

Anna GARBOWSKA

Specyfika problemów alkoholowych i leczenia uzależnienia od alkoholu kobiet

Do niedawna problemy kobiet związane z pićm nie były często poruszonym tematem. Uzależnienie od alkoholu, nadużywanie alkoholu, problemy związane z pićm alkoholu były przez wiele lat uważane za domenę mężczyzn. Nadal pozostaje kwestią sporną, czy fakt nasilania się problemów alkoholowych w niektórych grupach wiekowych kobiet związany jest z lepszym rozpoznawaniem tych problemów przez same kobiety i większą gotowością kobiet do ich ujawniania, czy też rzeczywiście zaburzenia spowodowane pićm alkoholu są wśród kobiet coraz powszechniejsze. Coraz większe grono badaczy próbuje badać specyfikę problemów alkoholowych kobiet, gdyż nawet jeżeli mechanizmy powstawania różnic pomiędzy płciami są nadal kwestią sporną, to istnienia tych różnic nikt już dzisiaj nie stara się podważać.

I tak badania amerykańskie ukazują, iż kobiety są w większym stopniu niż mężczyźni narażone na związane z używaniem alkoholu uszkodzenia organów wewnętrznych (Deal, Gavalier, 1994). W porównaniu z mężczyznami choroby wątroby spowodowane używaniem alkoholu przez kobiety rozwijają się u nich szybciej i związane są ze znacząco mniejszymi dawkami wypijanego alkoholu. U kobiet częściej występuje zapalenie wątroby i wyższy jest wskaźnik ich umieralności z powodu marskości wątroby. Pewne cechy procesów biochemicznych zachodzących w organizmie kobiety mogą powodować zwiększoną ekspozycję tkanek na działanie alkoholu, czyli łatwiejsze jego przyswajanie. Ponieważ alkohol lepiej rozpuszcza się w wodzie niż w tłuszczu, a w ciele kobiety znajduje się więcej tkanki tłuszczowej i mniej wody niż w ciele mężczyzny ważącego tyle samo, stężenie alkoholu we krwi u kobiety będzie więc wyższe po spożyciu tej samej ilości alkoholu. Ponadto znajdujący się w żołądku enzym rozkładający alkohol (dehydrogenaza alkoholowa) jest również mniej aktywna u kobiet niż u mężczyzn, co powoduje większe przedostanie się alkoholu z układu trawiennego do krwi.

Badania naukowe sugerują również większą podatność kobiet na występowanie uszkodzeń innych organów, złamań, urazów, będących wynikiem wypadków drogowych, przemocy, związanych z używaniem alkoholu. Istnieją doniesienia sugerujące związek pomiędzy średnim i dużym spożyciem alkoholu przez kobiety a zachorowalnością na raka sutka (Reichman, 1994), chociaż rodzaju tej zależności badacze nie są pewni. Skutkiem wysokiego poziomu spożycia alkoholu przez kobietę jest podwyższone ryzyko wystąpienia problemów natury położniczej lub ginekologicznej oraz bezpłodności.

Nie wszystkie kobiety są w jednakowym stopniu narażone na problemy alkoholowe. Pewne wydarzenia, zachowania, wyposażenie psychologiczne i genetyczne dziedzictwo mogą zwiększać ryzyko rozwinięcia się szkodliwych wzorców picia u niektórych kobiet. Te elementy nazywane są czynnikami ryzyka picia problemowego (Gomberg, 1994). Termin „picie problemowe” używany przez Gomberga (1994) zawiera w sobie wszystkie, zależne od alkoholu zaburzenia, w tym także nadużywanie alkoholu, jak i uzależnienie od alkoholu.

