

*Robert Opora\**

## **Charakterystyka zjawiska uzależnienia i nadużywania alkoholu przez kobiety**

Przyjęło się, że uzależnienie od alkoholu jest dolegliwością mężczyzn. Przyczyn takiego myślenia można poszukiwać w społecznym spostrzeganiu mężczyzn, jako osób, które częściej sięgają i nadużywają alkoholu. Także problemy wynikające z nadużywania alkoholu są bardziej widoczne u mężczyzn, na przykład związana z uzależnieniem przestępczość, wypadki lub problemy w pracy.

Podmiotem badań częściej są mężczyźni, a społeczna stygmatyzacja utrudnia podejmowanie badań nad uzależnieniem od alkoholu wśród kobiet. Dopiero współczesne koncentrowanie się na zdrowiu kobiety będące wynikiem wielu ruchów feministycznych zwróciło uwagę na płciowe różnice oraz na sposób interpretowania tych różnic przy podejmowaniu diagnostycznych i terapeutycznych decyzji.

W zależności od płci destrukcyjny wpływ alkoholu może przejawiać się w inny sposób a środki oddziaływania mogą być zróżnicowane. Z tego powodu w prezentowanym tekście zwrócę uwagę na odmienności wynikające z płci osoby uzależnionej, dotyczące przede wszystkim zasięgu negatywnego wpływu alkoholu, środków oddziaływania, podejścia do problemu uzależnienia oraz barier pojawiających się podczas leczenia osób uzależnionych. Posłużę się literaturą uwzględniającą powyższe kwestie, aby wskazać na aktualną wiedzę dotyczącą używania i nadużywania alkoholu przez kobiety, stosowanych programów terapeutycznych oraz ich efektywności. Zaproponuję pewne terapeutyczne sugestie specyficzne dla pracy z kobietami uzależnionymi od alkoholu.

### **Epidemiologia**

W większości kultur mężczyźni wcześniej i częściej rozpoczynają spożywanie alkoholu oraz wypijają go więcej. Mimo, iż historycznie przyjęło się uważać, że dziewczęta sięgają

---

\* Dr hab. Robert Opora, Uniwersytet Gdański.

po środki odurzające, w tym alkohol, później od chłopców, dostrzeżono wyjątkową sytuację między 12 a 17 rokiem życia, gdyż chłopcy i dziewczęta sięgają po alkohol z tą samą częstotliwością (Canterbury, 2002).

W Polsce szacuje się, że ponad 60% chłopców i blisko 50% dziewcząt rozpoczyna picie od piwa w wieku 13 lat lub wcześniej, a pierwszy kontakt z wódką ma w tym wieku ponad jedna trzecia chłopców i prawie 20% dziewcząt (Moskalewicz, 2007). Dodatkowo autorzy ci zwrócili uwagę na coraz szybsze tempo wzrostu rozpowszechniania picia piwa wśród dziewcząt. W badaniach ogólnopolskich na temat spożycia alkoholu w 2005 r. 17% kobiet deklaruje, że spożywały alkohol w okresie ciąży (Moskalewicz, 2007).

Z przeprowadzonych przez GUS badań wynika, że rozkład spożycia alkoholu przez kobiety w zależności od wieku jest zbliżony do normalnego, w którym to konsumpcja osiąga najwyższy poziom w wieku 20–29 lat (Moskalewicz, 2007).

Precyzyjne wyjaśnienie tendencji spożycia alkoholu przez kobiety wymaga podejmowania badań w różnych grupach wiekowych i demograficznych.

Według Sharona (1997), kobiece zachowania związane z pićm wyraźnie powiązane są z charakterystyką demograficzną, czyli wiekiem, stanem cywilnym, statusem zawodowym i wykształceniem. Przyszłe badania nad metodami zapobiegania alkoholizmowi i leczenia go powinny uwzględniać nie tylko potrzeby całej populacji kobiet, ale również potrzeby specyficzne dla poszczególnych podgrup.

