

ΜΕΛΕΤΗ ΔΥΟ ΤΥΠΩΝ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ Ι ΚΑΙ ΙΙ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Μουσσάς Γ.Ι.¹, Ξιξή Φ.², Μπότσης Α.³, Λύκουρας Ε.⁴

¹ Ψυχιατρικός Τομέας Γενικού Νοσοκομείου «Σωτηρία», ² Ξενώνας αποκατάστασης προσφύγων «ΙΟΛΑΟΣ»,

³ΕΠΙΨΥ, ⁴Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Σκοπός της μελέτης ήταν ο έλεγχος αξιοπιστίας της κατηγοριοποίησης του αλκοολισμού σε δύο τύπους με βάση το κριτήριο της ηλικίας.

Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 73 άνδρες αλκοολικοί που νοσηλεύτηκαν στην Μονάδα Απεξάρτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν αλκοολικοί με συνύπαρξη σοβαρής σωματικής νόσου, σχιζοφρενικής διαταραχής, διπολικής διαταραχής, (πολύ)-ουσιοεξάρτησης, οργανική ψυχιατρική διαταραχή ή αδυναμία να συμπληρώσουν τα χορηγούμενα ερωτηματολόγια. Οι αλκοολικοί χωρίστηκαν σε δύο ομάδες με βάση το κριτήριο έναρξης υποκειμενικών προβλημάτων οφειλομένων στο αλκοόλ: ηλικία μικρότερη ή μεγαλύτερη των 25 χρόνων (von Knorring et al. 1986).

Πενήντα αλκοολικοί χαρακτηρίστηκαν ως όψιμης έναρξης και 23 ως πρώιμης έναρξης. Οι ασθενείς με πρώιμη έναρξη των προβλημάτων ήταν μικρότερης ηλικίας, είχαν μεγαλύτερη κληρονομική επιβάρυνση για αλκοολισμό σε συγγενείς α' βαθμού, ήταν σε μεγαλύτερα συχνότητα ανύπαντροι, δεν είχαν σταθερή εργασία πριν από την εισαγωγή τους στη Μονάδα Απεξάρτησης και είχαν καταναλώσει περισσότερες μονάδες αλκοόλ τους τελευταίους 6 μήνες. Επίσης είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στις κλίμακες παρορμητικότητας, αυτοκτονικότητας και βίαιης συμπεριφοράς.

Συμπερασματικά, η παρούσα μελέτη επιβεβαιώνει τη διάκριση του αλκοολισμού σε τύπο Ι και ΙΙ στους άνδρες και επίσης δείχνει ότι η ηλικία είναι αξιόπιστο κριτήριο κατηγοριοποίησης.

Λέξεις ευρετηρίου: αλκοολισμός, τυπολογίες, ηλικία έναρξης.

Οι αλκοολικοί αποτελούν έναν αρκετά ετερογενή πληθυσμό ασθενών και έχουν γίνει πολλές προσπάθειες στο παρελθόν ώστε να διαχωριστούν σε πλέον ομοιογενείς υποομάδες. Η προσπάθεια αυτή στηρίζεται στην άποψη ότι αυτός ο διαχωρισμός θα βοηθήσει α) σε πλέον αποτελεσματικές θεραπευτικές προσπάθειες β) σε καλύτερη κατανόηση των υποκείμενων νευροβιολογικών μηχανισμών της εξάρτησης από το αλκοόλ.

Οι Babor and Lauretman¹ περιέγραψαν 39 τύπους ή κατηγοριοποιήσεις αλκοολισμού οι οποίες εμφανίζονται στην διεθνή βιβλιογραφία μεταξύ των ετών 1850 έως 1941. Σε πρόσφατες κατηγοριοποιήσεις οι Cloninger και συν², και von Knorring και συν³, περιέγραψαν τύπους χρόνιου αλκοολισμού βασισμένοι σε χαρακτηριστικά προσωπικότητας και μοντέλα κατανάλωσης αλκοόλ. Αυτές οι δυο ερευνητικές ομάδες ανέπτυξαν τυπολογικά κριτήρια, προσδιορίζοντας δυο τύπους αλκοολισμού, τύπο Ι και τύπο ΙΙ. Ο Cloninger και συν², διέ-

κρινε δυο τύπους αλκοολισμού: Στον τύπο ΙΙ οι άνδρες αλκοολικοί παρουσιάζουν αυξημένη γενετική επιρροή, πρώιμη έναρξη και συχνά αντικοινωνική συμπεριφορά. Στον τύπο Ι ο αλκοολισμός χαρακτηρίζεται από βραδύτερη έναρξη της κατάχρησης αλκοόλ, διατρέχει και τα δυο φύλα, η γενετική επιρροή είναι μικρότερης σημασίας και οι κοινωνικές επιπλοκές δεν είναι σημαντικές. (Πίνακας 1)