Niektóre czynniki ryzyka są obecne przez całe życie kobiety, inne pojawiają się tylko w pewnych okresach – w czasie dorastania, w wieku młodzieńczym, dojrzałym oraz podeszłym. Czynnikiem ryzyka specyficznym dla kobiet, towarzyszącym kobiecie w ciągu całego jej życia jest bez wątpienia depresja. Prawdopodobieństwo rozpoznania depresji u mężczyzn pijących problemowo jest niewiele wyższe niż w populacji ogólnej, u kobiet natomiast znacznie wyższe. Innymi czynnikami ryzyka nie opuszczającymi kobietę przez całe życie są: stres, jej sposób reagowania na stresujące wydarzenia, urazy np. śmierć w rodzinie, rozwód, niedonoszenie ciąży, usunięcie macicy, wykorzystywanie seksualne w dzieciństwie, czy przemoc. Istnieją hipotezy psychologiczne zakładające, że picie problemowe może być jedną ze strategii radzenia sobie, tak samo jak np. szukanie wsparcia.

Gomberg (1994) określił te czynniki ryzyka, które są typowe dla poszczególnych grup wiekowych kobiet. I tak czynnikami ryzyka u dorastających dziewcząt według niego są:

- presja ze strony rówieśników z namiennie przyczynia się do nadużywania alkoholu przez nastolatki, z tym że wpływ ten jest znacznie silniejszy w stosunku do dziewcząt niż chłopców,
- problemy behawioralne, takie jak zachowania aspołeczne, agresywne, dewiacyjne (wandalizm, kradzieże, impulsywność, odrzucanie autorytetów, napady szału itp.),
- problemy szkolne: częste opuszczanie lekcji, niskie aspiracje dotyczące nauki, słabe wyniki w nauce, wagary, nieukończenie szkoły,
- obciążone wywiady rodzinne jeśli chodzi o nadużywanie lub uzależnienie od alkoholu, oraz zaburzone środowisko w okresie wczesnego dzieciństwa,
- epizody upijania się i palenia marihuany we wczesnym okresie życia,
- oczekiwania związane z pićm alkoholu (przekonanie, że alkohol poprawia samopoczucie, usuwa zahamowania).

Czynniki ryzyka picia problemowego dla młodych kobiet dotyczą grupy wiekowej 20-40 lat. Jest to okres, w którym kobiety są najbardziej narażone na wystąpienie picia problemowego. W tym okresie życia kobiety zazwyczaj kończą studia, zaczynają karierę zawodową, wychodzą za mąż i rodzą dzieci. Zmieniają się ich role i niektóre z nich mogą determinować pojawienie się u kobiet picia problemowego. Są to:

- kariera zawodowa; na wysokie ryzyko picia problemowego narażone są kobiety pracujące w tradycyjnie męskich zawodach. Istnieje kilka możliwych interpretacji tego zjawiska. Wśród nich należy wymienić wpływ współpracowników poprzez chęć naśladowania męskich zachowań, więcej okazji do picia alkoholu, stres wynikający z przynależności do mniejszości, bądź demonstracja równości płci (Wilsnack i Wilsnack, 1994). Ale także bardziej narażone na picie problemowe są kobiety pracujące w zawodach o niskim statusie społecznym, zatrudnione w niepełnym wymiarze czasu pracy oraz bezrobotne,

- stan cywilny; najczęściej picie dużych ilości alkoholu i występowanie problemów w związku z pićm zaobserwowano u kobiet, które nigdy nie były zamężne, rozwiedzionych oraz żyjących w separacji. Statusem, który najsilniej sprzyja pićm alkoholu przez kobiety jest konkubinaty,
- nadużywanie alkoholu przez partnera; zaobserwowano silniejszy wpływ pijących partnerów na kobiety niż odwrotnie, co można tłumaczyć większą skłonnością kobiet do naśladowania zachowań związanych z pićm partnera, który może posiadać wyższą pozycję społeczną oraz stanowić ważny czynnik „rozgrzeszający” same kobiety,
- zaburzenia płodności, niemożność zajścia w ciążę zwiększa ryzyko nadmiernego pićm alkoholu, jednak nie jest do końca jasne czy pićm dużych ilości alkoholu jest przyczyną zaburzeń płodności, czy też niemożność zajścia w ciążę prowadzi do problemów alkoholowych kobiety.

