

LIČNOST I TIPOLOGIJA ALKOHOLNIH ZAVISNIKA

Dubravka Brtvić²
Olivera Vuković^{1,3}
Sanja Totić^{1,2}
Srđa Zlopaša²
Mirjana Zebić²
Aleksandar Damjanović^{1,2}
Srđan Milovanović^{1,2}

UDK: 616.89-008.441.3 : 159.923.3

- 1 Medicinski Fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija
- 2 Klinika za psihijatriju, Klinički centar Srbije, Beograd, Srbija
- 3 Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

DIMENZIONALNI PRISTUP U PROUČAVANJU LIČNOSTI ALKOHOLNIH ZAVISNIKA

Postaviti definiciju ličnosti, znači razumeti je kao celoviti sistem, definisati njene biološke i socijalne osnove, otkriti svojstva osobena za ljudsku vrstu, kao i način na koji se organizuju u jedinstvenu funkcionalnu celinu. Ličnost predstavlja kompleksan dinamički sistem psiholoških elemenata koji su u recipročnoj interakciji. Psihologija ličnosti mora da traga za odrednicama funkcionisanja ličnosti, tj. faktorima koji doprinose psihološkom funkcionisanju i individualnom psihosocijalnom prilagođavanju, izbegavajući determinističku poziciju po kojoj su ljudske akcije neizbežne posledice prethodnih događaja i procesa. Osim toga,

Kratak sadržaj

Analiza ličnosti alkoholnih zavisnika predmet je istraživačkog interesovanja još od XIX veka i donela je značajan broj tipologizacija koje su pokazale da je reč o heterogenoj grupi koja se razlikuje po porodičnoj istoriji, komorbiditetu, istoriji upotrebe alkohola i načinu reagovanja na lečenje. U radu su predstavljena dva pristupa tipologizaciji ličnosti alkoholnih zavisnika, dimenzionalni i kategorijalni. Oni pokazuju da se svaki pojedini slučaj alkoholne zavisnosti nalazi na različitim tačkama kontinuuma intenziteta ili težine bolesti i da se ne može govoriti o tipovima alkoholizma kao odvojenim entitetima. Istraživanja iz ove oblasti imaju značajne farmakološke i psihoterapijske implikacije u svakodnevnoj kliničkoj praksi.

Ključne reči: alkoholna zavisnost, ličnost, tipologija

ljudi nisu inerentno bića predisponirana da reaguju na odredjen način u susretu sa odredjenim okolnostima. Oni su i uzročni agensi koji doprinose pravcu i toku svog razvoja. Dakle, perosnalni kvaliteti razvijaju se u dinamičkoj interakciji između individue i njenog socio-kulturnog okruženja. Sredina nije nametnuta osobi (mada ima izuzetaka). Ona je izabrana. Ljudi ispoljavaju svoje vrednosti, ciljeve i sposobnosti i biraju okruženja koja potvrđuju njihove lične i profesionalne živote [1]

Analiza ličnosti alkoholnih zavisnika predmet je naučnog i kliničkog interesovanja više od 200 godina. Teorije alkoholizma XIX veka bazirale su se na konceptu degeneracije [2]. Početkom XX veka u žiži psihijatrijskih teorija alkoholizma bio je psihoanalitički koncept oral-

nosti. Međutim, ubrzo je postalo jasno da je nemoguće dati univerzalni opis ličnosti alkoholičara. Keller (1972) zaključuje da su alkoholičari međusobno različiti u istoj meri u kojoj su i nealkoholičari [3]. Tokom 1960. i 1970. godina akademska psihologija, pod snažnim uticajem biheviorizma, kritikovala je primenu konstrukta ličnosti u tumačenju ponašanja, što je doprinelo smanjenju interesovanja za analizu ličnosti alkoholnih zavisnika [4]. Međutim, osamdesetih godina, ponovo se javlja interes za ova istraživanja, i to iz dva razloga. Prvi je bio porast politoksikomanije tokom 1960. i 1970. godina. Drugi razlog bila su nova saznanja o ulozi genetskih faktora u nastanku individualnih razlika zavisnika [5]. S' obzirom na to da su mnoge karakteristike ličnosti nasledne (pre svega dimenzije temperamenta), postalo je očigledno da je ličnost važan medijator genetskih faktora u nastanku alkoholne zavisnosti [6].

