

LIČNOST ALKOHOLIČARA

TIJA ŽARKOVIĆ PALIJAN i DRAŽEN KOVAČEVIĆ

Neuropsihijatrijska bolnica "Dr.Ivan Barbot", Popovača, Hrvatska

U istraživanju su promatrane dvije skupine alkoholičara: osuđeni i hospitalizirani. Skupine su uspoređene s obzirom na karakteristike ličnosti, a primijenjeni su upitnici: MMPI-201 i EPQ. Isto su tako uspoređene skupine po socioekonomskim i prema anamnestičkim podacima o alkoholnoj bolesti. Rezultati istraživanja pokazuju da čimbenici ličnosti nisu presudni u tome hoće li alkoholičar izvršiti krivično djelo, a pošto su faktori alkoholizma držani pod kontrolom (obje skupine su alkoholičari), preostaje da su faktori situacije ono čime je djelo najčešće determinirano. Alkoholičari su visoko rizična kriminogena skupina, te jedino zahvat u prevenciji i liječenju indirektno prevenira njihovo kriminogeno ponašanje.

Ključne riječi: ličnost, alkoholičar, zločin, MMPI, EPQ

Adresa autora: Mr.sc. dr. med. Tija Žarković Palijan
Neuropsihijatrijska bolnica "Dr. Ivan Barbot"
41317 Popovača, Hrvatska

UVOD

Poznavanje ličnosti svakog pojedinog alkoholičara nužan je preduvjet kreativnog terapijskog rada, a također je i tema brojnih istraživanja.¹ U literaturi nailazimo na mnoge pokušaje traženja onog što bi se moglo nazvati "alkoholna ličnost" ili "pre-alkoholna ličnost". Tako Fox² smatra da ne postoje studije koje su utvrdile karakteristike "prealkoholne ličnosti", nego da dobiveni rezultati više ukazuju na regresiju nastalu ovisnošću. Na osnovi navedenih karakteristika Fox je alkoholičare svrstao u tri skupine. U prvoj skupini su osobe s niskim pragom tolerancije na frustracije, s nemogućnošću podnošenja straha, sniženog samopouzdanja, preosjetljive, s elementima depresije i mazohističkog kažnjavanja. U drugoj skupini su impulzivne osobe, koje manifestiraju pobunu i neprijateljstvo, osobito prema autoritetima, dok se u trećoj skupini nalaze alkoholičari s poteškoćama u seksualnoj sferi.

U velikom broju istraživanja korišteni su i psihodijagnostički testovi. Rezultati uglavnom pokazuju da su kod alkoholičara češće karakteristike: shizoidnost, mazohističke reakcije, pasivnost, slaba organizacija ega, ambivalencija te nejasan koncept o sebi. One pokazuju da se neke karakteristike ličnosti

nešto češće javljaju kod alkoholičara te time podržavaju tezu da ne postoji jedinstvena skupina osobina ličnosti koju bismo mogli isključivo pripisati alkoholičarima. Stoga se primjerenijima čine pokušaji da se rade relativno šire skupine alkoholičara, koji pokazuju neke zajedničke karakteristike. Tako Partington i Johnson³ pronalaze pet tipova ličnosti na osnovi ispitivanja poremećaja mišljenja, neurotizma, stila odgovora i antisocijalnih tendencija. Prvi tip ličnosti karakterizira izrazita antisocijalnost s visokim stupnjem smetnji mišljenja. Uglavnom se tu radi o mlađim loše adaptiranim osobama, socijalno neprilagođenima, a koje su sklone antisocijalnom ponašanju i nezainteresirane su za liječenje. Kod drugog tipa ličnosti nalaze visoku verbalnu inteligenciju, niske antisocijalne tendencije te loš maritalni status. Kod te skupine postoji izrazita zainteresiranost za liječenje, velik stupanj uvida u vlastite poteškoće i blaži oblici abuzusa. Kod treće skupine dominirale su neurotske komponente i zaoкупljenost vlastitim zdravljem.

Reading⁴ iznosi da alkoholičari od općenitih crta ličnosti posebno očituju potrebu za ovisnošću, nisku toleranciju na frustracije, osjećaj inferiornosti i sumnju u samog sebe. Alkoholičari su nadalje rezistentni na dublje psihološke uvide, skloni usposta-

vljanju vrlo površnih socijalnih relacija, često se osjećaju depresivno, isprazno i osamljeno. Također ističe da je poznavanje osobina kojima se jedan alkoholičar razlikuje od drugog jednako važno kao i poznavanje osobina po kojima oni nalikuju jedan na drugog. Poznavanje jednog i drugog nužno je ukoliko se želi raditi s ličnošću koja se krije u alkoholičaru u nastojanju da mu se pomogne učiniti nešto s njegovim alkoholizmom.

Usprkos izvjesnoj sličnosti, alkoholičari pokazuju izrazite razlike u načinu na koji se u njih te crte očituju. Koliko god je važno poznavati neke općenite činjenice i zajedničke karakteristike alkoholičara, za kliničku praksu čak je i važnije poznavati među njima razlike koje omogućuju primjereniji pristup svakom pojedinom bolesniku kao jedinstvenoj ličnosti. Ono što je u toj situaciji potrebno, širok je teorijski okvir unutar kojeg je moguće smjestiti svakog pojedinca, a iz kojeg proizlaze i praktični postupci koji predstavljaju i osnovu liječenja. Takav je okvir, bez sumnje, psihodinamski, budući da je nastao u okviru i na temeljima kliničkih opažanja, a implicira i terapijske postupke.

Prema psihoanalitičarima,⁵⁻⁹ alkoholičari su doživjeli svoje frustracije još u ranom razvoju i jedan od središnjih problema je oralna ovisnost. Alkohol se smatra simbolom majčinog mlijeka, a povijesni stres se dogodio u fazi sisanja. Također treba istaknuti da se prema tim teoretičarima alkoholizam vrlo teško liječi, upravo zbog duboke oralne fiksacije i poteškoća u uspostavljanju transfera zbog rigidnih obrana. Uobičajeno je, prema psihoanalitičarima, alkoholičare podijeliti u četiri kategorije: pasivno ovisne, depresivne, shizoidne i agresivne ličnosti. Sutherland i sur.⁶, s druge strane, ne nalaze dovoljno činjenica za postojanje neke premorbidne strukture koja bi bila značajna za razvoj alkoholizma.

U ovom kontekstu čini se nezaobilaznim spomenuti i vrlo iscrpnu studiju Ewe Marie Blum¹⁰ koja govori o psihodinamskim aspektima ličnosti alkoholičara, dakle u okviru pojmovna regresije i fiksacije. Tako ona dijeli alkoholičare na: 1) esencijalne ili primarne koji nikada ne dosegnu razvoj preko oralnog stadija te im je osnovni cilj dostizanje neposrednog zadovoljenja, a karakterizira ih ovisnost i nedostatak ustrajnosti; 2) reaktivne ili sekundarne (neurotične) regredirane ili fiksirane na analnom stadiju. Karakterizira ih agresivnost, okrutnost, tvrdoglavost, neposlušnost, želja za stvaranjem i vladanjem. Kako je kod njih fiksacija ili regresija na višem razvojnem nivou, tako je i prognoza bolja u odnosu na prvu skupinu. Njihovo postupanje je aktivnije u odnosu na okolinu tako da destruktivne aktivnosti mogu biti zamijenjene korisnima, a kako posjeduju viši energetske potencijal, mogu ga iskoristiti za održavanje apstinencije; 3) skupinu koju karakterizira regresija ili fiksacija na falusnom stadiju, označena heteroseksualnom infantilnom ljubavlju u kojoj je objekt majka. Kod tih ličnosti domi-

niraju s jedne strane neriješeni rivalitetni odnosi prema autoritetima, a s druge strane postoji usmjerenost libidinozno-agresivnih pulzija prema majci, što budi anksioznost, budući da proizlazi iz neriješene edipske situacije. Kod tih alkoholičara često susrećemo histeričke simptome. Oni su ljubazni, formiraju mnoge površne prijateljske i ljubavne veze, ali su vrlo skloni anksioznom reagiranju. Prisutan je strah od seksualne neadekvatnosti, nisko samopoštovanje i kompenzacijska hiperaktivnost, uz potisnutu ljutnju koja se skriva iza pokornog ponašanja.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je određivanje utjecaja karakteristika ličnosti alkoholičara na izvršavanje kaznenog djela te usporedba utjecaja s djelovanjem faktora situacije u kojoj je djelo počinjeno.