Dodatkowo na uwagę zasługuje fakt, że zaobserwowane wzrostowe zmiany w obszarze spożywania alkoholu przez kobiety mogą być wynikiem lepszego rozpoznawania problemów alkoholowych przez same kobiety i większej gotowości kobiet do mówienia o nich. Dlatego badania epidemiologiczne powinny uwzględnić społeczny kontekst, aby udzielić odpowiedzi na pytanie: czy faktycznie mamy do czynienia ze wzrostem liczby zaburzeń spowodowanych pićm alkoholu przez kobiety, czy też rzeczywiście zaburzenia spowodowane pićm są coraz powszechniejsze.

## Płciowe różnice w używaniu alkoholu

Istnieją płciowe różnice w sposobie picia alkoholu. Kobiety w porównaniu z mężczyznami częściej sięgają po alkohol w domu oraz w samotności. Kobiety także częściej spożywają alkohol wraz z osobami przeciwnej płci (Lester, 1982).

Istniejące różnice między mężczyznami i kobietami w zakresie spożywania alkoholu mogą wyjaśniać zarówno czynniki biologiczne jak i środowiskowe w postaci rodzinnej i rówieśniczej socjalizacji.

Picie alkoholu, jak wiele innych zachowań, pozostaje pod wpływem tego, w jaki sposób dzieci poznają rolę kobiety i mężczyzny. W wielu społecznościach obowiązuje zasada, że co innego wolno kobiecie, a co innego mężczyźnie. W ten sposób tradycyjnie i płciowo zróżnicowane normy mogą nasilać różnice w stylu picia mężczyzn i kobiet. Na przykład u mężczyzn picie często jest traktowane jako sposób na udowodnienie swojej męskości

i ma miejsce w grupie rówieśniczej. Młodzi mężczyźni spożywając alkohol często starają się zademonstrować swoją wytrzymałość, samokontrolę oraz skłonność do ryzykowania.

Młode kobiety przeciwnie, są uczone, że niekontrolowane picie jest haniebne oraz najczęściej prowadzi do niechcianych zachowań. W społeczeństwie przyjęło się sądzić, że jeśli kobieta upije się, to albo traci ona kontrolę nad sferą seksualną, albo staje się bardziej podatna na stanie się ofiarą wykorzystania seksualnego. Pijące kobiety doświadczają również wielu restrykcji oraz częściej ukrywają spożycie alkoholu, ponieważ intoksykacja jest uważana w społeczeństwie za oznakę narażania się na niebezpieczeństwo, porażki społecznej, utraty kontroli nad rodzinnymi relacjami, uszczerbek w wizerunku żony i matki. Uzależnienie kobiety jest bardziej społecznie piętnowane, gdyż nie mieści się w pojęciu kobiety jako opiekunki, strażniczki dbającej o odpowiednią atmosferę domową i łagodzącej relacje rodzinne.

W rezultacie tych społecznych przekonań i ukrywania spożywanego alkoholu przez kobiety problemy alkoholowe kobiet mogą być niedostrzegane. Na przykład lekarze mogą pomijać w przeprowadzanych wywiadach pytania, które identyfikowałyby nadużywanie alkoholu przez kobiety. Z tego powodu alkoholowe problemy kobiet mogą być rzadziej rozpoznawane niż u mężczyzn. Gdy uzależnienie u kobiety zostanie rozpoznane, wówczas najczęściej zamiast pomocy doświadcza ona gróźb i kar ze strony najbliższego otoczenia.

Współczesne zainteresowanie niemowlętami i dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym oraz koncentrowanie się na zjawisku wykorzystywania i zaniedbywania dzieci potęguje wrogość wobec kobiet pijących będących w ciąży.

Także kobieta uzależniona, która spożywała środki odurzające będąc w ciąży doświadcza bardziej surowych ograniczeń i kar nałożonych na nią przez system sprawiedliwości. Skazana, u której rozpoznano spożywanie środków odurzających w czasie ciąży otrzymuje wyższe wyroki w porównaniu ze skazaną, u której takiego faktu nie dostrzeżono (Loucks, Malloch, McIvor, Gelsthorpe, 2006).

