

## Występowanie alkoholizmu typu 1 i typu 2 wg Cloningera u osób uzależnionych od alkoholu

BOGUSŁAW HABRAT, LIDIA CHACHAJ

Z II Kliniki Psychiatrycznej IPN w Warszawie

**STRESZCZENIE** Autorzy zbadali 100 osób uzależnionych od alkoholu (50 hospitalizowanych i 50 leczonych ambulatoryjnie) i stwierdzili, że 1/3 z nich spełnia kryteria alkoholizmu typu 1, a 2/3 - alkoholizmu typu 2 wg Cloningera. U pacjentów szpitalnych typ 1 alkoholizmu był rzadki (18%), natomiast wśród osób leczonych ambulatoryjnie występował niemal w połowie przypadków (48%). Autorzy opisują implikacje tego zjawiska.

Słowa kluczowe: klasyfikacja alkoholizmu

Populacja osób uzależnionych od alkoholu jest heterogenna, co w sposób znaczący rzutuje na trafność prognozowania, jak i na dobór terapii. Nowoczesnym podziałem alkoholizmu jest klasyfikacja Cloningera (3,4,6), w której na podstawie przesłanek etiologicznych wyodrębniono dwa typy alkoholizmu: typ 1 (tzw. alkoholizm uwarunkowany środowiskowo, występujący głównie u kobiet, zaczynający się po 25 roku życia, z wyodrębnionymi okresami picia i abstynencji, z częstymi objawami depresyjnymi i zachowanym krytycyzmem do uzależnienia) i typ 2 (alkoholizm uwarunkowany głównie genetycznie, występujący najczęściej u mężczyzn z cechami osobowości antisocjalnej, zaczynający się wcześniej - zwykle ok. 16 roku życia, z długim okresem niemal codziennego picia alkoholu bez dłuższych abstynencji, z relatywnie późno występującymi objawami uzależnienia). Bliższe dane na temat tej klasyfikacji można znaleźć w pracach Cloningera (3,4), Babora i wsp. (2,7), a w języku polskim w pracach Habrata (6) i Rybakowskiego (8). Brak jest badań epidemiologicznych wykazujących częstotliwość występowania obu typów alkoholizmu.

### CEL PRACY

W niniejszym badaniu chcieliśmy zweryfikować nasze obserwacje kliniczne, które wskazują,

że osoby z alkoholizmem typu 1 częściej trafiają do różnych ambulatoryjnych placówek leczenia odwykowego, natomiast tzw. "detoksykację" w warunkach szpitalnych (czasami połączoną z leczeniem psychoz alkoholowych) częściej przechodzą osoby z alkoholizmem typu 2.

### OSOBY BADANE

Badano 50 pacjentów hospitalizowanych w II Klinice Psychiatrycznej IPN z powodu powikłań uzależnienia od alkoholu wymagających hospitalizacji (mającenie alkoholowe, tzw. "stany przedmajaczeniowe", niemożność przerwania "ciągu picia" w warunkach ambulatoryjnych) i 50 pacjentów z różnych placówek ambulatoryjnego lecznictwa odwykowego, którzy nigdy nie byli hospitalizowani psychiatrycznie. Wszyscy pacjenci spełniali kryteria diagnostyczne uzależnienia od alkoholu wg DSM-III-R (1). W grupie pacjentów hospitalizowanych było 46 mężczyzn i 4 kobiety, a w grupie ambulatoryjnej 41 mężczyźni i 9 kobiet.

Pod względem wiekowym grupa ambulatoryjna była młodsza (średnio 35,6 lat) niż grupa szpitalna (średnio 39,6 lat).

### METODY

Pacjentów zaliczano do typu 1 lub typu 2 alkoholizmu, gdy spełniali co najmniej 3 z 4

Tabela 1. Przyjęte kryteria podziału na alkoholizm typu 1 i typu 2 wg Cloningera.

Kryteria różnicujące	Typ I	Typ II
początek picia problemowego	późny (powyżej 25 rż.)	wczesny (poniżej 25 rż)
występowanie alkoholizmu w rodzinie	nie	tak
cechy osobowości antisocjalnej (przed 14 rż)	nie	tak
krytycyzm wobec uzależnienia	duży a nawet wyolbrzymiony depresyjnie	brak lub powierzchowny

głównych kryteriów różnicujących oba typy uzależnienia (p. tabela 1). Do badań wybrano spośród kilkunastu cech właśnie te cztery zarówno ze względu na niedopracowane do końca metody pomiaru pozostałych, jak i w związku z łatwością stosowania ich przez osoby zajmujące się leczeniem odwykowym.

