

Špecifiká temperamentu a charakteru pacientov závislých od alkoholu



SMOLEJOVÁ, E., HERETIK ml., A., HAJDÚK, M.

Katedra psychológie, Filozofická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, Slovenská republika

Citace: Smolejová, E., Heretik ml., A., Hajdúk, M. (2016). Špecifiká temperamentu a charakteru pacientov závislých od alkoholu. *Adiktologie*, 16(1), 8–17.

VÝCHODISKÁ: Výskumy nepriniesli jednoznačnú podporu vzťahu špecifickej štruktúry „osobnosti náchylnej na závislosť“ (addiction-prone personality) ako rizikového faktora pre rozvoj závislosti. Opakovane sa však preukázala existencia odlišností vo vyjadrení základných osobnostných črt u ľudí so závislosťami. **CIELE:** Vo výskume sme sa zamerali na analýzu rozdielov v temperamente a charaktere závislých a kontrolnej skupiny s pomocou sedemfaktorového osobnostného dotazníka Temperament & Character Inventory-Revised (TCI-R). **METÓDY A SÚBOR:** 30 pacientov aktuálne podstupujúcich liečbu závislosti na alkohole na Klinike drogových závislostí Psychiatrickej nemocnice Philippa Pinela vyplnilo anamnestické údaje, TCI-R a Škálu alkoholovej závislosti (ADS). Kontrolnú vzorku (n=375) tvorila časť štandardizačného súboru slovenskej verzie TCI-R z dospeljej všeobecnej populácie.

VÝSLEDKY: Závislí od alkoholu dosahovali štatisticky aj vecne významne nižšie skóre v charakterovej dimenzii sebariadenie a vyššie skóre v dimenziách vyhľadávanie nového, vyhýbanie sa poškodeniu a sebaapresah. Skóre v ADS pozitívne korelovalo s vyhľadávaním nového a sebaapresahom. Rozdiely sme analyzovali aj na úrovni facetov. **ZÁVERY:** Výsledky konvergovali s predchádzajúcimi výskumami, ktoré poukazujú na špecifické zvýšenie v osobnostnej dimenzii vyhľadávanie nového u závislých, pričom v ďalších rozdieloch v skóre sa závislí podobali na iné psychiatrické skupiny. V budúcom výskume by sme sa radi zamerali na analýzu TCI-R vo vzťahu k aktuálnemu trendu dimenzionálnej diagnostiky vo všeobecnej psychopatológii a špecificky pre poruchy osobnosti.

KLÍČOVÁ SLOVA: ALKOHOL – ZÁVISLOSŤ – OSOBNOSŤ – TEMPERAMENT – CHARAKTER – TCI-R

Došlo do redakcie: 14 / ČERVENEC / 2015

Přijato k tisku: 11 / ÚNOR / 2016

Grantová podpora: VEGA, číslo projektu: 1/1110/12.

Korespondenční adresa: Doc. Mgr. Anton Heretik, Ph.D. / anton.heretik2@uniba.sk / Katedra psychológie, Filozofická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, Gondova 2, 814 99 Bratislava, Slovenská republika

● 1 VÝCHODISKÁ

Vplyv alkoholu na jedinca je daný množstvom faktorov – genetických, environmentálnych aj osobnostných (Littlefield et al., 2011). Interakcia týchto faktorov ovplyvňuje riziko, v akom sa jedinec nachádza vo vzťahu k závislosti. Aj keď existujú individuálne rozdiely aj v akútnom efekte alkoholu na jednotlivca, podstatne výraznejšie sú individuálne rozdiely v rámci dlhodobého ne/užívania alkoholu, ktoré nakoniec vedú k veľmi odlišným životným trajektóriám (Mezquita et al., 2014). Vzťah osobnosti a užívania alkoholu (či závislosti všeobecne) bol skúmaný v mnohých štúdiách a s výsledkom, že vzťah je mimoriadne komplexný. Podarilo sa preukázať, že niektoré osobnostné črty sú dobrými prediktormi rizika budúceho rozvoja závislosti, ale tiež, že s pokračujúcim dlhodobým uzdravovaním sa od závislosti sa mierne mení aj miera vyjadrenia niektorých osobnostných črt (Östlund et al., 2007). Ako jedno z laických aj odborných vysvetlení týchto rozdielov sa odjakživa ponúkala existencia „závislej povahy“, teda špecifickej osobnostnej štruktúry jedinca („*addiction prone personality*“), ktorá je riziková pre vznik závislosti (Anderson et al., 2011). Problémom takéhoto prístupu je, že pri vytváraní „typu“ osobnosti náchylnej na závislosť nám môže unikáť existujúca rozmanitosť osobnostných vlastností vo vzťahu k rozvoju závislosti a tiež sa môžu prehliadať závažné súvislosti s inými psychickými problémami, ktoré majú vzťah k osobnosti. Odlišným prístupom je skúmanie niektorých univerzálnych osobnostných črt, ktorých vyhranená miera môže silnejšie súvisieť s vyšším rizikom rozvoja závislosti. Opakovane sa preukázal vzťah problémového užívania alkoholu a zvýšeného neuroticizmu (Ruiz et al., 2008). Vysoká miera neuroticizmu ako črty však koreluje aj s mnohými inými psychickými problémami, nielen závislosťou. Omnoho špecifickejšia sa k závislosti – vrátane alkoholovej – javí vysoká miera impulzivitu ako osobnostnej črty (Coskunpinar et al., 2013). Skúmanie jednotlivých črt umožňuje porovnávanie závislých pacientov (alebo špecifických skupín závislých) a všeobecnej populácie v zmysle rozdielov v miere vyjadrenej črty. Stráca sa ale komplexnejší obraz o štruktúre osobnosti. V súčasnej psychológii osobnosti sa silne presadil prístup zameraný na čo najpresnejšie popísanie jedinca s využitím čo najmenšieho počtu univerzálnych osobnostných dimenzií. Najvýznamnejším predstaviteľom takéhoto prístupu je päťfaktorový model osobnosti (Five-Factor Model, FFM). S použitím FFM modelu sa v metaanalytickej štúdiu v problémovo pijúcich zistil zvýšený neuroticizmus, znížená prívetivosť a svedomitosť (Malouff, Thorsteinsson, Rooke & Schutte, 2007). V klinickej oblasti sa však často využíva aj sedemfaktorový model, tzv. psychobiologický model, a najznámejší nástroj na jeho meranie predstavuje Temperament & Character Inventory-Revised (TCI-R) (Cloninger et al., 1993). Teória predpokladá, že osobnosť je možné popísať štyrmi temperamentovými (vyhľadávanie nového /Novelty Seeking, NS/,