W niektórych krajach kobiety są karane za używanie środków odurzających podczas ciąży (Chavkin, Paone, Friedmann, Wilets, 1993). Sankcje wobec nich stosowane mają przede wszystkim zapobiegać zaniedbywaniu dzieci przez matki. Uzasadnienie stosowanych sankcji wobec matek nadużywających alkoholu zazwyczaj klasyfikuje się jako wykorzystywanie i zaniedbywanie dziecka. Częściej i szybciej dziecko zabierane jest z rodzinnego domu w sytuacji, gdy pije matka, niż wówczas, gdy pije ojciec (Chavkin, Paone, Friedmann, Wilets, 1993). Takie punitywne nastawienie do uzależnionych kobiet sprawia, że zamiast uczestniczyć w programach terapeutycznych kobiety są pełne niepokoju i winy, niechętnie szukają pomocy, są skłonne do wzajemnych oskarżeń.

### **Dodatkowe problemy związane z nadużywaniem alkoholu przez kobiety**

Nadużywaniu alkoholu przez kobiety towarzyszą także inne zjawiska patologii społecznej. Kobiety nadużywające alkoholu pozostają w grupie osób, u których obserwuje się zagrożenie

zdrowia fizycznego. Zaliczyć tu można szereg chorób przekazywanych przez krew lub drogą seksualną oraz większe prawdopodobieństwo stania się ofiarą przemocy. Może wiązać się to ze stylem życia uzależnionej kobiety, któremu może towarzyszyć, np. wymiana usług seksualnych na środki odurzające, prostytutka, społecznie zniekształcona percepcja, która zakłada, że kobiety pod wpływem alkoholu są bardziej dostępne seksualnie – to stawia je w pozycji potencjalnej ofiary narażonej na przemoc zwłaszcza o charakterze seksualnym.

Kobiety, które cierpią na zespół stresu pourazowego również częściej sięgają po środki odurzające i przez to są trudniejszymi pacjentami w terapii w porównaniu z kobietami bez PTSD (Najavits, Weiss, Shaw, Muenz, 1998).

### **Diagnoza uzależnienia u kobiet**

Uzależnienie u kobiet rozpoznaje się rzadziej niż u mężczyzn. W sytuacji, gdy nie ma rozpoznania, trudno w odpowiednim czasie inicjować działania mające na celu pomoc kobiecie. W pewnym stopniu problem z rozpoznawaniem uzależnienia kobiet leży w różnicach płci, a dokładnie w odmiennej percepcji płci w społeczeństwie.

W swojej zawodowej praktyce zauważyłem, że mężczyźni spostrzegają uzależnienie jako źródło bardzo wielu problemów. Natomiast kobiety spostrzegają częściej uzależnienie w kategoriach choroby będącej wynikiem stresujących wydarzeń oraz negatywnych i emocjonalnych stanów, takich jak lęk lub depresja. W związku z tym wiele kobiet może uważać, że pije alkohol ze względu na brak pewnych zasobów środowiskowych lub też uniemożliwienie im pewnych działań. Takie podejście częściowo jest usprawiedliwione, lecz także pozwala na prezentowanie siebie jako ofiar zaistniałych okoliczności oraz jako osób, które nie miały alternatywnych możliwości wobec sięgania po alkohol.

Prezentowany sposób myślenia ma spowodować, że spożywanie przez kobietę alkoholu będzie bardziej akceptowane zarówno przez nią jak i społeczność. Dlatego koniecznym jest, aby specjaliści z zakresu zjawiska uzależnienia w procesie diagnostycznym uwzględniali dodatkowo towarzyszące problemy pacjentów, które mogą być istotne dla motywacji do podjęcia terapii oraz dalszego procesu terapeutycznego.

Aby opisać prezentowany przez pacjentkę problem oraz przedstawić kliniczny obraz przypadku i zastosować odpowiednią strategię postępowania, należy posiadać informacje na temat stanu różnorodnych sfer życia pacjentki, a przede wszystkim takich jak stan zdrowia oraz psychologiczne i społeczne aspekty jej funkcjonowania.