Problem je istraživanja provjeriti razlikuje li se skupina alkoholičara koja je počinila kazneno djelo, te se zbog toga nalazi na izdržavanju kazne, od skupine hospitaliziranih alkoholičara po:

1. socioekonomskim podacima,
2. rezultatima koje postižu na standardiziranim psihološkim testovima za ispitivanje karakteristika ličnosti.

UZORAK I METODE RADA

Kako je cilj ovog istraživanja provjeriti razlikuju li se alkoholičari, koji su počinili kazneno djelo od onih koji se nalaze u hospitalnom tretmanu i nisu počinili kazneno djelo, po nekim karakteristikama ličnosti kao i aspektima ponašanja, oblikovane su dvije skupine ispitanika:

– prvu skupinu čine 82 osuđene osobe koje se nalaze na izdržavanju kazne u OKPD-u Lipovica, gdje su uključeni u alkoholški tretman na osnovi preporuke stručnog tima i zakonske odredbe o obveznom liječenju u penalnim uvjetima;

– drugu skupinu sačinjavaju 82 alkoholičara uključena u hospitalni tretman na Odjelu za alkoholizam Neuropsihijatrijske bolnice "Dr. Ivan Barbot" u Popovači, u trenutku ispitivanja.

Da bi se utvrdile karakteristike ispitanika, konstruiran je upitnik sastavljen od pitanja, koja se odnose na identifikacijske i socioekonomske podatke.

Upitnik za ispitivanje osobina ličnosti, MMPI^{11,12} konstruirala je skupina autora s Minnessota sveučilišta, pri čemu je osnovna ideja bila da se 10 kliničkih upitnika sastavi u jednu cjelinu te da se rezultat ispitanika može izraziti s jedne strane kao rezultat na pojedinoj ljestvici, ali i sintetički kao profil ličnosti. U pogledu sadržaja odnosno intencionalnog predmeta mjerenja, odabrani su oni upitnici koji su pokrivali nozološke kategorije Kraepelinove

sustavne patologije ličnosti. U protekla tri desetljeća MMPI je doživio brojne modifikacije pa se danas uglavnom koristi MMPI-201. Taj test se sastoji od 201 itema kojima je obuhvaćen prostor od 8 patoloških karakteristika ličnosti, a ujedno sadrži i tri kontrolne ljestvice. Naime, u tom se testu pošlo od pretpostavke da razlog zašto se ljudi na upitnicima ličnosti nastoje prikazati drugačijima nego što jesu nije jednoznačan, te da se neki od tih razloga mogu grupirati u posebne ljestvice. Kontrolne ljestvice MMPI su:

1. L-ljestvica, ljestvica laganja ili ljestvica socijalne poželjnosti odgovora. Najbolje je shvatiti rezultat kao tendenciju ispitanika da se prikaže u što boljem svjetlu, u smislu socijalne adaptacije. 2. F-ljestvica, ljestvica atipičnog ponašanja. Povećanje rezultata na toj ljestvici nalazimo kod shizofrenih pacijenata, ali i kod onih koji nisu dovoljno pismeni tako da ne razumiju pitanja, kao i kod nedovoljno motiviranih koji odgovore biraju nasumce. 3. K-ljestvica, ljestvica osjećaja moći, odnosno agravacije-disimulacije, nastala je na osnovi spoznaje da neki pacijenti pretjeruju u opisivanju svog stanja, dok se drugi ponašaju suprotno, umanjujući težinu svog poremećaja.

Patološki konativni faktori koje mjeri MMPI-201 su:

1. ljestvica hipohondrije koja se dotiče narcizma tijela i hipohondrije;
2. depresije, ljestvica depresivnih simptoma;
3. histerije, ljestvica potiskivanja i negacije te konverzivnih simptoma;
4. psihopatske devijacije, ljestvica nezrelosti, impulzivnosti i antisocijalnog ponašanja;
5. paranoje, ljestvica senzitivnosti i hostilnosti;
6. psihastenije, ljestvica anksioznosti i opsesivnog mišljenja;
7. shizofrenije, ljestvica konfuznog i bizarnog mišljenja;
8. hipomanije, ljestvica euforije i hiperaktivnosti;

Eysenckov upitnik ličnosti^{13,14} nastao je na osnovi njegove teorije ličnosti kojoj je osnovna teza da se ličnost može opisivati na različitim nivoima: pojedinačnim reakcijama, navikama, crtama ličnosti, kao i tipu odnosno dimenzijama. Taj je model hijerarhijski i redukcionistički, u smislu da na višim razinama nalazimo sve više sličnosti odnosno koristimo više apstrakcija. Nakon što je proveo veliki

broj istraživanja, Eysenck govori o tri osnovne dimenzije ličnosti, koje su ujedno i ljestvice ovog upitnika: 1. N-ljestvica emocionalne stabilnosti, uravnoteženosti nasuprot emocionalne labilnosti, ili, kraće, ljestvica neuroticizma; 2. E-ljestvica ekstroverzije-introverzije; 3. P-ljestvica, dimenzija čvrstine, rigidnosti, nepopustljivosti nasuprot mekoće, popustljivosti, odnosno ljestvica psihoticizma; 4. C-ljestvica je izvedena iz itema pojedinih ljestvica ovog upitnika i to je ujedno ljestvica sklonosti kriminalitetu. 5. L-ljestvica je skala iskrenosti, a naziva se i ljestvica disimulacije ili "lie-skala".

Podaci dobiveni upitnikom i testovima unošeni su u kompjutor i obrađeni su metodama znanstvene statistike.

REZULTATI

Da bismo provjerili jesu li su obje skupine izjednačene po nekim socioekonomskim obilježjima i po dobi, primijenili smo χ^2 test.

Životna dob ispitanika, osuđenih i hospitaliziranih alkoholičara, kretala se od 21 do 60 godine, pri čemu su napravljeni razredi u razdoblju od 10 godina. U skupini osuđenih alkoholičara vršne se frekvencije nalaze od 31. do 50. godine (57 ispitanika), a ista je situacija i u skupini hospitaliziranih (67 ispitanika). U skupini osuđenih bilo je nešto više mladih ispitanika, u dobi od 21. do 30. godine (15 ispitanika), nego u skupini hospitaliziranih (6 ispitanika). U razredu od 51 do 60 godina podjednako je broj u obje skupine (10 osuđenih i 9 hospitaliziranih). Prosječna životna dob u skupini osuđenih alkoholičara iznosi 39,12 godina, a u skupini hospitaliziranih alkoholičara 41,57 godina.

U svrhu utvrđivanja postojanja razlika u dobi ispitanika obje skupine izračunata je vrijednost χ^2 testa od 5,98. Budući da je dobivena vrijednost manja od granične, možemo prihvatiti nultu hipotezu da ne postoji statistički značajna razlika prema životnoj dobi ispitanika iz obje skupine, odnosno, da su obje skupine izjednačene prema životnoj dobi.