vyhýbanie sa poškodeniu /Harm Avoidance, HA/, závislosť na odmene /Reward Dependence, RD/ a vytrvalosť /Persistence, P/ a tromi charakterovými dimenziami (sebariadenie /Self-Directedness, SD/, spolupráca /Cooperation, CO/ a sebaapresah /Self-Transcendence, ST/) (Cloninger et al., 1993). Osobnostné temperamentové dimenzie pokladá Cloninger za dedičné a spojené s individuálnymi rozdielmi v aktivite neurotransmitterových systémov – serotonínového, noradrenalinového a dopaminergného. Kým temperamentové dimenzie považuje Cloninger za vrodené, charakterové súvisia s učením a skúsenosťou.

Niektoré dimenzie osobnosti, ktoré postuloval Cloninger, sa opakovane ukázali v signifikantnom vzťahu k depresívnym a úzkostným poruchám (Minaya & Fresán, 2009) alebo schizofrenickému spektru (Smith et al., 2008) a ďalším. Vysoká miera vyhľadávania nového (NS), ktorá predstavuje behaviorálny aktivačný systém, sa vo viacerých štúdiách (Cloninger, Bohman & Sigvardsson 1988; Limson et al., 1991) potvrdila ako jeden zo spoľahlivých signifikantných prediktorov závislosti, pričom abúzeri alkoholu vykazujú vyššie skóre než zvyšok populácie. Podľa Cloningerovej teórie sa NS spája s nižšou mierou vylučovania dopamínu a zároveň vyššou citlivosťou na dopamín, ak je už vylúčený (Cloninger, 1987). Aby tzv. centrum odmien v mozgu daného jedinca vylučovalo dostatok dopamínu, potrebuje neustále vyhľadávať nové zaujímavé podnety. Podľa Zuckermana je alkohol ďalšou drogou, ktorá umožňuje naplnenie tejto potreby, a vysokú potrebu senzorickej stimulácie je možné pokladať za predisponujúci faktor k alkoholizmu (Zuckerman, 2007).

LeBon et al. (2004) porovnávali pacientov závislých na heroíne, závislých na alkohole a skupinu kontrolných subjektov. Obe závislé skupiny skórovali vo vyhľadávaní nového (NS) vyššie v porovnaní s kontrolnou skupinou, pričom skupina závislá na heroíne vykazovala najvyššiu mieru vyhľadávania nového. Klinické skupiny skórovali vyššie oproti kontrolnej skupine aj v dimenzii vyhýbania sa poškodeniu (HA). Najvyššie hodnoty dosahovali ľudia závislí na alkohole. V dimenzii sebariadenia (SD) skórovali závislí signifikantne nižšie než kontrolná skupina, pričom závislí od alkoholu vyšli ako menej zodpovední v porovnaní s pacientmi závislými na heroíne. Rozdiely sa ukázali aj v dimenzii sebaapresah (ST), kde obidve závislé skupiny opäť skórovali vyššie ako kontrolné subjekty. Z opisu dimenzie sebaapresah je možné usudzovať, že predstavuje žetateľnú vlastnosť, viaceré výskumy preukázali, že pokiaľ nie je vysoké skóre v dimenzii sebaapresah doprevádzané vysokým skóre aj v ostatných charakterových dimenziách, vypovedá to skôr o určitej predispozícii k psychóze (resp. schizotypii) alebo všeobecnej psychopatológii (Hansenne et al., 1999). Štruktúra osobnosti u závislých (na metamfetamíne) bola s pomocou TCI-R skúmaná aj v Českej republike, pričom participanti závislí na pervitíne dosahovali vyššie skóre vo

vyhľadávání nového a vyhýbaní sa poškodeniu. Naopak, nižšie skóre dosiahli v sebariadení (Hosák et al., 2004).

Výrazná heterogenita v rámci jedincov závislých na alkohole viedla k pokusom o vytvorenie určitej typológie, ktorá by lepšie zachytávala interindividuálne rozdiely medzi alkoholikmi. Známa je Cloningerova typológia rozlišujúca dva typy alkoholikov (Cloninger et al., 1981). Dôležitým diskriminačným znakom jednotlivých typov je vek nástupu závislosti. Typ I je charakteristický neskorým nástupom alkoholizmu, zvyčajne po 25. roku života. Týka sa rovnako mužov aj žien, pričom veľký význam zohrávajú faktory prostredia. Pre typ II je typický skorý nástup závislosti a na rozdiel od predošlého zohráva veľkú úlohu genetická predispozícia. Podľa Cloningera je tento typ charakteristický len pre mužov (Cloninger et al., 1981). Cloninger et al. (1988) predpokladali, že jeho pôvodný trojdimenzionálny osobnostný dotazník (TPQ) umožňuje rozlíšiť obidva typy alkoholizmu na základe skóre v temperamentových dimenziách. Jedinci s neskorým nástupom závislosti (typ I) sú charakterizovaní nízkym skóre vo vyhľadávání nového (NS) a vysokým vyhýbaním sa poškodeniu (HA) a závislosti na odmene (RD). Presne opačný obraz sa očakáva u jedincov so skorým nástupom závislosti (typ II). Barnes sumarizuje niekoľko ďalších vlastností oboch typov. Kým typ I sa vyznačuje introverziou, chronickými pocitmi viny a nízkou toleranciou na bolesť, ktorú sa snaží potlačiť pomocou alkoholu, typ II zahrňa extrovertov, impulzívnych, bez nadmerných pocitov viny, pričom ich tolerancia bolesti je vysoká a alkohol neslúži na jej zmiernenie. Hlavným dôvodom pitia je pre nich potešenie (Barnes et al., 2000). Rozdiely sú aj v priebehu alkoholizmu u oboch subtypov. Jedinci s neskorým nástupom alkoholizmu sa vyznačujú pomalším priebehom závislosti, sú schopní aspoň čiastočne abstínovať a reagujú lepšie na terapiu. Naopak, jedinci so skorým nástupom trpia silnejšou závislosťou bez schopnosti abstinenencie. Navyše, typ II sa často spája aj s históriou antisociálneho správania, prípadne kriminalitou (Leggio et al., 2009). Babor a Caetano (2006) uvádzajú štúdie, ktoré sa usilovali o priradenie jednotlivých subtypov ku konkrétnemu typu terapie. Napríklad jedinci so skorým nástupom alkoholizmu reagovali lepšie na kognitívne-behaviorálnu terapiu, kým jedinci s neskorým nástupom lepšie reagovali na interakčnú skupinovú terapiu. Rozdiely sa ukázali aj pri použití rôznych foriem psychofarmák.