Dane analizowano przy pomocy testów: Cochran-Coxa i  $\chi^2$ .

## WYNIKI I OMÓWIENIE

Rozkład wg typu uzależnienia wśród pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych przedstawiono w tabeli 2.

Pacjenci z typem 1 alkoholizmu stanowili 1/3 wszystkich uzależnionych, a z typem 2 - 2/3. W grupie leczonych ambulatoryjnie było prawie tyle samo osób z typem 1 alkoholizmu co

z typem 2 (24:26), natomiast w grupie hospitalizowanych było ich prawie 5-krotnie mniej (9:41). Różnica ta jest wysoce znamienna statystycznie ( $\chi^2=10,18$ ,  $p<0,01$ ). Powyższy fakt potwierdził nasze przypuszczenia, że z leczenia szpitalnego korzysta "inny rodzaj" pacjentów niż z lecznictwa ambulatoryjnego. Są to głównie osoby z alkoholizmem typu 2, tj. z towarzyszącymi zaburzeniami osobowości typu antisocjalnego. Być może przejawiają oni "cięższe" postaci uzależnienia, nie jest też wykluczone, że osobowość tych pacjentów wpływa patoplastycznie na obraz psychopatologiczny intoksykacji i okresu abstynencyjnego czyniąc go bardziej dramatycznym, co może mieć wpływ na kierowanie i przyjmowanie do szpitala. Pacjenci z typem 1 alkoholizmu częściej szukają pomocy w ambulatoryjnych placówkach leczenia

Tabela 2. Występowanie typu 1 i typu 2 alkoholizmu wg Cloningera wśród osób uzależnionych leczonych szpitalnie i ambulatoryjnie.

Pacjenci:	N=100%	Typ I		Typ II		
		liczba	%	liczba	%	
Ogółem:	kobiety	13	8	61,5	5	38,5
	mężczyźni	87	25	28,7	62	71,3
	razem	100	33	33	67	67
Leczeni szpitalnie:	kobiety	4	2	50	2	50
	mężczyźni	46	7	15,2	39	84,8
	razem	50	9	18	41	82
Leczeni ambulatoryjnie:	kobiety	9	6	66,7	3	33,3
	mężczyźni	41	18	43,9	23	56,1
	razem	50	24	48	26	52

odwykowego. Przyczyną tego mogą być obawy przed stygmatyzującym leczeniem szpitalnym, jak i łagodniejszy obraz kliniczny uzależnienia, co może zachęcać terapeutów do podejmowania prób leczenia ambulatoryjnego. Kolejną przyczyną relatywnie rzadkiego udziału w leczeniu ambulatoryjnym (52%) pacjentów z typem 2 alkoholizmu jest rzadko występujący u nich lub niepełny wgląd w uzależnienie oraz szybkie zniechęcanie się do żmudnego procesu terapii (przejaw charakterystycznej dla osobowości antisocjalnej nietolerancji na odroczenie gratyfikacji). Natomiast pacjenci z typem 1 uzależnienia często zachowują krytycyzm wobec uzależnienia, a nierzadkie objawy depresyjne i somatyczne powodują szukanie pomocy medycznej.

Fakt zróżnicowania częstości występowania obu typów alkoholizmu wg Cloningera w populacjach leczonych szpitalnie i ambulatoryjnie implikuje potrzebę zróżnicowania ofert programów terapeutycznych dla obu grup. Wg Litta i wsp. (7) pacjenci z obu typami alkoholizmu (w ich pracy nazywanych typem A i typem B) wykazują różnice w podatności na oddziaływania psychoterapeutyczne. Pacjenci odpowiadający typowi 1 alkoholizmu lepiej reagują na psychoterapię poznawczą, natomiast u pozostałych lepsze wyniki przynoszą metody behawioralne. Zróżnicowanie pacjentów korzystających z lecznictwa ambulatoryjnego i szpitalnego ma również znaczenie przy doborze leczenia farmakologicznego. Nowe generacje leków o selektywnym oddziaływaniu na neuroprzekaźnictwo mogą być bowiem precyzyjniej stosowane w bardziej homogennych etiopatogenetycznie grupach osób uzależnionych (5). Dotyczy to m.in. inhibitorów wychwyty zwrotnego serotoniny, które wydają się szczególnie przydatne w leczeniu alkoholizmu typu 2.