### **Biologiczna ocena Psychiatryczne zaburzenia**

U uzależnionych kobiet częściej obserwujemy dodatkowe zaburzenia psychiatryczne. Najczęściej z uzależnieniem u kobiet współwystępuje depresja i zaburzenia lękowe (Kessler,

Crun, Warner, 1997). Cornelius, Salloum, Mezzich, Cornelius, Fabrega, Ehler (1995) podają, że u kobiet dwu- a nawet trzykrotnie częściej uzależnieniu towarzyszą zaburzenia lękowe lub depresja, a u uzależnionych mężczyzn co najmniej dwukrotnie częściej występują antysocjalne zaburzenia osobowości. Badania wskazują, że pacjenci z podwójną diagnozą uzyskują słabsze postępy terapeutyczne (Cornelius, Salloum, Mezzich, Cornelius, Fabrega, Ehler, 1995). W przeciwieństwie do przedstawionych badań Corneliusa, inni badacze, jak Joe, Brown, Simpson, (1995) sugerują, że współwystępowanie depresji i uzależnienia powoduje podniesienie poziomu stresu i dlatego zwiększa prawdopodobieństwo poszukiwania pomocy przez osobę uzależnioną. Może to być pomocne na początku pracy z osobą uzależnioną, gdyż fakt ten można wykorzystać do podniesienia poziomu motywacji do zmiany takiej osoby.

Natomiast w perspektywie długoterminowej depresja może mieć związek z nawrotami choroby alkoholowej. Depresyjne i inne psychiatryczne zespoły w sytuacji, gdy pozostaną nieleczone mogą prowadzić do nawrotów i ciągów picia. Kessler, McGonagle, Zhao (1994) wskazali na kolejne różnice płciowe. Uważają oni, że uzależnienie u kobiet częściej jest poprzedzone zaburzeniami psychiatrycznymi niż u mężczyzn. Dunne, Galatopoulos, Schipperheijn (1993) przedstawili, że depresja i zaburzenia lękowe częściej poprzedzają uzależnienie u kobiet niż u mężczyzn. Podobnie wygląda sytuacja z zespołem stresu pourazowego. Brady, Dansky, Saladin (1998) uważają, że traumatyczne wydarzenie istotnie częściej poprzedza uzależnienie od alkoholu u kobiet niż u mężczyzn. Te płciowe różnice w zakresie kolejności pojawienia się współwystępujących później zaburzeń psychiatrycznych mogą mieć istotne implikacje dla płciowego zróżnicowania podejmowanych interwencji psychokorekcyjnych.

Ewaluacja potencjalnego współwystępowania zaburzeń psychiatrycznych wśród osób uzależnionych jest złożona, ponieważ zazwyczaj trudno jest ustalić, które z zaburzeń było pierwsze. Niektóre psychiatryczne objawy wywołane uzależnieniem są prawie nie do odróżnienia od niezależnych zaburzeń psychiatrycznych. Na przykład objawy odstawienia alkoholowego mogą przypominać niezależne psychiatryczne jednostki chorobowe.

Według DSM IV psychiatryczne objawy uzależnienia pacjentów powinny być traktowane jako efekt środka, chyba że jednostka nie używała alkoholu przez co najmniej miesiąc. Zazwyczaj terapeuci uzależnień nie mają możliwości, aby zanim dojdzie do spotkania, obserwować pacjenta podczas jego abstynencji. Pomocne może być zwrócenie uwagi na obecność lub brak psychiatrycznych objawów zaburzeń w przeszłości podczas abstynencji. Ostatecznie porównanie ilości spożywanego alkoholu oraz siły objawów psychiatrycznych mogą również dostarczyć dodatkowych dowodów sugerujących niezależne lub będące efektem uzależnienia zaburzenia psychiatryczne.

