc. Jest to taki układ cech, który wiąże się z upośledzeniem kontroli impulsów (9). W Polsce nie podjęto do tej pory analizy cech osobowości w Pięciodzownikowym Modelu Osobowości (PMO) na dużej populacji pacjentów i z uwzględnieniem norm populacyjnych.

Celem prezentowanego badania jest przeprowadzenie, z wykorzystaniem PMO, analizy nasilenia głównych cech osobowości i ich składowych u pacjentów, zgłaszających się do terapii z powodu uzależnienia do alkoholu oraz porównanie wyników do normy populacyjnej.

METODA

Prezentowane wyniki dotyczą fragmentu projektu prowadzonego przez Zakład Psychologii Lekarskiej Katedry Psychiatrii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum pt. „Wzorce funkcjonowania psychospołecznego osób uzależnionych od alkoholu”. Projekt o charakterze longitudinalnym był realizowany od 2009 do 2011 roku w 12 placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu w kilku miastach Polski: w poradniach, oddziałach dziennych i stacjonarnych.

1. Grupa badana

W badaniu przeprowadzonym na początku programu leczenia (1–3 tydzień) wzięło udział 977 osób uzależnionych od alkoholu. W grupie było 743 mężczyzn (76%) i 234 kobiety (24%). Średnia wieku 42 lata (u mężczyzn 43 lata, SD = 11,32; u kobiet: 41 lat, SD = 10,74). W poradni przebadano 126 osób (100 mężczyzn i 26 kobiet), w oddziale dziennym – 165 osób (103 mężczyzn i 62 kobiety) oraz w oddziale stacjonarnym – 686 osób (540 mężczyzn i 146 kobiet). Wykształcenie podstawowe lub zawodowe miało 561 osób (57%), średnie: 315 (32%), a wyższe: 101 (10%). W rodzinach 624 osób (64%) występowały przypadki alkoholizmu. W stałym związku były 434 osoby (45%) (dane od 973 badanych). Stałą pracą zawodową miało 456 osób (47%), świadczenia rentowe/emerytalne – 103 osoby (11%), a bez pracy pozostawało 412 osób (42%) (dane od 971 badanych).

2. Narzędzia

Cechy osobowości mierzono Inwentarzem Osobowości NEO PI-R autorstwa Costy i McCrae, w polskiej adaptacji Siuty (10), uwzględniającej wiek i płeć. Inwentarz jest narzędziem opracowanym na podstawie teoretycznego Modelu Wielkiej

Piątki; uwzględnia pięć kluczowych czynników osobowości: neurotyczność, ekstrawertyczność, otwartość na doświadczenie, ugodowość i sumienność. Według autorów cechy te mają w znaczącej mierze charakter dziedziczny i w dorosłości względnie stały. Cechy te przejawiają się w charakterystycznych przystosowaniach, które w ciągu życia i pod wpływem czynników zewnętrznych mogą ulegać modyfikacjom (11). Test bada cechy normalnej osobowości, jednakże jak wynika z badań – zwiększenie lub zmniejszenie wartości parametrów tych cech może być związane z zaburzeniami opisanymi zarówno w I, jak i II osi klasyfikacji DSM-IV (12, 13).

Kwestionariusz zawiera 240 itemów, które odnoszą się w do 5 głównych czynników. Każdy z czynników posiada 6 składników, szczegółowo opisujących dany czynnik. Badani na skali Likerta od 0 do 4 odnoszą się do prawdziwości zdania w odniesieniu do swojej osoby, zaznaczając na arkuszu odpowiedzi. Za pomocą kluczy oblicza się wynik surowy, a następnie nanosi wynik na arkusz, gdzie można odczytać wartość stenową, wyrysowując profil osobowości. Osoby uzyskują wyniki w następujących przedziałach stenowych: 1 i 2 – bardzo niskie, 3 i 4 – niskie, 5 i 6 – średnie (stanowią normę populacyjną), 7 i 8 – wysokie, 9 i 10 – bardzo wysokie. Wskaźniki psychometryczne polskiej wersji kwestionariusza wskazują, że struktura czynnikowa odpowiada założeniom metodologicznym i teoretycznym Modelu Wielkiej Piątki oraz to, że test posiada dużą rzetelność (10).

3. Procedura

Po wstępnej konsultacji, pacjentów informowano o prowadzonych badaniach w placówce i zapraszano do udziału w projekcie. W czasie kolejnych spotkań osoby zadeklarowane proszono o wyrażenie pisemnej zgody na udział w badaniu. Kryteriami włączającymi do badania były: rozpoznanie uzależnienia od alkoholu, stan zdrowia pozwalający na wypełnienie testów oraz pisemna zgoda na udział w badaniu. Specjaliści psychoterapii uzależnień, prowadzący indywidualną terapię, na podstawie wywiadu i obserwacji oceniali występowanie objawów uzależnienia wg kryteriów ICD-10 oraz ich nasilenie na skali od 0 do 4 (14, 15, 16). Badani samodzielnie wypełniali ankietę oraz kwestionariusz osobowości.

