

THE IDENTITY OF ALCOHOL DEPENDENT PERSONS

TOŻSAMOŚĆ OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU

Ewa Wojtynkiewicz

Institute of Psychology, University of Kazimierz the Great, Bydgoszcz, Poland

Institut Psychologii, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz, Polska

Alcohol Drug Addict 2018; 31 (2): 125-146

DOI: <https://doi.org/10.5114/ain.2018.79944>

Abstract

Introduction: Identity is seen as the basis for human mental and psychosocial functioning. The formation of a coherent and stable identity is treated as crucial for a person's healthy development whereas difficulties in terms of its formation can lead to various forms of disorder. The aim of the research was to verify if alcohol dependent people differ from the non-dependent in terms of identity coherence, stability, accessibility, specificity, separateness and valuation, also taking gender into account. And whether identity in the group of alcohol dependent persons relates to the length of dependence, length of abstinence, number of undertaken therapies, level of alcohol use, gender and age.

Material and methods: The sample consisted of 221 alcohol dependent (including 166 men) and 121 non-dependent persons (including 84 men). In order to examine the features of the identity dimension structure, Pilarska's *Multidimensional Questionnaire of Identity* was used. *Test AUDIT* was used to estimate the level of alcohol use.

Results: The variance analysis proved that the alcohol dependent persons obtain lower

Streszczenie

Wprowadzenie: Tożsamość uznawana jest za podstawę psychicznego i psychospołecznego funkcjonowania człowieka. Uformowanie spójnej i stabilnej tożsamości traktowane jest jako kluczowe dla zdrowego rozwoju człowieka, natomiast trudności w zakresie jej kształtowania mogą prowadzić do różnych form zaburzeń. Celem badań było sprawdzenie, czy osoby uzależnione od alkoholu różnią się od osób nieuzależnionych w zakresie spójności, stabilności, dostępności, specyficzności, wyodrębniania i wartościowania tożsamości oraz jaką rolę odgrywa tu płeć badanych. Dodatkowo analizowano, czy tożsamość w grupie osób uzależnionych od alkoholu zależy od długości uzależnienia i utrzymywania abstynencji, liczby podejmowanych terapii, poziomu używania alkoholu oraz płci i wieku.

Materiał i metody: Badaniem objęto 221 osób uzależnionych od alkoholu, w tym 166 mężczyzn i 55 kobiet, oraz 121 osób nieuzależnionych, w tym 84 mężczyzn i 37 kobiet. Do badania właściwości struktury tożsamości zastosowano Wielowymiarowy Kwestionariusz Tożsamości A. Pilarskiej; ponadto dla określenia poziomu używania alkoholu wykorzystano test AUDIT.

Wyniki: Analiza wariancji pokazała, że osoby uzależnione od alkoholu uzyskują niższe wyniki

Correspondence to/Adres do korespondencji: Ewa Wojtynkiewicz, Instytut Psychologii, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, ul. Staffa 1, 85-867 Bydgoszcz, phone: + 48 52 37 08 402, e-mail: ewa.wojtynkiewicz@gmail.com

Authors' contribution/Wkład pracy autorów: No ghostwriting and guest authorship declared./Nie występują zjawiska *ghostwriting* i *guest authorship*.

Submitted/Otrzymano: 15.03.2018 • **Accepted/Przyjęto do druku:** 04.10.2018

scores than the non-dependent in the scope of all identity dimensions including accessibility, specificity, separateness, coherence, stability and valuation. Multiple linear regression analysis showed that predictors such as length of the dependence and of abstinence, number of undertaken therapies, level of alcohol use and gender or age do not explain the changeability connected with separateness and valuating, but relate to accessibility, specificity, coherence and stability of identity only slightly and selectively.

Discussion: The conducted study revealed that in the case of alcohol dependent persons, it is possible to propose an increased tendency to reveal identity deficits linked to dependency in a selective manner. Taking into account the cross-sectional character of the study, it is not possible to state to what extent alcohol has a destructive effect on the formation of identity and to what degree identity deficits contribute to the intensity of dependency. This is a limitation of the presented study. However, it would seem that the issue of the link between identity deficits and the occurrence or persistency of dependency might be a valid direction of further study.

Conclusions: Deficits in the identity of the alcohol dependent persons appear to be very important for therapeutic practice. In DSM-5, as well as in Kernberg's pathological personality organisation concept, it is stressed that the assessment of identity is significant when personality disorders are diagnosed. Thus, what should be emphasised is the issue of probable insufficient diagnostics of personality disorder among Polish alcohol dependent patients, which are broadly comorbid with alcohol dependence and at the same time constitute an enormous challenge in the psychotherapy process.

Keywords: Alcohol dependence, Identity, Coherence of identity, Stability of identity

niż osoby nieuzależnione w zakresie wszystkich wymiarów tożsamości: dostępności, specyficzności, wyodrębnienia, spójności, stabilności i wartościowania. Analiza regresji liniowej wielorakiej wykazała z kolei, że takie predyktory, jak długość uzależnienia, długość abstynencji, liczba podejmowanych terapii, poziom używania alkoholu oraz płeć i wiek, nie wyjaśniają zmienności w zakresie wyodrębniania i wartościowania tożsamości, natomiast wiążą się wybiórczo i na słabym poziomie z dostępnością, specyficznością, spójnością i stabilnością tożsamości.

Omówienie: Przeprowadzone badania wykazały, że w przypadku osób uzależnionych od alkoholu można wnioskować o zwiększonej tendencji do przejawiania deficytów w zakresie tożsamości, które w wybiórczy sposób wiążą się z uzależnieniem. Biorąc pod uwagę poprzeczny charakter badania, nie sposób jest odpowiedzieć na pytanie – i stanowi to jego ograniczenie – w jakim stopniu uzależnienie od alkoholu wpływa destrukcyjnie na kształt tożsamości, a w jakim to deficyty w zakresie tożsamości przyczyniają się do nasilenia uzależnienia. Niemniej wydaje się, że zagadnienie związku deficytów tożsamościowych z powstawaniem czy utrzymywaniem się uzależnienia może stanowić wartościowy kierunek dalszych badań.

Wnioski: Deficyty w zakresie tożsamości wśród osób uzależnionych od alkoholu wydają się mieć duże znaczenie dla praktyki terapeutycznej. Zarówno w DSM-5, jak i w koncepcji patologicznej organizacji osobowości Kernberga zwraca się uwagę na istotność oceny tożsamości przy diagnozie zaburzeń osobowości. Kieruje to uwagę na zagadnienie prawdopodobnie niedostatecznej diagnostyki zaburzeń osobowości wśród polskich pacjentów uzależnionych od alkoholu, które szeroko współwystępują z uzależnieniem od alkoholu i stanowią ogromne wyzwanie w procesie psychoterapii.

Słowa kluczowe: uzależnienie od alkoholu, tożsamość, spójność tożsamości, stabilność tożsamości

■ INTRODUCTION

The term identity is believed to be difficult to capture in the light of social sciences, among others, because of a multitude of definitions used to determine identity phenomena, the diversity of opinions concerning identity dimensions and

■ WPROWADZENIE

Pojęcie tożsamości jest uznawane za niełatwe do uchwycenia na gruncie nauk społecznych ze względu m.in. na mnogość definicji określających zjawiska tożsamościowe, różnorodność poglądów dotyczących wymiarów tożsamości czy trudność

difficulty in determining the status of identity either as a relatively constant personal characteristic or a process of continual becoming oneself [1-3]. In general, it is believed the phenomenon of identity refers to most fundamental phenomena of human nature. It allows us to maintain long-lasting and individual 'being oneself', situates us in time and place, forms social identifications through shaping confidence about affiliation to others as well as to experience ourselves as being steady and changeable at the same time [2-4]. It is acknowledged that an established identity is a base for one's mental functioning and forms a superior regulator of one's psychosocial functioning. What is more, moulding an integrated, separate and stable identity is considered to be crucial in terms of human development, which determines one's psychosocial maturity [3-6]. From the developmental and clinical viewpoint, it is significant that basing an identity on stable foundations provides one with a sense of security. On the other hand, difficulty in the matter of creating a mature and stable identity may generate fear, anxiety and aggression and can lead to various forms of individual and social pathology [3, 5, 6]. Identity disorders can be also manifested in symptoms such as a sense of loss of boundaries between the Self and the external world, a lack of inner content, a lack of the sense of continuity with self from the past, a sense of fragmentation of self into pieces, a lack of internal coherence or a loss of a sense of one's existence [5, 6].

The studies devoted to issues of identity of alcohol dependent persons have been focused mainly on the problems of acquiring the identity of an 'alcoholic' or 'recovering alcoholic', reconstructing of identity during treatment and attending Alcoholics Anonymous meetings and the role of these mentioned processes in maintaining abstinence and avoiding alcohol relapses [7-9]. Studies of this kind have been conducted primarily from a phenomenological and narrative perspective [10, 11]. Nevertheless, there are not many studies based on developmental or clinical identity theories [12]. Certain reports coming from research conducted mainly on adolescents and students seem to be important. This research indicates that the development of identity has a strong influence on regulating the amount of consumed alcohol. People who have a diffused and less changeable identity during puberty consume far more alcohol than

w rozstrzygnięciu statusu tożsamości jako względnie stałej charakterystyki osoby lub procesu ciągłego stawania się sobą [1-3]. Zasadniczo uważa się, że fenomen tożsamości odnosi się do najbardziej fundamentalnych zjawisk ludzkiej natury – pozwala na trwałe i odrębne od innych ludzi „bycie sobą”, umiejscowienie osoby w czasie i przestrzeni, określenie społecznych identyfikacji poprzez konstytuowanie przeświadczenia o przynależności do innych oraz doświadczanie siebie jako kogoś stałego i jednocześnie zmiennego [2-4]. Uznaje się, że ukształtowana tożsamość jest podstawą psychicznego funkcjonowania człowieka i stanowi nadrzędny regulator jego psychospołecznego funkcjonowania, a uformowanie zintegrowanej, odrębnej i stabilnej tożsamości jest traktowane jako kluczowe dla rozwoju człowieka i będące wyznacznikiem jego psychospołecznej dojrzałości [3-6]. Z perspektywy rozwojowej i klinicznej istotne jest oparcie tożsamości na stabilnych fundamentach, zapewnia to bowiem człowiekowi poczucie bezpieczeństwa, natomiast trudności w zakresie ukształtowania dojrzałej i stabilnej tożsamości mogą generować lęk, niepokój i agresję oraz prowadzić do różnorodnych form patologii indywidualnej i społecznej [3, 5, 6]. Zaburzenia tożsamości mogą przejawiać się również w takich zjawiskach, jak poczucie utraty granic między Ja a światem zewnętrznym, brak wewnętrznej treści, brak poczucia ciągłości ze sobą z przeszłości, poczucie rozbicia Ja na części, brak wewnętrznej spójności czy utrata poczucia istnienia [5, 6].