Napriek tomu, že zatiaľ neexistuje jednotná teória popisujúca závislú osobnosť, výskumy naznačujú zníženú schopnosť sebakontroly a nadmerné obavy u závislých jedincov, ktoré by mohli byť skôr predispozíciami než dôsledkami závislosti (Littlefield et al., 2011).

● 2 CIELE

Hlavným cieľom výskumu je porovnanie osobnostnej štruktúry ľudí závislých od alkoholu a normatívnej skupiny. Sekundárnym cieľom výskumu je analýza vzťahu osobnostných dimenzií a miery závažnosti závislosti u ľudí závislých na alkohole. V širšom kontexte je štúdia súčasťou štandardizácie slovenskej verzie Temperament and Character Inventory-Revised (TCI-R).

● 3 METÓDY

● 3 / 1 Výskumná vzorka

Výskum sme realizovali na vzorke 30 pacientov závislých na alkohole podstupujúcich trojmesačnú liečbu na Klinike drogových závislostí Psychiatrickej nemocnice Philippa Pinela v Pezinku. Z 33 oslovených traja pacienti nedokončili výskum kvôli náročnosti. Vyplnené dotazníky boli prekontrolované a prípadné chýbajúce údaje pacient doplnil. Vzorka bola tvorená 20 mužmi a 10 ženami vo veku od 25 do 57 rokov ($M=41,86$; $SD=8,84$). Trvanie závislosti sa pohybovalo od 1 do 30 rokov ($M=13,45$; $SD=8,05$), počet absolvovaných liečení (vrátane aktuálneho) sa pohyboval od 1 do 6 ($M=1,93$; v 19 prípadoch sa jednalo o prvé liečenie). Vybraní pacienti nemali diagnostikovanú inú závislosť ani ďalšie komorbídne poruchy. V dobe realizácie výskumu mali všetci pacienti za sebou aspoň niekoľko týždňov abstinenencie. Vylučovacím kritériom bolo aj aktuálne užívanie vyššej dávky utlmujúcich liekov, ktorá by mohla výrazne ovplyvniť ich schopnosť vyplniť dotazníky. Klinickú skupinu sme porovnávali s kontrolnou skupinou, ktorú tvoril súbor 375 participantov vo veku od 20 do 59 rokov ($M=34,34$; $SD=8,08$) z normatívneho súboru, ktorý bude súčasťou štandardizačnej vzorky slovenskej verzie dotazníka TCI-R (Heretik & Hajdúk, 2014).

● 3 / 2 Výskumné metódy

Vo výskume sme použili slovenskú verziu TCI-R (Temperament and Character Inventory Revised) pozostávajúcu z 240 položiek. Položky majú podobu výrokov, ku ktorým jedinec vyjadruje stupeň stotožnenia sa od 1 (tento výrok ma vôbec nevystihuje) po 5 (tento výrok ma úplne vystihuje). Hodnoty reliability v skupine pacientov pre hlavné dimenzie boli nasledovné: NS=0,762; HA=0,888; RD=0,814; PS=0,922; SD=0,815; C=0,727; ST=0,872.

TCI-R sme pre skupinu závislých od alkoholu doplnili sebaopisujúcou škálou alkoholovej závislosti (ADS), ktorej autorom je Skinner a autormi slovenskej štandardizácie Nociar so spolupracovníkmi (Nociar et al., 1990). Škála pozostáva z 25 položiek zameraných na závažnosť symptómov alkoholovej závislosti týkajúcich sa kontroly nad pitím, abstinenčných príznakov, kompulzívnych myšlienok na pitie a správania zameraného na vyhľadávanie alkoholu. Všetky položky sú zamerané na obdobie posledných 12 mesiacov. Cronbachova alfa dosiahla vo výskume hodnotu $\alpha=0,822$.

● 3 / 3 Štatistické postupy

Výsledky boli spracované v programe SPSS 20. Normalitu dát pre skupinu závislých od alkoholu sme overovali prostredníctvom Shapiro-Wilkovho testu. Skóre v ADS aj v hlavných dimenziách (okrem RD – $p=0,038$) spĺňalo predpoklad normality. Celkovo štyri facetu nespĺňali predpoklad normality (NS2, RD2; SD1 a SD3). Na analýzu vzťahov ADS a TCI sme použili Pearsonov korelačný koeficient. Na porovnanie skupín bol použitý t-test pre dva nezávislé výbery. Ako mieru vecnej signifikancie rozdielov medzi skupinami sme použili Cohenovo – d. Vzťah ADS dĺžky trvania ochorenia a počtu hospitalizácií sme analyzovali prostredníctvom Spearmanovho korelačného koeficientu.

● 4 VÝSLEDKY

Popisné charakteristiky a výsledky štatistickej analýzy rozdielov skóre medzi skupinami s pomocou t-testu skupín zobrazuje *tabuľka 1*.

Štatisticky významné rozdiely sme zistili v dimenziách vyhľadavanie nového $t(403)=-2,105$, $p=0,036$, $d=0,38$, vyhýbanie sa poškodeniu $t(403)=-3,527$, $p<0,001$, $d=0,68$, sebariadenie $t(403)=4,494$, $p<0,001$, $d=0,88$ a sebakpresah $t(403)=-3,019$, $p=0,003$, $d=0,56$.