Wiek średni u kobiety od 40 do 59 roku życia, to okres w którym traci ona dotychczas pełnione role, które stanowiły wartość i sens jej dotychczasowego życia. Czynniki ryzyka w tej grupie wiekowej kobiet są:

- nieumiejętność wejścia w nową rolę życiową, znalezienia nowych zainteresowań, sposobów spędzania czasu wolnego, przystosowania się do zmieniających się warunków,
- zespół tzw. „opuszczonego gniazda” związany z wyprowadzeniem się dzieci z domu, lub zmianą dotychczasowych relacji z dziećmi,
- nadużywanie alkoholu przez męża lub rozpad małżeństwa,
- nadużywanie leków psychoaktywnych,
- współwystępowanie innych chorób, zaburzeń np. depresji, zaburzeń łaknienia, napadów paniki, fobii, stanów lękowych i innych.

Kobiety starsze powyżej 55 roku życia częściej zachowują abstynencję i ujawniają mniej problemów alkoholowych niż kobiety młodsze, co nie znaczy że te problemy w tej grupie wiekowej nie istnieją. Czynniki ryzyka pićm problemowego u kobiet starszych to:

- nadużywanie alkoholu przez partnera; starsze małżeństwa na emeryturze często razem nadużywają alkoholu, dopóki piją razem nie są postrzegani jako osoby uzależnione, jednak gdy któreś owdowieje, problem wyłania się na światło dzienne, jednakże często bywa interpretowany jako reakcja na śmierć bliskiej osoby i bagatelizowany,
- przejście na emeryturę; istnieją dowody wskazujące na to, iż przejście na emeryturę oddziałuje bardziej niekorzystnie na kobiety niż na mężczyzn, gdyż kobiety w swoich miejscach pracy budują szereg więzi społecznych, będących dla nich źródłem wsparcia i satysfakcji, więc fakt utraty jednego z ważniejszych źródeł kontaktów międzyludzkich mogą odczuwać bardziej dotkliwie niż mężczyźni,
- leki psychoaktywne; kobiety biorą więcej leków psychoaktywnych niż mężczyźni. Leki nasenne i uspokajające są najczęściej nadużywanymi substancjami przez kobiety starsze, nierzadko w połączeniu z pićm dużych ilości alkoholu.

Wnioski z wyżej przeprowadzonej analizy są takie, że chociaż większość czynników ryzyka pićm alkoholu występuje u kobiet stale w ciągu całego jej życia, to jednak niektóre z nich nabierają szczególnego znaczenia w określonych etapach życia. Im więcej istnieje czynników ryzyka na danym etapie życia, tym większe jest ryzyko wystąpienia pićm problemowego u kobiety. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na fakt, iż

w ostatnich latach w znaczący sposób wzrosło spożycie alkoholu przez kobiety. Z badań przeprowadzonych w polskich placówkach odwykowych wynika, iż najwyższy wzrost spożycia alkoholu zarejestrowano u dorastających dziewcząt. Liczba dziewcząt do 19-ego roku życia pierwszorazowo zarejestrowanych w placówkach odwykowych wzrosła ponad czterokrotnie w przeciągu sześciu lat (Sierosławski, 1997).