WYNIKI

W związku z polską adaptacją testu NEO-PI-R uwzględniającą płeć i wiek, wyniki surowe czynników osobowości i ich składowych zostały przeliczone na wartości stenowe. Pozwala to na porównanie uzyskanych wartości z normami populacyjnymi, wskazując przedział, w jakim znalazły się wyniki. W interpretacji przyjęto zasadę, że wyniki są zaokrąglane do najbliższej liczby całkowitej. Analizując szczegółowo strukturę czynników obserwuje się, że wartości składowych czynnika Neurotyczność, takich jak: Impulsywność (N5), Depresyjność (N3) i Nadwrażliwość (N6), zbliżają się do wartości wyników wysokich (tabela 1). Pozostałe składniki mieszczą się

Tabela 1.

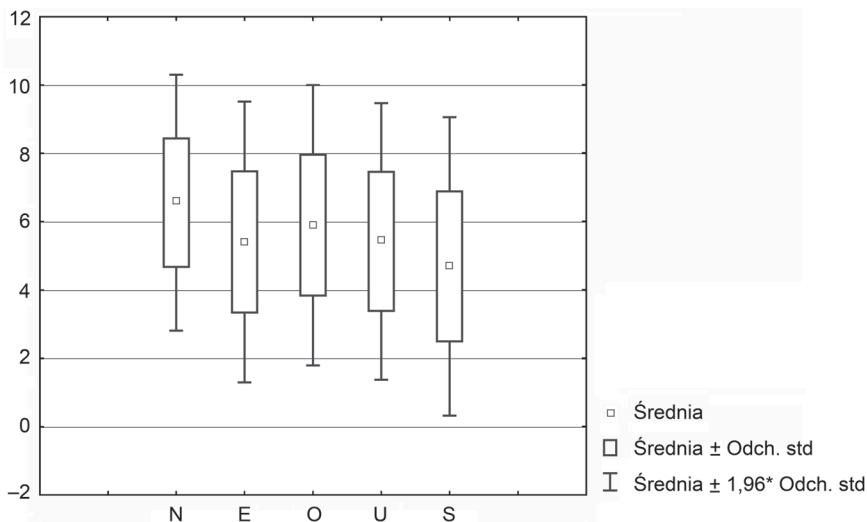
Średnie wartości stenowe dla głównych czynników osobowości oraz dla składowych przekraczających średnie wyniki dla normy populacyjnej w badanej grupie (n = 977)

Average sten scores of core personality traits and components that exceed population norms in the study group (n = 977)

| Czynniki osobowości <i>Personality factors</i> | Średnia <i>Mean</i> | SD |
|---|------------------------|------|
| N – Neurotyczność <i>Neuroticism</i> | 6,10 | 1,91 |
| N3 – Depresyjność <i>Depression</i> | 6,77 | 2,0 |
| N5 – Impulsywność <i>Impulsiveness</i> | 6,92 | 1,90 |
| N6 – Nadwrażliwość <i>Vulnerability</i> | 6,51 | 1,93 |
| E – Ekstrawertyczność <i>Extraversion</i> | 5,40 | 2,09 |
| O – Otwartość <i>Openness</i> | 5,89 | 2,09 |
| U – Ugodowość <i>Agreeableness</i> | 5,42 | 2,07 |
| S – Sumienność <i>Conscientiousness</i> | 4,69 | 2,23 |

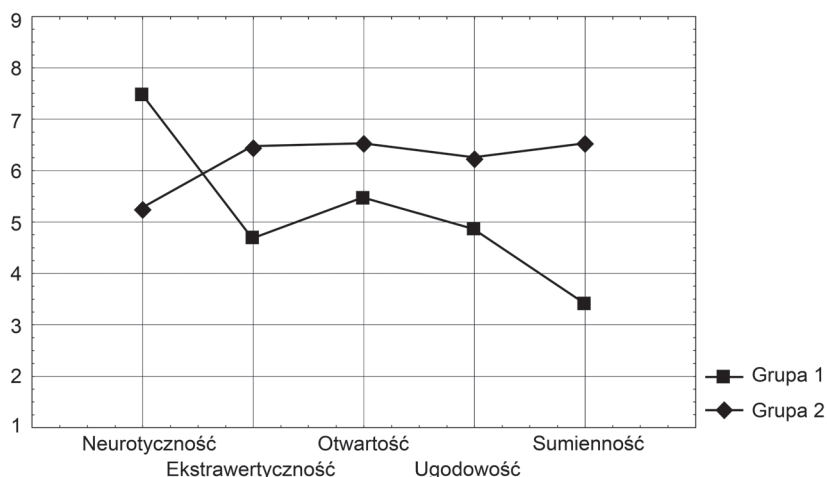
w granicach wyników średnich. W tabeli 1 zaprezentowano wartości dla głównych czynników oraz składowych czynnika Neurotyczność, które przekraczają granice normy populacyjnej.

Na rysunku 1 przedstawiono graficznie opisowe parametry czynników osobowości i – jak wskazuje wykres – rozrzut wyników w poszczególnych czynnikach jest duży. W związku z tym metodą aglomeracji podjęto próbę tworzenia skupień. Z otrzymanych wyników można wnioskować, że występują dwie charakterystyczne grupy.