Οι von Knorring και συν³ θεώρησαν ότι απαιτούνται τα εξής κριτήρια για την διάγνωση του τύπου ΙΙ αλκοολισμού: πρώιμη έναρξη των επιπλοκών από την κατάχρηση αλκοόλ, πριν από την ηλικία των 25 ετών, ή νοσηλεία για αυτούς τους λόγους πριν από την ηλικία των 30 ετών, όπως και η παρουσία δυο τουλάχιστον κοινωνικών επιπλοκών, όπως εκδηλώσεις βίας κατά την διάρκεια μέθης, συχνές απουσίες από την εργασία, απώλεια της εργασίας, εμπλοκές με τον νόμο, και οικογενειακά προβλήματα με την οικογένεια ή τους φίλους

Πίνακας 1

Χαρακτηριστικά αλκοολισμού τύπου Ι και ΙΙ

	ΤΥΠΟΣ Ι	ΤΥΠΟΣ ΙΙ
ηλικία έναρξης	>25	<25
παρορμητική αναζήτηση αλκοόλ	όχι συχνά	συχνά
καβγάδες συλλήψεις σε μέθη	όχι συχνά	συχνά
ψυχολογική εξάρτηση	συχνά	όχι συχνά
φόβοι ενοχές για εξάρτηση αλκοόλ	συχνά	όχι συχνά
Χαρακτηριστικά προσωπικότητας		
αναζήτηση νεωτερισμών	χαμηλή	υψηλή
αποφυγή βλάβης σε άλλους	υψηλή	χαμηλή
εξάρτηση από την επιβεβαίωση	υψηλή	χαμηλή

(Cloninger CR, 1987)

εξαιτίας σοβαρής κατάχρησης αλκοόλ. Ο τύπος Ι υποτίθεται ότι έχει τα εντελώς αντίθετα χαρακτηριστικά. (Πίνακας 2). Άλλες τυπολογικές προσεγγίσεις όπως των Morey και Skinner⁴ περιλαμβάνουν την χρήση ενός εκτεταμένου ερωτηματολογίου και τρεις τύπους αλκοολικών: α) με πρώιμη έναρ-

ξη επιπλοκών από την χρήση αλκοόλ, β) αλκοολικούς με κληρονομικό ιστορικό αλκοολισμού, γ) και σχιζοειδικούς αλκοολικούς. Ο Zucker⁵ ανέπτυξε ένα σύστημα κατάταξης με τέσσερις τύπους αλκοολισμού.

Ο Babor και συν⁶ τυποποίησαν δυο τύπους αλκοολισμού,

Πίνακας 2
Χαρακτηριστικά αλκοολισμού Ι και ΙΙ

	ΤΥΠΟΣ Ι	ΤΥΠΟΣ ΙΙ
ηλικία έναρξης προβλημάτων αλκοόλ	>25 χρ.	<25 χρ.
ή νοσηλεία	>30 χρ.	<30 χρ.
2 κοινωνικές επιπλοκές	ΟΧΙ	ΝΑΙ
βια κατά την μέθη		
απουσίες από την δουλειά		
απώλεια εργασίας		
εμπλοκές με τον νόμο		
οικογενειακές δυσκολίες		
δυσκολίες με τους φίλους		

(Von Knorring et al, 1985)

τον τύπο Α και τον τύπο Β. Ο τύπος Α χαρακτηρίζεται από όψιμη έναρξη κατάχρησης αλκοόλ, μικρή έκθεση σε κινδύνους κατά την παιδική ηλικία, χαμηλή εξάρτηση από το αλκοόλ, λίγα προβλήματα εξαρτώμενα από την χρήση του αλκοόλ, και ελαφρά ψυχοπαθολογία. Αντίθετα, ο τύπος Β παρουσιάζει αυξημένη έκθεση σε κινδύνους κατά την παιδική ηλικία, οικογενειακό ιστορικό αλκοολισμού, πρώιμη έναρξη προβλημάτων συνδεδεμένων με την κατάχρηση του αλκοόλ, σημαντικό βαθμό εξάρτηση, πολυεξάρτηση, αυξημένο χρόνο νοσηλείας, ευρύτερη ψυχοπαθολογία, και σημαντική παρουσία άγχους.

Στην Ελλάδα δεν έχει μελετηθεί το πρόβλημα του αλκοολισμού με αυτή την τυπολογική προσέγγιση. Στην παρούσα μελέτη το δείγμα των ασθενών που βρίσκονταν σε θεραπεία απεξάρτησης διαιρέθηκε σε δυο ομάδες σύμφωνα με το κριτήριο της ηλικίας έναρξης και οι δυο ομάδες μελετήθηκαν σε σχέση με την κληρονομικότητα και την βαρύτητα της εξάρτησης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Οι ασθενείς που μελετήθηκαν είναι χρόνιοι αλκοολικοί που νοσηλεύθηκαν στην Μονάδα Απεξάρτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, στο διάστημα μεταξύ Ιουνίου 1997 και Δεκέμβριο 1998.

Οι ασθενείς που συμπεριελήφθησαν στην μελέτη πληρούσαν τα κριτήρια DSM-IV εξάρτηση από το αλκοόλ⁷, και δεν έπασχαν από σχιζοφρενική διαταραχή, διπολική διαταραχή, καθώς και από μείζον επεισόδιο κατάθλιψης και δεν άνηκαν στην ομάδα πολυτοξικομανών.