Najczęstszymi przyczynami podejmowania leczenia przez kobiety są problemy zdrowotne, problemy z partnerem, małżonkiem czy dziećmi (Kinney, Leaton, 1996). Nadużywanie alkoholu przez kobiety nadal jeszcze związane jest z większym napiętnowaniem społecznym niż nadużywanie alkoholu przez mężczyzn, co powoduje, że kobiety silniej zaprzeczają swoim problemom alkoholowym i nadal rzadziej od mężczyzn je ujawniają. Przyznanie się do problemu alkoholowego przez kobietę może stanowić świadectwo jej niespełnienia się w roli matki, żony, kochanki, może stanowić zaprzeczenie tego wszystkiego, co przez lata udało się jej zbudować. Nawet jeżeli przełamię ona barierę wstydu i poczucia winy, to woli zrobić to w zaciszu gabinetu lekarza niż zgłosić się do właściwej placówki leczenia uzależnień, przez co prawdopodobieństwo zdiagnozowania u niej problemu alkoholowego jako podstawowego zmniejsza się.

U kobiet częściej niż u mężczyzn zdarzają się błędy w diagnozowaniu uzależnienia od alkoholu, często zamiast uzależnienia rozpoznawana jest depresja lub nerwica (Woronowicz, 1998). Kobiety mogą również unikać leczenia ze względu na obawę przed odebraniem im dzieci, niechęcią opuszczenia ich na czas leczenia, lub niemożności zapewnienia im na ten czas opieki. Zważywszy, iż uzależnione kobiety to w dużym procencie samotne matki lub rozwódki, problem zapewnienia opieki nad dziećmi jest problemem podstawowym, często interpretowanym przez terapeutów uzależnień jako niechęć do leczenia i diagnozowanym w kategoriach mechanizmów uzależnienia.

Inną przeszkodą utrudniającą leczenie kobiet jest występowanie większej ilości przeszkód w środowisku społecznym niż u mężczyzn. Sprzeciw ze strony rodziny wobec terapii wynikający z nietolerancji i stereotypów, a w konsekwencji rozpad więzi rodzinnych to częsty „koszt” leczenia ponoszony przez kobiety. Leczący się mężczyzna traktowany jest przez swoich bliskich nierzadko jak bohater, kobieta będąca w tej sytuacji nierzadko musi walczyć dzień po dniu o prawo do swojego zdrowienia. To, że kobieta otrzymuje mniejsze wsparcie ze strony swoich bliskich, widać po ilości kobiet przychodzących do placówek leczenia uzależnień samotnie, tymczasem większość mężczyzn pojawia się w „asyście” żony lub partnerki. Wynika to również z faktu, iż uzależnionym kobietom rzadziej niż uzależnionym mężczyznom udaje się utrzymać stały związek małżeński, gdyż mężczyźni częściej w zetknięciu z problemem uzależnienia u swojej partnerki podejmują decyzję o odejściu, kobiety czynią to zdecydowanie rzadziej. Częściej więc są samotne, pozbawione wsparcia społecznego, „obarczone” obowiązkami związanymi z wychowaniem dzieci, bezrobotne, mające kłopoty finansowe.

Z danych zebranych w polskich placówkach leczenia uzależnień wynika, iż aż 30% kobiet uzależnionych od alkoholu mieszka z nadmiernie pijącym partnerem, dzieckiem lub rodzicem i jedynie 30% kobiet utrzymuje się ze stałej pracy etatowej (Kucińska, 1997).

Kobiety uzależnione od alkoholu często są ofiarami gwałtów, przemocy domowej, są poniżane i wykorzystywane, przez co doświadczany ból emocjonalny podczas leczenia związany ze wzbudzeniem stłumionych dotychczas przez alkohol emocji może okazać się nie do opanowania bez fachowej pomocy terapeuty. Z natury „emocjonalna”

kobieta od początku swojej drogi zdrowienia boryka się z większym natężeniem wstydu, poczucia winy, poczucia krzywdy, bólu, w związku z czym duże znaczenie będzie miał dla niej pierwszy kontakt z placówką, do której zgłosi się po pomoc. Dlatego ogromne znaczenie w leczeniu kobiet uzależnionych od alkoholu ma postawa terapeuty w stosunku do kobiet w ogóle, jak i do kobiet alkoholiczek. Nawet nie werbalizowana postawa niechęci może zniweczyć najlepsze procedury i techniki terapeutyczne.

