

Z warsztatów badawczych i doświadczeń klinicznych

Joanna Hauser

Klinika Psychiatrii Dorosłych Akademii Medycznej w Poznaniu

OCENA CZYNNIKÓW WPLYWAJĄCYCH NA WZORZEC PICIA ALKOHOLU U MĘŻCZYZN UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU

WSTĘP

W klasyfikacjach uzależnienia wzorzec picia alkoholu był od wielu lat jednym z kryteriów podziału osób uzależnionych na grupy typologiczne. Babor i Laureman [3] dokonali przeglądu piśmiennictwa dotyczącego problemu klasyfikacji alkoholizmu z okresu lat 1850-1941. Podsumowując wyniki badań z tego okresu wskazują, że większość systemów typologicznych oparta była na czterech podstawowych kryteriach. Najczęściej stosowaną przesłanką klasyfikacji alkoholizmu była ocena czynników etiologicznych. Drugą analizowaną zmienną był sposób picia, opisywany jako picie okresowe lub systematyczne. Kolejnymi kryteriami podziału osób na grupy był opis kliniczny uzależnienia i jego przebieg.

W latach 70 podjęto badania empiryczne, których celem było wyodrębnienie homogennych grup osób uzależnionych. Podziały pacjentów na grupy obejmowały najczęściej następujące czynniki: płeć, wiek uzależnienia, obciążenie rodzinne oraz współwystępowanie innych zaburzeń psychicznych [14, 15, 16, 17, 18, 19, 20]. Podsumowując wyniki tych badań można wskazać, że wyodrębniano dwie grupy osób uzależnionych. Pierwsza grupa obejmowała osoby o późnym wieku uzależnienia, rzadszym występowaniu uzależnienia wśród krewnych i łagodniejszym przebiegu uzależnienia. Natomiast druga grupa cechowała się wczesnym wiekiem uzależnienia, częstym występowaniem obciążenia rodzinnego oraz gorszym przebiegiem klinicznym.

Jednym z kryteriów podziału osób uzależnionych był sposób picia [4, 18]. Walton [19] podjął badania, których celem było określenie psychologicznych

charakterystyk osób o odmiennym wzorze picia. W oparciu o wyniki testów oceniających osobowość stwierdził, że osoby określane przez Jellinka [12] jako „typ gamma” cechuje depresyjność i wrogość. Natomiast w grupie badanych opisywanych jako „typ delta” nie znaleziono istotnych zaburzeń struktury osobowości.

Tomsovic [18] w swojej klasyfikacji alkoholizmu wyodrębnił dwie grupy osób uzależnionych, przyjmując sposób picia jako kryterium podziału. Autor ten wykazał istotne różnice w przebiegu choroby w grupie osób pijących okresowo, w porównaniu z osobami pijącymi w sposób systematyczny. Badani charakteryzujący się okresowym sposobem picia cechowali się wczesnym wiekiem uzależnienia, częstymi hospitalizacjami, powikłaniami takimi jak majaczenie drżenne, poloneuropatia oraz zaburzeniami w funkcjonowaniu społecznym.

Kolejne ważne koncepcje dotyczące zagadnienia typologii alkoholizmu wniosły prace Cloningera [6, 7, 8]. Cloninger stworzył klasyfikację alkoholizmu opartą nie tylko na opisach fenomenologicznych ale także na etiologii. Podjął badania porównawcze nad uzależnieniem w dwóch grupach osób: z przypadkami alkoholizmu wśród krewnych i bez alkoholizmu występującego wśród krewnych. W podsumowaniu swoich badań opisał dwa typy alkoholizmu: typ pierwszy „mileu limited” (uwarunkowany środowiskowo) oraz typ drugi „male limited” (dziedziczony w linii męskiej). U osób, które nie były „obciążone” alkoholizmem sięganie po alkohol zaczynało się później, związane było z próbami „samoleczenia” objawów depresyjnych, szybciej dochodziło do uzależnienia oraz powikłań somatycznych i psychopatologicznych. Osoby należące do grupy „mileu limited” piły alkohol okresowo. Natomiast osoby należące do grupy „male limited” charakteryzowały się wczesnym nadużywaniem alkoholu, objawy uzależnienia rozwijały się później. W tej grupie badanych trudno było wyróżnić okresy nadużywania alkoholu od okresów abstynencji.