Στο υπό εξέταση δείγμα συμμετείχαν 73 άνδρες ασθενείς ηλικίας μεταξύ 18 έως 64 ετών, με μέσο όρο ηλικίας 41.6±9.1. Η μέση διάρκεια εκπαίδευσης ήταν 9.1± 3.7 έτη. Από το σύνολο των εισαγωγών, 8 ασθενείς οι οποίοι υπέφεραν από ψυχικές διαταραχές, ή είχαν σοβαρή σωματική νόσο αποκλείστηκαν από την μελέτη. Επίσης, 4 ασθενείς αποκλείστηκαν λόγω σοβαρών γνωσιακών διαταραχών.

Η ομάδα των ασθενών χωρίστηκε σε δυο υποομάδες σύμφωνα με το ηλικιακό κριτήριο του von Knorring και συν³:

τύπος Ι με έναρξη προβλημάτων κατάχρησης αλκοόλ μετά από την ηλικία των 25 ετών και τύπος ΙΙ με έναρξη πριν από τα 25 χρόνια. Οι πληροφορίες που έδωσαν οι ασθενείς σχετικά με την ύπαρξη προβλημάτων αλκοολισμού, μεταξύ των συγγενών α βαθμού, και των παραμέτρων που η μελέτη διερευνά διασταυρώθηκαν από συγγενείς σύμφωνα με την χρήση διαγνωστικών κριτηρίων για την ανίχνευση αλκοολισμού στο οικογενειακό ιστορικό⁸ καθώς και προϋπάρχοντα στοιχεία από προηγούμενες νοσηλείες.

Στους ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια για να περιληφθούν στην μελέτη, χορηγήθηκε ημιδομημένη κλίμακα, το πρώτο μέρος της οποίας περιλαμβάνει ερωτήσεις για την συγκέντρωση πληροφοριών σχετικά με την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση, το κληρονομικό ιστορικό για τον αλκοολισμό και την χρονική διάρκεια της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ. Για την επιβεβαίωση των πληροφοριών από τον ασθενή χρησιμοποιήθηκαν άλλες αξιόπιστες πηγές πληροφοριών όπως συγγενείς, καθώς και τα ιστορικά από προηγούμενες νοσηλείες. Συνεντεύξεις έγιναν στο σύνολο σχεδόν των συγγενών.

Η εκτίμηση της προσωπικότητας των αλκοολικών έγινε με την βοήθεια της δομημένης κλινικής συνέντευξης (SCID-II) για την διαταραχή προσωπικότητας σύμφωνα με τα κριτήρια DSM-III-R⁹. Το δεύτερο μέρος της ημιδομημένης συνέντευξης αποτελείται από τρεις κλίμακες: της παρορμητικότητας, της αυτοκτονικότητας και της βίαιης συμπεριφοράς.

ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΕΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ

Κλίμακα έλεγχου της παρορμητικότητας (Impulse Control Scale, ICS)¹⁰ η οποία αποτελείται από 15 ερωτήσεις και ελέγχει την τάση για παρορμητική συμπεριφορά και πιθανή απώλεια έλεγχου. Η εσωτερική αξιοπιστία της κλίμακας είναι $\alpha=77^{10}$.

Κλίμακα κινδύνου αυτοκτονικής συμπεριφοράς (Suicide Risk Scale, SRS)¹¹, η οποία αποτελείται από 15 ερωτήσεις, και διερευνά την ύπαρξη ιστορικού αποπειρών, την παρούσα ύπαρξη τάσεων αυτοκαταστροφής, και αισθήματα κατάθλιψης και

απελπισίας. Η εσωτερική αξιοπιστία της κλίμακας είναι 0.84¹¹. Η ευαισθησία και η εξειδίκευση στην διάκριση αυτοκτονικών και μη αυτοκτονικών, ατόμων κυμαίνεται μεταξύ 60-68%¹¹.

Κλίμακα επικινδυνότητας για βίαιη συμπεριφορά (Past Feelings & Acts of Violence Scale, PFAVS)¹². Οι ερωτήσεις της οποίας συνδέονται με την πιθανότητα εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς ενάντια στην οικογένεια, και σε άγνωστους. Επίσης διερευνά την κατοχή και χρήση όπλων καθώς και πιθανές συλλήψεις σχετιζόμενες με βίαιη συμπεριφορά. Η αξιοπιστία της κλίμακας είναι 0.77, και διαχωρίζει τους ασθενείς, σε υποομάδες σε σχέση με το επίπεδο βιαιότητας, με ευαισθησία και εξειδίκευση περίπου 75%¹².