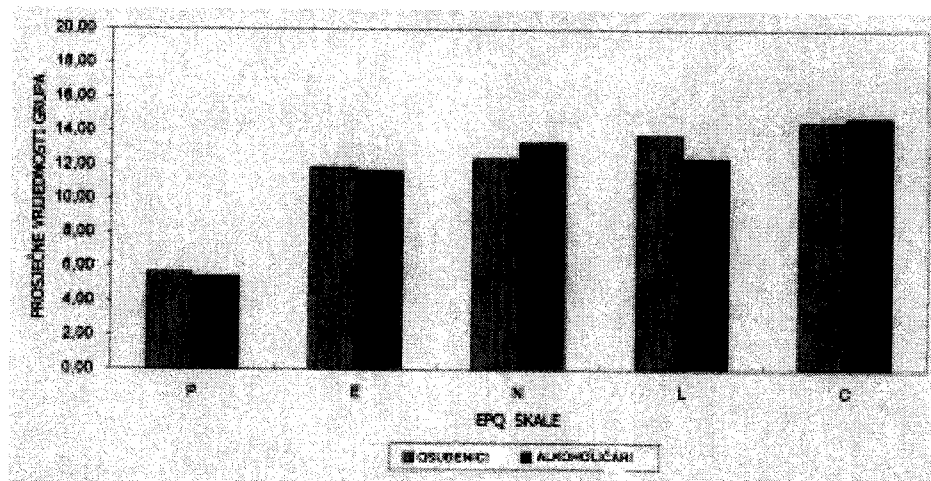
Kategorije bračnog statusa bile su: oženjeni, neoženjeni, rastavljeni, te posebna kategorija živi nevjenčano, samački ili kao udovac. U obje skupine su sve kategorije podjednako zastupljene, pri čemu je u kategoriji oženjenih nešto više osuđenih (48

Tablica 1.
Prikaz ispitanika prema životnoj dobi

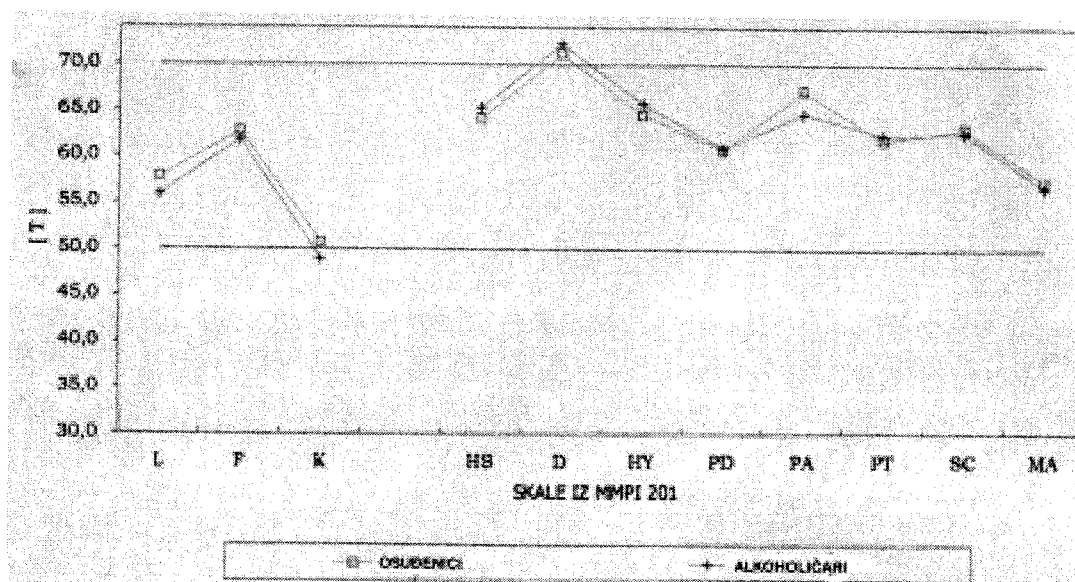
ivotna dob	Osu eni alkoholi ari			Hospitalizirani alkoholi ari			Ukupno		
	fi	fti	(fi-fti) ² /fti	fi	fti	(fi-fti) ² /fti	Σfi	Σfti	Σ(fi-fti) ² /fti
21 do 30 godina	15	10,5	1,93	6	10,5	1,93	21	21	3,86
31 do 40 godina	33	32,5	0	32	32,5	0	65	65	0,02
41 do 50 godina	24	29,5	1,03	35	29,5	1,03	59	59	2,05
51 do 60 godina	10	9,5	0,03	9	9,5	0,03	19	19	0,05
Ukupno	82	82	2,99	82	82	2,99	164	164	5,98
$k=(m-1)(n-1)=(4-1)(2-1)=3$				0,1	$<P \times 2 > 5,98 <$		0,2		

Tablica 2.
Prikaz ispitanika prema bračnom statusu

Bra ni status	Osu eni alkoholi ari			Hospitalizirani alkoholi ari			Ukupno		
	fi	fti	(fi-fti) ² /fti	fi	fti	(fi-fti) ² /fti	Σfi	Σfti	Σ(fi-fti) ² /fti
O enjen	48	45,5	0,14	43	45,5	0,14	91	91	0,27
Neo enjen	11	13	0,31	15	13	0,31	26	26	0,62
Rastavljen	17	16,5	0,02	16	16,5	0,02	33	33	0,03
Ostalo	6	7	0,14	8	7	0,14	14	14	0,29
Ukupno	82	82	0,6	82	82	0,6	164	164	1,21
$k=(m-1)(n-1)=(4-1)(2-1)=3$				0,7	$<P \times 2 > 1,21 <$		0,8		



Sl. 1. Grafički prikaz EPQ (prosječne vrijednosti grupa)



Sl. 2. Grafički prikaz MMPI-201 (profili grupa)

prema 43 hospitalizirana), a u kategoriji neoženjenih nešto više hospitaliziranih (15 prema 11 osuđenih).

Postoji li razlika između skupina u pogledu bračnog statusa provjereno je s pomoću χ^2 testa. Dobivena je vrijednost 1,21. Granična vrijednost je

znatno veća od dobivene pa ne postoji statistički značajna razlika u pogledu bračnog statusa hospitaliziranih i osuđenih alkoholičara.

Obrazovanost ispitanika moguće je vidjeti preko indikatora školske spreme, a u tu svrhu su kategorije obuhvaćale po 4 razreda školovanja. Vidljivo je

Tablica 3.
Prikaz ispitanika prema školskoj spremi

kolska sprema	Bra ni status	Osu eni alkoholi ari			Hospitalizirani alkoholi ari			Ukupno		
	fi	fti	(fi-fti)/fti	fi	fti	(fi-fti)2 /fti	Σfi	Σfti	Σfti	Σ(fi- fti) /fti
1 do 4 razreda	8	5,5	1,14	3	5,5	1,14	11	11	11	2,27
5 do 8 razreda	29	27,5	0,08	26	27,5	0,08	55	55	55	0,16
9 do 12 razreda	38	36	0,11	34	36	0,11	72	72	72	0,22
13 i vi e razreda	7	13	2,77	19	13	2,77	26	26	26	5,54
Ukupno	82	82	4,1	82	82	4,1	164	164	164	8,2
$k=(m-1)(n-1)=(4-1)(2-1)=3$					0,02	$< P \times 2 > 8,20 <$		0,05		