CEL PRACY

Celem badań była ocena zależności między podziałami typologicznymi pacjentów uzależnionych od alkoholu przeprowadzonymi metodą analizy skupień [1] w oparciu o czynniki kliniczne [2] w oparciu o wyniki Kwestionariusza Osobowości MMPI a sposobem picia alkoholu.

MATERIAŁ

Badaniami objęto 296 mężczyzn leczonych w Klinice Psychiatrii Dorosłych A.M. w Poznaniu (200 osób) oraz na Oddziale Odwykowym w Gnieźnie (96 osób). Wszyscy badani spełniali kryteria diagnostyczne DSM III-R uzależnienia od alkoholu [1]. U wszystkich pacjentów wykonano badania w okresie po przebytej detoksykacji, u 82 osób przeprowadzono po 12 miesiącach badanie katamnesticzne. Tabela 1 przedstawia dane demograficzne.

TABELA 1

Dane demograficzne u ogółu badanych i u osób objętych badaniem katamnesticznym

	Ogół badanych (n=296)	Osoby objęte badaniem katamnesticznym (n=82)
Wiek	38,77±6,79	40,79±7,01
Wiek uzależnienia	27,37±6,89	25,00±5,97
Czas trwania choroby	10,76±7,03	15,70±7,03
Stan cywilny:		
żonaci	176	58
rozwiedzeni	60	12
kawalerowie	60	12
Wykształcenie:		
podstawowe	39	8
zawodowe	120	25
średnie	75	26
wyższe	62	23

METODYKA BADAŃ

Badanie wstępne

Ocenę kliniczną badanych przeprowadzono w oparciu o Kwestionariusz Obrazu i Przebiegu ZUA oraz wywiady od rodzin.

Określano sposób picia alkoholu przez osoby badane w okresie ostatnich 12 miesięcy. Przy ocenie sposobu picia stosowano kryteria DSM III-R [1]. Wyróżniono następujące modele picia:

1. **Picie okresowe.** Picie okresowe definiowane jest jako picie alkoholu przez okres tygodni, miesięcy z długimi okresami trzeźwości.

2. **Picie systematyczne.** Picie systematyczne, jest to codzienne picie dużych ilości alkoholu.

3. **Picie regularne.** Picie regularne, jest to regularne, intensywne picie alkoholu w czasie weekendów.

Pacjentów podzielono na grupy typologiczne, stosując metodę analizy skupień. Pierwszą analizę typologiczną przeprowadzono w oparciu o wyniki badań klinicznych [11]. Drugą typologię przeprowadzono w oparciu o wyniki kwestionariusza MMPI [10].

Podział na grupy typologiczne w oparciu o czynniki kliniczne (typologia pierwsza) obejmował analizę następujących czynników:

1) wiek początku uzależnienia (rok życia);

2) obciążenie rodzinne: oceniano występowanie uzależnienia lub nadużywania alkoholu u krewnych (zastosowano ocenę wagową 0,5 dla krewnych I stopnia i 0,25 dla krewnych II stopnia);

3) występowanie innych zaburzeń psychicznych oceniano według kryteriów diagnostycznych DSM III-R;

4) występowanie chorób somatycznych;

5) głębokość uzależnienia oceniano przy pomocy skali MAST [9].

TABELA 2

Porównanie cech alkoholików w dwóch skupieniach (typ 1, typ 2) (metoda K-średnich)

Skupienia	Wiek uzależnienia	Obciążenie ZUA	Choroby somatyczne	Zaburzenia psychiczne	Głębokość uzależ. wg MAST
typ 1 (43%) (n=127)	32,53±6,28	0,26±0,45	0,31±0,54	0,24±0,47	30,31±11,12
typ 2 (57%) (n=169)	23,37±4,21	0,55±0,56	1,02±0,81	0,64±0,72	45,27±6,73
Wartość stat. F	224,82 ^{xxx}	23,58 ^{xxx}	71,95 ^{xxx}	29,07 ^{xxx}	205,62 ^{xxx}

xxx - $p < 0,001$

TABELA 3

Porównanie cech osobowości osób uzależnionych należących do pierwszej i drugiej grupy typologicznej (typ 1, typ 2) badanych przy pomocy MMPI (metoda k-średnich)