Istnieją więc potrzeby specyficzne dla kobiet, które należy uwzględnić w trakcie leczenia. Są to problemy typowo kobiece, związane z fizjologią i czynnościami rozrodczymi. Kobiety często o zespole napięcia przedmiesiączkowego dowiadują się po wielu latach nieskutecznych zmagania z tym problemem, czasami wystarcza sama edukacja „zdejmująca” otulinę poczucia winy, obaw, a czasami konieczne jest skierowanie pacjentki do lekarza – specjalisty. Zarówno pacjentki, jak i terapeuci powinni być świadomi tego, iż u większości kobiet w miarę zbliżania się menstruacji maleje stężenie hormonów płciowych we krwi kobiety, w związku z czym pojawia się u niej wzrost niepokoju, rozdrażnienia, a kontakty z nią stają się utrudnione na skutek wzrostu drażliwości, płaczliwości, braku zdecydowania (Pospiszyl, 1992). Często pacjentki wymagają poradnictwa w zakresie antykoncepcji, prokreacji, klimakterium, sposobów porozumiewania się z partnerem w zakresie sfery seksualnej.

Badania pokazują, iż kobiety uzależnione od alkoholu częściej były w dzieciństwie ofiarami kazirodztwa niż kobiety nieuzależnione, oraz zdecydowanie częściej doświadczały przemocy fizycznej w dzieciństwie, jak i w życiu dorosłym (Beckman, 1994). Gdy rozpoczynają leczenie odwykowe, często nadal pozostają w związku, w którym są ofiarami przemocy. Zawsze i bezwzględnie taka sytuacja wymaga interwencji ze strony terapeuty i pracy w kierunku zatrzymania przemocy, błędem w sztuce jest pominięcie tego problemu w nadziei, że praca nad uzależnieniem od alkoholu spowoduje rozwiązanie wszystkich problemów pacjentki.

Doświadczenie seksualnej i fizycznej przemocy przez kobiety może prowadzić do ciężkich następstw psychicznych, między innymi do PTSD (post traumatic stress disorder) – zespołu zaburzeń stresu pourazowego. Zaburzenie to jest skutkiem ciężkich przeżyć, takich jak katastrof, wojny, holokaustu, zamachów terrorystycznych, gwałtów, przemocy. Do objawów zespołu zaburzeń stresu pourazowego należą: paraliż psychiczny i tendencja do unikania wspomnień, powtarzające się ślady doświadczeń urazowych we wspomnieniach, snach, bezsenność, ataki paniki, objawy hiperpobudzenia oraz utrzymywanie się wszystkich tych objawów powyżej czterech tygodni od urazu. Specyficzne leczenie następstw seksualnego wykorzystywania i fizycznej przemocy, w tym między innymi PTSD, dla wielu uzależnionych od alkoholu kobiet jest koniecznością. Programy terapeutyczne placówek lecznictwa odwykowego powinny zapewniać pomoc w zakresie nauki umiejętności obrony swoich granic, wzmacniania wiary we własne siły oraz lepszego rozumienia tego, co dzieje się z samą kobietą jak i tego, co dzieje się wokół niej.

Zarówno amerykańskie, jak i polskie badania nie potwierdzają istniejącego w niektórych kręgach terapeutycznych, zajmujących się leczeniem osób uzależnionych od alkoholu, przekonania, iż kobiety leczą się trudniej od mężczyzn. Różnice w efektach leczenia kobiet i mężczyzn są raczej niewielkie, co zważywszy na występowanie większych barier związanych z podjęciem leczenia przez kobiety, jest wskaźnikiem zadowalającym.