Με την άδεια του Dr. Robert Plutchik οι τρεις κλίμακες μεταφράστηκαν στα Ελληνικά από δύο ψυχιάτρους της μελέτης, οι οποίοι εργάστηκαν ανεξάρτητα, με επαρκή γνώση της Αγγλικής γλώσσας. Τα τελικά κείμενα προέκυψαν μετά από συμφωνία των μεταφραστών για κάθε λήμμα των κλιμάκων, αφού προηγήθηκε διεξοδική συζήτηση αναφορικά με το ποιες εκφράσεις απέδιδαν καλύτερα το νόημα του αγγλικού κειμένου. Ένας δίγλωσσος ψυχολόγος μετέφρασε ανεξάρτητα το ελληνικό κείμενο στα αγγλικά και ο τελικός έλεγχος του κειμένου αυτού (σύγκριση με το πρωτότυπο) έγινε από τον Dr. Plutchik. Η εξέταση της εσωτερικής συνοχής ή εσωτερικής αξιοπιστίας της ελληνικής εκδοχής των κλιμάκων διενεργήθηκε σε έναν πληθυσμό αλκοολικών και των δύο φύλων, δια του προσδιορισμού του συντελεστή α Cronbach, ήταν δε ως ακολούθως: ICS: α=0,63, SRS: α=0,74, PFAVS: α=0.75. Ο σχετικά χαμηλός συντελεστής α για την κλίμακα ελέγχου των παρορμήσεων μπορεί να σχετίζεται με το γεγονός ότι για την κατανόηση ορισμένων λημμάτων είναι απαραίτητο να λειτουργεί η αφαιρετική σκέψη σ' ένα ικανοποιητικό επίπεδο. Η

υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ επηρεάζει αρνητικά τη γνωστική λειτουργία συνακόλουθα δε και την αφαιρετική σκέψη. Σε κάθε περίπτωση, η κλίμακα αυτή δεν είναι ένα ψυχομετρικό εργαλείο όπως π.χ. οι κλίμακες κατάθλιψης και μ' αυτή την έννοια η εσωτερική συνοχή της ICS θα μπορούσε να γίνει αποδεκτή.

Κατανάλωση αλκοόλ

Η κατανάλωση αλκοόλ πριν από την έναρξη του προγράμματος απεξάρτησης δίνεται σε μονάδες αλκοόλ¹³.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Για την στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της πολλαπλής παλινδρόμησης, η ανάλυση μεταβλητότητας (ANOVA), η δοκιμασία χ² και ο συντελεστής συσχέτισης r του Pearson.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στους 73 αλκοολικούς άνδρες που συμμετείχαν στην μελέτη 50 (68,4%) είχαν έναρξη των προβλημάτων που απορρέουν από την κατάχρηση αλκοόλ μετά την ηλικία των 25 ετών μέση ηλικία έναρξης 32.3±6.8, ενώ σε 23 (31,6%) τα προβλήματα άρχισαν πριν από την ηλικία των 25 ετών, μέση ηλικία έναρξης 18±3.8 χρόνων. Οι αλκοολικοί με όψιμη έναρξη (τύπος Ι) είχαν σημαντικά μεγαλύτερη ηλικία όπως αναμένεται, ενώ το επίπεδο εκπαίδευσης δεν διέφερε σημαντικά και στις δύο ομάδες (Πίνακας 3).

Οι δυο υποομάδες των αλκοολικών διέφεραν σημαντικά (p=0.032) στην ύπαρξη ιστορικού αλκοολισμού στους πρώτου βαθμού συγγενείς με την ομάδα των αλκοολικών με πρώιμη έναρξη να υπερισχύουν. Επίσης σημαντική ήταν η διαφορά

Πίνακας 3

Κοινωνικοδημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των δύο υποομάδων των αλκοολικών

	Πρώιμη έναρξη n=23	Όψιμη έναρξη n=50		
Ηλικία	36.1±8.7	44.7±7.8	F=19.63*	p=0.000
Αλκοολισμός στους συγγενείς α' βαθμού	15 (65.2%)	14 (28%)	χ ² = 4.58	p=0.032
Εκπαίδευση (έτη)	8.8±3.4	9.3±3.9	F=0.11	p=0.74
Οικογενειακή κατάσταση				
Άγαμοι	12 (47.8%)	7 (16%)		
Έγγαμοι	7 (30.4%)	28 (56%)		
Διαζευγμένοι / σε διάσταση	4 (21.8%)	14 (26%)		
Σε κηρεία	0 (0%)	1 (2%)	χ ² =11.9	p=0.017
Μη σταθερή εργασία πριν από την εισαγωγή στην Μονάδα	17 (73.9%)	20 (40%)	χ ² =7.25	p=0.007
Ημερήσια κατανάλωση αλκοόλ τους τελευταίους 6 μήνες πριν από την έναρξη τους στο θεραπευτικό πρόγραμμα (μονάδες)	18.0±6.9	14.9±5.9	F=3.58*	p=0.06
Αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας	7 (30.4%)	7 (14%)	χ ² =2.75	p=0.097
Διάρκεια προβλημάτων σχετιζόμενων με το οινόπνευμα (έτη)	14.8±5.6	12.4±5.8	F=2.75*	p=0.10
Κλίμακα ελέγχου των παρορμήσεων (ICS)	23.5±5.0	21.1±4.7	F=7.22%	p=0.009
Κλίμακα επικινδυνότητας για αυτοκτονική συμπεριφορά	6.5±3.4	4.5±2.6	F=1.98*	p=0.042
Κλίμακα επικινδυνότητας για βίαιη συμπεριφορά	8.5±4.7	5.6±4.2	F=2.55*	p=0.005