W traktowanych łącznie obu grupach pacjentów (ambulatoryjnej i szpitalnej) typ 1 alkoholizmu u kobiet występuje ponad 3-krotnie częściej (61,5%) niż u mężczyzn (28,7%) ( $\chi^2=4,12$   $p<0,05$ ). Jest to zgodne z założeniami Cloningera (3), który ten typ uzależnienia wiązał głównie z płcią żeńską.

Mała liczebność kobiet jest prawdopodobnie przyczyną braku różnic między grupami kobiet leczonych ambulatoryjnie i szpitalnie. Wśród mężczyzn częstość występowania alkoholizmu typu 2 w populacji hospitalizowanej psychiatrycznie jest ewidentnie większa (84,8% : 56,1%), a typu 1 - mniejsza (15,2% : 43,9%) ( $\chi^2=8,71$ ,  $p<0,01$ ).

Wbrew oczekiwaniom, wiek pacjentów leczonych ambulatoryjnie ( $35,28 \pm 6,09$ ) był znacznie niższy (Cochran-Cox = 2,80,  $p<0,01$ ) niż w grupie szpitalnej ( $30,58 \pm 8,85$ ). Zjawisko to zaistniało mimo większej liczby pacjentów ambulatoryjnych z typem I alkoholizmu, cechującym się późniejszym początkiem wystąpienia problemów alkoholowych. Wiąże się to prawdopodobnie z faktem korzystania z leczenia szpitalnego przez chorych o bardziej zaawansowanym, długoletnim uzależnieniu.

Wyodrębnienie obu typów alkoholizmu oraz różnice w częstości występowania alkoholizmu typu 1 i typu 2 w populacji osób leczonych w szpitalach i ambulatoryjnie powinny inspirować do zmiany kryteriów oceny skuteczności leczenia uzależnienia, które powinny uwzględniać heterogenność zjawiska uzależnienia od alkoholu.

## WNIOSKI

1. W badanej populacji uzależnionych od alkoholu (100 osób) stwierdzono występowanie typu 1 alkoholizmu (wg Cloningera) u 1/3 badanych, a typu 2 u 2/3 badanych.

2. W grupach pacjentów uzależnionych od alkoholu, hospitalizowanych i leczonych wyłącznie ambulatoryjnie stwierdzono różnicę występowania typów 1 i 2 wg Cloningera. W grupie leczonych ambulatoryjnie typ 1 występuje prawie w połowie przypadków (48%), a wśród hospitalizowanych zaledwie u 18%.

3. Różnice w częstości występowania typów uzależnienia implikują potrzebę różnicowania postępowania psycho- i farmakoterapeutycznego, jak również konieczność uwzględniania heterogenności uzależnienia przy prognozowaniu i ocenie efektywności leczenia.

**PIŚMIENICTWO**

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM III R. Washington D.C., APA, 1987,
2. Babor T.F., Hofman M., DelBoca F.K., Hesselbrock V., Mezer 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, 599-608,
3. Cloninger C.R.: Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism. Science, 1987, 236, 410-416,
4. Cloninger C.R.: A systematic method for clinical description and classification of personality variants. a proposal. Arch. Gen. Psychiatry, 1987, 44, 573-588,
5. Habrat B.: Współczesne metody i perspektywy farmakologicznego zapobiegania nawrotom picia alkoholu. Alkoholizm i Narkomanie. 1991, nr 8, 26-38,
6. Habrat B.: Klasyfikacja alkoholizmu wg Cloningera. Post. Psychiatr. Neurol. 1992, 1, (w tym numerze)
7. Litt M.D., Babor T.F., Del Boca F.K., Kadden R.M., Cooney R.L.: Types of alcoholics, II. Application of an empirically derived typology to treatment matching. Arch. Gen. Psychiatry. 1992, 49, 609-614,
8. Rybakowski J., Ziółkowski M.: Rola alkoholizmu rodzinnego i cech osobowości w uzależnieniu alkoholowym. Post. Psychiatr. Neurol. 1992, 1, (w tym numerze)

*Adres: Dr Bogusław Habrat, II Klinika Psychiatryczna IPiN, Al. Sobieskiego 1/9, 02-957 Warszawa*