Programy terapeutyczne większości placówek odwykowych w Polsce są koedukacyjne. Jedynie część z nich uwzględnia specyfikę problemów kobiet i włącza w system oddziaływań terapeutycznych zajęcia poświęcone samym tylko kobietom. Ilość konsultacji i rozmów indywidualnych z terapeutą jest taka sama zarówno dla kobiet, jak i mężczyzn, chociaż wiadomym jest, że kobiety lepiej się czują w relacjach społecznych opartych na kontaktach indywidualnych. Grupy terapeutyczne nadal jeszcze składają się głównie z mężczyzn, co sprzyja pomijaniu problemów kobiecych przez terapeutów, ale i same kobiety nie garną się do ich omawiania na forum z obawy przed napiętnowaniem, niezrozumieniem, gdyż jak głosi przysłowie rosyjskie: „Jeżeli mąż pije, połowa domu się pali. Jeżeli pije żona, to cały dom stoi w ogniu”. Poza tym dynamika grupy i styl interakcji zachodzących w grupach terapeutycznych jest bliższy zaspokajaniu niektórych specyficznych potrzeb społecznych mężczyzn, chociażby poczucia przynależności do grupy, realizowane przez nich wcześniej w środowisku osób pijących.

Kobiety często bywają obiektami zainteresowania ze strony współpacjentów, zdaje się, że ulegają pokusie związania się z mężczyzną poznanym podczas leczenia, co pociąga za sobą najczęściej opłakane skutki. Koncentrując się na swoim wybranku przestają pracować nad swoim uzależnieniem, popadając znowu w świat iluzji i magicznych zdarzeń, wspierając i rozbudzając dopiero co uśpione mechanizmy choroby. Odrobina trzeźwości powoduje niezwykle łatwość zakochiwania się i wchodzenia w nowe związki, można dopatrzeć się kilku przyczyn tego zjawiska. Kobieta uzależniona od alkoholu z całym swoim bagażem wstydu i poczucia winy, nie będąca pewna swojej kobiecości, seksualności, może odebrać uwagę poświęcaną jej przez mężczyznę jako wyraz zainteresowania nią jako kobietą, wraz z trzeźwieniem rozbudzona zostaje cała masa tłumionych dotychczas przez alkohol uczuć, w tym także uczuć związanych z seksem. Wchodzenie w romantyczne związki przez pacjentów w czasie leczenia, zwłaszcza w warunkach leczenia w ośrodkach stacjonarnych jest zjawiskiem dość powszechnym, znanym bardzo dobrze terapeutom uzależnień.

Istnieją dwa aspekty wpływające na wartościowanie się przez kobiety, które są specyficzne tylko dla kobiet. Są to kobiecy seksualizm i macierzyństwo. Pacjentki będące w terapii uzależnienia od alkoholu napotykać na swojej drodze zdrowienia szereg problemów wynikających z zaburzeń utrwalających się w trakcie rozwijania się u nich choroby alkoholowej. W sferze życia seksualnego może okazać się, że współżycie kobiety praktycznie ustało, lub przez kilka ostatnich lat zawsze wiązało się ze wcześniej wypitym przez nią alkoholem. Samo utrzymywanie abstynencji od alkoholu może okazać się nie w pełni wystarczającym elementem naprawy tej sfery, zwłaszcza jeżeli problemy seksualne pojawiły się przed rozpoczęciem picia u pacjentki (Norris, 1994). Wówczas konieczne jest skierowanie pacjentki do odpowiednich specjalistów.

Każda kobieta odpowiada sobie na pytanie: „Czy jestem dobrą matką?”. Kobiety uzależnione od alkoholu najczęściej nie znajdują pozytywnej odpowiedzi na to pytanie. W dużej mierze od kompetencji i wrażliwości terapeuty będzie zależało, czy w procesie swojego zdrowienia kobieta zacznie dostrzegać pozytywne aspekty swojego macierzyństwa i czy będzie kierowała się w kontaktach ze swoimi dziećmi poczuciem winy, czy też rzeczywistymi potrzebami swoich dzieci. Jedną z najważniejszych rzeczy, jakiej musi nauczyć się każda trzeźwiejąca matka jest nauka wyczuwania, które z problemów dorastających dzieci może ona uznać za „normalne”, a które wymagają specjalistycznej

pomocy dla dziecka. Nie wszystkie kobiety mają taką oczywistą pewność w tym zakresie, natomiast dla kobiet uzależnionych jest to najczęściej obszar zupełnie im nie znany.