Badania poświęcone problematyce tożsamości osób uzależnionych od alkoholu skupiają się głównie na zagadnieniach nabywania tożsamości „alkoholika”, „zdrowiejącego alkoholika”, rekonstrukcji tożsamości w trakcie leczenia i uczęszczaniu na spotkania Anonimowych Alkoholików oraz na roli tych procesów w utrzymywaniu abstynencji i unikaniu nawrotów choroby [7-9]. Badania takie prowadzone są przede wszystkim z perspektywy fenomenologicznej i narracyjnej [10, 11], niewiele jest jednak takich, które ugruntowane są na rozwojowych czy klinicznych teoriach tożsamości [12]. Istotne wydają się doniesienia z badań prowadzonych głównie na młodzieży i studentach, wskazujące, że rozwój tożsamości ma znaczący wpływ na regulowanie ilości spożywanego alkoholu. Osoby z tożsamością rozproszoną oraz słabiej zmieniającą się w czasie dojrzewania spożywają znacznie więcej alkoholu niż osoby ze statusem tożsamości skonso-

people who have a consolidated identity or those whose identity evolved more in time of adolescence [13-16]. The extensive studies conducted by Hardy *et al.* [17] showed that mature identity is key to healthy psychosocial functioning and it may be a protective factor. Individuals characterised by identity fusion tend to drink significantly less alcohol and, what is more, they display lower intensity of anxiety and depression, higher sense of self-worth and psychological well-being [17, 18].

The reflections on the topic of identity of dependent people appear to be interesting from the psychodynamic perspective. In these theories, alcohol dependent persons are perceived as suffering from pathology in terms of object relations and attachment relationships [19-21], which results in identity deficits: incapability of maintaining coherent and satisfying concept of self [22], a poor representation of self [21, 23], experiencing insecurity concerning the right to exist and lose of a sense of identity [24, 25]. Alcohol dependence seems to be a way of gaining new identity as a dependent person and defining – vague so far because of the lack of a safe sense of identity – place in the world [26, 27]. It is also frequently emphasised that dependence then becomes an attempt to retrieve the condition of being helpless caused by a destroyed identity and it is a kind of a defence against its further fragmentation [21, 28-30]. On the other hand, it secondary deprives a person of an identity [31, 32]. The model of personality and model of pathology of personality organisation by Otto F. Kernberg seems to be worth mentioning at this point. Personality pathology (diagnosed at three levels: neurotic personality organisation, borderline personality organisation and psychotic personality organisation) is classified on the basis of the characteristics of the main psychological structures and processes comprising of identity and the pattern of the object relation, defence mechanisms, reality testing and moral functioning, while the difficulties in terms of identity as well as chronic dysfunction of interpersonal relationships are seen as fundamental elements of identity disorders [33]. Kernberg defines identity as a higher-order psychological structure responsible for experiencing Self and significant others. In a normal process of identity development, the experiencing of Self and others is organised in a stable and flexible manner. In the case of pathological process of identity development,

lidowanej oraz których tożsamość bardziej ewoluowała w trakcie dojrzewania [13–16]. Jak wynika z szeroko zakrojonych badań Hardy'ego i wsp. [17], dojrzała tożsamość jest kluczem do zdrowego psychospołecznego funkcjonowania i może być czynnikiem ochronnym; jednostki charakteryzujące się syntezą tożsamości spożywają znacząco mniej alkoholu, a ponadto przejawiają mniejsze nasilenie lęku i depresji, wyższe poczucie własnej wartości i psychicznego dobrostanu [17, 18].

Ciekawe wydają się rozważania na temat tożsamości osób uzależnionych z perspektywy psychodynamicznej. W teoriach tych osoby uzależnione od alkoholu widziane są jako cierpiące z powodu patologii w zakresie relacji z obiektem i relacji przywiązaniowych [19–21], co skutkuje deficytami w obszarze tożsamości: niezdolnością do utrzymania spójnej i zadowalającej koncepcji siebie [22], słabą reprezentacją siebie [21, 23], przeżywaniem niepewności dotyczącej prawa do istnienia i utraty poczucia tożsamości [24, 25]. Uzależnienie od alkoholu staje się sposobem zyskiwania nowej tożsamości – osoby uzależnionej – i określenia, dotychczas nieokreślonego z powodu braku bezpiecznego poczucia tożsamości, swojego miejsca w świecie [26, 27]. Podkreśla się, że uzależnienie staje się próbą naprawy stanu beznadziejności spowodowanego zniszczoną tożsamością oraz stanowi formę obrony przed dalszą jej fragmentacją [21, 28–30], ale z drugiej strony – wtórnie pozbawia osobę tożsamości [31, 32]. Warto w tym miejscu odnieść się również do modelu osobowości i patologii osobowości Otto F. Kernberga. Patologię osobowości (diagnozowaną na trzech poziomach: neurotycznym, *borderline* i psychotycznym) klasyfikuje się na podstawie właściwości najważniejszych struktur i procesów psychicznych, do których należą: tożsamość i charakter relacji z obiektem, mechanizmy obronne, badanie rzeczywistości oraz funkcjonowanie moralne, przy czym trudności w zakresie tożsamości oraz chroniczna dysfunkcja relacji interpersonalnych traktowane są jako zasadnicze elementy zaburzeń osobowości [33]. Kernberg definiuje tożsamość jako strukturę psychologiczną wyższego rzędu odpowiedzialną za doświadczanie własnego Ja oraz osób znaczących. W normalnym procesie rozwoju tożsamości przeżywanie Ja i innych zorganizowane jest w stabilny i elastyczny sposób. W przypadku patologicznego procesu rozwoju tożsamości mamy do czynienia z dyfuzją tożsamości – taką strukturą tożsamości,

we are dealing with identity diffusion, i.e. an identity structure that consists of relatively incoherent and unstable compilation of contradictory experiences of Self with the lack of integrated and coherent “basic” sense of Self and poorly integrated, fragmentary and unstable pattern of experiencing significant others [34]. It seems that another issue, namely the issue of comorbidity of alcohol dependence and personality disorders, is meaningful in terms of considering identity. Some studies indicate that the rate of personality disorders among alcohol dependent persons varies from 14% to 78% [35]. Alcohol dependence appears to be most heavily connected with antisocial, histrionic, borderline and narcissistic personality disorders [36].

The aim of this conducted research was to verify if alcohol dependent persons differ from the non-dependent in terms of identity, also taking into account gender. And whether identity in the group of alcohol dependent persons relates to the length of dependence, the length of abstinence, the number of undertaken therapies, the level of alcohol use, gender and age.

■ MATERIAL AND METHODS

The quantitative study of the alcohol dependent persons was conducted in 2013 in Kuyavian-Pomeranian Province in inpatient and outpatient addiction treatment centres. The Bioethical Commission and/or centres directors gave their assent to the conduction of the research. A total of 221 alcohol dependent people (being diagnosed by a psychiatrist with the alcohol dependence according to ICD-10) were examined. The patients agreed to take part in the research after being informed about its main aim and the voluntary basis of participation. Approximately 10% of patients refused to take part in the research. Moreover, the patients who were diagnosed as suffering from organic lesions in the CNS or those alcohol dependent patients with comorbid other psychoactive substance dependence, except nicotine dependence, were excluded from the research. All patients participated in the basic dependence treatment programme and maintained abstinence from alcohol. Criterion sampling was based also on the minimal length of abstinence (one week), which inherently was supposed to exclude from the research patients with acute alcohol withdrawal syndrome, understood as a psychophysical state limiting

która zawiera względnie niespójny i niestabilny zbiór sprzecznych doświadczeń siebie, z brakiem zintegrowanego i spójnego „podstawowego” poczucia Ja oraz ze słabo zintegrowanym, fragmentarycznym i niestabilnym wzorcem doświadczania osób znaczących [34]. Wydaje się, że w kontekście rozważań o tożsamości ważne jest również zagadnienie współwystępowania uzależnienia od alkoholu i zaburzeń osobowości. Jak wynika z badań, wskaźnik występowania zaburzeń osobowości u osób uzależnionych od alkoholu waha się od 14% do 78% [35]. Uzależnienie od alkoholu okazuje się najsilniej związane z zaburzeniem osobowości antyspołecznej, histrionicznej, jak również *borderline* i narcystycznej [36].

Celem badań było sprawdzenie, czy osoby uzależnione od alkoholu różnią się od osób nieuzależnionych w zakresie tożsamości, również z uwzględnieniem płci badanych. Analizowano także, czy tożsamość w grupie osób uzależnionych od alkoholu zależy od długości uzależnienia, długości utrzymywania abstynencji, liczby podejmowanych terapii, poziomu używania alkoholu oraz płci i wieku.

■ MATERIAŁ I METODY

Badania ilościowe wśród osób uzależnionych od alkoholu przeprowadzono w 2013 r. w województwie kujawsko-pomorskim w państwowych stacjonarnych i ambulatoryjnych placówkach leczenia odwykowego. Na prowadzenie badań wśród pacjentów tych placówek uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej i/lub kierowników placówek. Zbadano 221 osób uzależnionych od alkoholu (z postawioną przez psychiatrę diagnozą zespołu uzależnienia od alkoholu według ICD-10). Osoby te wyraziły chęć uczestniczenia w badaniu po uzyskaniu informacji o jego ogólnym celu i dobrowoli udziału. Udziału w badaniach odmówiło ok. 10% pacjentów. Ponadto z badań wykluczono osoby z rozpoznanymi zmianami organicznymi ośrodkowego układu nerwowego oraz pacjentów, u których współwystępowało uzależnienie od innych substancji psychoaktywnych, z wyjątkiem nikotyny. Wszyscy pacjenci uczestniczyli w podstawowym programie leczenia uzależnień i utrzymywali abstynencję od alkoholu. Kryterium doboru do grupy badanych stanowił również minimalny czas utrzymywania abstynencji (jeden tydzień), co w założeniu miało wykluczyć pacjentów doświadczających nasilonego alkohololo-

cognitive functions. The study was conducted in groups, always in the presence of the author of the article. The author was not employed in any of the addiction treatment centres, from which the respondents were recruited. Statistics and descriptive parameters for the group of alcohol dependent persons ($N = 221$) are presented in the Table I.

At the beginning, a snowball sampling method was used for the control group (people non-alcohol dependent). Afterwards, the author used the purposive sampling. It was possible to collect and adjust, according to criteria such as gender, age (± 3 years) and occurrence of alcohol dependence in the family of origin (alcoholic parent), 121 non-alcohol dependent people. Because the criterion of occurrence of alcohol dependence in the family of origin significantly obstructed and lengthened collecting this group, the author decided to finish the control group sampling at the stage

wego zespołu abstynencyjnego, rozumianego jako stan psychofizyczny ograniczający możliwości poznawcze. Badania przeprowadzono grupowo, zawsze w obecności autorki niniejszego artykułu. Autorka nie pracowała w żadnej z placówek, z której rekrutowana była ta część badanych. W tabeli I przedstawiono statystyki oraz parametry opisowe dla grupy osób uzależnionych ($N = 221$).