### **Skuteczność oddziaływania**

Współcześnie większość programów terapeutycznych i resocjalizacyjnych ma charakter wielowymiarowy (Vannicelli, 1984). Nelson-Złupko Dore, Kauffman, Kallenbach (1996)

zwracają uwagę, że podczas tradycyjnych koedukacyjnych programów terapii odwykowej potrzeby kobiet są ignorowane, przemilczane i niedostrzegane. Aby zwiększyć liczbę kobiet kończących programy terapeutyczne z pozytywnym efektem, powinny one uwzględniać specyficzne osobiste i rodzinne potrzeby kobiet. Wskazane by było, aby program dla kobiet uzależnionych od alkoholu uwzględniał:

- a) pomoc lekarską;
- b) pomoc psychoterapeutyczną;
- c) poradnictwo rodzinne;
- d) trening społecznych kompetencji;
- e) trening umiejętności rodzicielskich;
- f) wsparcie społeczne;
- g) edukację;
- h) przygotowanie do zawodu.

Po zaprojektowaniu programu uwzględniającego specyficzne potrzeby kobiet należałoby przeprowadzić badania sprawdzające, czy program cechuje się większą, czy mniejszą efektywnością w porównaniu z dotychczas realizowanymi programami koedukacyjnymi. Może wystarczy, aby powyższe obszary pomocy zostały uwzględnione w indywidualnym programie resocjalizacyjnym jako osobiste zadania do realizacji przez kobietę. Mimo dość bogatej literatury dotyczącej zjawiska uzależnienia od alkoholu większość dotyczy prezentacji wstępnych, klinicznych obserwacji, sugestii do planowania interwencji, opisu istniejących oddziaływań oraz epidemiologii. Ewidentnie istnieje deficyt danych dotyczących efektywności zróżnicowanych oddziaływań terapeutycznych w zależności od płci pacjenta.

### **Bariery w oddziaływaniu terapeutycznym**

Uzależniona kobieta jest bardziej narażona na rozwód niż uzależniony mężczyzna. Z poczynionych przeze mnie obserwacji podczas realizowanej praktyki terapeutycznej mężczyźni częściej odchodzą od uzależnionych partnerek. Natomiast kobiety częściej pozostają w związku z uzależnionym mężczyzną.

Część kobiet rezygnuje z uczestnictwa w programach terapeutycznych ze względu na posiadane problemy ekonomiczne. Nawet jeśli kobieta pracuje, to jej dochody są zazwyczaj niższe w porównaniu z mężczyznami. Brak prawa jazdy lub samochodu zwłaszcza dla kobiet z terenów pozamiejskich może być dodatkowym problemem korzystania z pomocy. Środki komunikacji nie zawsze są dostępne, zwłaszcza że na przykład meetingi AA zazwyczaj odbywają się wieczorami, a tzw. maratony najczęściej mają charakter wyjazdowy i są finansowane przez samych uczestników. Dodatkowo obowiązki, jakie stereotypowo przypisuje się w naszym społeczeństwie kobiecie, realizowane są w godzinach popołudniowych (tj. wychowywanie dzieci – gdyż do południa zazwyczaj są w szkole – odrabianie lekcji itp.).

Barierą w korzystaniu przez uzależnione kobiety z oferowanej im pomocy są również postawy i wynikające z nich zachowania ludzi pozostających w otoczeniu uzależnionej.

Badania pokazują, że kobiety, które zdecydują się na uczestniczenie w programie terapeutycznym częściej od mężczyzn podają, że ich partnerzy, rodzina lub przyjaciele aktywnie przeciwstawiają się podejmowanemu przez nie wysiłkowi zmierzającemu do znalezienia pomocy. Faktem jest, że niektórzy małżonkowie nie zdają sobie sprawy lub też nie dopuszczają do swojej świadomości tego, że ich partnerka może mieć problem alkoholowy, nawet wówczas, gdy mówi o tym swojemu partnerowi.

Istnieje wiele przyczyn odpowiadających za taki stan rzeczy. Czasami jest to lęk przed stygmatyzacją, pojawiającą się w sytuacji uznania, że czyjaś żona lub też członek rodziny jest alkoholikiem. Również ekonomiczna sytuacja może spowodować, że kobiecie trudno będzie pozostawić rodzinne obowiązki na czas terapii. Dodatkowo na kobietę może być wywierana presja przez członków rodziny, którzy zazwyczaj po prostu nie wierzą, że może ona mieć problem alkoholowy.