Rysunek 1.

Opisowe parametry czynników osobowości
Descriptive parameters of personality factors



Rysunek 2.
 Profile w wyodrębnionych skupieniach (wyniki stenowe)
 Profiles in selected clusters (sten scores)

Dlatego w dalszej analizie zastosowano metodę K-średnich dla $k=2$ i wyznaczono dwa skupienia (patrz rys. 2). Pierwsze skupienie liczy 556 osób (57%), a drugie – 421 (43%).

W trakcie analizy należy zwrócić uwagę, że profil grupy pierwszej w dwóch czynnikach znajduje się poza wartościami średnimi. Są to wysokie wyniki dla cechy Neurotyczności (N) oraz niskie dla Sumienności (S). Wartości czynników w drugim profilu mieszczą się w granicach wartości średnich dla populacji polskiej. Testem U-Manna Whitneya porównano skupienia między sobą w zakresie głównych czynników osobowości i ich składowych. Wyodrębnione skupienia bardzo istotnie różnią się między sobą. Nie ma różnic istotnych statystycznie jedynie pomiędzy profilami w składnikach: Poszukiwanie doznań (E5) i Skłonność do rozczulania się (U6).

W tabelach 2 i 3 zostały porównane wartości stenowe dla poszczególnych skupień. Wytłuszczono te wartości, które wykraczają poza normę, czyli poza granice wartości 5 i 6 stenów.

Tabela 2.
 Porównanie średnich wartości czynników osobowości dla wyodrębnionych skupień
 Comparison of average values of personality factors for selected clusters

| Czynniki osobowości Personality factors | Skupienie 1 Cluster 1 | | Skupienie 2 Cluster 2 | | P |
|--|-----------------------|------|-----------------------|------|--------|
| | Średnia Mean | SD | Średnia Mean | SD | |
| N – Neurotyczność <i>Neuroticism</i> | 7,45 | 1,51 | 5,37 | 1,73 | <0,001 |
| E – Ekstrawertyczność <i>Extraversion</i> | 4,75 | 1,98 | 6,27 | 1,93 | <0,001 |
| O – Otwartość <i>Openness</i> | 5,52 | 2,04 | 6,39 | 2,06 | <0,001 |
| U – Ugodowość <i>Agreeableness</i> | 4,83 | 1,99 | 6,20 | 1,90 | <0,001 |
| S – Sumienność <i>Conscientiousness</i> | 3,31 | 1,30 | 6,51 | 1,86 | <0,001 |

Tabela 3.

Porównanie średnich wartości czynników osobowości dla wyodrębnionych skupień
Comparison of average values of personality factors for selected clusters

| Składowe czynniki <i>Components factors</i> | Skupienie 1 <i>Cluster 1</i> | | Skupienie 2 <i>Cluster 2</i> | | P |
|---|---------------------------------|------|---------------------------------|------|--------|
| | Średnia <i>Mean</i> | SD | Średnia <i>Mean</i> | SD | |
| N1 – Lęk <i>Anxiety</i> | 6,68 | 1,89 | 5,34 | 1,92 | <0,001 |
| N2 – Agresywna wrogość <i>Angry hostility</i> | 6,76 | 1,72 | 5,05 | 1,73 | <0,001 |
| N3 – Depresyjność <i>Depression</i> | 7,49 | 1,73 | 5,83 | 1,93 | <0,001 |
| N4 – Nadmierny samokrytycyzm <i>Self-consciousness</i> | 6,66 | 1,83 | 5,81 | 1,85 | <0,001 |
| N5 – Impulsywność <i>Impulsiveness</i> | 7,26 | 1,84 | 6,47 | 1,89 | <0,001 |
| N6 – Nadwrażliwość <i>Vulnerability</i> | 7,47 | 1,46 | 5,26 | 1,76 | <0,001 |
| E1 – Serdeczność <i>Warmth</i> | 4,49 | 1,91 | 6,81 | 1,96 | <0,001 |
| E2 – Towarzyskość <i>Gregariousness</i> | 4,97 | 2,11 | 5,88 | 2,27 | <0,001 |
| E3 – Asertywność <i>Assertiveness</i> | 4,99 | 1,99 | 6,12 | 2,05 | <0,001 |
| E4 – Aktywność <i>Activity</i> | 5,34 | 1,89 | 6,15 | 1,97 | <0,001 |
| E5 – Poszukiwanie doznań <i>Excitement seeking</i> | 6,17 | 1,95 | 6,11 | 2,13 | Ns |
| E6 – Emocje pozytywne <i>Positive emotions</i> | 5,06 | 1,94 | 6,14 | 2,08 | <0,001 |
| O1 – Wyobraźnia <i>Fantasy</i> | 6,37 | 2,03 | 5,35 | 2,22 | <0,001 |
| O2 – Estetyka <i>Aesthetics</i> | 5,42 | 1,92 | 6,07 | 2,03 | <0,001 |
| O3 – Uczucia <i>Feelings</i> | 5,6 | 1,98 | 6,60 | 2,01 | <0,001 |
| O4 – Działania <i>Actions</i> | 5,64 | 1,91 | 6,29 | 1,95 | <0,001 |
| O5 – Idee <i>Ideas</i> | 5,39 | 2,08 | 6,77 | 1,88 | <0,001 |
| O6 – Wartości <i>Values</i> | 5,97 | 2,01 | 6,48 | 2,06 | <0,001 |
| U1 – Zaufanie <i>Trust</i> | 4,66 | 1,99 | 6,24 | 2,06 | <0,001 |
| U2 – Prostolinijność <i>Straightforwardness</i> | 4,68 | 2,23 | 5,72 | 2,21 | <0,001 |
| U3 – Altruizm <i>Altruism</i> | 5,01 | 2,02 | 7,04 | 2,00 | <0,001 |
| U4 – Ustępliwość <i>Compliance</i> | 4,95 | 1,93 | 5,96 | 2,13 | <0,001 |
| U5 – Skromność <i>Modesty</i> | 6,30 | 1,98 | 5,96 | 2,16 | 0,022 |
| U6 – Skłonność do rozczulania się <i>Tendermindedness</i> | 5,98 | 2,15 | 6,17 | 2,00 | Ns |
| S1 – Kompetencja <i>Competence</i> | 3,72 | 1,71 | 6,50 | 1,69 | <0,001 |
| S2 – Skłonność do porządku <i>Order</i> | 4,83 | 1,93 | 6,76 | 1,90 | <0,001 |
| S3 – Obowiązkowość <i>Dutifulness</i> | 3,29 | 1,6 | 6,00 | 1,97 | <0,001 |
| S4 – Dążenie do osiągnięć <i>Achievement striving</i> | 4,70 | 1,88 | 7,17 | 1,79 | <0,001 |
| S5 – Samodyscyplina <i>Self-discipline</i> | 4,05 | 1,72 | 6,60 | 1,97 | <0,001 |
| S6 – Rozwaga <i>Deliberation</i> | 4,20 | 1,73 | 5,59 | 2,09 | <0,001 |