Wobec grupy kontrolnej, czyli osób nieuzależnionych od alkoholu, zastosowano początkowo procedurę doboru metodą „kuli śniegowej”, a następnie metodę doboru celowego do grupy osób uzależnionych. Stosując jako kryteria płeć, wiek (± 3 lata) oraz występowanie uzależnienia od alkoholu w rodzinie pochodzenia (uzależniony rodzic), do grupy kontrolnej udało się zakwalifikować 121 osób. Występowanie uzależnienia od alkoholu w rodzinie pochodzenia, przyjęte jako kryterium doboru grupy kontrolnej, znacząco utrudniało i wydłużało jej formowanie, postanowiono zatem

Table I. Statistics and descriptive parameters in the group of the alcohol dependent persons
Tabela I. Statystyki i parametry opisowe w grupie osób uzależnionych od alkoholu

Factor/Czynnik	Dependent women Uzależnione kobiety $n = 55$	Dependent men Uzależnieni mężczyźni $n = 166$	Total/Ogółem $n = 221$
Age/Wiek, M (SD)	46.13 (10.17)	44.31 (11.70)	44.76 (11.34)
Education/Wykształcenie, n (%)			
Primary/Podstawowe	8 (14%)	22 (13%)	30 (14%)
Vocational/Zawodowe	17 (31%)	70 (42%)	87 (39%)
Secondary/Średnie	23 (42%)	52 (32%)	75 (34%)
Higher/Wyższe	7 (13%)	22 (13%)	29 (13%)
Alcohol dependence in family/Uzależnienie od alkoholu w rodzinie, n (%)			
Non-dependent parent Nieuzależniony rodzic	24 (44%)	110 (66%)	134 (61%)
Dependent parent Uzależniony rodzic	31 (56%)	56 (34%)	87 (39%)
Length of dependence (in years) Długość uzależnienia (w latach) M (SD)	10.69 (7.26)	15.15 (9.24)	14.04 (9.00)
Length of abstinence (in weeks) Długość abstynencji (w tygodniach) M (SD)	13.60 (13.09)	10.39 (11.93)	11.19 (12.28)
Number of entered therapies until now/Liczba podjętych dotychczas terapii, n (%)			
1	35 (64%)	93 (56%)	128 (58%)
2	8 (14%)	27 (16%)	35 (16%)
3	8 (14%)	31 (19%)	39 (18%)
4	2 (4%)	6 (4%)	8 (4%)
5	0 (0%)	5 (3%)	5 (2%)
6	1 (2%)	2 (1%)	3 (1%)
7	1 (2%)	1 (1%)	2 (1%)

Table II. Statistics and descriptive parameters in groups of the alcohol dependent and non-dependent persons
Tabela II. Statystyki i parametry opisowe w grupach osób uzależnionych i nieuzależnionych

	Dependent persons Osoby uzależnione			Non-dependent persons Osoby nieuzależnione		
	Women Kobiety n = 37	Men Mężczyźni n = 84	Total Ogółem n = 121	Women Kobiety n = 37	Men Mężczyźni n = 84	Total Ogółem n = 121
Age/Wiek, M (SD)	43.57 (10.48)	42.18 (11.80)	42.60 (11.39)	43.27 (10.14)	40.90 (12.56)	41.63 (11.90)
Education/Wykształcenie, n (%)						
Primary Podstawowe	5 (13%)	5 (6%)	10 (8%)	0 (0%)	1 (1%)	1 (1%)
Vocational Zawodowe	11 (30%)	25 (30%)	36 (30%)	3 (8%)	15 (18%)	18 (15%)
Secondary Średnie	17 (46%)	37 (44%)	54 (45%)	22 (60%)	37 (44%)	59 (49%)
Higher Wyższe	4 (11%)	17 (20%)	21 (17%)	12 (32%)	31 (37%)	43 (35%)
Alcohol dependence in family/Uzależnienie od alkoholu w rodzinie, n (%)						
Non-dependent parent Nieuzależniony rodzic	24 (65%)	72 (86%)	96 (79%)	24 (65%)	72 (86%)	96 (79%)
Dependent parent Uzależniony rodzic	13 (35%)	12 (14%)	25 (21%)	13 (35%)	12 (14%)	25 (21%)

of 121 persons. In this way, comparison was conducted between 121 alcohol dependent and 121 non-dependent persons. Statistics and descriptive parameters in above mention groups are presented in the Table II.

The following measures were used in the study:

Personal questionnaire of own authorship created in order to obtain information about gender, age, education and having or not having a dependent parent. In the questionnaire directed to alcohol dependent persons there were also certain questions about length of alcohol dependence, length of abstinence and number of therapies.

Multidimensional Questionnaire of Identity by Aleksandra Pilarska [3, 37]. This questionnaire comprises of 46 items with a 4-category answers (definitely yes/always, rather yes/often, rather no/sometimes, definitely not/never). It is a tool used in order to study the characteristics of identity structure (understood as relatively constant person's attribute, taking the form of a dynamic organisation of content about oneself) described by following dimensions:

- accessibility of content (on the one hand there are frail clarity and difficulty in evoking

zakończyć dobór do niej na etapie 121 osób. W ten sposób badania porównawcze prowadzono wśród 121 osób uzależnionych i 121 nieuzależnionych od alkoholu. Statystyki i parametry opisowe w tych grupach przedstawiono w tabeli II.

W badaniach wykorzystano następujące narzędzia badawcze:

Kwestionariusz osobowy własnego autorstwa, utworzony w celu uzyskania informacji na temat płci, wieku, wykształcenia, posiadania (lub nie) przez osobę badaną uzależnionego rodzica. W kwestionariuszu dla osób uzależnionych od alkoholu znalazły się dodatkowo pytania o długość uzależnienia od alkoholu, długość utrzymywania abstynencji i liczbę podejmowanych terapii.

Wielowymiarowy Kwestionariusz Tożsamości (WKT) Aleksandry Pilarskiej [3, 37], obejmujący 46 pozycji z czterokategorialnym formatem odpowiedzi (zdecydowanie tak/zawsze, raczej tak/często, raczej nie/czasami, zdecydowanie nie/nigdy). Jest to narzędzie służące do badania właściwości struktury tożsamości (rozumianej jako względnie trwała właściwość jednostki, przyjmująca postać dynamicznej organizacji treści o sobie), opisanych na następujących wymiarach:

- dostępność treści (jego biegunami są z jednej strony słaba wyrazistość i trudność przywoły-

the content about oneself, on the other high clarity and ease of evoking the content) connected with subjective sense of having inner contents;

- specificity of the content (on the one hand there is low and on the other high specificity of content concerning oneself) connected with a sense of exceptionality and uniqueness;
- separateness of content (on the one hand there is fluency, on the other inflexibility of abstracting content concerning Self vs not-Self) connected with the sense of one's own individuality and boundaries;
- coherence of content (on the one hand there is low, on the other high coherence of content concerning self) connected with subjective sense of internal coherence;
- stability of content (on the one hand there is changeability, on the other permanence of content about oneself) forms a base for a subjective sense of continuity over time, experiencing oneself in reference to the past, present and future;
- valuation of content (on the one hand there is negative, on the other positive valuation of content concerning self) connected with the subjective self-esteem.

The Author of the questionnaire provided consent for its use in the research. The exact value of the Cronbach's α for the Multidimensional Questionnaire of Identity in the present study was equal to 0.81.

AUDIT test, comprised of 10 questions, was used in order to i.a. 'detect' from the control group all people drinking alcohol in a harmful manner or those already dependent [38]. People from the control group who obtained in the AUDIT test a score equal to 16 points or more (2 persons) were excluded from the research. Alcohol dependent persons were asked to fill in the test referring to the time before undertaking the treatment. The Cronbach's α for the AUDIT test amounted to 0.90.

Statistical analysis

In order to verify the research problem concerning the differences between alcohol dependent persons and those not being dependent in terms of identity, the author used ANOVA: a procedure of planned comparisons i.e. a contrast analysis, and in the next step, Tukey's *post hoc* test was applied. In the study of the whole group of alcohol dependents (221 persons) to

wania treści na własny temat, z drugiej – wysoka wyrazistość i łatwość jej przywoływania), łączy się z subiektywnym poczuciem wewnętrznej treści;

- specyficzność treści (niska–wysoka specyficzność treści na własny temat), łączy się z poczuciem wyjątkowości i niepowtarzalności;
- wyodrębnienie treści (płynność–sztywność wyodrębnienia treści dotyczących Ja vs nie-Ja), łączy się z poczuciem własnej odrębności i granic;
- spójność treści (niska–wysoka spójność treści na własny temat), łączy się z subiektywnym poczuciem wewnętrznej spójności;
- stabilność treści (zmiennosc–niezmiennosc treści na własny temat), stanowi podstawę subiektywnego poczucia ciągłości w czasie, doświadczania siebie w odniesieniu do przeszłości, teraźniejszości i przyszłości;
- wartościowanie treści (negatywne–pozytywne wartościowanie treści na własny temat), łączy się z subiektywnym poczuciem własnej wartości.

Na zastosowanie kwestionariusza uzyskano zgodę autorki. W prezentowanych badaniach współczynnik rzetelności α Cronbacha dla Wielowymiarowego Kwestionariusza Tożsamości osiągnął wartość 0,81.

Test AUDIT, zawierający 10 pytań, został zastosowany w celu m.in. wyodrębnienia z grupy kontrolnej osób pijących w sposób szkodliwy lub uzależnionych [38]. Osoby z tej grupy, które uzyskały w teście AUDIT wynik 16 punktów i więcej (2 osoby), zostały wykluczone z badań. Osoby uzależnione od alkoholu poproszono z kolei, aby wypełniły test, odnosząc się do okresu przed podjęcia leczenia odwykowego. Współczynnik rzetelności α Cronbacha dla testu AUDIT wyniósł 0,90.

Analiza statystyczna

W celu weryfikacji problemu badawczego dotyczącego różnic między osobami uzależnionymi od alkoholu i nieuzależnionymi w zakresie tożsamości przeprowadzono analizę ANOVA: zastosowano procedurę porównań planowanych, tj. analizę kontrastów oraz w kolejnym kroku test *post hoc* Tukeya. W badaniach całej grupy osób uzależnionych ($N = 221$), w celu sprawdzenia, czy długość uzależnienia, długość utrzymywanej

check if length of dependence and of abstinence, level of alcohol use, number of therapies so far as well as gender and age seem to explain variability in terms of particular identity dimensions a multiple linear regression analysis with an input method was used. The results of the research were analysed using the statistical package Statistica 10.