Každá zo siedmich hlavných dimenzií sa skladá z facetov, ktoré by mali opisovať rozličné, aj keď korelované aspekty opisovanej vlastnosti, čo v prípade potreby umožňuje podrobnejšiu analýzu. V nasledujúcej časti analyzujeme rozdiely v skóre facetov pri dimenziách, kde sme zistili štatisticky a vecne významné rozdiely medzi skupinami.

V skupine závislých od alkoholu sme celkovo zistili signifikantne vyššie skóre v dimenzii vyhľadavanie nového. Štatisticky významné rozdiely sme zaznamenali pre NS1 (vzrušenie z prieskumu vs. stoická strnulosť), NS2 (impulzivita vs. reflexia) a NS3 (výstrednosť vs. odstup) (*tabuľka 2*). Dôležité je však poukázať na fakt, že vo facete vzrušenie z prieskumu (NS1) bolo skóre alkoholikov nižšie než u kontrolnej skupiny.

Tabuľka 1 / Table 1

Porovnanie skupiny závislých a normatívnej vzorky v hlavných dimenziách TCI-R
Comparison of the main TCI-R dimensions for the group of addicts and the normative sample

	Skupina						Štatistická inferencia			
	Norma N=375			Závislí od alkoholu N=30			t-test	df	p	d
	M	Medián	SD	M	Medián	SD				
Vyhľadavanie nového	100,53	101,0	11,08	105,00	103,5	12,42	-2,105	403	*	0,38
Vyhýbanie sa poškodeniu	90,18	90,0	17,17	101,63	99,5	16,31	-3,527	403	***	0,68
Závislosť na odmene	101,28	101,0	11,11	98,50	100,5	12,84	1,302	403	ns	0,23
Vytrvalosť	118,88	118,0	16,28	120,93	120,0	17,68	-,661	403	ns	0,12
Sebariadenie	137,79	138,0	16,72	123,60	120,0	15,58	4,494	403	***	0,88
Spolupráca	126,51	127,0	14,04	123,10	122,0	11,27	1,296	403	,ns	0,27
Sebakpresah	70,22	70,0	13,95	78,23	78,0	14,47	-3,019	403	**	0,56

Uvádzané sú hrubé skóre, M=priemer; SD=štandardná odchýlka. $p<,05^*$, $p<,01^{**}$, $p<,001^{***}$, ns=nesignifikatné
Raw scores are indicated: M=mean; SD=standard deviation. $p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$; ns=not significant

Tabuľka 2 / Table 2

Porovnanie skupiny závislých (N=30) a normatívnej vzorky pre facetu dimenzie Vyhľadavanie nového (NS)
Comparison of the Novelty Seeking (NS) dimension facets for the group of addicts (N=30) and the normative sample

Facety	Skupina						Štatistická inferencia			
	Norma n=375			Závislí od alkoholu n=30			t-test	df	p	d
	M	Medián	SD	M	Medián	SD				
Vzrušenie z prieskumu	31,23	31,0	4,59	28,70	29,0	4,53	2,905	403	**	0,55
Impulzivita	23,82	24,0	4,40	25,73	25,0	4,68	-2,278	403	*	0,42
Výstrednosť	26,63	26,0	5,82	30,50	30,0	6,57	-3,471	403	***	0,62
Nedisciplinovanosť	18,85	19,0	3,89	20,07	20,0	3,40	-1,660	403	ns	0,33

Uvádzané sú hrubé skóre, M=priemer; SD=štandardná odchýlka. $p<,05^*$, $p<,01^{**}$, $p<,001^{***}$, ns=nesignifikatné
Raw scores are indicated: M=mean; SD=standard deviation. $p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$; ns=not significant

Tabuľka 3 / Table 3

Porovnanie skupiny závislých a normatívnej vzorky pre facety dimenzie vyhýbanie sa poškodeniu (HA)

Comparison of the Harm Avoidance (HA) dimension facets for the group of addicts and the normative sample

Facety Vyhýbania sa poškodeniu	Skupina						Štatistická inferencia			
	Norma n=375			Závislí od alkoholu n=30			t-test	df	p	d
	M	Medián	SD	M	Medián	SD				
Obavy	29,52	30,0	5,76	34,87	34,5	5,30	-4,923	403	***	0,97
Strach z neistoty	21,01	21,0	5,05	22,53	22,5	4,99	-1,593	403	ns	0,30
Nesmelosť	19,19	19,0	4,81	22,87	22,0	4,73	-4,035	403	***	0,77
Slabosť	20,46	21,0	5,29	21,37	20,5	6,46	-,885	403	ns	0,15

Uvádzané sú hrubé skóre, M=priemer; SD=štandardná odchýlka. $p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$, ns=nesignifikatné
Raw scores are indicated: M=mean; SD=standard deviation. $p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$; ns=not significant

Tabuľka 4 / Table 4

Porovnanie skupiny závislých a normatívnej vzorky vo facetoch dimenzie sebariadenia (SD)

Comparison of the Self-directedness (SD) dimension facets for the group of addicts and the normative sample

Facety Sebariadenia	Skupina						Štatistická inferencia			
	Norma n=375			Závislí od alkoholu n=30			t-test	df	p	d
	M	Medián	SD	M	Medián	SD				
Zodpovednosť	28,19	28,0	4,55	24,03	23,50	4,81	4,787	403	***	0,89
Cieľavedomosť	22,92	23,0	3,29	21,20	21,00	3,85	2,718	403	**	0,48
Vynaliezavosť	17,61	18,0	3,33	15,67	15,00	3,14	3,093	403	**	0,60
Sebaakceptácia	29,49	29,0	6,98	28,60	28,50	5,09	,682	403	ns	0,14
Sebadisciplína	39,58	40,0	5,35	34,10	34,00	5,54	5,381	403	***	1,01

Uvádzané sú hrubé skóre, M=priemer; SD=štandardná odchýlka. $p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$, ns=nesignifikatné
Raw scores are indicated: M=mean; SD=standard deviation. $p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$; ns=not significant