W pierwszym skupieniu zwracają uwagę dwa czynniki: N-Neurotyczność i S-Sumienność. W odniesieniu do norm populacyjnych Neurotyczność (N) znalazła się w przedziale wyników wysokich (ósmą sten), podobnie jak jej składowe, a szczególnie Nadwrażliwość (N6) i Depresyjność (N3) (ósmą sten), a Impulsywność (N5), Lęk (N1), Agresywna wrogość (N2), Nadmierny samokrytycyzm (N4)

(siódmy sten). W analizowanym skupieniu Sumienność (S) osiągnęła wartości wyników niskich (trzeci sten), szczególnie w zakresie Obowiązkowości (S3) (trzeci sten) oraz Poczucia kompetencji (S1), Samodyscypliny (S5) i Rozwagi (S6) (czwarty sten). Jeśli chodzi o skupienie drugie, to w zakresie czynników osobowości przyjęło wysoki wynik w Sumienności (S) (siódmy sten), co przejawiało się w Dążeniu do osiągnięć (S4), Skłonności do porządku (S2), Samodyscyplinie (S5) i Kompetencji (S1) (siódmy sten). W tej grupie zaznaczają się wysokie wyniki, na poziomie siódmego stena, w niektórych składowych: Altruizm (U3), Serdeczność (E1), Idee (O5), Uczucia (O3), Wartości (O6) i Impulsywność (N5).

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Omówienie wyników będzie związane z trzema zagadnieniami. Pierwszy obszar dotyczy analizy wyników stenowych w badanej grupie w odniesieniu do normy polskiej. Drugie zagadnienie skoncentrowane jest na wyodrębnieniu dwóch skupień profili osobowości, z których jedno skupienie grupuje pacjentów zgodnie z oczekiwaniami, czyli z wysokimi wartościami w czynniku Neurotyczność (N) i niskimi wartościami w czynniku Sumienność (S), a drugi profil skupia pacjentów, których wyniki mieszczą się w granicach normy. Trzeci aspekt odnosi się do praktyki klinicznej i wskazań do terapii uwzględniającej wyłonione profile.

Porównanie wyników do normy polskiej

W całej badanej grupie obserwuje się, że wartości dla głównych cech osobowości mieszczą się w granicach normy populacyjnej. Jedynie wartości składowe cechy Neurotyczność (N): Impulsywność (N5), Depresyjność (N3) i Nadwrażliwość (N6) przekraczają średnie wartości stenowe. Oznacza to, że osoby z rozpoznaniem uzależnienia od alkoholu – w porównaniu z normami populacyjnymi – charakteryzują się większą skłonnością do depresyjności, większymi problemami w kontrolowaniu potrzeb i nagłych impulsów oraz nieznacznie większą podatnością na doświadczanie stresu.

