Katarzyna
Zborowska
Psycholog

Referat oparty na badaniach oraz obserwacjach pacjentów Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Szczecinie.

KOBIECY MODEL PICIA ALKOHOLU. OBRAZ UZALEŻNIENIA. ZALECENIA DO TERAPII

Różnice między kobietami i mężczyznami w stylu picia alkoholu oraz w obrazie uzależnienia spowodowane są uwarunkowaniami:
a) biologicznymi, fizjologicznymi;
b) psychologicznymi;
c) społecznymi.
Wszystkie te trzy zagadnienia pogarszają sytuację kobiet.
Kobiety w porównaniu mężczyznami mają inną budowę ciała, inną specyfikę hormonalną, inny sposób metabolizowania alkoholu w wątrobie, inną tolerancję na alkohol. Proporcjonalnie wyższa u kobiet zawartość tłuszczu w organizmie powoduje, że kobieta o tej samej wadze co mężczyzna szybciej upije się taką samą ilością alkoholu.
Ze względu na cechy metabolizmu, stopień wyniszczenia organów wewnętrznych u wieloletniej alkoholiczki w wieku lat 30, jest porównywalny ze stopniem wyniszczenia organizmu u 40 letniego mężczyzny alkoholika.
U alkoholiczek zespół napięcia przedmiesiączkowego powoduje wyzwalanie głodu alkoholowego. Zbadano również, że kobiety nieuzależnione w tym czasie częściej sięgają po alkohol, łagodząc w ten sposób wahania nastroju, stany napięcia, niepokoju, rozdrażnienia i depresji.

Alkohol -jego nadużywanie, przyspiesza u kobiet okres przekwitania.
Kobiety pijące alkohol od młodych lat mogą mieć menopauzę już między

38 a 40 rokiem życia. Także kobiety nie mające problemu z piciem w okresie klimakterium częściej sięgaj ą po alkohol, co w konsekwencji może prowadzić do jego nadużywania. Ryzyko przedwczesnego zgonu jest u kobiet pięciokrotnie większe niż u mężczyzny.
W kulturowym modelu picia mężczyźnie przystoi mocny alkohol.
Kobiety zazwyczaj zaczynają picie od słabszych trunków albo przynajmniej rozcieńczają, mieszają. Ogólnie 84% kobiet przyznaje się do picia napojów alkoholowych, z których preferują w kolejności: wódkę (najczęściej rozcieńczoną ,tzw drinki), następnie wino, na końcu piwo.
Natomiast 94% mężczyzn podaję, że pije napoje alkoholowe, preferując zdecydowanie czystą wódkę, potem piwo, a na końcu wino.
W 1995 roku kobiety z wykształceniem wyższym wypiły dwukrotnie więcej niż kobiety z wykształceniem podstawowym. Obraz uzależnienia, konsekwencje picia i proces terapeutyczny stawiają kobiety w trudnej sytuacji.
Kobiety i mężczyźni nie różnią się objawami choroby alkoholowej, nie różnią się fazami rozwoju choroby, ani działaniem psychologicznych mechanizmów obronnych, aczkolwiek u mężczyzn manifestują się one bardziej jawnie i agresywnie przy próbie konfrontacji, natomiast u kobiet przybierają formę bardziej manipulacyjną, autoagresywną lub biernoagresywną.
Czynnik genetyczny w rozwoju uzależnienia ma mniejsze znaczenie u kobiet.
30% alkoholiczek mieszka z nadmiernie pijącym mężem, rodzicem lub dzieckiem. W podobnej sytuacji jest 10% mężczyzn.
Większość zgłaszających się na terapię kobiet to kobiety po rozwodzie, samotne lub w związku z pijącym partnerem. Większość alkoholików do Poradni Uzależnień przyprowadzają żony.
Kobietom jest znacznie trudniej niż mężczyznom przyznać się to tego: ile, gdzie, kiedy, z kim piły, uruchamiają więcej zaprzeczeń, odczuwają ogromny wstyd związany ze zniszczeniami w różnych obszarach życia. Spora część alkoholiczek była bita, gwałcona, maltretowana na różne sposoby, prawie wszystkie uważały, że na to zasługują.