Tabuľka 5 / Table 5

Porovnanie skupiny závislých a normatívnej vzorky pre facety dimenzie sebaapresah (ST)

Comparison of the Self-transcendence (ST) dimension facets for the group of addicts and the normative sample

Facety Sebaapresahu	Skupina						Štatistická inferencia			
	Norma n=375			Závislí od alkoholu n=30			t-test	df	p	d
	M	Medián	SD	M	Medián	SD				
Tvorivé sebaoptlačenie	28,53	28,0	5,63	32,17	30,5	5,57	-3,404	403	**	0,65
Transpersonálna identifikácia	20,70	20,0	5,10	23,93	24,0	5,06	-3,349	403	**	0,64
Spiritualita	20,99	21,0	5,89	22,13	21,0	6,50	-1,014	403	ns	0,18

Uvádzané sú hrubé skóre, M=priemer; SD=štandardná odchýlka. $p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$, ns=nesignifikatné
Raw scores are indicated: M=mean; SD=standard deviation. $p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$; ns=not significant

Priemerné skóre v dimenzii vyhýbanie sa poškodeniu sa výrazne líši medzi skupinami. Klinická skupina dosiahla vyššie skóre pri strednej miere efektu tohto rozdielu $d=0,68$ (viď tabuľka 1). V tabuľke 3 sú zobrazené výsledky na úrovni jednotlivých faciet.

Z výsledkov v tabuľke 3 vidíme, že v rozdieloch medzi skupinami v dimenzii vyhýbania sa poškodeniu najviac závažili facety HA1 (obavy z nadchádzajúceho a pesimizmus

vs. nepotlačovaný optimizmus) a HA3 (nesmelosť voči cudším ľuďom).

Štatisticky významné rozdiely sme zaznamenali aj pre dimenziu sebariadenia, v ktorej alkoholicy skórovali nižšie než bežná populácia, pri vysokej miere efektu.

V tabuľke 4 vidíme, že najväčšie rozdiely vznikli vo facetoch SD1 (zodpovednosť vs. obviňovanie), SD2 (cieľavedomosť vs. bezcieľnosť), SD3 (vynaliezavosť vs. nečinnosť)

a SD5 (sebadisciplína vs. zlé návyky), pričom miera efektu pre facety SD1 a SD5 je $d > 0,8$. Rozdiely hodnôt pre SD4 (sebaakceptácia vs. sebaodmietanie) neprekročili hranicu štatistickej významnosti a miera efektu je veľmi nízka. Alkoholici skórovali nižšie vo všetkých facetoch SD.

Klinická skupina dosiahla v sebaapresahu vyššie skóre než kontrolná, pri strednej miere efektu $d = 0,56$ (viď *tabuľka 1*). *Tabuľka 5* obsahuje údaje pre tri facety obsiahnuté v tejto dimenzii.

Z výsledkov je zrejmé, že rozdiely sú prítomné v dimenzii ST1 (tvorivé sebaoplačenie vs. zameranie na seba) a ST2 (transpersonálna identifikácia vs. vlastná identifikácia) (viď *tabuľka 5*).

Celkové skóre v škále alkoholovej závislosti (ADS) sa v klinickej skupine pohybovalo od 6 do 32 bodov ($M = 19,80$; $SD = 7,13$), pre neklinickú skupinu nebolo ADS administrované. ADS signifikantne pozitívne korelovalo s vyhľadávaním nového ($r = 0,481$, $p < 0,01$) a sebaapresahom ($r = 0,387$, $p < 0,05$) a negatívne s facetou SD5 – sebadisciplínou ($r = -0,421$, $p < 0,05$). Medzi ADS a trvaním závislosti sme signifikantnú koreláciu nepozorovali ($r_s = 0,084$, $p = 0,05$), avšak skóre ADS signifikantne pozitívne korelovalo s počtom absolvovaných hospitalizácií ($r_s = 0,485$, $p < 0,01$).

● 5 DISKUSIA

V zhode s predošlými výskumami (napr. LeBon et al., 2003) sme v skupine závislých zistili vyššiu mieru vyhľadávania nového (NS), vyhýbania sa poškodeniu (HA) a sebaapresahu (ST). Výrazne nižšie priemerné skóre sme u závislých pozorovali v dimenzii sebariadenie (SD). Maierová (2014) s použitím TCI-R zistila na vzorke liečiacich sa gamblerov zvýšené skóre v NS, znížené skóre v SD, na rozdiel od našej alkoholovej skupiny však nemali priemerne znížené skóre v HA, ale aj závislosti na odmene (RD) a spolupráci (CO). Znížená miera SD aj CO sa bežne vyskytuje aj u ľudí s poruchami osobnosti a ďalších klinických skupín (Hajdúk et al., v tlači).

Vysoké skóre vo vyhľadávaní nového u alkoholikov sa potvrdilo množstvom výskumov a považuje sa za jeden z najlepších prediktorov závislej osobnosti (Barnes et al., 2000). Alkoholici v našom výskume síce dosiahli celkovo vyššie skóre, avšak nie vo všetkých facetách. Ich skóre vo facete vzrušenie z prieskumu (NS1) bolo prekvapivo nižšie ako u bežnej populácie. Príčin môže byť viacero, napr. štatistická chyba alebo chýbajúca kontrola aktuálneho stavu. Pacient podstupujúci terapiu na Klinike drogových závislostí, ktorého po jej ukončení čaká množstvo problémov doma a v práci, nemusí v danej situácii pociťovať potrebu „ďalšieho vzrušenia“. Namiesto túžby po nových či zaujímavých skúsenostiach môže túžiť skôr po oddychu a pokojnom živote. Keďže sa potreba vyhľadávania nového označuje za predisponujúci faktor závislosti, významnejší vzťah by sa teoreticky mohol preukázať pri meraní tých istých subjektov pred

nástupom závislosti. Druhou príčinou je zloženie vzorky. Ak by skutočne existovali rozdiely medzi alkoholikmi so skorým a neskorým nástupom alkoholizmu, ako sa domnieva Cloninger, nižšie skóre v NS mohol spôsobiť fakt, že vo vzorke prevažovali pacienti s neskorým nástupom závislosti (typ 1). Vzhľadom k veľkosti klinickej vzorky nie je možná detailnejšia analýza.