Inne badania, także w grupie polskich pacjentów, będących również w początkowej fazie terapii, wskazały na ich większą niż osób zdrowych Impulsywność (N5) oraz mniejszą Prostolinijność (U2), Obowiązkowość (S3) i Rozwagę (S6) (8). Różnic w uzyskanych wynikach można upatrywać w podejściu metodologicznym, gdyż w tych badaniach analizy były przeprowadzane na wynikach surowych, które odnoszono do grupy kontrolnej złożonej z osób nieuzależnionych od alkoholu.

Trudno określić, czy zaprezentowane w naszym badaniu cechy osobowościowe występowały przed pojawieniem się problemów alkoholowych czy też były ich następstwem. Twórcy modelu Wielkiej Piątki wskazują na względną stałość cech (11), a przedstawione wcześniej (we Wstępie) wyniki badań potwierdzają tę interpretację. Jak wskazują badania, w grupie studentów Impulsywność (N5) i Nadwrażliwość (N6)

są związane z nasileniem problemowego używania alkoholu (1) i te predyspozycje oraz niskie wartości czynnika Sumienność (S) dotyczą osób, które traktują używanie alkoholu jako sposób radzenia sobie ze stresem (17). Podobnie Hopwood i wsp. (5) zwrócili uwagę na specyficzność i względną stałość predyspozycji osobowościowych u osób ze zdiagnozowanym uzależnieniem, niezależnie od tego, czy używają alkoholu aktualnie czy używali w przeszłości.

Nie precyzując związku przyczynowego między cechami osobowości a nasileniem uzależnienia od alkoholu, na podstawie składowych czynnika Neurotyczność (N) można pokusić się o interpretację wyników uzyskanych przez osoby uzależnione z populacji polskiej. I tak obserwuje się tendencję do upośledzenia kontrolowania impulsów, małe umiejętności radzenia sobie ze stresem i łatwe zniechęcanie się do działania, a także skłonność do przeżywania depresyjności, beznadziejności, samotności, złości, paniki i nawet do przyjmowania postawy uległości.

Charakterystyka wyłonionych profili osobowości

Wyodrębniono dwie grupy pod względem charakterystycznych głównych cech, które składają się na profile osobowości: pierwsze skupienie objęło 57% badanych, a drugie – 43%; w każdym z nich kobiety stanowiły 24%.

W pierwszym profilu na uwagę zasługuje fakt, iż w zakresie dwóch głównych cech i ich składowych wyniki odbiegają od normy. Są to wysokie wyniki w głównym czynniku Neurotyczność (N) i we wszystkich jego składowych oraz niski wynik w głównym czynniku Sumienność (S) i czterech jego składowych. Kolejne trzy cechy oraz ich składowe uzyskały średnie wyniki dla populacji polskiej (por. tab. 3). Charakteryzując tendencje osobowościowe tej grupy osób można wskazać, iż doświadczają one problemów związanych z nieprzystosowaniem i niezrównoważeniem emocjonalnym. Mają trudności z radzeniem sobie ze stresem i tendencję do przeżywania negatywnych emocji: przygnębienia, poczucia winy, samotności, beznadziejności, złości, zniechęcenia, a także ujawniają zachowania impulsywne i skłonności do akceptowania nieracjonalnych pomysłów. Mogą mieć poczucie małej wartości i tendencje do zależności od innych. Ponadto, ujawniają deficyty w zakresie mechanizmów samokontroli dotyczące planowania, organizowania i wytrwałości w wykonywaniu czynności oraz poważnego traktowania swoich powinności i celów. Może to być przejawem braku skrupulatności w działaniu i samodyscypliny w rozpoczynaniu czynności oraz szybkiego zniechęcania się, rezygnowania z działania, co z kolei może wynikać z postrzegania siebie jako osoby niezdolnej, nieskutecznej, nieprzygotowanej do radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Czasami, kierując się potrzebą osiągnięć czy zmiany, mogą spontanicznie podejmować decyzje, nie zważając jednak na konsekwencje swoich działań.

Wartości uzyskane dla kolejnych trzech cech: Ekstrawertyczności (E), Otwartości (O) i Ugodowości (U) oraz ich składowych mieszczą się w normie. Wskazują na zdolność do angażowania się w kontakty międzyludzkie i gotowość do podejmowania ról społecznych.

W drugim profilu wyniki w zakresie głównych czynników wskazują na normę populacyjną. Górna granica normy dla cechy Sumiennosc (S) świadczy o zdolności badanych osób do samokontroli w inicjowaniu i kontynuowaniu działań. Składniki tej cechy określają te osoby jako ambitne, dążące do osiągnięcia celów. W zachowaniu potrafią być stanowcze, zorganizowane i poświęcać czas swoim celom. Mają też poczucie własnej kompetencji. Obserwuje się, że niektóre składowe głównych cech przyjęły większe wartości. Przede wszystkim cechy Altruizmu (U4) i Serdeczności (E1) pokazują gotowość do tworzenia życzliwych relacji, do zainteresowania się życiem innych oraz troszczenia się o nich. Inne składowe odzwierciedlają zdolność do przystosowania się i nie unikania nowych doświadczeń, choć w sytuacjach obciążenia mogą doświadczać trudności, a nawet przejawiać impulsywne zachowania. Są zdolne do wyrażania emocji, realizowania zainteresowań intelektualnych czy też do przyjmowania nowych, niekonwencjonalnych pomysłów, nowych wartości.