Tablica 4.
Statistička obrada podataka

TEST	Osu eni alkoholi ari					Hospitalizirani alkoholi ari					F- test			t-test			
	BROJ ISPIT.	ART. SRED.	STAN. DEV.	VAR.	PROCI. SI	BROJ ISPIT.	ART. SRED.	STAN. DEV.	VAR.	PROCI. SI	F	Fo	STAT. ZNA.	Sd	t	to	STAT. ZNA.
EPQP	82	5,7	2,98	8,87	8,98	82	5,46	2,76	7,64	7,73	1,16	1,45	NE	0,2	0,51	1,96	NE
EPQE	82	11,9	4,86	23,62	23,92	82	11,68	4,09	16,7	16,91	1,41	1,45	NE	0,5	0,31	1,96	NE
EPQN	82	12,4	5,84	34,07	34,49	82	13,32	5,63	31,75	32,15	1,07	1,45	NE	0,81	1,01	1,96	NE
EPQL	82	13,8	4,86	23,57	23,86	82	12,45	4,88	23,78	24,08	1,01	1,45	NE	0,58	1,77	1,96	NE
EPQC	82	14,57	6,42	41,22	41,73	82	14,84	6,09	37,13	37,59	1,11	1,45	NE	0,97	0,27	1,96	NE
MMPIIL	82	5,72	2,84	8,08	8,18	82	5,24	2,73	7,45	7,54	1,08	1,45	NE	0,19	1,09	1,96	NE
MMPIF	82	9,18	6,79	46,1	46,67	82	8,84	5,89	34,74	35,17	1,33	1,45	NE	1	0,34	1,96	NE
MMPIK	82	12,16	4,48	20,08	20,33	82	11,28	4,64	21,52	21,78	1,07	1,45	NE	0,51	1,23	1,96	NE
MMPIHS	82	10,33	6,76	45,73	46,3	82	11,12	6,09	37,11	37,57	1,23	1,45	NE	1,02	0,78	1,96	NE
MMPID	82	18,83	7,4	54,82	55,5	82	19,24	7,49	56,06	56,75	1,02	1,45	NE	1,37	0,35	1,96	NE
MMPIHY	82	16,87	5,81	33,8	34,22	82	17,29	5,51	30,38	30,75	1,11	1,45	NE	0,79	0,48	1,96	NE
MMPIPD	82	15,06	5,96	35,47	35,91	82	15,49	5,24	27,49	27,83	1,29	1,45	NE	0,78	0,48	1,96	NE
MMPIPA	82	11,77	6,33	40,01	40,5	82	11,02	5,56	30,88	31,26	1,3	1,45	NE	0,88	0,8	1,96	NE
MMPIPT	82	13,91	7,31	53,4	54,05	82	15,01	7,54	56,84	57,54	1,06	1,45	NE	1,36	0,94	1,96	NE
MMPISC	82	18,23	10,38	107,84	109,17	82	18,88	9,28	86,06	87,12	1,25	1,45	NE	2,39	0,42	1,96	NE
MMPIMA	82	12,74	3,03	9,19	9,3	82	12,77	2,59	6,71	6,8	1,37	1,45	NE	0,2	0,06	1,96	NE

Legenda

EPQP - psihotizam
EPQE - ekstroverzija
EPQN - neuroticizam
EPQL - lay-lijestica
EPQC - kriminalitet
MMPIIL - L-lijestica MMPI 201
MMPIF - F-lijestica MMPI 201
MMPIK - K-lijestica MMPI 201

MMPIHS - HS-lijestica MMPI 201
MMPID - D-lijestica MMPI 201
MMPIHY - HY-lijestica MMPI 201
MMPIPD - PD-lijestica MMPI 201
MMPIPA - PA-lijestica MMPI 201
MMPIPT - PT-lijestica MMPI 201
MMPISC - SC-lijestica MMPI 201
MMPIMA - MA-lijestica MMPI 201

da je najviše ispitanika u obje skupine završilo od 5 do 12 razreda (67 osuđenih i 60 hospitaliziranih), odnosno imaju završenu osnovnu ili srednju školu. Među hospitaliziranim alkoholičarima većina ispitanika je sa završenih 13 i više razreda (19 ispitanika) u odnosu na skupinu osuđenih (7 ispitanika).

Postojanje razlike u pogledu školske spreme ispitanika u obje skupine provjereno je putem χ^2 testa. Dobivena vrijednost 8,20 nešto je veća od granične vrijednosti. Na osnovi toga može se odbaciti nultu hipotezu o nepostojanju razlika i prihvatiti alternativnu hipotezu o postojanju razlike u pogledu školske spreme između skupina hospitaliziranih i osuđenih alkoholičara.

Struktura zanimanja obuhvaća 7 kategorija. Uočljivo je da se najveći broj ispitanika nalazi u skupini radnika, pri čemu je kod osuđenih nešto veći broj NKV i PKV (24 osuđena spram 16

hospitaliziranih), a kod hospitaliziranih KV i VKV radnika (38 hospitaliziranih spram 27 osuđenih). U skupini osuđenih znatno je veći broj obrtnika nego u skupini hospitaliziranih (11 osuđenih spram 1 hospitaliziranog). U ostalim su kategorijama ispitanici ravnomjerno raspoređeni.

Rezultati istraživanja, koji se odnose na ispitivanje karakteristika ličnosti, prikazani su pomoću tablica i njihovih opisa.

Značajnost razlika između tih dviju skupina testirana je t-testom za velike nezavisne uzorke, nakon što je F-testom ustanovljeno da se podaci normalno distribuiraju, te da postoji statističko opravdanje korištenja parametrijskih statističkih testova.

U svrhu što preglednijeg prikaza dobivenih rezultata načinjeni su grafički prikazi prosječnih vrijednosti psiholoških testova (sl. 1 i 2).

RASPRAVA

Životna dob ispitanika u ovom istraživanju kretala se od 21 do 60 godina. Prosječna životna dob osuđenih je 39,12 godina, a u skupini hospitaliziranih alkoholičara 41,57. Vršna se frekvencija kreće od 31 do 50 godina. U jednom od istraživanja¹⁵ vršna frekvencija u skupini alkoholičara kretala se od 31 do 35, i od 46 do 50 godina. Budući da se u oba istraživanja radi o hospitaliziranim alkoholičarima, može se reći da se i ovdje, u ovom istraživanju, nalazi obuhvaćena skupina koja je po životnoj dobi tipična za prijem na alkohološke odjele. U istom se istraživanju¹⁵ navodi da je prosječna dob agresivnih alkoholičara od 26. do 30. godine, a neagresivnih od 36. do 40. godine. Kako se kriteriji za agresivnost u tim istraživanjima nešto razlikuju, pretpostavljamo da je zbog toga došlo do različitih rezultata u životnoj dobi, ili da je u ovom ispitivanju u datom trenutku bila prisutna skupina agresivnijih alkoholičara. Osim toga, ispitanici u ovom istraživanju nisu kod prijema na liječenje bili selekcionirani u podskupine nego je obuhvaćena skupina koja se u tom trenutku našla na liječenju, a sadržavala je mješovitu kliničku sliku s obzirom na agresivnost. Iako razlika u životnoj dobi ispitanika u ovom istraživanju nije statistički značajna, vidljivo je iz podataka da se među osuđenima nalazi nešto više ispitanika u podskupini od 21 do 30 godina.

Kronja¹⁶ u svom ispitivanju sudsko-psihijatrijskih slučajeva koji su se nalazili u bolnici u Vrapču zbog alkoholizma, dobiva da je vršna frekvencija životne dobi od 30 do 40 godina.

U jednom od ranijih ispitivanja¹⁷ u Neuropsihijatrijskoj bolnici "Dr. Ivan Barbot" u Popovači, također je dobiveno da je ispitivana skupina alkoholičara imala prosječnu životnu dob od 42 godine ($n=404$). Taj podatak govori u prilog tome da se alkoholičari u ovom istraživanju po životnoj dobi ne razlikuju u populaciji koja se inače liječi na Odjelu za alkoholizam u Popovači.

U bračnom statusu ispitanika u ovom istraživanju nema statistički značajnih razlika prema χ^2 testu. Ono što se čini interesantnim je kategorija rastavljenih, na što su obratili pozornost i drugi autori u literaturi,^{15,18,19} smatrajući da rastavljeni imaju slabiju prognozu u odnosu na apstinenciju. U ovom istraživanju rastavljeni čine u skupini osuđenih 20,7%, a u skupini hospitaliziranih 19,5%. U ranijem istraživanju, koje je napravljeno na Odjelu za alkoholizam u Popovači¹⁷, nađeno je da se među recidivistima nalazi procentualno dvostruko više rastavljenih nego među prvoliječenima, i zato povlačimo dvojak zaključak:

1. zbog veće uznapredovalosti bolesti i neuspjelog liječenja (recidiv), supruge napuštaju bračnu zajednicu;

2. primarno rastavljeni alkoholičari nemaju podršku u tijeku i nakon liječenja te lakše i prije recidiviraju.