Významné rozdiely medzi alkoholikmi a bežnou populáciou sme zistili v dimenzii vyhýbanie sa poškodeniu, a to ako pre celkové skóre, tak aj pre jednotlivé facety, pričom alkoholici skórovali vyššie vo všetkých facetách. Ich sebahodnotenie v pesimizme (HA1) a nesmelosti voči cudzím ľuďom (HA3) bolo výrazne vyššie, čo by mohlo byť nielen dôsledkom, ale aj predispozíciou k abúzu alkoholu. Pitie za účelom relaxácie v sociálnych situáciách je pomerne časté. Lépine a Pélirosso (1998) sa vo svojej štúdii venujú vzťahu sociálnej fóbie a alkoholizmu a už v úvode spomínajú, že nadmerné obavy v sociálnych situáciách u mnohých ľudí predchádzajú abúzu alkoholu. Alkohol sa spočiatku užíva len na prekonanie prvotnej nervozity a ľahšie nadväzovanie kontaktov, neskôr sa však sám stáva problémom.

Z pohľadu miery veľkosti efektu sme najväčšie rozdiely medzi skupinami zistili v dimenzii sebariadenie. Závislí od alkoholu skórovali výrazne nižšie vo všetkých facetách okrem sebaakceptácie (SD4). Výskum Jessora et al. (1991) nepotvrdil vzťah medzi sebavedomím, ktoré úzko súvisí so sebaakceptáciou, a závislosťou na alkohole (resp. nepreukázal sa ako jej dostatočný prediktor). Avšak zlepšovanie sebaakceptácie jedinca sa pozitívne prejavilo vo výsledkoch terapie (Sandahl et al., 1987). Ostatné facety dimenzie sebariadenia úzko súvisia s tým, aký stupeň kontroly má nad sebou daný jednotlivec. Podľa Willsa (2001) je dobrá seba-kontrola protektívnym faktorom voči vzniku závislosti. Nízka sebadisciplína (SD5) úzko súvisí s vysokou impulzivitou (NS2), výsledkom čoho je ťažko predvídateľné správanie, podliehanie impulzom a neschopnosť potlačiť pohnútky (v tomto prípade k požitiu alkoholu). Nízka zodpovednosť (SD1) sa prejavuje v ľahostajnosti voči dôsledkom svojho správania, resp. prenechávaním zodpovednosti na rodičov, životného partnera a iných ľudí z blízkeho okolia, ktorí za alkoholika neraz riešia problémové situácie a zmierňujú negatívne dôsledky jeho pitia. Nízka cieľavedomosť (SD2) má vo všeobecnosti za následok nízke nároky na seba, nedostatok dlhodobých životných plánov a prežívanie zo dňa na deň.

Náročnejšia je interpretácia vyššieho skóre u alkoholikov v dimenzii sebaapresahu, konkrétne v tvorivom sebaoplačení (ST1) a transpersonálnej identifikácii (ST2). V spiritualite (ST3) sme rozdiely nezistili. Cloninger (Cloninger, Svrakic & Przybeck, 1993) popisuje ľudí s vysokým skóre v sebaapresahu ako jedincov hlboko ponorených do vzťahu s inými alebo do práce. Avšak položky, ktoré sa týkajú hlbokého emocionálneho prepojenia s inými ľuďmi, obsahovali skôr neutrálne až negatívne odpovede. Najviac pozitívnych

odpovedí získali položky týkajúce sa ponorenia do vykonávanej činnosti, ako napr.: „Často sa mi stane, že som tak zaujatý tým, čo robím, že úplne zabudnem, čo sa okolo mňa deje – akoby som bol mimo priestoru a času,“ alebo „Často som tak pohltенý tým, čo robím, že na chvíľu zabudnem, kde som.“ Otázkou je, či sa takéto hlboké ponorenie do vykonávanej činnosti stáva len pri požívaní alkoholu alebo aj pri iných činnostiach. Ukazuje sa tiež, že vzťah charakterovej dimenzie sebaapresah z rôznym psychopatologickým prejavom nie je zďaleka taký jednoznačný, ako je to napr. pre vyhýbanie sa poškodeniu, alebo pre sebariadenie). V niektorých štúdiách sa napr. preukázalo zvýšené skóre v tejto dimenzii pre skupinu schizofrenikov, resp. depresívnych pacientov (Miralles et al., 2014; Smith et al., 2008). Vysoké skóre v sebaapresahu v kombinácii s nízkym sebariadením a nízkou spoluprácou sa ukazuje byť riziková konštelácia z hľadiska schizotypie (Smith et al., 2008) a vyššie skóre v tejto dimenzii sme zistili aj u niektorých porúch osobnosti (Hajdúk et al., v tlači).

Zistili sme, že vyššie skóre v škále alkoholovej závislosti (ADS) súviselo s vyššou mierou vyhľadávania nového a sebaapresahom. Medzi ADS a facetom sebariadenia nazvaným „sebadisciplína“ sme pozorovali zápornú koreláciu. Aj keď sa dá predpokladať, že osobnosť je jedným z prediktorov pri vzniku a rozvoji závislosti, na základe dizajnu štúdie však nevieme bližšie určiť povahu tohto vzťahu. Podľa Cloningerovej teórie dosahujú alkoholicy so skorým nástupom závislosti vyššie skóre vo vyhľadávaní nového a ich pitie má silnejší charakter, čo by mohlo súvisieť s našou pozitívnou koreláciou. Ich schopnosť abstinovať je tiež podstatne horšia, čo zrejme úzko súvisí s mierou sebadisciplíny (Leggio et al., 2009).