Skale MMPI	typ 1 (n= 69)	typ 2 (n=49)	Wartość statystyki F
hipochondria	49,86±7,84	70,10±11,55	128,50 ^{xx}
depresja	51,51±9,15	68,40±8,80	100,00 ^{xx}
histeria	51,20±8,62	65,84±8,14	86,55 ^{xx}
psychopatia	55,14±9,72	68,04±8,59	55,57 ^{xx}
paranoja	49,89±8,05	67,98±10,21	115,61 ^{xx}
psychastenia	46,46±7,83	66,46±7,41	198,50 ^{xx}
schizofrenia	44,69±6,71	65,20±10,15	174,27 ^{xx}
mania	48,46±9,55	56,44±9,43	20,10 ^{xx}

xx - $p < 0,001$

Jak wykazują przedstawione w tabeli 2 wyniki jednoczynnikowych analiz wariancji, wszystkie zmienne będące podstawą grupowania istotnie statystycznie różnicują wyodrębnione skupienia. Osoby badane zaklasyfikowane do pierwszego skupienia w porównaniu

z osobami ze skupienia drugiego charakteryzuje: późniejszy wiek uzależnienia, rzadsze występowanie uzależnienia u krewnych, rzadsze występowanie chorób somatycznych i zaburzeń psychicznych oraz mniejsze konsekwencje społeczne związane z picciem alkoholu.

Przy podziale typologicznym pacjentów w oparciu o cechy osobowości (typologia druga) posługiwano się Kwestionariuszem MMPI [10]. Analizowano wyniki podstawowych skal klinicznych - hipochondrii (Hd), depresji (D), hysterii (Hy), psychopatii (Pd), paranoi (Pa), psychastenii (Pt), schizofrenii (Sc), manii (Ma), introwersji społecznej (Si).

Jak wykazują przedstawione w tabeli 3 wyniki jednoczynnikowych analiz wariancji, wszystkie zmienne będące podstawą grupowania istotnie statystycznie różnicują wyodrębnione skupienia. Osoby zaklasyfikowane do drugiego skupienia w porównaniu z osobami ze skupienia pierwszego charakteryzują podwyższone (powyżej normy) wyniki wszystkich analizowanych skal klinicznych.

Badanie katamnesticzne

Po 12 miesiącach od daty przyjęcia do Kliniki u 82 pacjentów przeprowadzono badania katamnesticzne. Na podstawie danych uzyskanych od pacjenta oraz jego rodziny wyodrębniono dwie grupy pacjentów: do pierwszej grupy zaliczono osoby utrzymujące abstynencję, do drugiej grupy osoby łamiące abstynencję.

Metodyka badań statystycznych

Przy analizie statystycznej posługiwano się testem χ^2 .

WYNIKI

1. Porównanie sposobu picia u osób należących do pierwszej (n=127) i drugiej grupy typologicznej (n=169) (typologia pierwsza: oparta o cechy kliniczne)

Tabela 4 przedstawia porównanie sposobu picia w dwóch grupach typologicznych wyodrębnionych w oparciu o cechy kliniczne. Osoby należące do pierwszego

TABELA 4

Porównanie sposobu picia w dwóch grupach typologicznych (typologia pierwsza stworzona w oparciu o cechy kliniczne)

	Picie		
	systematyczne	okresowe	regularne
Typ 1 (n=127)	45 (35%)	76 (60%)	6 (5%)
Typ 2 (n=169)	34 (20%)	125 (74%)	10 (6%)

$$\chi^2=8,69; df=2; p=0,01$$

i drugiego skupienia najczęściej piły alkohol okresowo. Z istotnych statystycznie różnic stwierdzono, że badani zakwalifikowani do pierwszej grupy typologicznej częściej pili alkohol systematycznie w porównaniu z osobami należącymi do drugiej grupy typologicznej.