■ RESULTS

The analysis of differences was conducted between 121 alcohol dependent and 121 non-dependent persons (Table II). Table III presents the mean and the standard deviation of dependent variables – identity dimensions and, in addition, statistics for variable “level of alcohol use”.

The results from the conducted variance analysis along with the relationship strength coefficient values are presented in the Table IV.

This analysis showed that alcohol dependent people obtain significantly lower scores in terms of every identity dimension than those who are non-dependent.

The relationship strength for these variations is high for coherence, stability and accessibility

abstynencji, poziom używania alkoholu, liczba podjętych dotychczas terapii, a także płeć i wiek wyjaśniają zmienność w zakresie poszczególnych wymiarów tożsamości, zastosowano analizy regresji liniowej wielorakiej z użyciem metody wprowadzania. Zebrane dane zostały poddane analizie z zastosowaniem pakietu statystycznego Statistica 10.

■ WYNIKI

Przeprowadzono analizę różnic między grupą 121 osób uzależnionych i 121 osób nieuzależnionych od alkoholu (tab. II). W tabeli III przedstawiono średnie i odchylenia standardowe zmiennych zależnych – wymiarów tożsamości i dodatkowo dla zmiennej „poziom używania alkoholu”.

Wyniki analizy wariancji wraz z wartościami współczynnika siły związku zestawiono w tabeli IV.

Analiza ta wykazała, że osoby uzależnione od alkoholu osiągają znacząco niższe wyniki w zakresie wszystkich wymiarów tożsamości niż osoby nieuzależnione.

Siła związku dla tych różnic jest duża dla wymiarów spójności, stabilności i dostępności tożsamości,

Table III. Means and standard deviations of variables in groups of alcohol dependent and non-dependent persons
Tabela III. Średnie i odchylenia standardowe zmiennych w grupach osób uzależnionych i nieuzależnionych od alkoholu

Variable/Zmienna	Dependent persons Osoby uzależnione						Non-dependent persons Osoby nieuzależnione					
	Women Kobiety n = 37		Men Mężczyźni n = 84		Total Ogółem n = 121		Women Kobiety n = 37		Men Mężczyźni n = 84		Total Ogółem n = 121	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Identity/Tożsamość												
Accessibility Dostępność	9.57	2.55	10.04	2.35	9.89	2.41	12.49	2.13	12.56	2.15	12.54	2.13
Specificity Specyficzność	9.38	2.45	10.22	2.65	9.96	2.61	11.08	3.32	11.23	4.00	11.18	3.79
Separateness Wyodrębnienie	10.62	3.03	10.68	2.55	10.66	2.69	12.51	2.61	12.76	2.26	12.68	2.37
Coherence Spójność	15.89	4.21	17.04	4.42	16.68	4.37	22.05	4.98	23.07	4.15	22.76	4.43
Stability Stabilność	18.16	2.92	19.08	3.39	18.80	3.27	23.08	4.35	23.32	4.14	23.25	4.19
Valuation Wartościowanie	9.51	2.60	10.78	2.55	10.39	2.62	11.76	3.05	12.64	3.16	12.37	3.14
Level of alcohol use Poziom używania alkoholu	24.00	6.88	26.45	5.78	25.70	6.21	2.24	1.80	5.68	4.16	4.63	3.93

Table IV. Results of variance analysis for identity dimensions
Tabela IV. Wyniki analizy wariancji dla wymiarów tożsamości

Identity Tożsamość	Group of dependent vs. non-dependent persons Grupa osób uzależnionych vs nieuzależnionych			Dependent vs. non-dependent women Kobiety uzależnione vs nieuzależnione			Dependent vs. non-dependent men Mężczyźni uzależnieni vs nieuzależnieni		
	F(1.236)	p	η^2	F(1.236)	p	η^2	F(1.236)	p	η^2
Accessibility Dostępność	72.83	< 0.001	0.24	30.29	< 0.001	0.11	50.76	< 0.001	0.18
Specificity Specyficzność	8.82	0.003	0.04	5.04	0.026	0.02	3.95	0.048	0.02
Separateness Wyodrębnienie	31.18	< 0.001	0.12	10.23	0.002	0.04	27.72	< 0.001	0.10
Coherence Spójność	98.69	< 0.001	0.29	36.42	< 0.001	0.13	78.35	< 0.001	0.25
Stability Stabilność	75.67	< 0.001	0.24	31.58	< 0.001	0.12	52.54	< 0.001	0.18
Valuation Wartościowanie	26.27	< 0.001	0.10	11.34	0.000	0.05	17.53	< 0.001	0.07

dimensions of identity, average – for separateness and valuation dimensions of identity and low – for specificity dimension of identity. Regarding the gender of the respondents, the variance analysis pointed out that dependent women obtain significantly lower scores of every identity dimension than the non-dependent, whereas dependent men have lower results than non-dependent ones.

The relationship strength of differences observed among males is similar to the whole dependent population and is high for coherence, stability and accessibility of identity dimensions, average for separateness and valuation of identity and low for its specificity. On the other hand, in the case of females the relationship strength seems to be slightly different: average for coherence, stability and accessibility of identity and low for valuation, separateness and specificity dimensions of identity.

The analysis conducted among 221 alcohol dependent persons, including 55 women and 166 men (Table I). The multiple linear regression analysis for identity variables proves (Table V) that the model with predictors including length of the dependence, length of abstinence, number of therapies, level of alcohol use, gender and age does not explain the differentiation of the results in terms of identity dimensions, such as separateness and valuation.

Significant, although weak, correlations were observed for variables:

przeciętna – dla wyodrębniania i wartościowania tożsamości, a mała – dla specyficzności tożsamości. Odnosząc się do płci badanych, wyniki analizy wariancji wskazują, że w zakresie wszystkich wymiarów tożsamości kobiety uzależnione osiągają istotnie niższe wyniki niż kobiety nieuzależnione, a mężczyźni uzależnieni niższe niż nieuzależnieni.

Siła związku dla różnic zaobserwowanych u mężczyzn rozkłada się podobnie jak w całej grupie osób uzależnionych i jest duża dla wymiarów spójności, stabilności i dostępności tożsamości, przeciętna – dla wyodrębniania i wartościowania tożsamości, a mała – dla specyficzności tożsamości. W przypadku kobiet natomiast zaobserwowane siły związku są nieco inne – przeciętna dla wymiarów spójności, stabilności i dostępności tożsamości oraz mała dla wymiarów wartościowania, wyodrębniania i specyficzności tożsamości.

Przeprowadzono analizy wewnątrz grupy 221 osób uzależnionych od alkoholu, w tym 55 kobiet i 166 mężczyzn (tab. I). Analiza regresji liniowej wielorakiej dla zmiennych tożsamościowych pokazuje (tab. V), że model z predyktorami: długość uzależnienia, długość abstynencji, liczba podjętych terapii uzależnienia, poziom używania alkoholu, płeć i wiek osób uzależnionych, nie wyjaśnia różnicowania wyników w zakresie takich wymiarów tożsamości, jak wyodrębnienie i wartościowanie.

Istotne, choć słabe, zależności zaobserwowano dla zmiennych:

Table V. Results of multiple linear regression analysis for identity dimensions
Tabela V. Wyniki analiz regresji liniowej wielorakiej dla wymiarów tożsamości

	Beta	t	p	Model fit summary Dopasowanie modelu
Identity: separateness Tożsamość: wyodrębnienie				Adjusted $R^2 = 0.02$ Skorygowane $R^2 = 0.02$ $F(6.206) = 0.26$ $p = 0.956$
Identity: valuation Tożsamość: wartościowanie				Adjusted $R^2 = 0.02$ Skorygowane $R^2 = 0.02$ $F(6.206) = 1.89$ $p = 0.084$
Identity: accessibility/Tożsamość: dostępność				
Length of addiction/Długość uzależnienia	-0.26	-3.31	< 0.001	Adjusted $R^2 = 0.10$ Skorygowane $R^2 = 0.10$ $F(6.208) = 4.81$ $p < 0.001$
Length of abstinence/Długość abstynencji	0.05	0.75	0.454	
Alcohol use/Używanie alkoholu	-0.18	-2.49	0.014	
Number of therapies/Liczba terapii	-0.08	-1.16	0.249	
Gender/Płeć ^a	0.13	1.93	0.055	
Age/Wiek	0.10	1.27	0.204	
Identity: specificity/Tożsamość: specyficzność				
Length of addiction/Długość uzależnienia	-0.21	-2.54	0.012	Adjusted $R^2 = 0.03$ Skorygowane $R^2 = 0.03$ $F(6.209) = 2.26$ $p < 0.039$
Length of abstinence/Długość abstynencji	0.07	0.97	0.332	
Alcohol use/Używanie alkoholu	-0.02	-0.23	0.819	
Number of therapies/Liczba terapii	0.06	0.82	0.412	
Gender/Płeć ^a	0.16	2.22	0.028	
Age/Wiek	-0.04	-0.45	0.652	
Identity: coherence/Tożsamość: spójność				
Length of addiction/Długość uzależnienia	-0.15	-1.87	0.063	Adjusted $R^2 = 0.09$ Skorygowane $R^2 = 0.09$ $F(6.209) = 4.68$ $p < 0.001$
Length of abstinence/Długość abstynencji	0.13	1.84	0.066	
Alcohol use/Używanie alkoholu	-0.19	-2.53	0.012	
Number of therapies/Liczba terapii	-0.11	-1.62	0.108	
Gender/Płeć ^a	0.14	2.09	0.037	
Age/Wiek	0.12	1.60	0.111	
Identity: stability/Tożsamość: stabilność				
Length of addiction/Długość uzależnienia	-0.21	-2.64	0.009	Adjusted $R^2 = 0.05$ Skorygowane $R^2 = 0.05$ $F(6.209) = 2.72$ $p < 0.014$
Length of abstinence/Długość abstynencji	0.02	0.29	0.768	
Alcohol use/Używanie alkoholu	-0.12	-1.62	0.107	
Number of therapies/Liczba terapii	-0.03	-0.48	0.630	
Gender/Płeć ^a	0.08	1.08	0.280	
Age/Wiek	0.15	1.94	0.053	

^aFor quality variable Gender values 1 for men and 0 for women were adopted
Dla zmiennej jakościowej Płeć przyjęto wartość 1 dla mężczyzn, wartość 0 dla kobiet

(1) length of alcohol dependence, which was significantly related to three identity dimensions: accessibility, specificity and stability, so that along with the length of the dependence, the results in terms of these variables decrease,

(1) długość uzależnienia od alkoholu istotnie związana z trzema wymiarami tożsamości – dostępnością, specyficznością i stabilnością, w taki sposób, że im dłużej trwa uzależnienie, tym niższe są wyniki w zakresie tych zmiennych;

(2) the level of alcohol use, which is significantly related to two identity dimensions: accessibility and coherence, so that along with the increase of alcohol consumed, the results in terms of these variables decrease,

(3) gender – which is significantly related to two identity dimensions: specificity and coherence so that alcohol dependent men have a tendency to obtain higher results in terms of these variables than dependent women.