Aby usunąć bariery ograniczające dostęp do leczenia uzależnionym od alkoholu kobietom, Beckman (1994) proponuje podjęcie następujących kroków:

- edukację całego społeczeństwa, która jest konieczna do usunięcia barier indywidualnych i interpersonalnych, których podłożem jest piętnowanie i stygmatyzacja uzależnionych od alkoholu kobiet,
- pogłębienie wiedzy na temat kobiecych problemów wynikających z picia alkoholu, by możliwe było usprawnienie rozpoznawania i kierowania na terapię pacjentek przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej,
- zaangażowanie pracodawców, rodziny, przyjaciół w proces zdrowienia kobiet i tworzenie sieci wsparcia społecznego,
- wprowadzenie rutynowych programów przesiewowych w celu wczesnego diagnozowania problemów alkoholowych u kobiet w poradniach K, szpitalach położniczych, poradniach planowania rodziny,
- zwiększenie dostępności opieki nad dziećmi dla pacjentek uzależnionych od alkoholu, na czas trwania leczenia stacjonarnego lub/i zajęć ambulatoryjnych,
- leczenie problemów behawioralnych u dzieci pacjentek uzależnionych oraz edukacja dzieci na temat choroby alkoholowej ich matek,
- zwiększanie dostępności innych służb przeznaczonych dla kobiet, które pomagają w rozwiązywaniu specyficznych problemów związanych i nie związanych z terapią oraz zajmują się społeczną sytuacją kobiet,
- dotarcie do kobiet o zwiększonym ryzyku powstania problemów alkoholowych, do których należą: alkoholizm w wywiadzie rodzinnym, nadużywanie alkoholu przez partnera, życie w konkubinacie, brak lub utrata możliwości pełnienia niektórych ról społecznych, depresja lub stany lękowe, wykorzystywanie seksualne lub przemoc fizyczna w dzieciństwie lub wieku dorosłym, problemy seksualne.

Czynniki ryzyka wystąpienia problemów alkoholowych są inne niż u mężczyzn, inne są również następstwa picia przez nie alkoholu. Istnieje wiele barier i problemów, z którymi uzależniona kobieta musi się zetknąć na swojej drodze zdrowienia. Aby poprawić skuteczność leczenia uzależnienia od alkoholu, by rzeczywiście wychodziło ono naprzeciw kobiecym potrzebom, należy poznać i zrozumieć te czynniki. Od wrażliwości, kompetencji i wiedzy terapeutów uzależnień zależy w dużej mierze, czy będą oni dostrzegali różnice wynikające z roli płci i rozwoju psychologicznej tożsamości kobiet i mężczyzn, czy też będą zaprzeczali istnieniu tych różnic przez co sami mogą zacząć stanowić największą przeszkodę w leczeniu uzależnionych kobiet.

Kobieta przecież z samej swej istoty jest bardziej wrażliwa niż mężczyzna, silniej reaguje na dotyk, dźwięk, zapach, więcej widzi (w sensie faktycznym) i bardziej pamięta to, co widzi. Przywiązuje większą wagę do kontaktów z ludźmi i do tego, co dzieje się w jej życiu osobistym. Od samego momentu narodzin bardziej interesuje się ludźmi, lepiej odbiera i trafniej interpretuje sygnały społeczne, utrzymuje bliższe kontakty z przyjaciółmi. Różnice pomiędzy kobietami i mężczyznami widoczne są już w pierwszych godzinach po narodzeniu, gdzie dziewczynki w większym stopniu koncentrują się na twarzach osób, chłopcy natomiast na przedmiotach (Moir, Jessel, 1993). I od dawna większa uczuciowość i wrażliwość kobiety niż mężczyzny traktowana jest przez współczesnych jako zaleta, a nie wada. Coraz większa liczba terapeutów uzależnień wrażli-

wych na kobiece potrzeby wykorzystuje te cechy w terapii kobiet, szczególną wagę przywiązując do budowy satysfakcjonujących relacji społecznych w życiu pacjentki będących dla niej źródłem wsparcia.