U dosadašnjim istraživanjima ličnosti alkoholičara, najčešće su analizirane Eysenckove dimenzije: neuroticizam, ekstraverzija/introverzija i psihoticizam, kao i Cloningerove dimenzije: potraga za novim, izbegavanje kazne i zavisnost od nagrade [7,8].

Studije preseka. Sledeće dimenzije ličnosti alkoholnih zavisnika su analizirane u studijama preseka: (1) impulsivnost / potraga za novim (2), neuroticizam / negativna emocionalnost i (3) ekstraverzija / zavisnost od nagrade. Nadjeno je da je kod alkoholnih zavisnika visoko izražena dimenzija impulsivnosti i potrage za novim [9]. Utvrđena je, takođe, visoka stopa komorbiditeta između alkoholne zavisnosti i dva tipa poremećaja ličnosti, antisocijalnog (ASPL) i graničnog (GPL). Istraživanja su pokazala da je stopa

ASPL kod alkoholnih zavisnika muškog pola 50%, dok kod žena zavisnih od alkohola iznosi 20% [10]. Alkoholne zavisnike karakteriše visok nivo neuroticizma i izbegavanja kazne [11,12,13]. Povezanost alkoholizma i dimenzije ekstraverzija i zavisnost od nagrade manje je očigledna. Nivo ekstraverzije zavisnika ne razlikuje se od opšte populacije [14].

Studije visokog rizika. Studijama visokog rizika većinom su bili obuhvaćeni ispitanici muškog pola. Ustanovljeno je da su deca alkoholnih zavisnika pod povišenim rizikom da i sama obole od alkoholizma, kao i to da je takav rizik povezan sa antisocijalnim ponašanjem [15]. Sinovi alkoholičara, u poredjenju sa sinovima nealkoholičara manifestuju viši nivo aktivnosti, socijalabilnosti, impulsivnosti i izraženiju dimenziju potrage za novim, dok dalja istraživanja pokazuju i visok nivo emocionalnosti i niže vrednosti dimenzije zavisnost od nagrade [16].

Longitudinalne studije. Većina longitudinalnih studija ukazuje na povezanost antisocijalnog ponašanja i kasnijeg razvoja alkoholizma. Manje konzistentno je potvrđena povezanost alkoholizma i negativne emocionalnosti. Na osnovu navedenog McCord i McCord (1962) smatraju da premorbidno prisustvo doživljaja inferiornosti, »oralnih tendencija« ili zavisnosti nisu izraženiji kod alkoholnih zavisnika u odnosu na opštu populaciju [17]. Jones (1968) nalazi da alkohone zavisnike muškog pola premorbidno karakteriše viši nivo samouverenosti i društvenosti u odnosu na nealkoholičare, a da je depresivnost premorbidna karakteristika alkoholnih zavisnika ženskog pola [18]. Vaillant (1983) tvrdi da ne postoje dokazi da negativna emocionalnost predisponira alkoholizam, pogotovo

ako se uzmu u obzir drugi faktori poput nasleđa [19, 20]. Prema jednom tumačenju, visok nivo neuroticizma posledica je alkoholne zavisnosti. Drugo tumačenje vezano je za ulogu pola kao medijatora. Naime, moguće je da negativna emocionalnost predisponira kasniju pojavu alkoholizma kod žena, dok je uticaj te dimenzije kod osoba muškog pola zanemarljiv.

Genetske epidemiološke studije. U blizanačkoj studiji kojom su bile obuhvaćene osobe ženskog pola, Prescott i sar. (1997) našli su da su prediktori problematičnog pijenja visok nivo ekstrasverzije i zavisnosti, dok je visok nivo neuroticizma prediktor zavisnosti od alkohola [21]. Do sličnih rezultata došli su Heath i sar. (1997) [22]. Oni su takodje utvrdili da postoji povezanost alkoholizma i dimenzija ličnosti poput ekstrasverzije, izbegavanja kazne i potrage za novim.

Na osnovu dosadašnjih istraživanja koja su ukazala na povezanost antisocijalnog ponašanja, neuroticizma i negativne emocionalnosti sa alkoholizmom pretpostavljena su dva oblika razvoja alkoholizma. U osnovi prvog leže dimenzije potraga za novim i impulsivnost, a u osnovi drugog dimenzije neuroticizam i negativna emocionalnost. U saglasnosti sa tim je i Cloningerova (1987a) tipologija alkoholnih zavisnika[8].