Otázkou ostáva, nakoľko sú tieto zvýraznené osobnostné črty špecifické pre alkoholikov v porovnaní s inými klinickými skupinami. Napríklad, Miralles et al. (2014) vo svojom výskume pozorovali zvýšené skóre vo vyhýbaní sa poškodeniu a sebatranscendencii a nižšie v sebariadení na vzorke pacientov so schizofréniou. Na rozdiel od závislých od alkoholu mali pacienti so schizofréniou nižšie skóre aj v spolupráci a závislosti na odmene – teda sociálne temperamentové a charakterové črty osobnosti. Iný výskum použil TCI-R pre sledovanie špecifik osobnosti u pacientov s poruchami príjmu potravy (Fassino et al., 2002). Zvýšené obavy z ublíženia a zníženú schopnosť sebariadenia vykazovali pacienti s anorexiou aj bulímiou. Okrem toho vykazovali obe skupiny nižšie skóre v závislosti na odmene, najmä v pripútaní (RD2). Anorektici sa vyznačovali aj vyššou vytrvalosťou, bulimici zas nižšou spoluprácou, najmä empatiou (CO2).

Vidíme, že niektoré jednotlivé osobnostné dimenzie síce odlišujú alkoholikov od bežnej populácie, avšak podobný trend vidíme aj pri iných psychických poruchách (Minaya & Fresán, 2009; Miralles et al., 2014). Zdá sa, že dôležitejšia

než miera vyjadrenia jednotlivých črt v TCI-R je práve ich kombinácia u konkrétnych klinických skupín, čo sa zdá byť sľubným východiskom aj pri dimenzionálnom prístupe k opisom porúch osobnosti (Hajdúk et al., 2015).

Za limity našej štúdie považujeme korelačný výskumný plán, ktorý neumožňuje sledovanie zmien v čase, a nemôžeme tak zhodnotiť prípadný efekt času, kedy boli dáta od účastníkov zberané (teda počas liečby závislosti) ani prípadné zmeny v skóre po dlhšom čase pri neúspešnej liečbe. Veľkosť klinickej vzorky je malá a zistené vzťahy a rozdiely je potrebné overiť na rozsiahlejšom súbore. Kontrolná skupina pochádzala zo zbieranej štandardizačnej vzorky, pričom u nich nebola overovaná potenciálna prítomnosť príznakov (alkoholovej) závislosti či iných psychických porúch.

● 6 ZÁVER

Skupina závislých od alkoholu podstupujúcich liečbu sa líšila od skupiny z bežnej populácie vo viacerých temperamentových a charakterových dimenziách. Závislí od alkoholu mali výrazne nižšiu úroveň charakterovej črty sebariadenie a zvýšené skóre vo vyhľadávaní nového, vyhýbaní sa poškodeniu a sebaapresahu. V práci sme analyzovali rozdiely aj na úrovni facetov uvedených dimenzií. Zároveň sa ukázalo, že vyššia miera temperamentovej črty vyhľadávania nového a sebaapresahu a znížená úroveň sebariadenia súvisia s vyšším skóre v škále alkoholovej závislosti. V budúcom výskume by sme sa radi zamerali na vzťah medzi osobnostnou štruktúrou meranou s pomocou TCI-R vo vzťahu k všeobecnej psychopatológii, ale taktiež aj k aktuálnym dimenzionálnym modelom porúch osobnosti.

Roly autorov: E. S. získala ako súčasť svojej záverečnej práce dáta o klinickej skupine, urobila úvodné analýzy klinickej vzorky, napísala prvý draft článku, A. H. a M. H. pripravili kontrolný súbor, A. H. pripomienkoval a dopĺňal text, M. H. vykonal štatistické analýzy, pripomienkoval a dopracovával finálnu podobu článku. Všetci traja autori spoločne pripravili výskumný dizajn štúdie, prispeli k vzniku článku a schválili konečnú podobu manuskriptu.

Konflikt záujmov: Bez konfliktov záujmov.

The roles of the authors: As part of her final thesis, Eva Smolejová collected the data about the clinical group, performed the initial analyses of the clinical sample, and drafted the first version of the article. Anton Heretik and Michal Hajdúk prepared the control sample. In addition, Anton Heretik reviewed and added to the text and Michal Hajdúk performed statistical analyses and commented upon and finalised the article. All three authors jointly designed the study, contributed to the article and approved the final wording of the manuscript.

Conflicts of interest: There are no conflicts of interest involved.

Poznámky

Ďakujeme MUDr. Ivane Dušekovej za umožnenie realizácie výskumu a Mgr. et Mgr. Michalovi Slaninkovi, Ph.D., za ochotu a cenné rady počas jeho priebehu.

Štúdia bola schválená primárkou Kliniky drogových závislostí Pinelovej nemocnice v Pezinku.

Acknowledgements

We would like to thank Ivana Dušková, M.D. for making this research possible and Michal Slaninka, PhD. for his helpfulness and valuable advice during the investigational process.

The study was authorised by the head physician of the Drug Addiction Department at the Pinel Hospital in Pezínok.