Kozarić¹⁵ navodi da je u ispitivanoj skupini alkoholičara našla 17,1% rastavljenih, a Straus i Bacon²⁰ 26% rastavljenih ili onih koji žive odvojeno.

U literaturi se navodi²¹ da socijalna stabilnost kod prijema na liječenje uvjetuje stabilnu apstinenciju i poslije liječenja.

Navedeni podaci govore u prilog tome da se na tablicu karakteristika koje bolesniku kod prijema daju lošiju prognozu, s obzirom na duljinu apstinencije, može staviti razvod braka. Ako se tome priključi i postotak ispitanika koji su se našli u kategoriji samac, udovac, neoženjen, u ispitivanoj populaciji postoji povećan rizik recidivizma, što povlači i niz drugih posljedica u ponašanju i manifestiranju tog ponašanja.

Kephart²² navodi da je u Philadelphiji u molbama za razvod braka, koje su pokretale žene, tri puta češći razlog prekomjerno pijenje muža, a također su češći od drugih razloga okrutnost i preljub. Knezović i sur.²³ iznose da postoji korelacija između bračnog stanja i agresivnosti te dalje navode da su oženjeni i udovci najmanje agresivni, a da su rastavljeni najagresivnija skupina. Svi ti navodi^{15, 18, 22, 24} upozoravaju da je skupina rastavljenih visoko rizična skupina u ovom istraživanju.

Nezaposlenost je u ispitivanoj skupini prije nastupa na izdržavanje kazne bila 28%, a prije nastupa na liječenje kod hospitaliziranih 19,5%. To znači da je 72% osuđenih bilo zaposleno prije nastupa na izdržavanje kazne i da je 80,5% alkoholičara bilo zaposleno prije dolaska na liječenje. U jednom od ispitivanja¹⁵, radenom u Vrapču, bilo je 85,4% zaposlenih, a u drugom, koje je bilo na istoj populaciji, a vremenski nešto ranije, bilo je 69,5% zaposlenih. Edwards²⁶ nalazi u svojoj populaciji alkoholičara ($n=264$) više od polovice zaposlenih. Prihvaćajući da je zaposlenje jedan od čimbenika socijalne stabilnosti koja daje bolju prognozu, velik postotak zaposlenih ispitanika u ovom istraživanju bio bi dobar prognostički znak u odnosu na apstinenciju. Čini se da bi na ovom mjestu trebalo naglasiti da postoji opasnost da postotak zaposlenih bude drugačiji nakon izlaska iz zatvora ili nakon liječenja, što će uvjetovati socijalnu nestabilnost i predstavljati loš prognostički znak. Knezović i sur.²³ u svom ispitivanju nalaze da nezaposleni ispitanici pokazuju veću agresivnost od zaposlenih.

S obzirom na školsku spremu ispitanika u ovom istraživanju može se odbaciti nulta hipoteza o nepostojanju razlika na osnovi provjere χ^2 testom. Među hospitaliziranim veću broj ispitanika ima 13 i više razreda škole, nego osuđeni alkoholičari, što je, iskazano u postotku, 22,2 prema 8,5%. S nižim razredima škole (1-4 razreda) u skupini osuđenih ima nešto više ispitanika, a iskazano u postocima to je 9,8 prema 3,7 % kod hospitaliziranih. Na osnovi

ranijih istraživanja¹⁷ nađeno je da je slabo ili nikako obrazovanje loš prognostički znak kod prijema na liječenje. Također je u tom istraživanju utvrđeno da je u skupini recidivista bilo 4 puta više nepismenih ili polupismenih ispitanika nego u skupini prvoliječenih, što upućuje na zaključak da je takav odnos među recidivistima razumljiv. Sustav liječenja koji se provodi u terapijskoj zajednici zahtijeva određeni nivo opće kulture radi mogućnosti poznavanja i razumijevanja vlastite bolesti, stjecanja uvida te vlastitog angažiranja tijekom liječenja.

Struktura zanimanja slična je u obje skupine ispitanika, osim što kod osuđenih ima nešto veći broj nekvalificiranih i polukvalificiranih radnika (29,3 prema 19,5%), a kod hospitaliziranih više kvalificiranih i visoko kvalificiranih radnika (46,3 prema 32,9%). U skupini hospitaliziranih alkoholičara ima manje obrtnika u odnosu na osuđene i to u omjeru 1,2 prema 13,4%. Takav podatak navodi na razmišljanje o tome čine li obrtnici više kaznena djela ili je poteškoća u tome što se teže odlučuju na liječenje, jer ih radna sredina, s obzirom na specifičnost posla, uvjetno na to ne prisiljava.

U ovom istraživanju primijenjenim testovima za dobivanje profila ličnosti dobiven je, kako se čini, klasičan profil ličnosti alkoholičara koji se nalazi na hospitalnom tretmanu, i alkoholičara osuđenog zbog kaznenog djela, a alkohol je bio relevantan faktor. Primijenjenim testovima ličnosti, koji su bili podvrgnuti statističkoj analizi, nije nađena statistički značajna razlika u profilu ličnosti između te dvije skupine ispitanika.

Kakav profil ličnosti su alkoholičari prezentirali u ovom istraživanju?

Ispitanici su u ovom istraživanju sebe prezentirali na MMPI-201 kao osobe sklone uljepšavanju slike o sebi, a tijekom svoje bolesti su razvile kontrolu iskazivanja socijalno nepoželjnih odgovora, prikrivajući time odgovore koji bi ukazivali na njihovu patologiju. To su osobe koje pokazuju teškoće u socijalnom komuniciranju, oprezni su i hipersenzibilni, povišene napetosti koju u izvanbolničkoj sredini, a često i u tijeku samog liječenja, razrješavaju pijenjem i time pokazuju "aktivan" pristup rješavanju problema na pasivno agresivan način.

Razumljivo je što u profilu ličnosti dominira i njihova zabrinutost za psihičko i fizičko zdravlje, jer alkoholizam oštećuje i jedno i drugo, što je u svakom slučaju manje pogubno za njihov integritet od dubljeg ulaženja u problem i stjecanje uvida. U instituciji pokazuju slabiju prilagođenost, a, isto tako, i izvan nje, s time da to u vanjskim uvjetima nitko ne kontrolira. Izražena je potreba za nizom obrambenih mehanizama da ne bi narušili pozitivnu sliku o sebi. Također je uočljivo u profilu ličnosti da su kod alkoholičara prisutni unutarnji konflikti i emocionalna izolacija, što im onemogućuje da uspostave normalne kontakte s obitelji, suradnicima i drugim ljudima iz svog užeg i šireg okruženja. Prisutan je pad vitalne energije koji uvjetuje pad inventivnosti,

produktivnosti i kreativnosti na razini ličnosti. Prezentirani alkoholičar nije kritičan prema sebi, iznosi izgrađenu "mrežu problema" koji su doveli do stanja u kojem se on sada nalazi; iritira ga i podražuje puno više stvari i događaja manjeg intenziteta, jer mu je snižen prag na frustracije, netolerantan je i rigidan.

Uključujući i druge upitnike ličnosti (EPQ) moguće je reći da je prosječan alkoholičar osamljenik, "težak" kao osoba, teško se prilagođava, orijentiran je više prema sebi nego prema drugima, pasivno agresivan, osoba koja situacijski postaje agresivna prema drugima, za što mu je potrebno više energije i impulzivnosti nego u pasivno agresivnoj poziciji okrenutoj prema unutra.