TIPOLOŠKI PRISTUP U PROUČAVANJU LIČNOSTI ALKOHOLNIH ZAVISNIKA

Istraživanja specifičnosti ličnosti zavisnika usmerena su i na pokušaj tipologizacije koja bi omogućila sistematizaciju njihovih individualnih razlika. U

periodu između 1850. i 1940. predloženo je 39 klasifikacija alkoholizma. Kroz brojna istraživanja, utvrđeno je da su alkoholni zavisnici heterogena grupa i da se razlikuju po porodičnoj istoriji, komorbidnoj psihopatologiji, istoriji upotrebe alkohola i načinu reagovanja na pojedine oblike tretmana [23].

Tipologije alkoholnih zavisnika dele se na unidimenzionalne (bazirane na jednoj varijabli) ili multidimenzionalne (bazirane na dve ili više varijabli). Upoređujući ih Babor je zaključio da su multidimenzionalne sheme primenljivije u analizi populacije alkoholnih zavisnika. U značajne multidimenzionalne tipologije spadaju: Morey-Skinner-ov hibridni model (1986), Cloningerov neurobiološki model (1987a), Zuckero-rov razvojni model (1987) i Baborov model vulnerabilnosti i težine bolesti (1992) [8, 24-26].

KLONINDŽEROVA KLASIFIKACIJA

Na osnovu istraživanja baziranih na velikom uzorku adoptivnih studija rađenih u Švedskoj, Cloninger i sar. (1987b, 1981) su pretpostavili postojanje dva tipa alkoholne zavisnosti sa specifičnim kliničkim korelatima i tokom poremećaja [6, 27]. Prvi je predominantno uslovljen sredinskim faktorima, tzv. tip I alkoholizma sa kasnim početkom, dok drugi karakteriše značajna genetska komponenta, tzv. tip II alkoholizma sa ranim početkom. Pokušaj klasifikacije na podtipove, podstakao je dalja istraživanja. Ispostavilo se da je vreme javljanja bolesti karakteri-

stika na osnovu koje je moguće napraviti distinkciju izmedju navedenih podtipova [28]. Proučavajući polne razlike medju alkoholnim zavisnicima, definisane su karakteristike ličnosti i okolnosti javljanja koje su češće kod muškaraca, odnosno kod žena. Bohman i sar. (1981) analizirali su osobe ženskog pola iz navedene studije i svrstali su ih isključivo u jednu kategoriju – tip I [29].

Tip I alkoholičara karakteriše epizodični (*binge*) obrazac upotrebe alkohola, gubitak kontrole nad pijenjem, izraženo osećanje krivice nakon pijenja, brza progresija od umerenog ka teškom obliku zloupotrebe alkohola, često praćeno somatskim komplikacijama. Nasuprot tome, tip II alkoholizma javlja se tokom adolescencije ili u ranom odraslom dobu, upotreba alkohola udružena je sa antisocijalnim ponašanjem, agresivnim ispadima tokom intoksikacije, intenzitet zavisnosti je teži, tok bolesti je nepovoljan, a depresija i autodestruktivnost su do četiri puta češći nego u tipu I [30]. Slikovito, alkoholičar tipa II je »loš pijanac« koji se posle nekoliko pića pretvara u »zver«. Janiri i sar. (2004) utvrdili su da se navedeni tipovi zavisnika razlikuju i u pogledu intenziteta želje za alkoholom (*craving*) [31]. Njihovim istraživanjem potvrđeno je da tip I i tip II imaju signifikantno različite i ukupne i skorove na subskalama Opsesivno – kompulsivne skale pijenja (Obsessive Compulsive Drinking Scale, OCDS), pri čemu alkoholni zavisnici sa ranim početkom bolesti (tip II) manifestuju intenzivniji doživljaj žudnje u odnosu na alkoholne zavisnike tipa I [31]. Johnson i sar. (2000) takodje potvrđuju da alkoholni

zavisnici sa ranim početkom bolesti (pre 20. godine života) manifestuju teži oblik zavisnosti i da imaju intenzivniju žudnju za alkoholom [32].