Profile a wskazania do terapii

Pierwsze skupienie obejmuje takie nasilenie cech osobowości, które szczególnie predysponuje nie tylko do problemowego używania alkoholu czy uzależnienia, ale i stanowi ryzyko nawrotu po leczeniu odwykowym (1, 5, 6). W badaniach własnych, obejmujących grupę blisko 200 osób z analizowanej w niniejszym artykule populacji, ustalono, że w okresie roku od zgłoszenia się do terapii, osoby z tej grupy istotnie częściej (zależność statystyczna) wracały do używania alkoholu, niż osoby z drugiego skupienia (por. też 18). Ponadto, grupę w pierwszym skupieniu, w porównaniu do grupy w drugim, charakteryzuje większe nasilenie objawów uzależnienia w zakresie: trudności kontrolowania zachowania związanego z przyjmowaniem substancji, fizjologicznych objawów stanu odstawienia i narastającego zaniedbywania alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań (ICD-10, kryterium 2, 3 i 5). Poza tym charakteryzuje się ona młodszym wiekiem, częstszym nie podejmowaniem pracy zawodowej oraz częstszym występowaniem alkoholizmu w rodzinie (19). Można tu znaleźć podobieństwo do uwarunkowanego genetycznie 2 typu alkoholizmu według Cloningera. Charakteryzuje go poszukiwanie nowości, wysoki poziom ciekawości intelektualnej, impulsywność, arogancja i małe zdyscyplinowanie (20, 21).

Z profilu w pierwszej grupie można wnioskować o współistnieniu zaburzeń psychicznych, których powiązania z profilowaniem przeanalizował Zawadzki za pomocą NEO-PI-R (22). Model Wielkiej Piątki odnosi się do opisu normalnej osobowości, ale też może wskazywać na zaburzenia psychopatologiczne opisane w I i II osi DSM-IV. Jak wynika z metaanaliz, duże nasilenie czynnika Neurotyczność (N) i mniejsze – czynnika Sumiennosc (S) najbardziej różnicuje zespoły zaburzeń psychicznych, a także wskazuje na występowanie zaburzeń osobowości (12, 13, 23). W przypadku osób uzależnionych od alkoholu współwystępowanie zaburzeń osobowości oraz zaburzeń nastroju i lękowych jest znaczące, mimo iż badania wskazują na różną wielkość zjawiska (np. 24–28). W badaniu – z użyciem SCID II – osób leczonych z powodu zaburzeń związanych z używaniem alkoholu, wykazano, że u 59% pacjentów stwierdza

się zaburzenia osobowości, głównie w zakresie wiązki B (32%). Natomiast u pozostałych 41% osób nie stwierdzono zaburzeń osobowości (28). W prezentowanych badaniach zbliżony odsetek pacjentów znalazł się w grupie z profilem mieszczącym się w normie populacyjnej pod względem głównych czynników osobowości. Neurotyczność (N) i Sumiennność (S) są kluczowe dla rozpoznania współistniejących zaburzeń i prognozowania efektów terapii. Szczególnie Sumiennność jest ważna w leczeniu uzależnienia od alkoholu, gdyż wysoki wynik w tym czynniku pozytywnie koreluje z lepszymi wynikami leczenia w ogólnej populacji klinicznej (29), a niski wynik – sprzyja nawrotom (6, 7). Możliwe, że w tym skupieniu znajdują się osoby z zaburzeniami psychopatologicznymi, a ich występowanie jest istotnym predyktorem efektywności leczenia uzależnienia od alkoholu (30).

Podsumowując, analiza dostarcza użytecznych informacji do realizacji programu terapii. Różnice między grupami zwracają uwagę, że osoby w pierwszej grupie posiadają takie cechy przystosowania, które mogą poważnie utrudniać uzyskanie efektów leczenia w postaci utrzymywania abstynencji. Pacjenci z tej grupy wymagają zatem szczególnej troski ze strony specjalistów ze względu na gorsze rokowanie w leczeniu – nie tylko z powodu bardziej nasilonego uzależnienia od alkoholu, ale także współistniejących zaburzeń oraz trudniejszej sytuacji życiowej, np. związanej z brakiem zatrudnienia (19).

W drugiej grupie istotnie większa jest gotowość do przyjęcia nowych celów, pomysłów, większa zdolność do działania oraz potrzeba relacji interpersonalnych. Biorąc pod uwagę przedstawioną wyżej charakterystykę tego profilu można podsumować, że obejmuje on osoby nieujawniające znaczących trudności w przystosowaniu, co może stanowić istotny zasób w realizacji programu leczenia.