Budući da u ovom istraživanju nije načinjen profil ličnosti alkoholičara u odnosu na normalnu populaciju, a na grafičkom prikazu prosječnih vrijednosti dobivenih na MMPI-201 nađeno je da se obje skupine ispitanika nalaze s profilom ličnosti u gornjim vrijednostima za normalnu populaciju, podatak nas upućuje da bi bilo vrlo zanimljivo istražiti je li razlika statistički značajna u odnosu na jednu skupinu iz normalne populacije. Isto tako bi bilo zanimljivo istražiti odnos između hospitaliziranih i osuđenih u podskupinama prema vrstama delikta.

Iako nisu nađene statistički značajne razlike između dvije ispitivane skupine, vidljiva odstupanja će se raspraviti u daljnjem tekstu.

Sličan su profil ličnosti, kao u ovom ispitivanju, dobili Knezović i suradnici²³ za ukupan uzorak muških osuđenika u Republici Hrvatskoj (n=986). Svi prosječni rezultati u kliničkim ljestvicama MMPI-201 i na kontrolnim ljestvicama nalaze se u granici tolerancije, to jest ispod T-vrijednosti od 70. Isto tako, profil ličnosti pokazuje tipičan "obrnuti V" trend rezultata. Uočljiv je dvostruki šiljak u ljestvicama depresivnosti i paranoidnosti i neočekivano nizak rezultat u sociopatsko-psihopatskim ljestvicama hipomanije i psihopatskih devijacija.

Ako se te rezultate promatra po pojedinim ljestvicama, uočljivo je da na L-skali osuđeni alkoholičari u prosjeku pokazuju nešto viši rezultat. To govori u prilog tendenciji da osuđeni žele dati pozitivniju sliku o sebi i da je to više izraženo nego kod hospitaliziranih alkoholičara. Istu tendenciju daje i L-ljestvica EPQ upitnika u ovom istraživanju.

Na F-ljestvici osuđeni alkoholičari u prosjeku pokazuju nešto viši rezultat. Ta skala ukazuje na netipičan način odgovaranja, što se za ispitivani uzorak može protumačiti slabijim razumijevanjem pitanja, slabijom motivacijom za suradnju, zbog čega dolazi do nepažljivog čitanja postavljenih pitanja i brzopletog odgovaranja.

Na K-ljestvici, koja pokazuje na obranu od izražavanja patoloških simptoma ili dobru kontrolu, očitovao se da populacija alkoholičara pokazuje razvijenu kontrolu iskazivanja ponašanja, za koje ispitanik sumnja da bi moglo biti socijalno nepoželj-

no i ukazivati na njegovu nenormalnost. Osuđeni alkoholičari na K-ljestvici pokazuju nešto više vrijednosti. To tumačimo na taj način što se u penološkim institucijama ispitanici nalaze zatvoreni i izolirani od vanjskog svijeta i nemaju mogućnosti usporedbe svog ponašanja i doživljavanja samog sebe u odnosu na druge pa postaju oprezniji u proglašavanju nečeg uobičajenim i normalnim. Stoga dolazi do porasta nivoa autokontrole i očuvanja takozvanog "normalnog doživljavanja", s čime se slažu i drugi autori.²³

S obzirom da razlike na kontrolnim ljestvicama (L, F i K) MMPI-201 nisu statistički značajne u ispitivanim skupinama, nameće se pitanje kako to da i hospitalizirani alkoholičari, iako u manjoj mjeri, imaju sličan doživljaj na postavljena pitanja. To tumačimo time što alkoholičari svoj dolazak na liječenje doživljavaju kao represivnu mjeru, jer su njih na liječenje uvjetno prisilili roditelji, supruge, ili radna sredina i sl. Imajući u vidu njihovu slabiju prilagođenost i razvijene obrambene mehanizme kojima pomiču problem od sebe prema drugima, razumljiv je takav doživljaj.

Na Hs-ljestvici nađeno je da su prosječno veći rezultati kod hospitaliziranih u odnosu na osuđene. Rezultati ukazuju da je, između ostalih, prisutno i puno tjelesnih teškoća kod ispitanika. Alkoholičari su lošeg zdravstvenog stanja i nakon triježenja dolazi do pojave zabrinutosti za svoje zdravlje. Takva orijentacija prema sebi je za njih manje pogubna od uvida u vlastite psihičke poteškoće te obiteljske i druge probleme. Uočljivu razliku u rezultatima između dvije skupine tumačimo i time što u penalnu ustanovu dolaze ljudi s relativno dobrim fizičkim zdravljem, jer je prošlo određeno vrijeme tijekom kojega je došlo do prisilne apstinencije i fizičkog oporavka od posljedica alkoholiziranja. To je razdoblje koje su osuđeni proveli u istražnom i kaznenom postupku te vrijeme koje je proteklo do izvršenja kazne.

Na Hy-ljestvici hospitalizirani alkoholičari postižu nešto više rezultate, što je rezultat razvijenijih mehanizama negacije, potiskivanja te konverzivnih simptoma.

Na D-ljestvici vrijednosti su nešto više nego u normalnoj populaciji. To se može objasniti slabijom prilagođenošću življenja u institucionaliziranim uvjetima. Rezultati su općenito nešto viši nego u populaciji neurotičnih. U ovom istraživanju hospitalizirani pokazuju nešto viši rezultat od osuđenih alkoholičara, što bi moglo upućivati da kod hospitaliziranih postoji slabija prilagođenost na uvjete življenja u instituciji, jer je vrijeme provedeno na liječenju znatno kraće od vremena koje osuđeni alkoholičari provedu u penalnoj ustanovi ili tretmanu.

Ljestvice Hs, Hy i D su ljestvice koje karakteriziraju neurotične poremećaje. Kozarić¹⁵ nalazi visoku neurotičnost kod svoje skupine alkoholičara i navodi da su povišene vrijednosti za hipohondriju, histeriju i depresiju, što bi odgovaralo dobivenim rezultatima na tom dijelu profila ličnosti i u ovom

istraživanju. Također navodi da je depresivnost kod alkoholičara u visoko pozitivnoj korelaciji s umorom, a u negativnoj s iritabilnošću, ljutnjom i paranooidnošću, koje su u korelaciji s faktorom agresivnog ponašanja.

Knezović i sur.²³ nalaze visoku depresivnost, preko 70, kod počinitelja kaznenog djela protiv života i tijela, a nešto nižu kod prometnih prekršaja. S obzirom da u ovom istraživanju nije rađena komparacija skupina osuđenih prema vrstama delikta, dobivene su prosječne vrijednosti profila ličnosti između tih dviju podskupina.

Na Pd-ljestvici nije nađena razlika između obje skupine ispitanika koja bi bila statistički značajna, a nije ni grafički vidljiva. To objašnjavamo time što su ispitanici željeli ostaviti bolju sliku o sebi i prekriti kriminogeno ponašanje, s čime se slažu i drugi autori u sličnom istraživanju.²³ Nasuprot tome, u jednom od istraživanja¹⁵ alkoholičari su dobili više bodova na podljestvici MMPI-a koji su se odnosili na psihopatsku devijaciju. Williams i sur.²⁷ također nalaze veće bodove na ljestvici antisocijalnog ponašanja alkoholičara.

Na Pa-ljestvici vrijednosti su nešto više kod osuđenih alkoholičara što ide u prilog objašnjenju da su osuđeni ipak oprezniji u socijalnim komunikacijama od hospitaliziranih alkoholičara, a sumnjičavost je veća, što je u penalnim uvjetima "svjesna" obrambena karakteristika.