Izmedju tipa I i tipa II alkoholičara utvrđene su razlike i na neurobiološkom nivou. Alkoholni zavisnici tipa II imaju niži nivo aktivnosti enzima monoamino-oksidade (MAO), značajnog enzima u metabolizmu monoamina [33]. Dalja istraživanja su pokazala da je MAO i *state* i *trait* marker alkoholizma. Redukcija aktivnosti MAO ukazuje na smanjen obrt serotonina u CNS-u [34]. Virkkunen i Linnoila (1990), potvrđuju da se tip I i tip II alkoholičara razlikuju u pogledu serotoninske (5-HT) aktivnosti [35]. Naime, nivo serotonina smanjen je kod muškaraca sa ranim početkom alkoholine zavisnosti. Tip I i tip II razlikuju se i u pogledu EEG obrazaca. Navedeni neurobiološki markeri udruženi su sa izvesnim dimenzijama ličnosti. Niska aktivnost MAO pozitivno korelira sa impulsivnošću, željom da se izbegnu monotoni stimulusi, ekstraverzijom, dimenzijom potraga za uzbuđenjem (senzacijom) [28]. Na osnovu navedenih rezultata, došlo se do ideje da se ispita da li među navedenim tipovima alkoholičara postoje razlike i u pogledu određenih crta ličnosti.

Utvrđeno je da tip I alkoholizma karakteriše izraženost dimenzija izbegavanje kazne (zabrinutost i pesimizam) i zavisnost od nagrade, kao i nizak nivo dimenzije potraga za novim (socijalni konformizam, poslušnost i odanost), tj. crta koje su povezane sa visokim nivoom anksioznosti. Dakle reč je o socijalno adaptiranim osoba-

ma, opreznim i poslušnim (niska dimenzija potraga za novim), ali zabrinutim i pesimističnim (visoka dimenzija izbegavanje kazne)[8]. Tip II alkoholičara ima nizak skor na dimenzijama izbegavanje kazne (sklonost rizičnom ponašanju i optimizam) i zavisnost od nagrade i visoku vrednost dimenzije potraga za novim, što je profil koji odgovara antisocijalnom poremećaju ličnosti [27]. Te osobe pokazuju tendenciju ka impulsivnom reagovanju (visok nivo dimenzije potraga za novim), sklone su rizičnim ponašanjima i optimisti su (nizak nivo dimenzije izbegavanje kazne). Kako se dimenzije temperamenta nasledjuju nezavisno i povezano su sa tri genetski nezavisna neurobiološka sistema (5-HT, DA, NA), pretpostavljeno je da se podtipovi alkoholičara razlikuju u pogledu obrasca aktivnosti neurotransmitera [8]. Tako, antisocijalni poremećaj ličnosti ili tip II alkoholnih zavisnika ima sniženu serotoninisku (5-HT) i dopaminsku (DA) neurotransmisiju. Sa druge strane, tip I alkoholičara karakteriše povišena 5-HT i DA aktivnost [36].

Medjutim, mnogi autori su skeptični u pogledu validnosti opisane dihotomije. Ukoliko se iz istraživanja isključe pacijenti sa komorbidnim ASPL distinkcija između tipa I i tipa II alkoholičara nije tako jasna [37, 38]. Nadjeno

je da osobe sa ASPL imaju viši skor dimenzije potraga za novim i impulsivnosti i zaključeno da je tip II alkoholizma artefakt komorbidnog ASPL, te da su kontradiktroni nalazi posledica različite prevalence ASPL u ispitivanim populacijama.

ZAKLJUČAK

Kao što je rečeno, Klonindžer (Cloninger) tipologija, bazira se na sledećim kriterijumima: godine početka bolesti, prisustvo/odsustvo faktora rizika tokom detinjstva (npr. hiperaktivnost) i težina bolesti [39,40]. Kako se svaki pojedini slučaj alkoholne zavisnosti nalazi na različitim tačkama kontinuuma intenziteta ili težine bolesti, ne možemo govoriti o tipovima alkoholizma kao odvojenim entitetima. McGue i sar (1997) tvrde da su osobe sa izraženim dimenzijama negativna emocionalnost i izbegavanje kazne, kao i dimenzijama bihejvioralna dezinhibicija i potraga za novim pod najvećim rizikom da obole od alkoholizma. Tako, autori predlažu koncept kontinuuma *rizika* po kojem najteži oblik alkoholizma pozitivno korelira sa visokim skorovima navedenih dimenzija ličnosti [41]. Ova subklasifikacija alkoholizma ima značaj za dalja istraživanja koja se odnose na etiologiju, epidemiologiju i lečenje poremećaja.