Kobiety dużo częściej wystawione są na surowe oceny ze strony środowiska społecznego, dotyczące zachowania, wyglądu, konsekwencji pełnienia ról - matki i żony. Ze względu na presję społeczną preferuj ą samotny styl picia alkoholu, ukrywając swoje picie przed otoczeniem.
Natomiast cechą męskiego picia jest gromadność. Mężczyźni preferują dwa style:

albo piją w towarzystwie innych mężczyzn (zdecydowanie częściej),
albo w samotności, z tym że samotnie zaczynają pić późno, ale nawet jeśli tak się dzieje, to piją naprzemian - raz w samotności, raz w towarzystwie.
Mężczyźni wkładają mniej wysiłku, żeby zorganizować sobie alkoholową okazję i podtrzymują się nawzajem w piciu, chwalą się między sobą hucznymi imprezami, sprawdzają kto ma mocniejszą głowę, wymieniają doświadczenia

dotyczące tego ile ktoś wypił, co zrobił odważnego, kto zasnął, a kto spadł pod stół itp.
Kobiety w swoim gronie tak nie rozmawiają, bowiem powodowałoby to konfrontację i szybsze zobaczenie własnego problemu z piciem alkoholu, żeby tego uniknąć - piją w samotności.
Te kobiety, które nie ukrywają swego picia, dołączają do środowiska mężczyzn przejmując jego obyczaje - zaczynają upodabniać się do mężczyzn, widać to w sposobie ubierania, mówienia, poruszania się, rodzaju w podejmowanych prac.
W ostatnich pięciu latach model picia kobiet zaczyna zmieniać się, zmienia się obyczajowość, zachowanie, szczególnie młodych osób - nastolatek, które w piciu alkoholu, głównie piwa, chcą i starają się upodabniać do stylu picia chłopców.
Na początku lat dziewięćdziesiątych nastąpił gwałtowny wzrost ogólnego spożycia alkoholu, dochodzący do 10-11 litrów 100% alkoholu etylowego na jednego mieszkańca w Polsce. W połowie lat dziewięćdziesiątych odnotowuje się tendencje spadkowe do 7-8 litrów 100% alkoholu na głowę, a w końcu lat dziewięćdziesiątych –5-6 litrów.
Widoczny natomiast jest silny wzrost spożycia napojów alkoholowych u nastolatków w wieku 15-19 lat, a w porównaniu z ubiegłymi latami wyższy wzrost spożycia alkoholu obserwuje się u dziewcząt niż u chłopców. Także wiek osób zgłaszających się na detoksykację lub na terapię odwykową obniża się. Coraz więcej obserwuje się uzależnień mieszanych: w przypadku kobiet uzależnienie od leków i alkoholu, a w przypadku mężczyzn – od alkoholu i narkotyków.
Kobiety rozpoczynają leczenie zwykle wtedy, kiedy rozmiary szkód i zaniedbań wobec rodziny, a szczególnie dzieci, nie udaje się dłużej ukrywać.
Często podstawową motywacją pacjentek z Oddziału Leczenia Uzależnień Alkoholowych w Szczecinie do podjęcia terapii jest zagrożenie odebrania dzieci lub próba odzyskania dzieci, które już przebywają w placówkach opiekuńczych, a także wstyd przed rodziną i dorastającymi dziećmi.
U mężczyzn rozpoczynających terapię główną motywacją jest: możliwość utraty pracy lub brak pracy, rozwód, długi, konflikt z prawem.

Mężczyźni znacznie częściej niż kobiety wchodzą w konflikt z prawem -jazda po pijanemu, wypadki, bójki, rozbój. 80% mężczyzn potrafi przepić całą pensję, sprzedać rzeczy, ukraść lub wynieść coś z domu na wódkę.
Kobiety rzadko, raczej pójdą na melinę, by napić się cudzego, czasami za seks, aczkolwiek sporadycznie.
Ponad 40% mężczyzn było bywalcami Izby Wytrzeźwień i to wielokrotnie, około 10% kobiet przyznaje się do pobytów na Izbie, często jednorazowo.
Kobiety ze względu na presję społeczną mają trudność w rozpoznawaniem własnego problemu alkoholowego, dlatego na początku szukają pomocy na inne