2. Porównanie sposobu picia u osób należących do pierwszej (n=70) i drugiej grupy typologicznej (n=50) (typologia druga: oparta o cechy osobowości)

TABELA 5

Porównanie sposobu picia w dwóch grupach typologicznych (typologia druga stworzona w oparciu o wyniki Kwestionariusza MMPI)

	Picie		
	systematyczne	okresowe	regularne
Typ 1 (n=70)	16 (23%)	47 (67%)	7 (10%)
Typ 2 (n=50)	13 (26%)	33 (66%)	4 (8%)

$$\chi^2=0,2522; df=2; p=0,88$$

Tabela 5 przedstawia porównanie sposobu picia w dwóch grupach typologicznych wyodrębnionych w oparciu o cechy osobowości. Sposób picia nie różnił się w obu grupach pacjentów.

3. Ocena zależności między sposobem picia a wiekiem badanych i czasem trwania choroby

Analizowano zależność między wiekiem pacjentów oraz czasem trwania choroby a sposobem picia alkoholu.

3.1. Ocena zależności między sposobem picia alkoholu a wiekiem badanych

Aby ocenić zależność między wiekiem pacjentów a wynikami badań, pacjentów podzielono na dwie grupy. Grupa pierwsza obejmowała osoby najmłodsze tj. w wieku 20-35 lat (n=102), do grupy drugiej zakwalifikowano najstarszych pacjentów tj. w wieku 41-62 lata (n=110). Wyniki analiz statystycznych nie wykazały istotnych różnic w sposobie picia w grupie osób starszych i młodszych.

3.2. Ocena zależności między sposobem picia alkoholu a czasem trwania uzależnienia

Porównano czas trwania uzależnienia w grupie osób pijących alkohol okresowo, systematycznie, regularnie. Stwierdzono, że czas trwania choroby jest krótszy w grupie osób pijących alkohol systematycznie i wynosi średnio 9 lat. Natomiast osoby charakteryzujące się okresowym sposobem picia były uzależnione dłużej, średnio 11,45 lat. Różnica ta była istotna statystycznie ($t=-2,75$, $df=298$, $p=0,006$).

4. Porównanie sposobu picia u osób utrzymujących (n=38) i nieutrzymujących (n=44) rocznej abstynencji

Jak wynika z danych przedstawionych w tabeli 6 sposób picia nie różnił się w grupie osób utrzymujących i nieutrzymujących abstynencji.

TABELA 6

Porównanie sposobu picia u osób utrzymujących i nieutrzymujących abstynencji

	Sposób picia		
	systematyczny	okresowy	regularny
Grupa osób utrzymujących abstynencję (n=38)	5 (14%)	29 (76%)	4 (10%)
Grupa osób nieutrzymujących abstynencji (n=44)	8 (18%)	32 (73%)	4 (9%)

$$\chi^2=0,402; df=2; p=0,81$$

OMÓWIENIE

Celem badań była ocena zależności między sposobem picia alkoholu a przynależnością pacjentów do grup typologicznych. Pierwszą analizę typologiczną przeprowadzono w oparciu o kryteria kliniczne, drugą w oparciu o wyniki Kwestionariusza MMPI [10, 11]. Przy podziale typologicznym opartym o czynniki kliniczne stwierdzono, że osoby należące do pierwszego skupienia w porównaniu z osobami ze skupienia drugiego charakteryzuje późniejszy wiek uzależnienia, rzadsze występowanie uzależnienia u krewnych, mniejsze konsekwencje społeczne związane z piciem alkoholu, rzadsze występowanie chorób somatycznych i zaburzeń psychicznych. W analizie typologicznej mężczyzn uzależnionych od alkoholu zastosowałam analizę skupień obejmującą najbardziej podstawowe czynniki kliniczne charakteryzujące obraz kliniczny uzależnienia. W toku dalszych analiz statystycznych porównałam szereg innych danych klinicznych, psychologicznych, neurofizjologicznych oraz biochemicznych w obu grupach typologicznych [11]. Wyniki te wskazują, że wyodrębnione grupy typologiczne różnią się istotnie w zakresie innych czynników, których nie uwzględniono w analizie skupień. Pierwsza grupa typologiczna charakteryzowała się w porównaniu z grupą drugą rzadszym występowaniem innych zaburzeń psychicznych u krewnych, mniejszym nasileniem objawów psychopatologicznych, rzadszym występowaniem chorób afektywnych, osobowości antyspołecznej oraz psychoz alkoholowych. Osoby należące do grupy pierwszej nie piły alkoholu do stanu nieprzytomności, nie przejawiały zachowań agresywnych, rzadko były hospitalizowane na oddziałach psychiatrycznych, dość dobrze funkcjonowały społecznie.