PERSONALITY AND THE TYPOLOGY OF ALCOHOLICS

Dubravka Brtvić²

Olivera Vuković^{1,3}

Sanja Totić^{1,2}

Srđa Zlopaša²

Mirjana Zebić²

Aleksandar Damjanović^{1,2}

Srđan Milovanović^{1,2}

- 1 University of Belgrade, School of Medicine, Belgrade, Serbia
- 2 Clinic for Psychiatry, Clinical Centre of Serbia, Belgrade, Serbia
- 3 Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

Summary

The alcoholics personality analysis is the subject of research interest since the 19 century, and it brought up a number of typologies showing the heterogeneity of that group which differs in family history, comorbidity, history of addiction, and response to the therapy. This paper presents two approaches to the alcoholics personality typologies, both dimensional and categorical. They show that each addict is on a different point of continuum of the severity of the disorder, and that the types of alcoholism are not separate entities. Research in this field has an important pharmacologic and psychotherapeutic implication on everyday clinical practice.

Keywords: alcohol addiction, personality, typology

Literatura:

1. Bandura A. Human agency in social cognitive theory. *Am Psychol* 1989;44:1175-84.
2. LeGrain, P.M. Heridite i sarcoolisme. Paris: Dion, 1889.
3. Keller M. The oddities of alcoholics. *Q J Stud Alcohol* 1972; 33:1147-8.
4. Mischel M. Personality and assessment. New York: Wiley, 1968.
5. McGue M. Behavioural genetic models of alcoholism and drinking. In: Leonard KE, Blane HT, eds. Psychological theories of drinking and alcoholism. New York: Guilford, 1999.
6. Cloninger CR, Bohman M, Sigvardsson S. Inheritance of alcohol abuse. Cross-fostering analysis of adopted men. *Arch Gen Psychiatry* 1981; 38:861-8.
7. Eysenck JJ, Eysenck SBG. Manual for the Eysenck Personality Questionnaire. San Diego: Educational and Industrial Testing Service, 1975.
8. Cloninger CR. Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism. *Science* 1987; 236:410-6.
9. Plutchik A, Plutchik R. Psychosocial correlates of alcoholism. *Integrative Psychiatry* 1988; 6:205-10.
10. Hesselbrock MN, Meyer RE, Keener JJ. Psychopathology in hospitalised alcoholics. *Arch Gen Psychiatry* 1985; 42:1050-1055.
11. Mullan MJ, Gurling HM, Oppenheim BE, Murray RM. The relationship between alcoholism and neurosis: evidence from a twin study. *Br J Psychiatry* 1986; 148:435-41.