Uzasadniona jest analiza osobowości już na początku leczenia w celach prognostycznych – ze względu na możliwość określenia czynników ryzyka sprzyjających nawrotowi (30, 31). Znajomość osobowości, w tym charakterystyki przystosowania, pozwala nie tylko na identyfikację czynników ryzyka nawrotu, ale i umożliwia identyfikację zasobów istotnych w procesie zmiany. Z tej perspektywy kluczowe wydaje się zwrócenie uwagi w programach leczenia uzależnień na rolę cech osobowości, zaburzeń psychicznych i osobowości.

WNIOSKI

Wśród osób uzależnionych od alkoholu wyodrębniono dwie grupy profili osobowości: pierwsze skupienie (57% badanych) grupowało osoby z wysokimi wartościami w czynniku Neurotyczność (N) i niskimi w czynniku Sumiennność (S), a drugie skupienie (43%) – osoby z cechami osobowości mieszczącymi się w normie populacyjnej, jedynie wartość czynnika Sumiennność (S) znalazła się w górnej granicy średnich wyników.

Osoby z pierwszej grupy doświadczają problemów związanych z nieprzystosowaniem, niezrównoważeniem emocjonalnym, zmniejszeniem samokontroli i gorzej rokują w procesie leczenia.

Osoby z drugiej grupy wykazują zdolność do samokontroli w inicjowaniu i kontynuowaniu działań, co sprzyja utrzymywaniu abstynencji.

W ramach programów leczenia uzależnienia od alkoholu zasadne jest przeprowadzanie diagnozy osobowości testem NEO-PI-R, gdyż wynik testu wskazuje na takie cechy przystosowania, które mogą istotnie wpływać na przebieg leczenia.

Ograniczenia prezentowanego materiału. Wyniki odnoszą się do osób zgłaszających się do placówek leczenia uzależnienia, które uczestniczyły w podstawowym programie terapii. Nie uwzględniają całej populacji osób uzależnionych, także osób będących poza leczeniem odwykowym. Ponadto, w zaprezentowanych badaniach, które są fragmentem większego projektu badawczego, przyjęto perspektywę jednozmiennikową, skoncentrowaną na opisie struktury osobowości za pomocą standaryzowanych narzędzi, adaptowanych do warunków polskich. To ujęcie, pomimo ograniczeń metodologicznych, umożliwiło bardziej szczegółowy opis wyłonionych grup pacjentów i odniesienie ich wyników do norm populacyjnych.

Niestety, przedstawione analizy nie obejmowały oceny zaburzeń osobowości. Pomimo badania związku cech osobowości opisywanych przez NEO-PI-R z zaburzeniami opisywanymi przez I i II oś DSM-IV (lub przez test SCID-II), nie można jednoznacznie potwierdzić hipotezy, że w grupie skupionej w profilu pierwszym znajdują się osoby z problemami wyróżnionymi w zakresie osi diagnostycznych. Nie uwzględnione w niniejszym artykule różnice pomiędzy kobietami i mężczyznami, dotyczące nasilenia czynników osobowości i ich składowych, wymagają prezentacji w oddzielnej pracy.

Podziękowania. Pragniemy złożyć wyrazy wdzięczności specjalistom psychoterapii uzależnień i innym pracownikom lecznictwa odwykowego, którzy przyczynili się do realizacji badań. Szczególne podziękowania za wsparcie finansowe składamy Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Dolnośląskiego.

PIŚMIENNICTWO

1. Ruiz MA, Pincus AL, Dickinson KA (2003) NEO PI-R Predictors of alcohol use and alcohol-related problems. *Journal of Personality Assessment*, 3, 226–236.
2. Ball SA (2005) Personality traits, problems, and disorders: Clinical applications to substance use disorders. *Journal of Research in Personality*, 39, 84–102.
3. Kuntsche E, von Fischer M, Gmel G (2008) Personality factors and alcohol use: a mediator analysis of drinking motives. *Personality and Individual Differences*, 45, 796–800.
4. Malouff JM, Thorsteinsson EB, Rooke SE, Schutte NS (2007) Alcohol involvement and the Five-Factor Model of Personality: A meta-analysis. *Journal of Drug Education*, 3, 277–294.
5. Hopwood CJ, Morey LC, Skodol A, Stout RL, Yen S, Ansell EB, Grilo CM, McGlashan TH (2007) Five-factor model personality traits associated with alcohol-related diagnoses in a clinical sample. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68 (3), 455–460.