Porównanie przedstawionego klinicznego podziału typologicznego wskazuje, że jest on zbliżony do klasyfikacji alkoholizmu wg Cloningera [6]. Przy podziale pacjentów na dwa skupienia stwierdzono bowiem, że największą moc dyskryminacyjną przy różnicowaniu między pierwszą i drugą grupą typologiczną miał wiek uzależnienia [11]. Wielu badaczy weryfikujących klasyfikację alkoholi-

zmu Cloningera wskazało, że największą moc dyskryminacyjną przy podziale pacjentów na grupy ma wiek uzależnienia [5, 15]. Pierwsza grupa typologiczna niniejszej pracy jest w tym zakresie podobna do typu „milieu limited”, grupa druga do typu „male limited”.

Litt i wsp. [13] stwierdzili, że osoby o wczesnym początku uzależnienia charakteryzują się gorszym przebiegiem klinicznym uzależnienia. Można zatem wskazać, że pierwsza grupa typologiczna odpowiada typowi A, natomiast grupa druga typowi B w klasyfikacji Babora [2].

Analiza obrazu fenomenologicznego uzależnienia od alkoholu wykazała istotne różnice w obu grupach typologicznych. Osoby należące do pierwszej grupy typologicznej piły alkohol w sposób okresowy bądź systematyczny. Natomiast przynależność do grupy drugiej wiązała się z okresowym wzorem picia alkoholu. W klasyfikacji uzależnienia Tomsovíca [18] sposób picia alkoholu był kryterium podziału pacjentów na grupy. Autor ten stwierdził, że osoby pijące alkohol w sposób okresowy charakteryzują się wczesnym wiekiem uzależnienia. Wyniki niniejszej pracy potwierdzają zależność między wczesnym początkiem uzależnienia a występowaniem okresowego wzorca picia alkoholu. Istotna wydaje się całkowita odmienność uzyskanych wyników badań dotyczących sposobu picia od typologii opisanej przez Cloningera, który stwierdził, że okresowy sposób picia charakteryzuje osoby typu „milieu limited” [6]. Próba wyjaśnienia tej sprzeczności była analiza ewentualnej zależności między wiekiem osób badanych oraz czasem trwania uzależnienia a sposobem picia. Stwierdzono, że osoby uzależnione dłużej, powyżej 10 lat, charakteryzowały się okresowym sposobem picia. Dalsze kilkuletnie badania prospektywne pozwolą nam odpowiedzieć na pytanie czy sposób picia jest cechą stałą związaną z podziałem typologicznym, czy też zmienia się z czasem trwania uzależnienia.

Analizowano też zależność między sposobem picia alkoholu a drugim podziałem pacjentów na grupy typologiczne wyodrębnione w oparciu o cechy osobowości [10]. W niniejszej pracy nie stwierdzono korelacji między podziałem typologicznym opartym o cechy osobowości a sposobem picia alkoholu. Porównanie wyników badań w tym zakresie z typologią Cloningera [6] jest trudne ze względu na stosowanie innych narzędzi badawczych.

W obecnej pracy stwierdzono, że sposób picia nie był czynnikiem prognostycznym w rocznym badaniu katamnetycznym. Również Walton [19] w 6 miesięcznym badaniu katamnetycznym nie stwierdził istotnych różnic w przebiegu klinicznym uzależnienia w grupie pacjentów pijących alkohol okresowo i systematycznie.

WNIOSKI

1. Potwierdzono związek między okresowym sposobem picia alkoholu a wczesnym wiekiem początku uzależnienia i długim czasem trwania uzależnienia.
2. Sposób picia nie wiązał się z utrzymywaniem abstynencji w rocznym badaniu katamnetycznym.