12. Meszaros K, Willinger U, Fischer G, Schonbeck G, Aschauer HN. The tridimensional personality model. influencing variables in a sample of detoxified alcohol dependents. European Fluvoxamine in Alcoholism Study Group. *Compr Psychiatry* 1996; 37:109–114.
13. Sellman JD, Mulder RT, Sullivan PF, Joyce PR. Low persistence predicts relapse in alcohol dependence following treatment. *J Stud Alcohol* 1997; 58:257–63.
14. Cox WM. Personality correlates of substance abuse. In: Galizio M, Miasto SA, eds. *Determinants of substance abuse*. New York: Plenum, 1985:209–46.
15. Conrod PJ, Pihl RO, Vassileva J. Differential sensitivity to alcohol reinforcement in groups of men at risk for distinct alcoholism subtypes. *Alcohol Clin Exp Res* 1998; 22:585–97.
16. Chassin L, Rogosch F, Barrera M. Substance use and symptomatology among adolescent children of alcoholics. *J Abnorm Psychol* 1991; 100:449–63.
17. McCord W, McCord J. A longitudinal study of the personality of alcoholics. In: Pittman DJ, Snyder CR, eds. *Society, culture and drinking patterns*. New York: Wiley, 1962:413–30.
18. Jones MC. Personality correlates and antecedents of drinking patterns in adult males. *J Consult Clin Psychol* 1968; 32:2–12.
19. Vaillant GE. *The natural history of alcoholism*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1983.
20. Jones MC. Personality antecedents and correlates of drinking patterns in women. *J Consult Clin Psychol* 1971; 36:61–9.
21. Prescott CA, Neale MC, Corey LA, Kendler KS. Predictors of problem drinking and alcohol dependence in a population-based sample of female twins. *J Stud Alcohol* 1997; 58:167–81.
22. Heath AC, Bucholz KK, Madden PA i sar. Genetic and environmental contributions to alcohol dependence risk in a national twin sample: consistency of findings in women and men. *Psychol Med* 1997; 27:1381–96.
23. Babor TF, Lauerma R. Classification and forms of inebriety: Historical antecedents of alcoholic typologies. In: Galanter, M., ed. *Recent Developments in Alcoholism*. Vol. 5 New York: Plenum Press, 1986. pp. 113–44.
24. Morey LC, Skinner HA. Empirically derived classifications of alcohol-related problems. In: Galanter, M., ed. *Recent Developments in Alcoholism*. Vol. 5. New York: Plenum Press, 1986. pp. 145–68.
25. Zucker RA. The four alcoholisms: A developmental account of the etiologic process. In: Rivers PC, Lincoln NB, eds. *Alcohol and Addictive Behavior*. University of Nebraska Press, 1987. pp. 27–83.
26. Babor TF, Hofmann M, DelBoca FK, et al. Types of Alcoholics, I: Evidence for an empirically-derived typology based on indicators of vulnerability and severity. *Arch Gen Psychiatry* 1992; 49:599–608.
27. Cloninger CR. A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Arch Gen Psychiatry* 1987b; 44:573–88.
28. von Knorring L, von Knorring AL, Smigan L, Lindberg U, Edholm M. Personality traits in subtypes of alcoholics. *J Stud Alcohol* 1987a; 48:523–7.
29. Bohman M, Sigvardsson S, Cloninger R. Maternal inheritance of alcohol abuse: Cross-fostering analysis of adopted omen. *Arch Gen Psychiatry* 1981; 38:965–9.
30. Buydens-Branchey L, Branchey MH, Noumair D. Age of alcoholism onset. I. Relationship to psychopathology. *Arch Gen Psychiatry* 1989a; 46:225–30.
31. Janiri L, Calvosa F, Dario T, et al. The Italian version of the Obsessive-Compulsive Drinking Scale: validation, comparison with the other versions, and difference between type 1- and type 2-like alcoholics. *Drug Alcohol Depend* 2004; 74:187–95.
32. Johnson BA, Cloninger CR, Roache JD, Bordnick PS, Ruiz P. Age of onset as a discriminator between alcoholic subtypes in a treatment-seeking outpatient population. *Am J Addict* 2000; 9:17–27.

33. von Knorring AL, Bohman M, von Knorring L, Orelund, L. Platelet MAO activity as a biochemical marker in subgroups of alcoholism. *Acta Psychiatr Scand* 1987b; 72:51-8.
34. Orelund L, Shaskan EG. Monoamine oxidase activity as a biological marker. *Trends Pharmacol Sci* 1983; 339-41.
35. Virkkunen M, Linnoila M. Serotonin in early onset, male alcoholics with violent behavior. *Ann Afr Med* 1990; 22:327-31.
36. Cloninger CR. The psychobiological regulation of social cooperation. *Nat Med* 1995; 1:623-5.
37. Irwin M, Schuckit M, Smith TL. Clinical importance of age of onset in type 1 and type 2 primary alcoholics. *Arch Gen Psychiatry* 1990; 47:320-4.
38. Hesselbrock MN, Hesselbrock VM. Relationship of family history, antisocial personality disorder and personality traits in young men at risk for alcoholism. *J Stud Alcohol* 1992; 53:619-25.
39. Schuckit MA, Tipp JE, Smith TL, et al. An evaluation of type A and B alcoholics. *Addiction* 1995; 90:1189-203.
40. Johnson EO, van den Bree MB, Pickens RW. Subtypes of alcohol-dependent men: a typology based on relative genetic and environmental loading. *Alcohol Clin Exp Res* 1996; 20:1472-80.
41. McGue M, Slutske W, Taylor J, Iacono WG. Personality and substance use disorders: I. Effects of gender and alcoholism subtype. *Alcohol Clin Exp Res* 1997; 21:513-20.

Dubravka Britvić
 Klinika za psihijatriju KCS
 Pasterova 2, 11000 Beograd, Srbija
 tel/fax +381113065638
 e-mail d.britvic@gmail.com