Na Pt-ljestvici nešto je viši rezultat kod hospitaliziranih alkoholičara što ukazuje da postoji jače izražen simptom neopravdanog straha, anksioznosti, veći pad vitalne energije i opsesivnosti, jer je vjerojatno u vrijeme liječenja ispitanik bio suočen s relativno većom neizvjesnošću u pogledu svoje budućnosti od osuđenog kojemu je kazna izrečena, vremenski odmjerena, a samim tim i dio anksioznosti razriješen. Mogući ponovni porast anksioznosti je pred kraj izdržavanja kazne ili u vrijeme njenog hipotetičkog smanjenja.

Opće je poznata činjenica da alkohol reducira anksioznost, a da je alkoholizam i poteškoće vezane uz njega na novi način induciraju.^{27,28} Na Sc-ljestvici nalaze se nešto viši rezultati od prosjeka. To upućuje na bizarno i konfuzno mišljenje, unutarnje konflikte i emocionalnu izolaciju što je svojstveno alkoholičarima i vrlo često te razloge, uz navedene na Pt-ljestvici, alkoholičari navode kao uzrok svog pijenja. Na Ma-ljestvici rezultati su sniženi za obje skupine ispitanika što je u vezi s ljestvicom Pd koje zajedno daju strukturu klasično nazvanu "psihopatska struktura". Iz rezultata je vidljivo da su je ispitanici u ovom istraživanju "izbjegli", iako klinički, anamnestički i heteroanamnestički postoje podaci koji govore u prilog tome da su ispitanici više sociopatizirani od drugih u normalnoj populaciji. Jones²⁹ nalazi da su muškarci, takozvani "problem drinkers", nekontrolirani, impulzivniji i buntovniji nego kontrolne skupine istih godina, s čime se slaže i Kozarić.¹⁵

Na EPQ upitniku niti na jednoj skali nije utvrđena statistički značajna razlika za ispitivane skupine, s tim da je na grafičkom prikazu prosječnih vrijednosti uočljivo da hospitalizirani alkoholičari postižu nešto više vrijednosti na N i C-ljestvici, a osuđeni imaju više rezultate na P, E i L-ljestvici, što je utvrđeno i u sličnom istraživanju.¹⁸

Između N i C-ljestvice postoji visoka korelacija, jer C-ljestvicu čine pitanja iz P i N-ljestvice. N-ljestvica ili ljestvica neuroticizma ukazuje na veću emocionalnu i psihičku nestabilnost. Eysenckov upitnik ličnosti koristili su i drugi autori u istraživanjima kojih su ispitanici bili alkoholičari^{15,18,30} i dobili su da alkoholičari također pokazuju visoku stopu neurotičnosti.

U ovom istraživanju kod hospitaliziranih alkoholičara viši rezultati na N-ljestvici mogu se objasniti dužinom boravka u ustanovi. Naime, prosječno bolničko liječenje na Odjelu za alkoholizam u Popovači traje do 45 dana što je znatno kraće od bilo koje izrečene kazne kod osuđenih alkoholičara. Zato se kod hospitaliziranih može primijetiti da su se slabije prilagodili uvjetima u kojima se liječe, što znači da su među ispitanicima bile i osobe koje se u institucijskim uvjetima još nisu dobro snašle i prilagodile, dok su osuđeni imali vremensko razdoblje prilagodbe na institucionalne uvjete. Kako je ranije navedeno, to je vremensko razdoblje u tijeku istražnog i kaznenog postupka, pa su osuđeni u odnosu na hospitalizirane pokazali bolju prilagođenost, osjećaju se sigurnijima i već su razvili strategiju autocenzure u davanju socijalno poželjnih odgovora. U prilog tvrdnji da osuđeni zapravo žele stvoriti što bolju sliku o sebi, idu i više vrijednosti na ljestvici laži (L-ljestvica). Naučili su prikrivati pravu sliku o sebi, jer su u sklopu institucionalnog tretmana naučili da je to bolje i poželjnije. Na taj način se izbjegava kognitivna disonanca, jer svaki čovjek o sebi želi imati bolje mišljenje, pa se takvim i prikazuje.

Inače je u populaciji alkoholičara izražen osjećaj krivnje, pa je, da bi se on umanjio, poželjno i samog sebe zavarati pa prema van dati što ljepšu sliku o sebi. Kad bi davali "ružnu" sliku o sebi, pojačali bi svoj osjećaj krivnje i "negativne različitosti" od normalnih što bi u penalnim uvjetima, koji su inače teško podnošljivi bio ekvivalent "psihičkom samoubojstvu".

P-ljestvica ili ljestvica čudnih odgovora pokazuje da su osuđeni u prosjeku nešto rigidniji i krući u svakodnevnim situacijama, to jest da im je smanjena plastičnost ponašanja, u čemu se slažu i drugi koji su ispitivali taj problem¹⁸. To se može objasniti dužim boravkom u institucionaliziranim uvjetima u odnosu na hospitalizirane alkoholičare. Boravak u nekoj instituciji podrazumijeva prilagođavanje uvjetima života u njoj, koji su dosta kruti i teško promjenljivi pa je razumljivo da ljudi koji žive u takvim uvjetima počinju stvarati rigidan i pomalo autističan način mišljenja.

Između skupina osuđenih i hospitaliziranih alkoholičara nije nađena statistički značajna razlika na P-ljestvici. Objašnjenje koje je dato u prethodnom odlomku za osuđene na neki način može biti i objašnjenje za hospitalizirane, s obzirom da rezultati ne pokazuju značajnu razliku. Postavlja se pitanje: koliko su kruti i teško promjenljivi uvjeti u bolničkom tretmanu i što bi bilo poželjno mijenjati da se alkoholičari ne bi navikavali na rigidan i autističan način mišljenja i tijekom njihovog liječenja? Prosječne vrijednosti na P-ljestvici za obje skupine još uvijek su u okviru normalnih vrijednosti, jer je kritična vrijednost 6 i više bodova. Visoke vrijednosti na L-ljestvici indiciraju da je vrijednost na P-ljestvici za te ispitanike veća od dobivene u ovom istraživanju.

E-ljestvica je u populaciji alkoholičara i inače viša nego u normalnoj populaciji, a osuđeni su postigli prosječnu vrijednost malo višu od hospitaliziranih. Objašnjenje je u boljoj prilagođenosti, u davanju socijalno poželjnih odgovora, jer je ekstrovertiranost socijalno poželjnija od introvertiranosti, s čim su suglasni i drugi autori.^{18, 30}

Depresivnost, koju nalazimo kod alkoholičara, ne nalazimo kod posebnog tipa alkoholičara, nego je ona dio mješovite kliničke slike koja između depresije, anksioznosti, paranoidnosti, agresivnosti te alkohola koji može reducirati određeno psihičko stanje, a može ga inducirati, stvara "začarani krug", na što se ukazuje i u literaturi.¹⁹

U daljnje tumačenje uklapa se i razmišljanje o vremenskom razdoblju koji prethodi trenutku izvršenja krivične sankcije u kojem se osuđeni pasivno prepušta situaciji, jer nije u mogućnosti utjecati na odlazak u instituciju. Kad je već u instituciji, odgovore koji se od njega traže prilagođava slici za koju zna da je poželjna u datoj situaciji. Da je to jedan od uzroka potvrđuje i pojedinačna analiza ispunjenih upitnika. Bilo je uočljivo da su kod biranja poželjnih solucija reagiranja, za određene situacije koje su ponuđene upitnikom, osuđeni odabirali takve odgovore da se događala inverzija.

Na početku istraživanja pretpostavljeno je da su tri skupine čimbenika presudne za počinjenje kaznenog djela: ličnost alkoholičara, alkohol kao facilitirajući faktor i niz faktora situacije koje je vrlo teško operacionalizirati. Čimbenici alkoholizma držani su pod kontrolom, jer su obje ispitivane skupine činili alkoholičari, a promatrani su čimbenici ličnosti. Na osnovi rezultata pokazalo se da u skupini alkoholičara razlike u osobinama ličnosti nisu presudan čimbenik koji može objasniti hoće li alkoholičar počiniti krivično djelo. Osobine ličnosti same po sebi nisu dobar prognostički čimbenik kriminalnog ponašanja. To je u ispitivanom uzorku najvjerojatnije determinirano elementima situacije u kojima se djelo čini, a koji u ovom ispitivanju jedino nisu istraženi. Alkoholičari su u ovom istraživanju uzorak s visokim stupnjem kriminogenog rizika, najviše situacijski determiniranog.