*ANOVA, df=1, df=71

των δυο ομάδων όσον αφορά τον γάμο ($p=0.017$). Λόγω της μηδενικής παρουσίας της ομάδας 4 (χρησίας), η ομάδα αυτή παραλήφθηκε από την τελική σύγκριση (Πίνακας 3). Οι διαφορές μεταξύ έγγαμων και σε διάσταση/διαζύγιο δεν ήταν σημαντικές, σύμφωνα με ανάλυση που έγινε σύμφωνα με τη μέθοδο Siegel & Castellan¹⁴, έγιναν όμως σημαντικές, όταν συγκρίθηκαν με την ομάδα των αγάμων ($\chi^2=11.92$, $p=0.001$). Οι άγαμοι είχαν χαμηλή παρουσία στο δείγμα των ασθενών με όψιμη έναρξη (τύπος Ι), ενώ στο δείγμα των ασθενών με πρώιμη έναρξη (τύπος ΙΙ) υπάρχει χαμηλή παρουσία των έγγαμων. Προκειμένου να τεκμηριωθεί εάν η ευρεθείσα διαφορά, σχετίζεται με την ηλικία ή με τον τύπο της εξάρτησης και την πρώιμη έναρξη κατάχρησης αλκοόλ, σχεδιάστηκαν δυο στατιστικές αναλύσεις με την ANOVA. Η σύγκριση μεταξύ αγάμων αφενός και έγγαμων συνολικά αφετέρου, συμπεριλαμβανομένων των διαζευγμένων και των σε διάσταση, σε σχέση με την ηλικία δεν κατέδειξε σημαντικές διαφορές ($F=1.68$, $p=0.19$), ενώ υπήρξε σημαντική η διαφορά μεταξύ των αλκοολικών με πρώιμη έναρξη σε σχέση με τους αλκοολικούς με καθυστερημένη έναρξη, ($F=21.75$, $p=0.000$). Η μελέτη της αλληλεπίδρασης της πρώιμης έναρξης και της έλλειψης γάμου ήταν σημαντική, ($F=4.69$, $p=0.033$). Αυτό σημαίνει ότι η επικράτηση των αγάμων μεταξύ των πρώιμης έναρξης αλκοολικών, δεν σχετίζεται, με τη μικρότερη ηλικία αλλά με τον τύπο του αλκοολισμού.

Σημαντική ήταν η συσχέτιση μεταξύ της ομάδας με πρώιμη έναρξη και των προβλημάτων εργασίας (όχι σταθερή δουλειά) κατά την διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών πριν από την εισαγωγή στην μονάδα απεξάρτησης, ($p=0.007$).

Η ομάδα των ασθενών με πρώιμη έναρξη παρουσίασε μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ τους τελευταίους 6 μήνες πριν από την εισαγωγή τους, η διαφορά αυτή όμως ήταν σε

επίπεδο τάσης ($p=0.06$). Στην ίδια ομάδα η συχνότητα των ασθενών που πληρούσαν τα κριτήρια DSM111R, για αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας ήταν ελαφρά μεγαλύτερη. Η διαφορά αυτή ήταν επίσης σε επίπεδο τάσης ($p=0.09$).

Η στατιστική ανάλυση, με την δοκιμασία ANOVA ανέδειξε σημαντικές διαφορές και στις τρεις κλίμακες της παρορμητικότητας και της αυτοκτονικότητας, και της βίαιης συμπεριφοράς μεταξύ των δυο ομάδων των αλκοολικών (Πίνακας 3).

Οι σημαντικές διαφορές οι οποίες βρέθηκαν στην βαθμολογία και των τριών κλιμάκων μεταξύ των ασθενών των δυο ομάδων, και με την παρουσία όμως της αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας, η οποία είναι ένας συγχυτικός παράγων, και ο οποίος θα μπορούσε να επηρεάσει τα αποτελέσματα, και έπρεπε να διερευνηθεί.

Για αυτό τον λόγο χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης προκειμένου να διερευνηθεί η συσχέτιση επίδρασης της πρώιμης - όψιμης έναρξης των προβλημάτων σχετιζόμενων με το αλκοόλ, στην βαθμολογία των τριών κλιμάκων, και στην ανάλυση συμπεριλήφθηκε και η παράμετρος της αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας. Υπήρξε θετική συσχέτιση μεταξύ βαθμολογίας και στις τρεις κλίμακες, και της πρώιμης έναρξης κατάχρησης αλκοόλ ($ICS=0.019$, $SRS=0.015$, $PFAVS=0.029$) (Πίνακας 4). Αυτό δε, σημαίνει ότι η ομάδα των αλκοολικών με πρώιμη έναρξη (τύπος ΙΙ) είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με την ομάδα των αλκοολικών με όψιμη έναρξη (τύπος Ι). Η παρουσία αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας, δεν συσχετίστηκε σημαντικά με την βαθμολογία (Πίνακας 4).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η εκτίμηση των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης θα πρέπει να γίνει αφού ληφθεί υπόψη η μεθοδολογία η οποία