■ DISCUSSION

The outcome of the conducted analysis showed that alcohol dependent people differ from the non-dependent in having lower scores in the range of all variables concerning identity including accessibility, specificity, separateness, coherence, stability and valuation. These differences occur among alcohol dependent women in comparison with the non-dependent and between alcohol dependent men and the non-dependent. The obtained results are consistent with the descriptions presented in the literature that consider the identity of alcohol dependent people as being deficient and including array of developmentally unfavourable characteristics such as the lack of a coherent concept of oneself, identity fragility, uncertainty about the right to exist or to have a separate identity [22–24]. Also according to Mellibruda's concept of psychological mechanisms of dependence [39], it appears that lower scores in terms of all identity dimensions among alcohol dependent persons relate to the image of disintegrated structure of Self and the mechanism of diffusion and splitting of Self, which includes the assumptions about damages in the sense of identity among dependent people. What is also typical for dependent people is a weakness of ego [40], which seems to be concurrent with the results concerning identity. The obtained results correspond also with widely conducted research on adolescents and students emphasising that problematic alcohol drinking is connected with deficient identity, including the foreclosed and diffused [17, 18, 41]. One of the possible ways of explanation of this relationship is the fact that the identification with particular psychoactive substance offers an alternative identity in the situation filled with difficulty in creating stable and safe sense of identi-

(2) poziom używania alkoholu istotnie związany z dwoma wymiarami tożsamości – dostępnością i spójnością, w taki sposób, że im wyższy poziom spożywanego alkoholu, tym niższe wyniki w zakresie tych zmiennych;

(3) płeć, która jest powiązana istotnie z dwoma wymiarami tożsamości – specyficznością i spójnością, w ten sposób, że mężczyźni uzależnieni od alkoholu mają tendencję do osiągania wyższych wyników w zakresie tych zmiennych niż uzależnione kobiety.

■ OMÓWIENIE

Wyniki przeprowadzonych badań wykazały, że osoby uzależnione od alkoholu uzyskują niższe wyniki niż osoby nieuzależnione i różnią się od nich w zakresie wszystkich zmiennych dotyczących tożsamości, tj. dostępności, specyficzności, wyodrębniania, spójności, stabilności i wartościowania treści tożsamości. Różnice te występują u kobiet uzależnionych od alkoholu w porównaniu z kobietami nieuzależnionymi oraz u mężczyzn uzależnionych w porównaniu z mężczyznami nieuzależnionymi. Uzyskane wyniki są zgodne z wnioskami przedstawianymi w literaturze traktującej tożsamość osób uzależnionych od alkoholu jako deficytową i obejmującą szereg rozwojowo niekorzystnych właściwości, takich jak brak spójnej koncepcji siebie, kruchość tożsamości, niepewność co do prawa do istnienia i posiadania odrębnej tożsamości [22–24]. Odnosząc się także do koncepcji psychologicznych mechanizmów uzależnienia Mellibrudy [39], wydaje się, że niższe wyniki w zakresie wszystkich wymiarów tożsamości u osób uzależnionych od alkoholu są zgodne z obrazem zdeintegrowanej struktury Ja oraz mechanizmem rozpraszania i rozdławiania Ja, który obejmuje założenia o uszkodzeniach w zakresie poczucia tożsamości u osób uzależnionych. Również charakterystyczna dla osób uzależnionych słabość ego [40] wydaje się zbieżna z wynikami odnoszącymi się do tożsamości. Uzyskane wyniki korespondują z szeroko zakrojonymi badaniami wśród adolescentów i studentów, podkreślających, że problemowe picie alkoholu wiąże się z deficytową tożsamością, w tym tożsamością przejętą i rozproszoną [17, 18, 41]. Jednym z możliwych wytłumaczeń tego związku jest to, że identyfikacja z daną substancją psychoaktywną oferuje alternatywną tożsamość w sytuacji trudności w kształtowaniu stabilnego i bezpiecznego poczucia tożsamości [42]. Byłoby to zbieżne z rozumieniem

ty [42]. It would be concurrent with the alcohol dependence understood as being a way of gaining a new identity as the dependent supposed to help in determining one's place in the world [26, 27].

A more detailed analysis of examined identity dimensions may show that particular attention should be drawn to **the coherence of identity** because it is a feature of identity believed by theorists and researchers to be fundamental, expressing basic human aspirations and necessary for one's well-being and one's integrity of Self [3]. It is also reflected in making coherence one of the most important health determinants in dialogical Self and narrative theories. The internal coherence appears to be a significant factor diversifying psychopathological symptoms [3]. Deficits within the scope of internal coherence are connected with the fragmentation of Self, which, referring to clinical image of the alcohol dependent person, is consistent with the assumptions that among dependent people dominate less mature defence mechanisms [39, 43]. These deficits are entwined with higher level of depressiveness and anxiety [3, 6]. This information has been confirmed in empirical studies emphasising higher level of occurrence of anxiety and depressive disorders among alcohol dependent people [44]. Finally, people having less coherent identity more often reveal a number of risk behaviours, including using of psychoactive substances [15].

Besides the coherence dimension, **the stability dimension of identity contents** appeared to be significantly differentiating the examined groups. Identity stability includes the sense of identity continuity that enables an internal integrity of memories from the past with the present events and the perception of the future. Furthermore identity stability plays a role of a protective factor from various forms of psychological inadequacy [3, 6]. Deficits in the sense of stability are connected with the intensification of psychopathological symptoms such as depression, anxiety, hostility, psychoticism, paranoid thinking and interpersonal oversensitivity, and constitute a suicidal risk factor [3]. Therefore it seems that such consequences connected with the lower level of identity stability may lead to alcohol use as a way of reduction of mental tension and auto therapy [22, 45].

Regarding **the accessibility dimension of identity contents**, both alcohol dependent women and men

uzależnienia od alkoholu również jako sposobu zyskiwania nowej tożsamości jako uzależnionego, co ma pomóc w określeniu swojego miejsca w świecie [26, 27].

Dokonując bardziej szczegółowej analizy badanych wymiarów tożsamości, wydaje się, że szczególną uwagę należy poświęcić **wymiarowi spójności**, jest to bowiem właściwość tożsamości uznawana przez teoretyków i badaczy za fundamentalną, wyrażającą podstawowe ludzkie dążenia i konieczną dla dobrostanu jednostki oraz utrzymania integralności Ja [3]. Ma to zresztą swój wyraz w uczynieniu spójności jednym z ważniejszych determinantów zdrowia w teorii dialogowego Ja oraz narracyjnej. Wewnętrzna spójność okazuje się istotnym czynnikiem różnicującym symptomy psychopatologiczne [3]. Deficyty w zakresie wewnętrznej spójności wiążą się z fragmentacją Ja, co – odnosząc się do obrazu klinicznego osoby uzależnionej – jest zgodne z założeniami, że u osób uzależnionych występują mniej dojrzałe mechanizmy obronne [39, 43]. Te deficyty wiążą się z większą depresyjnością i niepokojem [3, 6], co również znajduje potwierdzenie w badaniach empirycznych, podkreślających występowanie w większym stopniu zaburzeń depresyjnych i lękowych u osób uzależnionych od alkoholu [44]. Wreszcie, osoby o mniej spójnej tożsamości częściej ujawniają szereg zachowań ryzykownych, w tym używanie substancji psychoaktywnych [15].

Obok wymiaru spójności, również **wymiar stabilności treści tożsamościowych** okazał się znacząco różnicujący badane grupy. Stabilność tożsamości obejmuje poczucie ciągłości tożsamości, pozwalającej na wewnętrzną integrację wspomnień z przeszłości, teraźniejszych wydarzeń i wyobrażeń przyszłości, i pełni funkcję czynnika ochronnego przed różnorodnymi formami nieprzystosowania psychologicznego [3, 6]. Deficyty w poczuciu stabilności wiążą się z nasileniem objawów psychopatologicznych, m.in. depresji, lęku, wrogości, psychotyczności, myślenia paranoidalnego, nadwrażliwości interpersonalnej, oraz stanowią czynnik ryzyka samobójstw [3]. Wydaje się zatem, że taki obraz konsekwencji związanych z niższym poziomem stabilności tożsamości może łączyć się z używaniem alkoholu jako sposobu redukcowania napięcia wewnątrzpsychicznego i samoleczenia [22, 45].

W przypadku **wymiaru dostępności treści** zarówno kobiety, jak i mężczyźni uzależnieni

obtained lower scores than women and men who are not dependent. Deficits of the sense of accessibility are connected with experiencing a feeling of inner emptiness, lack of motifs and feelings and also lack of commitment [6]. On the one hand, the relationship between alcohol dependence and weaker access to identity contents may be explained by mechanism of diffusion and splitting of Self. This mechanism involves an appearance in Self centrum of psychological emptiness which is devoid of constant or significant contents, which would be a base for creating a coordination of functioning of the whole Self and an existential emptiness which is an effect of “hollowing of Self” and the lack of the sense of meaning of life [39]. A similar relation is emphasised in psychodynamic literature, which stresses that the alcohol dependence deprives a human of identity and internal richness [31, 32]. On the other hand, states of experiencing an internal emptiness and lack of commitment may be connected with the clinical image of depressive disorders that occur more often among dependent people than in general population [44], or to put it more generally, with alexithymia understood as a difficulty in the accessing and identifying one's feelings. Alexithymia is observed more frequently among alcohol dependent persons than among those who are not [46].

Taking into consideration **the dimension of separateness of identity contents**, which is also marked by lower scores of the dependent persons, it is worth mentioning that the decline here may be associated with – clinically significant – sense of losing the boundaries, symbiotic tendencies, feeling of vanishing of Self [3, 6]. Higher tendency occurring among alcohol dependent people to lose boundaries and smaller sense of separateness appear to be proving the notions found in literature that the alcohol dependence links with early developmental phases, including the difficulties in the process of separation-individuation. What is more, according to the empirical studies conducted on clinical groups, alcohol dependent persons present, next to personality disordered borderline type patients, the highest level of mixing the boundaries between Self and the others in comparison with other clinical groups [47].