Bez wątpienia, aby ulepszyć leczenie uzależnienia od alkoholu kobiet, konieczne jest poddanie programów terapeutycznych naukowej ocenie, by w oddziaływaniach terapeutycznych można było kierować się faktami, a nie wyobrażeniami na temat specyfiki uzależnienia kobiet.

Bibliografia

- Beckman, L.J. (1997), Specyfika terapii kobiet z problemami alkoholowymi. *Alkohol i zdrowie*. Warszawa, s. 95.
- Beckman, L.J. (1997), Przeszkody w leczeniu alkoholizmu kobiet. *Alkohol i zdrowie*. Warszawa, s. 107.
- Deal, S.R., Gavalier, J.S. (1997), Czy kobiety są bardziej niż mężczyźni podatne na marskość wątroby spowodowaną piciem alkoholu. *Alkohol i zdrowie*, Warszawa, s. 47.
- Kinney, J., Leaton, G. (1996), *Zrozumieć alkohol*, Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, s. 269.
- Kucińska, M. (1997), Jakie one są? *Świat problemów*. Warszawa Nr 3(50), s. 18.
- Lisansky Gomberg, E.S. (1997), Czynniki ryzyka picia alkoholu w życiu kobiety. *Alkohol i zdrowie*, Warszawa, s. 133–145.
- Moir, A., Jessel, D. (1993), *Płeć mózgu*, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, s. 30.
- Norris, J. (1997), Alkohol a zachowania seksualne kobiet. *Alkohol i zdrowie*. Warszawa, s. 72.
- Pospiszyl, K. (1992), *Psychologia kobiety*. Warszawa: Petra, s. 68.
- Reichman, M.E. (1997), Alkohol a rak sutka. *Alkohol i zdrowie*. Warszawa, s. 30.
- Sierosławski, J. (1997), Czy dogonią mężczyzn w piciu alkoholu. *Świat problemów*. Warszawa Nr 3(50), s. 11.
- Wilsnack, S.C., Wilsnack, R.W., Hiller Sturmhofel, S. (1997), Jak piją kobiety? Epidemiologie picia alkoholu oraz picia problemowego wśród kobiet. *Alkohol i zdrowie*. Warszawa, s. 19.
- Woronowicz, B.T. (1998), *Alkoholizm jest chorobą*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, s. 98.

Anna GARBOWSKA

Specificity of Women's Problems with Alcohol and Treatment of Alcohol Addiction in Women

Summary

The article is an attempt at showing the specificity of women's addiction to alcohol viewed in terms of biological, social, and psychological aspects. Alcohol addiction risk factors – both those existing throughout women's life and those occurring during certain specific periods of their life (like puberty, adolescence, maturity, and old age) are listed.

The article also determines typical difficulties encountered by women-addicts, associated with their decision to treat the addiction. Such difficulties result both from women's social func-

tions (social roles, stereotypes) and from their psychological functioning (blaming themselves, shame, traumatic experiences). The article also shows difficulties related to the organisation of the treatment, resulting from the fact that, in Poland, treatment programs are predominantly coeducational. The author also stresses the need for specific approach to addicted women during their treatment, which should mainly result from taking into account two aspects: female sexuality and maternity.

The article is concluded with a list of measures suggested by Beckman (1994), which should be applied to make the addiction treatment more accessible and easier for the addicted women.