Πίνακας 4
Χαρακτηριστικά αλκοολισμού Ι και ΙΙ

	Κλίμακα ελέγχου της παρορμητικότητας (ICS)			Κλίμακα επικινδυνότητας αυτοκτονικής συμπεριφοράς (SRS)			Κλίμακα επικινδυνότητας βίαιης συμπεριφοράς (PFAVS)		
	β^a	seb^b	p	β^a	seb^b	p	β^a	seb^b	p
Ηλικία έναρξης προβλημάτων σχετιζόμενων με το αλκοόλ	0.275	(0.115)	0.019	0.289	(0.116)	0.015	0.285	(0.116)	0.029
Αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας (ναι/όχι)	0.132	(0.115)	0.25	0.007	(0.116)	0.94	0.254	(0.114)	

^aΜερικός συντελεστής παλινδρόμησης

^bΣταθερό λάθος του μερικού συντελεστή παλινδρόμησης

ακολουθήθηκε. Κατ' αρχήν η ομάδα που μελετήθηκε αποτελείτο από ασθενείς που είχαν αποδεχθεί την ύπαρξη προβλήματος και την ανάγκη νοσηλείας, και είχαν επομένως αυξημένη επίγνωση και αυξημένο κίνητρο. Οι ασθενείς που είχαν πρωτογενώς μείζονα ψυχική νόσο αποκλείστηκαν από την μελέτη, καθώς επίσης και αλκοολικοί που είχαν ιστορικό χρήσης και άλλων ουσιών. Οι ασθενείς με πρώιμη έναρξη (τύπος ΙΙ) έχουν σε μεγαλύτερη συχνότητα από τους ασθενείς με όψιμη έναρξη (τύπος Ι), ψυχικά προβλήματα μείζονων διαταραχών και η παρουσία τους είναι περισσότερο συχνή σε

ψυχιατρικά τμήματα και λιγότερο σε μονάδες απεξάρτησης, λόγω και τού χαμηλού επιπέδου επίγνωσης, και τού χαμηλού κίνητρου απεξάρτησης. Είναι δε γνωστό ότι το κίνητρο για απεξάρτηση αποτελεί σημαντικό κριτήριο για την αποδοχή σε προγράμματα απεξάρτησης.

Το ποσοστό των ασθενών με APD σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-III-R είναι σχετικά χαμηλό (19%) είναι όμως σύμφωνο με τη διεθνή βιβλιογραφία¹⁵ που αναφέρει ότι περίπου 10 έως 20% των ανδρών αλκοολικών και 5% των αλκοολικών γυναικών που συμμετέχουν σε προγράμματα απεξάρ-

της πάσχουν από αυτή την διαταραχή προσωπικότητας, με την μορφή της συννοσηρότητας. Στο δείγμα της παρούσας μελέτης, η στατιστική ανάλυση με την συμμετοχή της αντικοινωνικής διαταραχής σαν παραμέτρου δεν τροποποίησε τις διαφορές μεταξύ των δυο τύπων αλκοολισμού.

Άλλες μορφές διαταραχών προσωπικότητας, δεν παρατηρήθηκαν στο υπό συζήτηση δείγμα των ασθενών, η παρουσία των οποίων θα μπορούσε να επηρεάσει τα αποτελέσματα, όπως για παράδειγμα, η οριακή διαταραχή προσωπικότητας¹⁶. Είναι γνωστό ότι η ηλικία έναρξης είναι πολύ σημαντικό κριτήριο για την κατηγοριοποίηση των αλκοολικών^{5,17}, παρόλο που υπάρχουν μελέτες που είναι επιφυλακτικές σε αυτού του τύπου την προσέγγιση¹⁸.

Δυο ερευνητικές ομάδες έχουν χρησιμοποιήσει την ηλικία σαν αποκλειστικό κριτήριο για να διαφοροποιήσουν άνδρες αλκοολικούς. Οι Buoydens-Branchey και συν¹⁹, θεώρησαν ότι πρώιμης έναρξης αλκοολικοί είναι αυτοί που αναφέρουν σοβαρή κατάχρηση πριν από την ηλικία των 20 ετών. Οι Penick και συν²⁰ και οι Farren και Dynan²¹ χρησιμοποίησαν την ηλικία <25 σαν κριτήριο κατάταξης στον τύπο II. Αμφότερες οι ερευνητικές ομάδες συμπεραίνουν ότι το ηλικιακό κριτήριο είναι αποτελεσματικό για την κατηγοριοποίηση των ανδρών αλκοολικών.

Η ομάδα των αλκοολικών με βραδύτερη έναρξη ήταν μεγαλύτερης ηλικίας και αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι η βραδύτερη έναρξη οδηγεί στην καθυστερημένη ανάπτυξη επιπλοκών συνδεδεμένων με το αλκοόλ και επομένως και στην μεγαλύτερης ηλικίας προσέλευση στις μονάδες απεξάρτησης. Η ομάδα της πρώιμης έναρξης παρουσίασε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό συγγενών πρώτου βαθμού με προβλήματα αλκοολισμού, όπως έδειξαν και προηγουμένως μελέτες^{6,19}. Επίσης οι ασθενείς πρώιμης έναρξης παρουσίασαν βαρύτερο προφίλ κατάχρησης^{6,17}, καθώς και σοβαρότερες ψυχοκοινωνικές επιπλοκές¹⁷.