In the case of the next identity dimension – **specificity of contents**, in which the alcohol dependent persons obtain lower scores than the non-dependent, it is frequently stressed in literature the importance of optimal specificity

od alkoholu uzyskali niższe wyniki niż kobiety i mężczyźni nieuzależnieni. Deficyty poczucia dostępności związane są z doświadczaniem poczucia wewnętrznej pustki, braku motywów, uczuć, a także braku zaangażowania [6]. Z jednej strony, związek między uzależnieniem od alkoholu a słabym dostępem do treści tożsamościowych można tłumaczyć mechanizmem rozpraszania i rozdławiania Ja, którego elementem jest pojawienie się w centrum Ja psychicznej próżni, pozbawionej trwałych i znaczących treści, wokół których dokonywałaby się koordynacja funkcjonowania całego Ja, oraz egzystencjalnej pustki, będącej efektem wydrążenia Ja i poczucia braku sensu życia [39]. Podobny związek zaznacza literatura psychodynamiczna, podkreślająca, że uzależnienie od alkoholu pozbawia osobę tożsamości i wewnętrznego bogactwa [31, 32]. Z drugiej strony, stany poczucia wewnętrznej pustki i braku zaangażowania można łączyć z obrazem klinicznym zaburzeń depresyjnych, występujących częściej u osób uzależnionych niż w populacji ogólnej [44], a także – szerzej – z aleksytmia rozumianą także jako trudności w dostępie do własnych uczuć i w ich identyfikowaniu, którą częściej stwierdza się u osób uzależnionych od alkoholu niż nieuzależnionych [46].

Biorąc pod uwagę **wymiar wyodrębniania treści tożsamości**, w zakresie którego osoby uzależnione od alkoholu również uzyskały niższe wyniki, należy zaznaczyć, że obniżenie poziomu tego wymiaru może się wiązać z klinicznie istotnymi tendencjami symbiotycznymi, poczuciem utraty granic i zanikania Ja [3, 6]. Większa tendencja u osób uzależnionych od alkoholu do zatracania granic i mniejszego poczucia odrębności wydaje się uzasadniać odnotowywane w literaturze obserwacje, że uzależnienie od alkoholu wiąże się z wczesnymi fazami rozwojowymi, w tym trudnościami w przebiegu procesu separacji-indywiduacji. Ponadto, jak wykazały badania empiryczne prowadzone w grupach klinicznych, osoby uzależnione od alkoholu prezentują, obok osób z zaburzeniem osobowości *borderline*, najsilniejszy stopień pomieszania granic między Ja a innymi w porównaniu z innymi grupami klinicznymi [47].

W przypadku kolejnego wymiaru tożsamości – **specyficzności treści**, w zakresie którego osoby uzależnione od alkoholu uzyskują niższe wyniki niż osoby nieuzależnione, w literaturze podkreśla się znaczenie optymalnej specyficzności, równo-

balancing out the striving for outstanding among other people, though if exaggerated it may result in isolation and the need of adjusting to others. The extreme expression of the latter can be the deindividuation [3]. The conducted studies show that the dependent persons may have lower tendency to emphasise the specificity and uniqueness of their own identity. It can be associated with the loss of expressiveness in performing social roles caused by dependence.

Similar relationships were observed in the case of **valuation dimension of identity contents** in the scope of which the alcohol dependent women obtained lower scores than the non-dependent, the same situation was noticed among dependent and non-dependent men. On the one hand, it can be explained by the already mentioned data, namely that in the group of the dependent people, depressive disorders are significantly more common [48]. On the other hand, it is thought provoking in what extent the lower appraisal of one's own identity is connected with the fact that the research took place during the basic addiction therapy programme. In this kind of programme there is a special accent placed on the identification of destructive forms of the patient's social roles that stand for significant elements of his or her identity.

Before discussing the results of the study of the whole dependent people group ($N = 221$), it is worth recalling that length of the dependence, length of abstinence, level of alcohol use, number of therapies hitherto as well as gender and age are not linked with valuation and separateness dimensions of identity. However, these factors explain changeability, although to a limited extent, in accessibility, specificity, coherence and stability of identity.

Variability identity content accessibility is significantly differentiated by two predictors: length of the dependence and level of alcohol use, so that the higher the scores of these predictors, the lower the accessibility to identity contents. Taking into consideration the typical comorbidity of depressive disorders and alexithymia in alcohol dependent people [44, 46] as well as the aforementioned mechanism of diffusion and splitting of Self [39], it appears that the difficulties in the access to one's own identity contents may deepen accordingly to the length and intensity of the dependence. Furthermore, the longer the dependence lasts and the more intensive it is, the more acute become its

ważącej dążenie wyróżniania się spośród innych osób, co w nadmiarze może skutkować izolacją, oraz potrzebę dopasowania się do innych, czego skrajnym wyrazem może być deindywidualizacja [3]. Z przeprowadzonych badań wynika, że osoby uzależnione mogą mieć mniejszą skłonność do akcentowania specyficzności i niepowtarzalności własnej tożsamości, co można łączyć z powodowaną przez uzależnienie utratą wyrazistości w pełnionych rolach społecznych.

Podobne zależności zaobserwowano w przypadku **wymiaru wartościowania treści**, w zakresie którego kobiety uzależnione od alkoholu uzyskały niższe wyniki od kobiet nieuzależnionych, a mężczyźni uzależnieni od mężczyzn nieuzależnionych. Z jednej strony można to wytłumaczyć przytoczonymi już danymi, że w grupie osób uzależnionych istotnie częściej odnotowuje się występowanie zaburzeń depresyjnych [48]. Z drugiej strony zastanawiające jest, w jakim stopniu na mniejsze wartościowanie treści własnej tożsamości przez osoby uzależnione wpływa fakt realizacji badań w trakcie (podstawowego) programu terapii uzależnień, w którym również położono nacisk na identyfikację destrukcji w pełnionych przez pacjenta rolach społecznych, będących znaczącym elementem tożsamości.

Przechodząc do omówienia wyników z badań wewnątrz grupy osób uzależnionych, należy przypomnieć, że długość uzależnienia, długość abstynencji, poziom używania alkoholu, liczba podjętych dotychczas terapii oraz płeć i wiek nie wiążą się z wymiarami wartościowania i wyodrębnienia tożsamości, objaśniają natomiast – choć w niewielkim stopniu – zmienność w zakresie dostępności, specyficzności, spójności i stabilności tożsamości.

Zmienność dotycząca dostępności treści tożsamościowych jest różnicowana w sposób istotny przez dwa predyktory: długość uzależnienia oraz poziom używania alkoholu. Wraz ze wzrostem wyników w zakresie tych predyktorów zmniejsza się dostępność treści tożsamości. Uwzględniając charakterystyczne u pacjentów uzależnionych od alkoholu współwystępowanie zaburzeń depresyjnych i aleksytymii [44, 46], a także wspomniany wcześniej mechanizm rozpraszania i rozdławiania Ja [39], wydaje się, że trudności w dostępie do własnych treści tożsamościowych mogą się pogłębiać wraz z czasem trwania i głębokością uzależnienia. Dodatkowo, wraz z czasem trwania uzależnienia

symptoms. The symptom connected with the dependent person's deprivation of some alternative to alcohol sources of pleasure and interests seems to have a direct relationship with the impairment of his or her abilities to insight into these aspects of self which previously formed the identity. What is also striking is the question of to what extent the difficulties in this identity dimension are connected with developing (as a result of dependence progress) a mechanism of illusion and denial [39] comprised of such defence mechanisms which limit the access to inner contents of Self in order to protect the patient from facing the life destruction for which he or she is responsible.

The length of the dependence also differentiates, although only slightly, the sense of specificity of identity contents especially among alcohol dependent men. It appears that the duration of the dependence may have an influence on declining of the sense of self uniqueness through escalating the 'alcoholic' identity. The dependent person's 'Self' starts to submit to planned drinking, drinking of alcohol, dealing with the consequences and much more.

Similarly, the length of dependence determines, regardless of gender, and also to a limited extent, the sense of stability of identity in the way that the longer the dependence lasts, the weaker becomes the sense of continuity of identity over time. Referring to the symptoms of the dependence, which, as one can assume, increase during its course, it seems that the sense of breaking with the knowledge about oneself from the past can be caused by an intensifying symptomatology of dependence. Moreover, the mechanism of illusion and denial [39] is indirectly aimed at negating of the knowledge concerning oneself from the past and the present, which can also contribute to a decrease of the level of the sense of stability.

Concerning the sense of coherence of identity contents, the significant predictors appeared to be level of alcohol use and male gender. However, the discriminatory power of the results by these terms in the range of the coherence appeared to be small. Nevertheless, it seems that there is some tendency among the dependent persons, especially men, with more intensive symptoms of dependence to experience stronger sense of fragmentation of Self.

To sum up, all the differences between the dependent and the non-dependent persons pointed out in the study, it appears that one can consider the identity of the dependent people to be weakly

nasilają się jego objawy – objaw związany z utratą przez osobę uzależnioną alternatywnych do picia źródeł przyjemności i zainteresowań wydaje się mieć bezpośredni związek z upośledzeniem możliwości wglądu w te aspekty siebie, które wcześniej budowały tożsamość. Zastanawiające jest również, czy trudności w tym wymiarze tożsamości nie są związane z rozwijającym się wraz z postępem uzależnienia mechanizmem iluzji i zaprzeczeń [39], w skład którego wchodzi mechanizmy obronne ograniczające dostęp do wewnętrznych treści własnego Ja, w celu ochrony pacjenta przed konfrontacją z destrukcją, jakiej dokonał w swoim życiu.

Długość uzależnienia różnicuje też, choć na bardzo słabym poziomie, poczucie specyficzności treści tożsamości, zwłaszcza u mężczyzn uzależnionych od alkoholu. Wydaje się, że czas trwania uzależnienia może wpływać na zanikanie poczucia niepowtarzalności własnej osoby poprzez potęgowanie „alkoholowej” tożsamości: „Ja” osoby uzależnionej staje się podporządkowane planowaniu picia i picia alkoholu, radzeniu sobie z konsekwencjami picia itd.

Podobnie długość uzależnienia różnicuje, niezależnie od płci i również na bardzo słabym poziomie, poczucie stabilności tożsamości, w ten sposób, że im dłużej trwa uzależnienie, tym poczucie ciągłości treści tożsamości może stawać się słabsze. Odwołując się do objawów uzależnienia, które, jak można przypuszczać, narastają z upływem czasu, wydaje się, że poczucie zerwania z wiedzą na temat siebie z przeszłości może być powodowane pogłębiającą się symptomatologią uzależnienia. Dodatkowo mechanizm iluzji i zaprzeczeń [39] ma pośrednio na celu zanegowanie wiedzy na temat siebie w przeszłości i teraźniejszości, co również może się przyczyniać do obniżenia poczucia stabilności.