dolegliwości, np. nerwicę lękową, depresję, próby samobójcze, bezsenność.
Wśród wszystkich osób uzależnionych zgłaszających się do Poradni Uzależnień: 17 % to kobiety. W pierwszej fazie leczenia odwykowego: faza informacyjno-motywacyjna, kobiety częściej niż mężczyźni przerywają kontakt, natomiast jak już zaczną uczestniczyć w zajęciach Intensywnego Programu Terapii Uzależnień w Oddziale Odwykowym, trwają do końca leczenia znacznie częściej niż mężczyźni. Kobietom trudniej jest się zdecydować, ale jak podejmą decyzję, to są bardziej konsekwentne niż mężczyźni, którzy łatwo deklarują , ale uciekają.
W terapii grupowej w oddziale jest więcej mężczyzn, z tego względu pacjentki mają duże trudności w mówieniu na grupie o konsekwencjach swojego picia, także z powodu negatywnych ocen, nawet ze strony pacjentów-alkoholików.
Kobietom łatwiej przejawiać smutek i żal, ale trudniej płakać w obecności tylu mężczyzn. Dlatego warto aby raz w tygodniu robić osobną grupę kobiecą, prowadzoną przez kobietę-terapeutkę, na której winno poruszać doświadczenia pacjentek w byciu matką i byciu kobietą, a także należy pracować nad poczuciem winy i poczuciem krzywdy w tych obszarach.
Po intensywnym leczeniu odwykowym często kobieta ma mniejsze wsparcie ze strony rodziny, szczególnie jej męskiej części. Rodzina mniej pomaga w zdrowieniu, a jednocześnie wymaga szybkich zmian i natychmiastowego powrotu do obowiązków domowych i zawodowych.
W ruchu Anonimowych Alkoholików jest zdecydowana większość mężczyzn, co może utrudniać kobiecie mówienie o własnych trudnościach i problemach.
Kobiety jeżeli zapijają po leczeniu - to z różnych emocjonalnych powodów: czują smutek, boją się, odczuwaj ą pustkę i beznadziejność.
Natomiast mężczyźni wystawiają się na próbę, chcą sprawdzić czy mają silną wolę - chodzą z kolegami do knajpy, polewają innym, w końcu sprawdzają, czy ten jeden kieliszek to rzeczywiście dla nich o ten jeden za dużo.
Uwarunkowania biologiczne, psychologiczne i społeczne pogarszają sytuację kobiet, dlatego leczenie winno uwzględniać specyfikę uzależnienia kobiet.

Zaleceniami do terapii mogą być następujące wnioski:

1. Każda kobieta powinna być nawet do 20-50% dłużej w Oddziale Odwykowym niż mężczyzna ze względu na silniejszy mechanizm zaprzeczeń i ogromny poziom wstydu związany z konsekwencjami nadużywania alkoholu.
2. Warto aby raz w tygodniu organizowano osobną grupę kobiecą prowadzoną przez kobietę-terapeutkę, na której winno poruszać doświadczenia pacjentek w byciu matką i byciu kobietą, a także należy pracować nad poczuciem winy i poczuciem krzywdy w tych obszarach.
3. Bardzo ważne jest, aby przygotować pacjentki, że czas przed menstruacją może uruchamiać nawrót choroby alkoholowej, nawrót rozumiany jako

powrót do starego sposobu myślenia i zachowania, do poprzedniego stylu życia, którego konsekwencją może być zapicie.

4. Po intensywnej terapii - oferta terapeutyczna winna uwzględniać dodatkową grupę wsparcia dla kobiet nastawioną na rozwiązywanie bieżących problemów i trudności kobiet.

BIBLIOGRAFIA

- Cibor R. „Uwarunkowanie decyzji o podjęciu leczenia odwykowego." Zdrowie Psychiczne, nr 1/1988.
- Dodziuk A. „Trudna nadzieja." PARPA Warszawa, 1993.
- Górski W.P.,Cmurska M.B., Hese R.T., Szewc Z. „Społeczne mechanizmy uzależnienia od alkoholu." Zdrowie Psychiczne, nr l/l 980.
- Krzak B., Budzyńska E. „Leczenie zranień." Świat Problemów, nr 3/1997.
Kucińska M. „Jakie one są?" Świat Problemów, nr 3/1997.
- Unicka M. „Alkoholiczka czy matka?" Świat Problemów, nr 3/1997.
- Makowska H., Poprawa R. „Psychologiczne rozważania na temat uzależnienia od alkoholu." Zdrowie Psychiczne, nr l i 2/1989.
- Nowakowska A.M. „Zależne od płci." Świat Problemów, nr 3/1997.
- Płachcińska G. „Kiedy obydwoje są uzależnieni." Świat Problemów, nr 12/1995.
- Płachcińska G. „Obraz uzależnienia." Świat Problemów, nr 10/1995.
- Płachcińska G. „Pacjentki z dłuższą abstynencją." Świat Problemów, nr 3/1997.
- J.Sierosławski „Czy dogonią mężczyzn?" Świat Problemów, nr 3/1997.
- Sierosławski J. „Płeć a wzory picia." Świat Problemów , nr 10/1995.
- Wallance J. „Alkoholizm. Nowe spojrzenie na chorobę." IPZiT Warszawa, 1985.
- Woronicz . „Zespół uzależnienia od alkoholu." Magazyn Medyczny, nr 1/1991.