Budući da osobine ličnosti nisu dovoljno značajan čimbenik kriminogenog ponašanja alkoholičara, a na situacijske čimbenike zbog njihove brojnosti gotovo je nemoguće djelovati, preostaje jedino moguće intervenirati u sami habitus konzumiranja alkohola. To praktički znači: da bi se kriminogeni rizik smanjio u populaciji alkoholičara, alkoholičare treba liječiti u svim dostupnim programima i tražiti nove načine liječenja.³¹

ZAKLJUČAK

U ovom smo istraživanju dobili "klasičan" profil ličnosti alkoholičara, istovjetan za obje skupine (osuđene i hospitalizirane alkoholičare) koji posjeduju sljedeće karakteristika: sklonost uljepšavanju slike o samom sebi (uz kontrolu iskazivanja socijalno nepoželjnih odgovora), opreznost, hipersenzibilnost, poteškoće u socijalnom komuniciranju, povišenu napetost, zabrinutost za psihičko i fizičko zdravlje, slabiju prilagođenost, unutarnji konflikt, emocionalnu izolaciju, pad vitalne energije, snižen prag na frustracije, netolerantnost i rigidnost.

Između ispitivanih skupina alkoholičara nema statistički značajnih razlika u osobinama ličnosti, pa bi se na osnovi tih rezultata moglo zaključiti da su osobine ličnosti općenito značajan, ali ne i presudan činitelj koji će objasniti hoće li alkoholičar počiniti kazneno djelo. Iz toga proizlazi da je kazneno djelo u ispitivanom uzorku najvjerojatnije determinirano elementima situacije u kojoj se djelo čini. Generalizacija tih zaključaka zahtijeva provjeru u daljnjim istraživanjima.

Objekti skupine su vrlo slične po ispitivanim obilježjima, jer se pokazalo da su u komparaciji rezultata i karakteristika ličnosti dobivene razlike koje nisu statistički značajne. Rezultati dobiveni istraživanjem upućuju da bi bilo poželjno učiniti i drugo istraživanje gdje bi skupina osuđenih alkoholičara bila podijeljena u podskupine prema vrstama delikta, a nakon toga uspoređene sa skupinom alkoholičara na liječenju. Isto tako, bilo bi korisno u istraživanje uvesti i kontrolnu skupinu iz normalne populacije.

LITERATURA

1. Weiss E. Principles of Psychodynamics. New York: Grune and Stratton, 1950.
2. Fox R. Multidisciplinary Approach to the Treatment of Alcoholics. Am J Psychiatry 1967; 123:
3. Partington JT, Johnson FGJ. Personality types among alcoholics. Quart J Stud Alcohol 1969; 30: 21.

4. Reading A. Ličnost alkoholičara. Alkoholizam 1972; 2: (Rad prezentiran na 2. godišnjoj konferenciji Američkog medicinskog društva).
5. Freud A. Adolescence, Psychoanalytic Study of the Child. New York; 1958.
6. Tolentino I. Psihogenetski aspekti alkoholizma po psihoanalitičkoj teoriji. An Boln "Dr. Mladen Stojanović" 1964;
7. Knight RP. The Psychodynamics of chronic alcoholism, J Nerv Ment Dis 1937; 86: 538-548.
8. Fenichel O. Psihoanalitička teorija neuroze. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga, 1961.
9. Freud S. Uvod u psihoanalizu. Odabrana dela S. Freuda. Novi Sad: Matica srpska, 1973.
10. Blum EM. Psychoanalytic views of alcoholism. Quart J Stud Alcohol 1966; 27:
11. Biro M, Berger J. Priručnik za modifikovanu i standardizovanu verziju MMPI-201. Beograd: Savez društava psihologa Srbije, 1985.
12. Berger J. Psihodijagnostika. Beograd: Nolit, 1980.
13. Eysenck HJ, Eysenck SB. Manual of the Eysenck Personality Questionnaire. London: Hodder and Stoughton, 1975.
14. Lojk L. Eysenckov upitnik ličnosti, Priručnik. Ljubljana: Center za psihodijagnostička sredstva, 1984.
15. Kozarić-Kovčević D. Apstinencijski sindrom u agresivnih alkoholičara. (disertacija). Zagreb: Medicinski fakultet, 1987.
16. Kronja T. Alkohol kao kriminogeni faktor. Neuropsihijatrija. 1961; 9 (1):
17. Žarković T. Sociopatija i recidiv alkoholizma. Engrami 1990; 2 (1): 41-46.
18. Jovinac M, Zelić A. Primjena EPQ upitnika pri dijagnosticiranju osuđenih osoba koje se uključuju u liječenje alkoholizma. Penološke teme 1988; 3 (3-4): 283-288.
19. Moore RH. Secondary psychopathic and dysthymic neurotic character orientation among adolescent male misdemeanor offenders. J Stud Alcohol 1985; 46 (2): 128-131.
20. Strauss R, Bacon SD. Alcoholism and social stability. A study of occupational integration in 2023 male clinic patients. Quart J Stud Alcohol 1951; 12: 231.
21. Vailant GE. Natural History of Alcoholism. Cambridge: Harvard University Press, 1983.
22. Kephart WM. Drinking and marital disruptions research note. Quart J Stud Alcohol 1954; 15: 63.
23. Knezović Z, Kulenović A, Šakić V, Zarevski P, Žužul M. Psihološke karakteristike osuđenih osoba. Zagreb: Budućnost - Glina, 1989.
24. Leonard KE. Patterns of alcohol use and physically aggressive behavior in men. J Stud Alcohol 1985; 46 (4): 279-282.
25. Goreta M. Psihoanalitički pristup kao doprinos u procjeni krivične odgovornosti. Soc psihijat 1990; 18 (1): 3-31.
26. Edwards G, Fisher MK, Hawker A, Hansman H. Clients of alcoholism information centres. Br Med J 1966; 4: 346.
27. Williams TR. Social drinking, anxiety and depression. J Personality Soc Psychol 1966; 3: 689.
28. McNaher T. Anxiety about drinking in alcoholics. J Abnorm Psychol 1967; 72: 43.
29. Jones MC. Personality correlates and antecedents of drinking patterns in adult males. J Consult Clin Psychol 1968; 32: 2.
30. Drakulić V, Lang B. Ispitivanje mogućnosti primjene EPQ-a na alkoholičarima. Primijenjena psihologija 1985; 6 (1-2): 196-200.
31. Žarković T. Alkoholizam i kriminalitet. (Magistarski rad). Zagreb: Medicinski fakultet, 1991.

SUMMARY

PERSONALITY OF ALCOHOLIC

T. ŽARKOVIĆ PALIJAN and D. KOVAČEVIĆ

Dr. Ivan Barbot Neuropsychiatric Hospital, Popovača, Croatia

Two groups of alcoholics, sentenced and hospitalized, were observed. The groups were compared according to personality characteristics. The MMPI-201 and EPQ questionnaires were used. The groups were also compared according to their socioeconomic characteristics and history of alcoholic disease. Study results showed that personality factors were not decisive for the alcoholic to commit a felony. As the alcoholism factors were kept under control (both groups were alcoholics), the implication was that circumstantial factors were those that most frequently determined the act. Alcoholics are a high-risk criminal group, therefore only intervening in the prevention and treatment could indirectly prevent their criminal behavior.

Key words: personality, alcoholics, crime, MMPI, EPQ