W przypadku spójności treści tożsamości istotnymi predyktorami okazały się poziom używania alkoholu i płeć męska, choć moc różnicowania przez nie wyników w zakresie spójności okazała się bardzo niewielka. Wydaje się jednak, że istnieje pewna tendencja u osób uzależnionych od alkoholu, zwłaszcza mężczyzn, z bardziej nasilonymi objawami uzależnienia do przeżywania większego poczucia fragmentacji Ja.

Podsumowując uzyskane w badaniach różnice między osobami uzależnionymi od alkoholu i nieuzależnionymi, wydaje się, że można uznać tożsamość tych pierwszych za słabiej zorganizowaną.

organised. In the face of, on the one hand, the limited research in this field, and on the other, the role of the identity assigned by DSM-5 in diagnosing personality disorders, as well as the supposed significance of identity as a superior psychosocial regulator of functioning, it appears that this issue requires further research and reflection. Taking into account the selective links between the identity dimensions and the length of the alcohol dependence and the level of alcohol use as well as the weak connections (if occurring) and the lack of relation between the identity dimensions and length of abstinence and also, what is the most important, the cross-sectional character of the study, it is not possible to define to what extent alcohol dependence has a destructive influence on identity and to what extent the deficits in terms of identity contribute to the intensity of dependence. In the literature, both interactions are emphasised. At the same time though, the latter is more frequently stressed as the one emphasising that the deficits present in the identity structure may be the cause of drinking alcohol in order to fill the mental emptiness and repair the damaged psychic structure.

Concerning the possible practical implications, the conducted study proved that in the case of the alcohol dependent people, one might draw the conclusion that they have a stronger tendency to experience deficits in terms of identity. This issue appears to be crucial both from clinical and therapeutic perspective. Taking into account the significance of identity, which was repeatedly emphasised in the DSM-5 hybrid model of personality disorders, as well as in the concept of pathological personality organisation by Kernberg, the obtained results appears to be significant, especially those indicating in particular lesser coherence, stability and accessibility of identity contents among the alcohol dependent persons. Therefore, the diagnostics of personality disorders among alcohol dependent patients appears to be insufficient and it may also have influence on unsatisfactory effectiveness of substance dependence treatment in Poland [48]. It is estimated (based on the majority of research) that 60% of alcohol dependent persons have comorbid personality disorders [49], which has substantial implications for creating and maintaining the therapeutic relationship. Thus, the comorbidity of personality disorders appears to be a significant challenge for clinicians and psychotherapists because of immanent difficulties experienced by

waną. Ze względu na niewielką liczbę innych badań w tej dziedzinie, a także roli przypisanej tożsamości w DSM-5 przy diagnozowaniu zaburzeń osobowości oraz znaczeniu, jakie przypisuje się tożsamości jako nadrzędnemu regulatorowi psychospołecznego funkcjonowania, wydaje się, że jest to zagadnienie, które wymaga dalszych badań i refleksji. Wybiórcze powiązania między wymiarami tożsamości a długością uzależnienia i poziomem używania alkoholu oraz słabe powiązania (jeśli występują), a także brak związku między wymiarami tożsamości a długością utrzymywanej abstynencji, i co najważniejsze – poprzeczny charakter badań, nie pozwalają odpowiedzieć na pytanie, czy uzależnienie od alkoholu wpływa destrukcyjnie na kształt tożsamości czy też deficyty w zakresie tożsamości przyczyniają się do nasilenia uzależnienia. W literaturze zaznaczane są oba kierunki oddziaływania, jednocześnie jednak bardziej akcentowany jest drugi; podkreśla się, że to deficyty w strukturze tożsamości mogą być przyczyną sięgania po alkohol w celu wypełnienia psychicznej próżni i naprawy uszkodzonej struktury psychicznej.

Odnosząc się do możliwych implikacji praktycznych, przeprowadzone badania wykazały, że w przypadku osób uzależnionych od alkoholu można wnioskować o zwiększonej tendencji do przejawiania deficytów w zakresie tożsamości. Zagadnienie to wydaje się istotne zarówno z klinicznego, jak i terapeutycznego punktu widzenia. Biorąc pod uwagę znaczenie, jakie w hybrydowym modelu zaburzeń osobowości w DSM-5 oraz w koncepcji patologicznej organizacji osobowości Kernberga, przypisano tożsamości, istotne wydają się wyniki wskazujące zwłaszcza na mniejszą spójność, stabilność i dostępność treści tożsamości wśród osób uzależnionych od alkoholu. Kieruje to uwagę na zagadnienie, być może niedostatecznej diagnostyki zaburzeń osobowości wśród pacjentów uzależnionych od alkoholu, co jak się wydaje może w dalszej perspektywie wpływać na niezadowalającą skuteczność leczenia uzależnień w Polsce [48]. Szacuje się (na podstawie większości badań), że u 60% osób uzależnionych od alkoholu występują zaburzenia osobowości [49]; ma to duże znaczenie dla budowania i utrzymywania relacji terapeutycznej. Współwystępowanie zaburzeń osobowości stanowi bowiem znaczące wyzwanie dla klinicystów i psychoterapeutów, ze względu na immanentną

patients suffering from personality disorders e.g. in establishing or maintaining therapeutic relationship [cf. 50, 51]. Furthermore, the occurrence of personality disorders seems to be a strong predictor of alcohol relapses and breaking off the therapeutic relationship [52, 53]. Therefore, it seems that the study presented in this article shows how important the assessment of identity structure is in personality disorder diagnosis as well as the psychotherapy of alcohol dependent patients.

One should also note the limitations of the presented research. The purposeful sampling of research subjects from the patients of state addiction treatment centres offering psychotherapy implies a certain specificity of the sample. It does not allow generalisation of the results to the whole group of alcohol dependent people. Another important issue is also the number of respondents, especially the smaller number of women. The proportion of the number of dependent women to men reflects the proportion of women to men entering an addiction treatment (1 : 4) [54]. Nevertheless, the smaller number of females as well as limited size of the research group which was compared with control group can be considered as being a limitation. However, it appears that further research concerning identity and its potential alterations in the psychotherapy process, the connections between identity variables and psychotherapy effectiveness as well as maintaining abstinence can have clinical and practical significance. What is more, taking into consideration the DSM-5 guidelines for personality disorders diagnosis seems crucial to incorporate into studies the assessment of the second element concerning functioning of self – self-direction and two remaining elements comprising of interpersonal functioning: intimacy and empathy. It would make it possible to obtain a more complete personality image of functioning of alcohol dependent patients in accordance with the criteria described in DSM-5.

■ CONCLUSIONS

1. Alcohol dependent people differ from people not being dependent in terms of identity. Furthermore, both dependent females and males present less coherent and less stable identity and also their accessibility to identity contents is more limited than that of the non-dependent.

trudność w nawiązywaniu czy podtrzymywaniu relacji terapeutycznej przez tych pacjentów [por. 50, 51]. Ponadto występowanie zaburzeń osobowości okazuje się silnym predyktorem nawrotów picia i zrywania relacji terapeutycznej [52, 53]. Wydaje się zatem, że przedstawione w niniejszym artykule badania ukazują znaczenie oceny struktury tożsamości dla procesu diagnozy zaburzeń osobowości oraz psychoterapii pacjentów uzależnionych od alkoholu.

Należy również zwrócić uwagę na ograniczenia zaprezentowanych badań. Celowy dobór osób badanych spośród pacjentów państwowych placówek odwykowych, którzy podejmują psychoterapię, stanowi o pewnej specyficzności próby badanych i nie pozwala na generalizację wyników badań na całą grupę osób uzależnionych od alkoholu. Istotną kwestią jest liczba badanych osób, zwłaszcza zdecydowanie mniejsza liczba kobiet. Stosunek liczby uzależnionych kobiet do uzależnionych mężczyzn odzwierciedla proporcję kobiet do mężczyzn podejmujących leczenie odwykowe (1 : 4) [54], jednak zarówno małą liczebność kobiet, jak i stosunkowo niewielkie grupy poddane porównaniu (osób uzależnionych i nieuzależnionych od alkoholu) uznaje się za ograniczenie badań. Niemniej wydaje się, że dalsze badania dotyczące tożsamości oraz jej ewentualnych zmian w procesie psychoterapii, a także związku zmiennych tożsamościowych ze skutecznością psychoterapii i utrzymywaniem abstynencji mogą mieć kliniczne i praktyczne znaczenie. Ponadto, mając na uwadze wytyczne DSM-5 dla diagnozowania zaburzeń osobowości, ważne byłoby włączenie do badań oceny drugiego elementu w obszarze funkcjonowania *self* – samokierowania (*self-direction*), oraz dwóch elementów obejmujących funkcjonowanie interpersonalne: intymność i empatię. Pozwoliłoby to na uzyskanie pełniejszego obrazu osobowościowego funkcjonowania pacjentów uzależnionych od alkoholu według kryteriów przyjętych w DSM-5.

■ WNIOSKI

1. Osoby uzależnione od alkoholu różnią się od osób nieuzależnionych w zakresie tożsamości, w tym kobiety uzależnione od nieuzależnionych, a mężczyźni uzależnieni od nieuzależnionych; prezentują tożsamość mniej spójną, mniej stabilną i mają mniejszy dostęp do treści tożsamościowych.

2. The length of maintained abstinence does not correlate with the identity dimensions, whereas the length of alcohol dependence displays little relationship with accessibility, stability and specificity of identity.
3. The deficits in terms of identity of alcohol dependent people are very significant for therapeutic practice. In DSM-5 as well as in the concept of pathological personality organisation by Kernberg, it is stressed that the assessment of identity is significant while personality disorders are diagnosed. Thus, what should be emphasised is the issue of the probably insufficient diagnostics of personality disorders among Polish alcohol dependent patients, which are broadly comorbid with alcohol dependence and at the same time constitute an enormous challenge in the psychotherapy process.
2. Długość utrzymywanej abstynencji nie ma związku z wymiarami tożsamości, natomiast długość uzależnienia od alkoholu wykazuje niewielkie powiązania z dostępnością, stabilnością i specyficznością tożsamości.
3. Deficyty w zakresie tożsamości wśród osób uzależnionych od alkoholu mają duże znaczenie dla praktyki terapeutycznej. Zarówno w DSM-5, jak i w koncepcji patologicznej organizacji osobowości Kernberga zwraca się uwagę na istotność oceny tożsamości przy diagnozie zaburzeń osobowości. Kieruje to uwagę na zagadnienie prawdopodobnie niedostatecznej diagnostyki zaburzeń osobowości u polskich pacjentów uzależnionych od alkoholu, które, jak można przypuszczać, bardzo często współwystępują z uzależnieniem od alkoholu i stanowią ogromne wyzwanie w procesie psychoterapii.

Conflict of interest/Konflikt interesów

None declared./Nie występuje.

Financial support/Finansowanie

None declared./Nie zadeklarowano.