Joanna Hauser

The evaluation of factors influencing the drinking model in male alcoholics

Summary

296 men hospitalized with the diagnosis of alcohol dependence were included in the study. A one year follow-up evaluation was made in 82 cases. In the earlier phase of the study the patients were assigned to two typological groups on the basis of clinical features and personality characteristics. The results of this phase are presented elsewhere. Comparison of clinical features of the two groups revealed that group 2 was characterized by an earlier age of onset, more heavy dependence, more frequent history of alcohol problems in the family, and higher incidence of somatic diseases and psychiatric disorders. Patients assigned to this group drank alcohol in a periodic manner. No relationship was found between typological distinction based on personality features and the model of drinking. Long lasting dependence was usually characterized by periodic drinking, while systematic drinking was usually common in its early stages. One year follow-up study did not confirm any relationship between the model of drinking and the maintainance of abstinence.

Key words: alcoholism\typology\pattern of drinking

PIŚMIENNICTWO

1. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Third Edition, Revised, American Psychiatric Association, Washington, D.C, 1987.
2. Babor T.F., Hofmann M., DelBoca F.K., Hesselbrock V., Meyer R.E., Dolinsky Z.S., Rounsaville B.: *Types of alcoholics I. Evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity*. Arch. Gen. Psychiatry. 1992, 49, 599-698.
3. Babor T.F., Laureman R.: *Classification and forms of inebriety: Historical antecedents of alcoholic typologies*. 1986, Galanter, Plenum, New York, Recent Development in Alcoholism, 113-144.
4. Brown R.A.: *Conformity in gamma and delta alcoholics*. J. Clin. Psychol., 1977, 33, 895-896.
5. Buydens-Branchey L., Branchey M., Noumair D.M.: *Age of alcoholism onset. Relationship to psychopathology*. Arch. Gen. Psychiat., 1989, 48, 225-230.
6. Cloninger C.R.: *A systematic method for clinical description and classification of personality variants*. Arch. Gen. Psychiat. 1987, 44, 573- 588.
7. Cloninger C.R.: *Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism*. Science. 1987, 236, 410-416.
8. Cloninger C.R., Bohman M., Sigvardsson S.: *Inheritance of alcohol abuse-cross-fostering analysis of adopted men*. Arch. Gen. Psychiatry, 1981, 42, 1043-1049.
9. Falicki Z., Karczewski J., Wandzek L., Chrzanowski W.: *Przydatność Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) w warunkach polskich*. Psych.Pol., 1986, 20, 38-42.

10. Hauser J., Zakrzewska M.: *Analiza typologiczna mężczyzn uzależnionych od alkoholu w oparciu o wyniki Kwestionariusza MMPI*. Alk. i Narkom., 1996, 2, 195-202.
11. Hauser J.: *Analiza typologiczna mężczyzn uzależnionych od alkoholu*. 1996, wyd. A.M. w Poznaniu.
12. Jellinek D.M.: *The Disease Concept of Alcoholism*. 1960, Hillhouse New Haven.
13. Litt M., Babor T., Del Boca T., Kadden R.: *Types of alcoholics, Application of an empirically derived typology to treatment matching*. Arch. Gen. Psychiatry, 1992, 49, 609-614.
14. McMahon R.C., Gersh D.: *Personality and symptom characteristics of continuous vs. episodic drinkers*. J. Clin. Psychol., 1989, 45, 161-168.
15. Penick E.C., Powell B.J., Nickel E.J., Read M.R., Gabrielli W.F., Liskow B.I.: *Examination of Cloningers type 1 and type 2 alcoholism with a men alcoholics in treatment*. Alc. Clin. Exp. Res. 1990, 14, 623- 629.
16. Penick E.C., Reed M.R., Crawley P.A., Powell B.J.: *Differentiation of alcoholics by family history*. J.Stud. Alcohol., 1987, 39, 19-44.
17. Rimmer J., Pitts F., Winokur G.: *Alcoholism, sex, socioeconomic status and race in two hospitalized samples*. Q. J. Stud. Alcohol., 1971, 32, 942-952.
18. Tomsovic M.: *„Bingle” and continuous drinkers: Characteristics and treatment follow-up*. Q. J. Stud. Alcohol, 1974, 35, 558-564.
19. Walton H.J.: *Personality as determinant of the form of alcoholism*. Br. J. Psychiatry, 1968, 114, 761-766.
20. Winokur G., Reich T.: *Alcoholism. Diagnosis and familial psychiatric history in 254 alcoholic probands*. Arch. Gen. Psychiatry, 1970, 23, 104-111.