Ponadto kobiety niepokoją się o to, kto zaopiekuje się ich dziećmi podczas terapii. Aby z niej skorzystać, zazwyczaj muszą pozostawić dzieci u negatywnie ustosunkowanych do jej pomysłu członków rodziny lub w rodzinach zastępczych.

Kiedy kobieta uzna, że jest uzależniona, wówczas w porównaniu z mężczyznami, ma większą skłonność do szukania pomocy w instytucjach, które oferują pomoc psychologiczną a nie farmakologiczną. Kobiety podają również inne powody, dla których zdecydowały się uczestniczyć w terapii odwykowej. Mężczyźni jako powód uczestniczenia w terapii najczęściej wskazują na problemy związane z pracą. Natomiast u kobiet o podjęciu terapii najczęściej zaważyły problemy z dziećmi oraz interwencja pracowników socjalnych zaniepokojonych sytuacją rodzinną (Lex, 1991).

Dla kobiet uzależnienie od alkoholu wiąże się z obszarem moralności. Uzależnione często są spostrzegane jako rozwiązłe seksualnie, słabe, zaniedbujące swoje dzieci oraz podejmujące nieodpowiedzialne decyzje. Zarzuty te najczęściej argumentuje się posiadaniem przez uzależnione kobiety większej liczby dzieci.

Przyjęło się sądzić, że kobieta uzależniona jest „większym” dewiantem i osobą z większymi zaburzeniami niż uzależniony mężczyzna, oraz że rzadziej decyduje się na podjęcie terapii. To etykietowanie może prowadzić do uprzedzeń nawet wśród męskich uczestników terapii. W takiej sytuacji kobiety mogą być narażone na gorsze traktowanie i seksualne ataki z ich strony.

W badaniach podjętych przez Nelson-Zlupko, Dore'a, Kauffmana i Kaltenbacha (1996) ponad połowa badanych kobiet uczestniczących w terapii zadeklarowała, że doświadczała co najmniej jednego epizodu seksualnego napastowania. Jedna czwarta badanych kobiet uznała, że koedukacyjne grupy nie sprzyjają ich terapii. Większość uczestniczek uważa, że czułaby się bardziej komfortowo w żeńskich grupach terapeutycznych.

W przeprowadzonych badaniach przez Nelson-Zlupko, Dore'a, Kauffmana i Kaltenbacha (1996) poddano analizie wypowiedzi uzależnionych kobiet na temat tego, co było pomocne, a co przeszkadzało im w przezwycięzeniu swojego uzależnienia. Badane kobiety najczęściej podawały, że tym, czego oczekiwały podczas terapii, było spotkanie osoby, która zrozumie ich sytuację, wysłucha je oraz udzieli im wsparcia. Ważne było dla nich, że przez

terapeutę były traktowane z godnością, szacunkiem i prawdziwym zainteresowaniem. Dla badanych kobiet szczególne znaczenie miały również indywidualne spotkania z terapeutą stanowiące uzupełnienie terapii grupowej.

### Podsumowanie

W związku z tym, iż leczenie kobiet uzależnionych od alkoholu wymaga uwzględnienia powiązanych ze sobą czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych, istnieje potrzeba przygotowania i realizowania programów terapeutycznych uwzględniających te problemy. Programy te powinny być ukierunkowane na fizjologiczne konsekwencje nadużywania alkoholu oraz psychologiczne i socjoekonomiczne trudności, z jakimi borykają się uzależnione kobiety. Powinny również uwzględniać kwestie związane z doświadczanymi przez nie traumami oraz komplikacjami związanymi z ciążą i wychowywaniem dzieci. W nawiązaniu do przedstawionych powyżej badań program terapii uzależnień dla kobiet powinien także nawiązywać do ewentualnych tragedii z przeszłości powstałych w związku z doświadczeniem przemocy domowej lub seksualnej. W pracy terapeutycznej z kobietami należy uwzględniać kontekst środowiskowy, w jakim one pozostają oraz pomagać im w podtrzymywaniu konstruktywnych relacji z najbliższymi. Podążając za potrzebami kobiet, np. tych, które posiadają małe dzieci, program terapeutyczny warto wzbogacić o trening umiejętności rodzicielskich. Podczas takich zajęć przydatne może być omówienie najczęściej pojawiających się problemów wychowawczych, na jakie napotykają matki oraz analiza ewentualnych zagrożeń, które mogą stać się przyczyną nawrotu choroby alkoholowej.