LITERATÚRA / REFERENCES

- Anderson, R. E., Barnes, G. E. & Murray, R. P. (2011). Psychometric properties and long-term predictive validity of the Addiction-Prone Personality (APP) scale. *Personality and Individual Differences, 50*(5), 651–656. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2010.12.011>.
- Babor, T. F., Caetano, R. (2006). Subtypes of substance dependence and abuse: implications for diagnostic classification and empirical research. *Addiction, 101*(1), 104–110.
- Barnes, G. E., Murray, R. P., Patton, D., Bentler, P. M., Anderson, R. E. (2000). *The addiction prone personality (Longitudinal Research in the Social and Behavioral Sciences: An Interdisciplinary Series)*. New York: Plenum Publishers, 2000.
- Cloninger, C. R., Bohman, M. & Sigvardsson, S. (1981). Inheritance of alcohol abuse. Cross-fostering analysis of adopted men. *Archives of General Psychiatry, 38*, 861–868.
- Cloninger, C. R. (1987). *Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism*. Science (New York, NY).
- Cloninger, C. R., Bohman, M., Sigvardsson, S. (1988). Childhood personality predicts alcohol abuse in young adults. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 12*(4), 494–505.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M. & Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of general psychiatry, 50*(12), 975–990.
- Coskunpinar, A., Dir, A. L. & Cyders, M. A. (2013). Multidimensionality in impulsivity and alcohol use: A meta-analysis using the UPPS model of impulsivity. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 37*(9), 1441–1450. <http://doi.org/10.1111/acer.12131>.
- Fassino, S., Abbate-Daga, G., Amianto, F., Leombruni, P., Boggio, S., Rovera, G. G. (2002). Temperament and character profile of eating disorders: a controlled study with the Temperament and Character Inventory. *International Journal of Eating Disorders, 32*(4), 412–425.
- Hajdúk, M., Heretik, A., jr., Heretik, A. sr. (v tlači). Temperament, charakter a poruchy osobnosti. Nepochikovaný manuskript, zadané do tlače.
- Hansenne, M., Reggers, J., Pinto, E., Kijiri, K., Ajamier, A. & Anseu, M. (1999). Temperament and character inventory (TCI) and depression. *Journal of Psychiatric Research, 33*(1), 31–36.
- Heretik A. & Hajdúk M. (2014). Psychometric properties of the Slovak version of the Temperament and Character Inventory (TCI-R) – A preliminary analysis. *Annales Psychologici, 15*(2), 7–14.
- Hosák, L., Preiss, M., Halíř, M., Čermáková, E., Csémy, L. (2004). Temperament and character inventory (TCI) personality profile in metamphetamine abusers: a controlled study. *European psychiatry, 19*(4), 193–195.
- Jessor, R., Donovan, J. E. & Costa, F. M. (1991). *Beyond adolescence. Problem behavior and young adult development*. New York: Cambridge University Press.
- Le Bon, O., Basiaux, P., Streel, E., Tecco, J., Hanak, C., Hansenne, M., Anseu, M., Pelc, I., Verbanck, P., Dupont, S. (2004). Personality profile and drug of choice: a multivariate analysis using Cloninger's TCI on heroin addicts, alcoholics, and a random population group. *Drug and alcohol dependence, 73*(2), 175–182.
- Leggio, L., Kenna, G. A., Fenton, M., Bonenfant, E. & Swift, R. M. (2009). Typologies of alcohol dependence. From Jellinek to genetics and beyond. *Neuropsychology review, 19*(1), 115–129.
- Lépine, J. P., Pélissolo, A. (1998). Social phobia and alcoholism: a complex relationship. *Journal of Affective Disorders, 50*, 23–28.
- Limson, R., Goldman, D., Roy, A., Lamparski, D., Ravitz, B., Adinoff, B., Linnola, M. (1991). Personality and cerebrospinal fluid monoamine metabolites in alcoholics and controls. *Archives of General Psychiatry, 48*(5), 437–441.
- Littlefield, A. K., Agrawal, A., Ellingson, J. M., Kristjansson, S., Madden, P. A. F., Bucholz, K. K., ... Sher, K. J. (2011). Does variance in drinking motives explain the genetic overlap between personality and alcohol use disorder symptoms? A twin study of young women: DRINKING MOTIVES AND THE GENETICS OF AUD. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 35*(12), 2242–2250. <http://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2011.01574.x>.
- Maierová, E. (2014). *Poruchy osobnosti a vzťahová vazba u patologických hráčů*. (Doctoral dissertation). Retrieved from http://theses.cz/id/ca1rhm/Di- ssertace_maierova.pdf.
- Malouff, J., Thorsteinsson, E., Rooke, S. & Schutte, N. (2007). Alcohol involvement and the Five-Factor Model of Personality: A Meta-Analysis. *Journal of Drug Education, 37*(3), 277–294. <http://doi.org/10.2190/DE.37.3.d>.
- Mezquita, L., Ibáñez, M. I., Moya, J., Villa, H. & Ortet, G. (2014). A longitudinal examination of different etiological pathways to alcohol use and misuse. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 38*(6), 1770–1779. <http://doi.org/10.1111/acer.12419>.
- Minaya, O. & Fresán, A. (2009). Anxiety disorders comorbidity in first-episode depressed patients: Personality differences based on the temperament and character inventory. *Personality and Individual Differences, 47*(5), 522–526. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2009.05.006>.
- Miralles, C., Alonso, Y., Verge, B., Setó, S., Gaviria, A. M., Moreno, L., Cortés, M., Gutiérrez-Zotes, A., Villeda, E., Martorell, L. (2014). Personality dimensions of schizophrenia patients compared to control subjects by gender and the relationship with illness severity. *BMC psychiatry, 14*(1), 151.
- Nociar, A., Juráš, L. & Škultétyová, M. (1990). *Škála alkoholovej závislosti – ADS*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, š. p.
- Östlund, A., Hensing, G., Sundh, V. & Spak, F. (2007). Changes in some personality traits after recovery from alcohol dependence/abuse, anxiety and depression – Results of a 5-year follow-up in a general population sample of women. *Nordic Journal of Psychiatry, 61*(4), 279–287.
- Ruiz, M. A., Pincus, A. L. & Schinka, J. A. (2008). Externalizing pathology and the 7-factor model: A meta-analysis of personality traits associated with antisocial personality disorder, substance use disorder, and their co-occurrence. *Journal of Personality Disorders, 22*, 365–388.
- Sandahl, C., Lindberg, S. & Bergman, H. (1987). The relation between drinking habits and neuroticism and weak ego among male and female alcoholic patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 75*(5), 500–508.

- Smith, M. J., Cloninger, C. R., Harms, M. P. & Csernansky, J. G. (2008). Temperament and character as schizophrenia-related endophenotypes in non-psychotic siblings. *Schizophrenia Research*, 104(1–3), 198–205. <http://doi.org/10.1016/j.schres.2008.06.025>.
- Zuckerman, Marvin (2007). *Sensation seeking and risky behavior*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Wills, T. A., Cleary, S., Filer, M., Shinar, O., Mariani, J., Spera, K. (2001). Temperament related to early-onset substance use: Test of a developmental model. *Prevention Science*, 2(3), 145–163.

NEUROPSYCHIATRICKÉ FÓRUM

VI. KONFERENCE

27. – 29. dubna 2016

Francouzský institut
Štěpánská 644/35
Praha 1



NPF – nemoci mozku pod jednou střechou
www.npforum.cz

Sokolská 26, 120 00 Praha 2
Tel.: 224 262 110, Fax: 224 261 703
Email: sekretariat@npforum.cz