Η ομάδα των αλκοολικών με πρώιμη έναρξη παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα της παρορμικότητας, συγκρινόμενη με αυτή της ομάδας βραδύτερης έναρξης και συμφωνεί με τα αποτελέσματα της μελέτης του

Von Knorring³ σύμφωνα με τα οποία η ομάδα πρώιμης έναρξης παρουσιάζει μεγαλύτερη παρορμικότητα στην κλίμακα του Eysenck²². Επίσης η ομάδα αυτή έχει σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία αποτελέσματα στην κλίμακα της αυτοκτονικότητας και πιθανόν αυτό σημαίνει ότι έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν αυτοκτονικού τύπου συμπεριφορά. Στην μελέτη των Buoydens- Branchey και συν¹⁹ οι αλκοολικοί, με έναρξη της κατάχρησης πριν από την ηλικία των 20, αποπειρώνται να αυτοκτονήσουν 4 φορές συχνότερα από την ομάδα αλκοολικών με βραδύτερη έναρξη. Τα ευρήματα αυτά είναι επίσης σύμφωνα με αυτά των Modestin και Wurtmle¹⁷.

Η υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα βίαιης συμπεριφοράς ήταν αναμενόμενη καθώς είναι γνωστό ότι η βίαιη συμπεριφορά χαρακτηρίζει την ομάδα αυτή, του τύπου (τύπος II), και η συμμετοχή των ασθενών με αντικοινωνική διαταραχή διευρύνει, αυτή τη βίαιη συμπεριφορά, όχι όμως καθοριστικά.

Σε διάφορες μελέτες^{18,23,25}, η ισχύς αυτής της κατηγοριοποίησης τύπου I και II έχει αμφισβητηθεί με κύριο επιχείρημα, ότι η διάκριση της αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας, δεν είναι εύκολο να γίνει από τον αλκοολισμό τύπου II. Υποστηρίζεται δε ότι αν αποκλεισθούν από το δείγμα των ασθενών, όσοι πάσχουν από αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, τότε η ισχύς της διάκρισης αυτής εξασθενεί²⁴.

Στην παρούσα μελέτη, οι σημαντικές διαφορές στις κλίμακες μεταξύ των δυο ομάδων παρέμειναν και δεν επηρεάστηκαν από την συμμετοχή των ασθενών με αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας.

Συμπερασματικά, η χρήση του κριτηρίου της ηλικίας, σαν κριτηρίου κατάταξης σε τύπο I και τύπο II, σε αυτή την μελέτη αναδεικνύει την ύπαρξη κληρονομικότητας και δείκτων βαρύτητας οι οποίοι χαρακτηρίζουν την ομάδα με πρώιμη έναρξη, και ως εκ τούτου υποστηρίζει τον τυπολογικό διαχωρισμό των αλκοολικών σε τύπο I και II. Οι διαφορές των δυο ομάδων δεν είναι ποιοτικές, αλλά ποσοτικές, και είναι πιθανό ότι η ετερογένεια παρά η ομοιογένεια να χαρακτηρίζει την ευρύτερη ομάδα των αλκοολικών²⁶, η όλη δέ προσπάθεια κρίνει ευρύτερης εφαρμογής και μελέτης.

STUDY OF TWO TYPES OF ALCOHOLISM I AND II IN A SAMPLE OF IN-PATIENT POPULATION

G.Moussas¹, P.Xixi², A.Botsis³, L.Lykouras⁴

Objective: The study aims at testing the validity of two types of classification of male alcoholism in a Greek hospital treatment sample.

Method: The study population was drawn from male alcoholic patients admitted to the Alcohol Treatment Unit of the Psychiatric Hospital of Attica. Seventy-three patients comprised the study sample after exclusion of alcoholics suffering from a comorbid serious medical condition, schizophrenic disorder, bipolar disorder, drug dependence or abuse, organic mental disorder or inability to read. The alcoholics were grouped in type I and II adopting the criterion of age of onset used by von Knorring et al (1986). Type I was defined as an alcoholic who had subjective problems that started at or after the age of 25 years while type II subjects were defined as individuals who had subjective problems before the age of 25 years. Impulsivity, suicide risk and violence risk were measured by means of the Impulse Control Scale (ICS), the Suicide Risk Scale (SRS) and the Past Feelings and Acts of Violence Scale (PFAVS).

Results: Fifty alcoholics were defined as late-onset and 23 as early-onset. Compared to late-onset patients, early onset

alcoholics were younger in age ($p=0.08$) and had more familial alcoholism ($p=0.032$); they were in a higher rate unmarried ($p=0.001$), had no stable job before entry in the Unit ($p=0.007$) and a larger mean number of units of alcohol daily in the last six months before admission ($p=0.6$). Their subgroup also included a slightly more subjects with antisocial personality disorder as opposed to their counterparts ($p=0.09$). It was also found that early-onset alcoholics scored significantly higher on ICS, SRS and PFAVS.