W pracy z osobami uzależnionymi zazwyczaj podstawowym problemem jest ich motywacja do zmiany. Z tego powodu należy dostosować sposoby motywowania uzależnionych kobiet uwzględniając specyficzny kontekst, w jakim się znalazły w związku z uzależnieniem. W wielu przypadkach skuteczne może być podnoszenie motywacji do zmiany funkcjonowania kobiety przez zwiększanie nadziei na poprawę jej sytuacji, zamiast nasilania poczucia wstydu i rodzicielskiej niekompetencji.

Wyniki badań wskazują na specyficzne przyczyny spożywania alkoholu przez kobiety oraz opisują wyjątkową sytuację uzależnionych. W związku z tym uzyskana wiedza na temat psychologicznych i społecznych aspektów funkcjonowania uzależnionej kobiety pozwoli na szybsze rozpoznanie uzależnienia oraz dostosowanie terapii do jej potrzeb.

Przedstawione w materiale badania formułują pewne postulaty przydatne do pracy terapeutycznej z uzależnionymi kobietami. Niestety trudno przyjąć je za rozwiązania definitywne. Powodem takiego stanu rzeczy jest to, że większość badań nie miała charakteru eksperymentalnego i w związku z tym nie uzyskano jednoznacznych dowodów ich skuteczności.

Natomiast wywiady przeprowadzone przez Nelson-Zlupko, Dore'a, Kauffmana i Kalenbacha (1996) z uzależnionymi kobietami potwierdzają coś, co pewnie wielu praktyków



podejrzewa, a badaczy opisuje, że kompetencje terapeuty mogą mieć większe znaczenie dla pomyślnego przebiegu terapii niż jakiegokolwiek specyficzne programy terapeutyczne. Jeśli uzależniona kobieta będzie traktowana z godnością i szacunkiem, jeśli pozwoli się jej wziąć odpowiedzialność za dokonywanie zmian, i jeśli relacja między pacjentką a terapeutą będzie pozytywna, to z dużym prawdopodobieństwem można spodziewać się osiągnięcia sukcesów terapeutycznych.

### Streszczenie

Częściej mężczyźni są podmiotem badania, a społeczna stygmatyzacja utrudnia podejmowanie badań nad uzależnieniem od alkoholu wśród kobiet. Dopiero współczesne koncentrowanie się na zdrowiu kobiety, będące wynikiem wielu ruchów feministycznych zwróciło uwagę na płciowe różnice oraz na sposób interpretowania tych różnic przy podejmowaniu diagnostycznych i terapeutycznych decyzji.

W zależności od płci destrukcyjny wpływ alkoholu może przejawiać się w inny sposób a środki oddziaływania mogą być zróżnicowane. Z tego powodu w prezentowanym tekście zwrócono uwagę na różnice wynikające z płci osoby uzależnionej. Przedstawione różnice przede wszystkim dotyczą zasięgu negatywnego wpływu alkoholu, środków oddziaływania, podejścia do problemu uzależnienia oraz barier pojawiających się podczas leczenia osób uzależnionych. Wykorzystano literaturę uwzględniającą powyższe kwestie, aby wskazać na aktualną wiedzę dotyczącą używania i nadużywania alkoholu przez kobiety, stosowane programy terapeutyczne oraz ich efektywność. Zaproponowano terapeutyczne sugestie do przemyślenia, które są specyficzne dla pracy z kobietami uzależnionymi od alkoholu.

### Abstract

#### The overuse and addiction to alcohol among female

Men are more often an object of research and social stigmatization makes difficult taking up the research on woman's addiction to alcohol. Recently it has been paid attention to woman's health coming from feministic movements indicated the gender differences and the way of interpretation these differences during making diagnosis and planning treatment. The destructive influence of alcohol can turns up in different ways and treatment can be diverse. Therefore I will consider the differences coming from the gender of an addicted person. Main presented differences will concern the effects of negative influence of alcohol, methods of treatment, approach to an addiction problem and barriers appearing during the recovery addicted people. I take into consideration the actual literature to present the mentioned issues. It let me to present the recent knowledge about the overusing and addiction to alcohol, therapeutic programs and effectiveness these programs. I present certain therapeutic suggestions specific for working with women addicted to alcohol.