6. Bottlender M, Soyka M (2005) Impact of different personality dimensions (NEO Five-Factor Inventory) on the outcome of alcohol-dependent patients 6 and 12 month after treatment. *Psychiatry Research*, 136, 61–67.
7. Muller SE, Weijers HG, Boning J, Wiesbeck GA (2008) Personality traits predict treatment outcome in alcohol-dependent patients. *Neuropsychobiology*, 57, 159–164.
8. Zalewska E (2009) Osobowościowe korelaty uzależnienia od alkoholu oraz efekty terapii osób uzależnionych. W: Siuta J (red.) *Diagnoza osobowości. Inwentarz NEO-PI-R w teorii i praktyce*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP, 191–205.
9. Siuta J (2009) *Diagnoza osobowości. Inwentarz NEO PI-R w teorii i praktyce*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
10. Siuta J (2006) *Inwentarz Osobowości NEO-PI-R PT Costy Jr i RR McCrae. Adaptacja polska*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
11. Costa PT Jr, McCrae RR (2005) *Osobowość człowieka dorosłego. Perspektywa teorii Pięcioczynnikowej*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
12. Malouff JM, Thorsteinsson EB, Schutte NS (2005) The relationship between the Five-Factor Model of personality and symptoms of clinical disorders: a metaanalysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 2, 101–114.
13. Saulsman LM, Page AC (2004) The five-factor model and personality disorder empirical literature: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 23, 1055–1085.
14. Kasprzak J, Bętkowska-Korpała B (2010) Ocena nasilenia objawów uzależnienia od alkoholu przy pomocy Skali Rozwoju Uzależnienia od Alkoholu (SRUA). *Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia*, 6, 26–31.
15. Kasprzak J, Bętkowska-Korpała B (2011) Ocena nasilenia objawów uzależnienia od alkoholu przy pomocy Skali Rozwoju Uzależnienia od Alkoholu (SRUA) – wskazówki dla diagnosty (cz. 1). *Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia*, 2, 4–7.
16. Kasprzak J, Bętkowska-Korpała B (2011) Ocena nasilenia objawów uzależnienia od alkoholu przy pomocy Skali Rozwoju Uzależnienia od Alkoholu (SRUA) – wskazówki dla diagnosty (cz. 2). *Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia*, 3, 7–10.
17. Steward SH, Devine H (2000) Relations between personality and drinking motives in young people. *Personality and Individual Differences*, 29, 495–511.
18. Bętkowska-Korpała B (2011) Osobowościowe uwarunkowania abstynencji u osób uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 4, 387.
19. Bętkowska-Korpała B (2010) Profile osobowości według koncepcji Wielkiej Piątki u osób rozpoczynających leczenie z powodu uzależnienia od alkoholu a inne wskaźniki efektywności terapii. *Alkoholizm i Narkomania*, 3, 288–289.
20. Cierpiałkowska L, Ziarko M (2010) *Psychologia uzależnień – alkoholizm*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne, 93–112.
21. Leggio L, Kenna GA, Fenton M, Bonenfant E, Swift RM (2009) Typologies of alcohol dependence. From Jellinek to genetics and beyond. *Neuropsychology Review*, 19, 115–129.
22. Zawadzki B (2009) Pięcioczynnikowa Teoria Osobowości a zaburzenia psychiczne. W: Siuta J (red.) *Diagnoza osobowości. Inwentarz NEO-PI-R w teorii i praktyce*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP, 207–225.
23. De Fruyt F, De Clercq BJ, Van De Wiele L, Van Heeringen K (2006) The validity of Cloninger's Psychobiological Model versus the Five-Factor Model to predict DSM-IV personality disorders in a heterogeneous psychiatric sample: Domain faces and residualized facet descriptions. *Journal of Personality*, 2, 479–510.
24. Echeburua E, Bravo de Medina R, Aizipiri J (2007) Comorbidity of alcohol dependence and personality disorders: a comparative study. *Alcohol and Alcoholism*, 6, 618–622.
25. Grant BF, Stinson FS, Dawson DA, Chou SP, Ruan WJ, Pickering RP (2006) Co-occurrence of 12-month alcohol and drug use disorders and personality disorders in the United States. *Alcohol Research and Health*, 2, 121–130.

26. Grant BF, Hasin DS, Stinson FS, Dawson DA, Chou SP, Ruan WJ, Huang B (2005) Co-occurrence of 12-month mood and anxiety disorders and personality disorders in the US: results from the National Epidemiologic Survey on alcohol and related conditions. *Journal of Psychiatric Research*, 39, 1–9.
27. Preuss UW, Johann M, Fehr C, Koller G, Wodarz N, Hesselbrock V, Wong MW, Soyka M (2009) Personality disorders in alcohol-dependent individuals: Relationship with alcohol dependence severity. *Europe Addiction Research*, 15, 188–195.
28. Zikos E, Gill K, Charney D (2010) Personality disorders among alcoholic outpatients: prevalence and course in treatment. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2, 65–73.
29. Costa PT Jr, McCrae RR (1992) Four ways five factors are basic. *Personality and Individual Differences*, 13, 653–665.
30. Adamson SJ, Sellman JD, Frampton ChMA (2009) Patient predictors of alcohol treatment outcome. A systematic review. *Journal of Substances Abuse Treatment*, 36, 75–86.
31. Wojnar M, Ślufarska A, Klimkiewicz A (2007) Nawroty w uzależnieniu od alkoholu. Część 3: Społeczno-demograficzne i psychologiczne czynniki ryzyka. *Alkoholizm i Narkomania*, 20, 81–102.

Adres do korespondencji

Barbara Bętkowska-Korpała

Zakład Psychologii Lekarskiej Katedry Psychiatrii

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

ul. Kopernika 21a, 30-501 Kraków

tel. (12) 424 87 09

e-mail: bbetkowska_korpaala@cm-uj.krakow.pl

Otrzymano: 07.12.2011

Przyjęto do druku: 11.05.2012