Ethics/Etyka

The work described in this article has been carried out in accordance with the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki) on medical research involving human subjects, EU Directive (210/63/EU) on protection of animals used for scientific purposes, Uniform Requirements for manuscripts submitted to biomedical journals and the ethical principles defined in the Farmington Consensus of 1997.

Treści przedstawione w pracy są zgodne z zasadami Deklaracji helsińskiej odnoszącymi się do badań z udziałem ludzi, dyrektywami UE dotyczącymi ochrony zwierząt używanych do celów naukowych, ujednoczonymi wymaganiami dla czasopism biomedycznych oraz z zasadami etycznymi określonymi w Porozumieniu z Farmington w 1997 r.

References/Piśmiennictwo

1. Jarymowicz M. Psychologia tożsamości. In: Strelau J (ed.). *Psychologia. Podręcznik akademicki*. Tom 3. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej. Gdańsk: GWP; 2002, p. 107-25.
2. Kubacka-Jasiecka D, Kuleta M. Wprowadzenie. In: Kubacka-Jasiecka D, Kuleta M (eds.). *W kręgu psychologicznej problematyki tożsamości*. Kraków: WUJ; 2008, p. 7-13.
3. Pilarska A. *Ja i tożsamość a dobrostan psychiczny*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych UAM; 2012.
4. Huflejt-Łukasik M. *Ja i procesy samoregulacji: różnice między zdrowiem a zaburzeniami psychicznymi*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2010.
5. Erikson EH. *Dzieciństwo i społeczeństwo*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis; 1997.
6. Sokolik M. *Psychoanaliza i Ja: kliniczna problematyka poczucia tożsamości*. Warszawa: Jacek Santorski & CO Agencja Wydawnicza; 2000.

7. Koski-Jännes A. Social and personal identity projects in the recovery from addictive behaviours. *Addict Res Theory* 2002; 10(2): 183-202.
8. Buckingham SA, Frings D, Albery IP. Group membership and social identity in addiction recovery. *Psychol Addict Behav* 2013; 27(4): 1132-40.
9. Ratliff J. Community identity in an Alcoholics Anonymous group: discourse contention and integration. *Alcohol Treat Q* 2003; 21(3): 41-57.
10. Shinebourne P, Smith JA. Alcohol and the self: an interpretative phenomenological analysis of the experience of addiction and its impact on the sense of self and identity. *Addict Res Theory* 2009; 17(2): 152-67.
11. Weegmann M, Piwowoz-Hjort E. 'Naught but a story': Narratives of successful AA recovery. *Health Sociol Rev* 2009; 18: 273-83.
12. Young LB. Personal construct theory and the transformation of identity in Alcoholics Anonymous. *Int J Ment Health Addict* 2011; 9: 709-22.
13. Bishop DI, Weisgram ES, Holleque KM, Lund KE, Wheeler-Anderson JR. Identity development and alcohol consumption: current and retrospective self-reports by college students. *J Adolesc* 2005; 28: 523-33.
14. Bishop DI, Macy-Lewis JA, Schneklath CA, Puswella S, Struessel GL. Ego identity status and reported alcohol consumption: a study of first-year college students. *J Adolesc* 1997; 20(2): 209-18.
15. Schwartz SJ, Forthun LF, Ravert RD, Zamboanga BL, Umaña-Taylor AJ, Filton BJ, et al. Identity consolidation and health risk behaviors in college students. *Am J Health Behav* 2010; 34(2): 214-24.
16. Bentrin-Tapio EM. Alcohol consumption in undergraduate students: the role of ego-identity status, alcohol expectancies, and drinking refusal self-efficacy. *NASPA Journal* 2012; 41(4): 728-41.
17. Hardy SA, Francis SW, Zamboanga BL, Kim SY, Anderson SG, Forthun LF. The roles of identity formation and moral identity in college student mental health, health-risk behaviors, and psychological well-being. *J Clin Psychol* 2013; 69(4): 364-82.
18. Corte C, Zucker RA. Self-concept disturbances: Cognitive vulnerability for early drinking and early drunkenness in adolescents at high risk for alcohol problems. *Addict Behav* 2008; 33: 1282-90.
19. Flores PJ. *Addiction as an attachment disorder*. Lanham: Jason Aronson Books; 2004.
20. Krystal H. Self- and Object-Representation in alcoholism and other drug-dependence: implications for therapy. In: Blaine JD, Julius DA (eds.). *Psychodynamics of drug dependence*. NIDA Research Monograph 12. Washington: Superintendent of Documents, U.S. Government Printing Office; 1977, p. 88-100.
21. Levin JD. *Treatment of alcoholism and other addictions. A self-psychology approach*. Northvale/New Jersey/London: Jason Aronson Inc; 1997.
22. Khantzian EJ. *Treating addiction as a human process*. Lanham: Jason Aronson Books; 2007.
23. Höfler DZ, Kooyman M. Attachment transition, addiction and therapeutic bonding – an integrative approach. *J Subst Abuse Treat* 1996; 13(6): 511-9.
24. Kohut H. Preface. In: Blaine JD, Julius DA (eds.). *Psychodynamics of drug dependence*. NIDA Research Monograph 12. Washington: Superintendent of Documents, U.S. Government Printing Office; 1977, p. vii–ix.
25. Morgenstern J, Leeds J. Contemporary psychoanalytic theories of substance abuse: a disorder in search of a paradigm. *Psychotherapy* 1993; 30(2): 194-206.
26. Read A. Psychotherapy with addicted people. In: Weegmann M, Cohen R (eds.). *The psychodynamics of addiction*. London and Philadelphia: Whurr Publishers; 2006, p. 85-98.
27. Holmes J. Attachment theory and psychoanalysis: a rapprochement. *Br J Psychother* 2000; 17(2): 157-72.
28. Kueppenbender K, Herman J, Khantzian E, Albanese M. "Narcotics helped, I thought." Recurrent traumatization and recovery from drug dependence. *Harv Rev Psychiatry* 2008; 16: 308-17.

29. Khantzian EJ, Albanese MJ. *Understanding addiction as self-medication. Finding hope behind the pain*. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers; 2008.
30. Khantzian EJ. Reflections on treating addictive disorders: a psychodynamic perspective. *Am J Addict* 2012; 21: 274-9.
31. Weegmann M, Khantzian EJ. Envelopments: immersion in and emergence from drug misuse. *Am J Psychother* 2011; 65(2): 163-77.
32. Padykula NL, Conklin P. The self-regulation model of attachment trauma and addiction. *Clin Soc Work J* 2010; 38(4): 351-60.
33. Caligor E, Clarkin JF. Model osobowości i patologii osobowości oparty na teorii relacji z obiektem. In: Clarkin JF, Fonagy P, Gabbard GO (eds.). *Psychoterapia psychodynamiczna zaburzeń osobowości. Podręcznik kliniczny*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2013, p. 23-60.
34. Caligor E, Kernberg OF, Clarkin JF. *Handbook of dynamic psychotherapy for higher level personality pathology*. Washington DC: American Psychiatric Press; 2007.
35. Mellos E, Liappas I, Paparrigopoulos T. Comorbidity of personality disorders with alcohol abuse. *In Vivo* 2010; 24: 761-70.
36. Maclean JC, French MT. Personality disorders, alcohol use, and alcohol misuse. *Soc Sci Med* 2014; 120: 286-300.
37. Pilarska A, Suchańska A. Identity Processes and Identity Senses: Does Self-Complexity Matter? In: Adamczyk K, Wysota M (eds.). *Functioning of young adults in a changing world*. Kraków: Wydawnictwo Libron; 2014, p. 35-49.
38. Fudała J. Rozpoznawanie osób pijących alkohol w sposób ryzykowny i szkodliwy. In: Bętkowska-Korpała B (ed.). *Uzależnienia w praktyce klinicznej. Zagadnienia diagnostyczne*. Warszawa: PARPA; 2009, p. 37-58.
39. Mellibruda J. Psycho-bio-społeczna koncepcja uzależnienia od alkoholu. *Alkohol Narkom* 1997; 28: 277-306.
40. Izdebski P. Dynamika zmian osobowości pacjentów uzależnionych od alkoholu w trakcie oddziaływań leczniczych. *Psychiatr Pol* 1985; 19(3): 212-8.
41. Laghi F, Baiocco R, Lonigro A, Baumgartner E. Exploring the relationship between identity status development and alcohol consumption among Italian adolescents. *J Psychol* 2013; 147(3): 277-92.
42. Anderson TK, Mott JA. Drug-related identity change: theoretical development and empirical assessment. *J Drug Issues* 1998; 28(2): 299-328.
43. Wurmser L. Mr. Pecksniff's horse? (Psychodynamics in compulsive drug use). In: Blaine JD, Julius DA (eds.). *Psychodynamics of drug dependence*. NIDA Research Monograph 12 Washington: Superintendent of Documents, U.S. Government Printing Office; 1977, p. 36-72.
44. Chodkiewicz J. Terapia osób uzależnionych od alkoholu: lęk i depresja a zasoby osobiste. *Alkohol Narkom* 2010; 23(3): 201-16.
45. Greeley J, Oei T. Alkohol a redukcja napięcia. In: Leonard KE, Blane HT (eds.). *Picie i alkoholizm w świetle teorii psychologicznych*. Warszawa: PARPA; 2003, p. 27-76.
46. Januszko P, Kopera M, Żuk-Januszko D, Radziwoń-Zaleska M, Wojnar M. Aleksytymia a problemy związane z używaniem alkoholu. *Alkohol Narkom* 2009; 22(4): 399-413.
47. Juen F, Arnold L, Meissner D, Nolte T, Buchheim A. Attachment disorganization in different clinical groups: what underpins unresolved attachment? *Psihologija* 2013; 46(2): 127-41.
48. Chodkiewicz J. *Odbić się od dna? Rola jakości życia w przebiegu i efektach terapii osób uzależnionych od alkoholu*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego; 2012.
49. Zikos E, Gill KJ, Charney DA. Personality disorders among alcoholic outpatients: prevalence and course in treatment. *Can J Psychiatry* 2010; 55(2): 65-73.
50. Clarkin JF, Fonagy P, Gabbard GO (eds.). *Psychoterapia psychodynamiczna zaburzeń osobowości. Podręcznik kliniczny*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2013.
51. Gabbard GO. *Psychiatria psychodynamiczna w praktyce klinicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2009.

52. Nielsen P, Røjskjær S, Hesse M. Personality-Guided Treatment for Alcohol Dependence: A Quasi-Randomized Experiment. *Am J Addict* 2007; 16: 357-64.
53. Verheul R, van den Brink W, Hartgers C. Personality disorders predict relapse in alcoholic patients. *Addict Behav* 1998; 23(6): 869-82.
54. Gąsior K. *Typy alkoholizmu kobiet. Badania, interpretacja psychologiczna, psychoterapia*. Kielce: Kaligraf; 2006.