Conclusion: The present study confirms type-I/type-II dichotomy of male alcoholism and also shows that the age of onset is a valid classification criterion. (*Hellenic J Gen Hosp Psychiatry 2004; 2(1):33-38.*)

Key words: alcoholism, typologies, age of onset.

Βιβλιογραφία

- Babor TF, Lauerman BJ. Classification and forms in sobriety: Historical antecedents of alcoholic typologies. *Recent Dev Alcohol* 1986; 4:113-4.
- Cloninger CR, Bohman M, Sigvardsson S. Inheritance of alcohol abuse: Cross-fostering analysis of adopted men. *Arch Gen Psychiatry* 1981; 38:861-8.
- Von Knorring A-L, Bohman M, Knorring von L, Orelund L. Platelet MAO activity as a biological marker in subgroups of alcoholism. *Acta Psychiatr Scand* 1985; 72:51-8.
- Morey LC, Skinner HA. Empirically derived classifications of alcohol-related problems. In: Galanter M ed. *Recent Developments in Alcoholism*. New York: Plenum; 1986. p.145-68.
- Zucker RA. The four alcoholisms: a developmental account of the etiologic process. In: Rivers PC ed. *Alcohol and Addictive Behavior*. Lincoln Neb.: University of Nebraska Press; 1986. p.27-83.
- Babor F, Hofmann M, Del Boca FK, Hesselbrock V, Meyer RE, Dolinsky ZS, Rousanville B. Types of alcoholics I. Evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity. *Arch Gen Psychiatry* 1992; 49:599-608.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd edn revised. Washington DC: American Psychiatric Press; 1987.
- Andreasen NC, Endicott J, Spitzer RL, Winokur G. The family history method using diagnostic criteria, reliability and validity. *Arch Gen Psychiatry* 1977; 34:1229-35.
- Spitzer RL, Williams JB, Gibbon M. *Structured Clinical Interview for DSM-III-R-Personality Disorders SCID-II*. New York: Biometrics Research Department, New York State Department Institute; 1987.
- Plutchik R, van Praag HM. The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacol Biol Psychiatry* 1989; 13:523-34.
- Plutchik R, van Praag HM, Conte HR. Correlates of suicide and violence risk: I. The suicide risk measure. *Compr Psychiatry* 1989; 30:296-302.
- Plutchik R, van Praag HM. A self report measure of violence risk. *Compr Psychiatry* 1990; 31:450-6.
- Edwards G, Gross MM, Keller M, Moser J, Room R. Alcohol-related disabilities. Geneva: WHO; 1977.
- S, Castellan NJ. *Nonparametric Statistics for the Behavioural Sciences*. New York: McGraw-Hill; 1988.
- Schuckit MA. Alcohol-related disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, eds. *Comprehensive Textbook of Psychiatry Vol. I*. Philadelphia: Lipincott-Williams & Wilkins; 1999. p.953-71.
- Morgenstern J, Langenbucher J, Labouvil E, Miller KJ. The comorbidity of alcoholism and personality disorders in a clinical population: Prevalence rates and relation to alcohol typology. *J Abnorm Psychology* 1997; 106:74-84.
- Modestin J, Würmle O. Two types classification of male alcoholism confirmed. *Eur Psychiatry* 1997; 12:335-41.
- Irwin M, Schuckit M, Smith TL. Clinical importance of age at onset in type 1 and type II primary alcoholism. *Arch Gen Psychiatry* 1990; 47:320-4.
- Buydens - Brancheu L, Brancheu MH, Noumair D. Age of alcoholism onset. I. Relationship to psychopathology. *Arch Gen Psychiatry* 1989; 46:225-30.
- Penick EC, Powell BJ, Nickel EJ, Read MR, Gabrielli WF, Liskow BI. Examination of Cloninger's Type I and Type II alcoholism with a sample of men alcoholics in treatment. *Alcohol Clin Exp Res* 1990; 14:623-9.
- Farren LK, Dinan TG. Alcoholism and typology: findings in an Irish private hospital population. *J Stud Alcohol*, 1996;57:249-52.
- Eysenck HL. *The biological basis of personality*. Springfield IL: Thomas; 1976.
- Anthenelli RM, Smith TL, Irwin MR, Schuckit MA. A comparative study for subgrouping alcoholics: the primary-secondary diagnostic scheme versus variations of the type I / type II criteria. *Am J Psychiatry* 1994; 151:1468-74.
- Schuckit MA, Irwin R. An analysis of the clinical relevance of type 1 and type 2 alcoholics. *Br J Addiction* 1989; 84:869-76.
- Vailiant GE. Evidence that the type 1 / type 2 dichotomy must be re-examined in alcoholism. *Addiction* 1994; 89:1049-57.
- Conley JJ, and Prioleau CA. Personality typology of men and women alcoholics in relation to etiology and prognosis. *J Study Alcohol* 1983; 44:996-1010.

Αθήνα

Γ.Ι. Μουσσάς,
Ψυχιατρικός Τομέας
Περ. Γεν. Νοσοκομείο «Σωτηρία»
Μεσογείων 152 – Τ.Κ. 115 27, Αθήνα
Τηλ. (210) 77 09 424, Fax. (210) 7709424