## Bibliografia

- Brady K.T., Dansky B.S., Saladin M.S. (1998). PTSD and cocaine dependence: Order of onset. *American journal on Addictions*, 7, s. 128–135.
- Canterbury R.J. (2002). Alcohol and other substance abuse. W: S.G. Kornstein i A.H. Clayton (red.). *Women's mental health: A comprehensive textbook*. New York: Guilford, s. 222–241.
- Chavkin W., Paone D., Friedmann P., Wilets I. (1993). Reframing the debate: Toward effective treatment for inner city drug-abusing mothers. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 70, s. 50–68.
- Cornelius J., Salloum I., Mezzich J., Cornelius M., Fabrega H., Ehler J. (1995). Disproportionate suicidality in patients with comorbidity major depression and alcoholism. *American Journal of Psychiatry*, 152, s. 358–364.
- Dunne E. J., Galatopoulos C., Schipperheijn J.M. (1993). Gender differences in psychiatric comorbidity among alcohol misusers. *Comprehensive Psychiatry*, 34, s. 95–101.
- Joe G., Brown B., Simpson D. (1995). Psychological problems and client engagement in methadone treatment. *Journal Nervous and Mental Disease*, 183, s. 704–710.
- Kessler R.C., McGonagle K.A., Zhao S (1994). Lifetime and 12-month prevalence “DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, s. 8–19.
- Kessler R.C., Crum R.M., Warner I.A. (1997). Lifetime co-occurrence of DSM- III- R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey. *Archives of General. Psychiatry*, 54, s. 313–321.
- Lester L. (1982). The special needs of the female alcoholic. *Social Casework*, 63(8), s. 451–456.
- Lex B.W. (1991). Gender differences and substance abuse. *Advances in Substance Abuse: Behavioral and Biological Research*, 4, s. 225–296.
- Loucks N., Malloch M., Mclvor G., Gelsthorpe L. (2006). *Evaluation of the 218 Centre*. Edingurgh: Scottish Executive.
- Moskalewicz J. (2007). *Problemy zdrowia prokreacyjnego związane z konsumpcją alkoholu. W: Raport „Zdrowie kobiet w wieku prokreacyjnym 15–49 lat. Polska 2006.” Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju i Ministerstwo Zdrowia*. Warszawa, s. 70–73.
- Najavits L.M., Weiss R.D., Shaw S.R., Muenz L. (1998). Seeking safety: Outcome of a new cognitive-behavioral psychotherapy for women with posttraumatic stress disorder and substance dependence. *Journal of Traumatic Stress*, 11, s. 437–456.
- National Institute on Drug Abuse. (2002, February 21). Advances in research on women's health and gender differences. Available: <http://www.drugabuse.gov/WHGD/WHGDAdvance.html>
- Nelson-Zlupko L., Dore M.M., Kauffman E., Kaltenbach K. (1996). Women in recovery: Their perceptions of treatment effectiveness. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 13, s. 51–59.
- Sharon C. Wilsnack, Richard W. Wilsnack, Susanne Hiller-Sturmhófel. (1997). Jak piją kobiety? Epidemiologia picia alkoholu oraz picia problemowego wśród kobiet. W: M. Ślusarska (red.). *Alkohol a zdrowie. Kobiety i alkohol*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Vannicelli M. (1984). Treatment outcome of alcoholic women: The state of the art in relation to sex bias and expectancy effects. W: S. Wilsnack & L. Deckman (red.). *Alcohol problems in women: Antecedents, consequences, and intervention*. New York: Guilford, s. 369–412.
- Ziółkowski M., Augustyńska B., Budzyński J. (2008). Płeć a uzależnienie od alkoholu. W: L. Cierpiałkowska (red.). *Oblicza współczesnego uzależnienia*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.