

Kobieta i alkohol

Wprowadzenie Choroby spowodowane pić alkoholu występują u ok. 50% mężczyzn i 10% kobiet zgłaszających się do lekarza. Lekarze nie rozpoznają jednak uzależnienia od alkoholu u większości swoich pacjentów cierpiących na tę chorobę. Dotyczy to zwłaszcza uzależnienia u kobiet. Z badań wynika jednoznacznie, że kobiety piją alkohol rzadziej niż mężczyźni i stąd wśród nich częściej spotykamy osoby utrzymujące pełną abstynencję. Zrozumiałe jest więc, że wśród osób leczonych z powodu uzależnienia od alkoholu spotyka się kilkakrotnie mniej kobiet (ok. 7-8 razy). W ostatnich latach obserwuje się, na świecie, wyraźny wzrost odsetka kobiet pijących w sposób szkodliwy dla zdrowia oraz kobiet, u których można stwierdzić obecność objawów uzależnienia od alkoholu. Następstwem tego będzie prawdopodobnie wzrost liczby kobiet leczących się w związku z uzależnieniem. W USA stwierdzono na przykład, że na przestrzeni ostatnich pięćdziesięciu lat nastąpił znaczny wzrost występowania uzależnienia od alkoholu wśród kobiet. Sposób picia alkoholu przez kobiety coraz bardziej upodabnia się do wzorca męskiego, co można tłumaczyć coraz bardziej skuteczną rywalizacją zawodową kobiet z mężczyznami. Występowanie powikłań zdrowotnych i umieralność z powodu alkoholu wzrasta jednak wśród kobiet szybciej niż częstość występowania wśród nich uzależnienia od alkoholu.

Zdaniem Cloningera czynniki dziedziczne, wpływające na formowanie się uzależnienia od alkoholu, odgrywają u kobiet mniejszą rolę niż u mężczyzn. W rodzinach kobiet - alkoholiczek stwierdzano natomiast znacznie częściej zaburzenia psychiczne, w tym choroby afektywne, przypadki samobójstw i patologię osobowościową. Tak jak mężczyźni traktują częściej alkohol jako środek pobudzający (co wiąże się prawdopodobnie z obniżoną aktywnością układu serotonergicznego) tak kobiety częściej sięgają po alkohol w stanach obniżonego nastroju i w celu złagodzenia stanów lękowych, co jest z kolei prawdopodobnie związane z obniżoną aktywnością układów noradrenergicznego i dopaminergicznego. Schwoon i Saake wyróżnili pięć typów alkoholizmu kobiecego:

- młode kobiety o dużym, uwarunkowanym raczej środowiskowo, spożyciu alkoholu, któremu towarzyszą poważne problemy zdrowotne,
 - kobiety pijące w celu zapobieżenia stresowi, u których nie stwierdza się poważniejszych skutków zdrowotnych,
 - kobiety pijące przewlekłe alkohol, głównie z powodu osamotnienia, przeżywające nasilone objawy zespołu abstynencyjnego i mające za sobą wiele nieudanych prób leczenia,
 - kobiety pijące w ilościach średnio - wysokich z obecnymi somatycznymi powikłaniami uzależnienia,
 - kobiety pijące głównie z przyczyn środowiskowych, bez poważniejszych powikłań zdrowotnych. Różnice w reagowaniu na spożycie alkoholu oraz nieco inny niż u mężczyzn przebieg procesu uzależniania się można więc wiązać zarówno z czynnikami biologicznymi, psychologicznymi jak i socjokulturowymi. Czynniki biologiczne Ze względu na odmienność biochemiczną, spożycie tej samej ilości alkoholu przez mężczyznę i kobietę powoduje u kobiety większą koncentrację alkoholu we krwi, a tym samym wyraźniejsze objawy zatrucia. Związane jest to głównie z proporcjonalnie większą ilością tłuszczu oraz mniejszą ogólną ilością wody w organizmie kobiety. Różnica w stężeniu alkoholu we krwi mężczyzn i kobiet, pomimo spożycia tej samej ilości alkoholu, wynika z różnej zawartości płynów w stosunku do masy całego ciała (u kobiet płyny stanowią ok. - 60%, a u mężczyzn - ok. 70%). Obraz ten zmienia się w okresie okołomiesiączkowym, kiedy to organizm kobiety zatrzymuje nieco więcej wody. Metabolizm alkoholu jest tym samym różny w poszczególnych okresach cyklu miesięcznego kobiety. Od strony biologicznej kobieta jest więc bardziej niż mężczyzna narażona na wszelkie negatywne konsekwencje spożywania alkoholu i dlatego:
 - objawy marskości wątroby u kobiet pojawiają się już po 5 latach intensywnego picia, podczas gdy u mężczyzn okres ten wynosi 10-20 lat i umierają one z powodu marskości w młodszym wieku niż mężczyźni;
 - potrzeba znacznie mniej czasu na to, aby u kobiety rozwinął się pełny obraz zespołu uzależnienia od alkoholu;
 - stwierdzono związek między pić alkoholu a występowaniem raka sutka u kobiet. Można więc powiedzieć, że szczególną rolę w rozwoju uzależnienia u kobiet odgrywają prawdopodobnie:
 - mniejsza zawartość wody w organizmie;
 - na ogół niższa aktywność dehydrogenazy alkoholowej w śluzówce żołądka co skutkuje przedostawaniem się do krwi większej ilości alkoholu i powoduje wyższe o ok. 30% stężenie alkoholu we krwi;
 - wpływ, na metabolizm alkoholu, hormonów produkowanych przez gonady podczas miesiączki, (uwrażliwienie na fizjologiczne konsekwencje spożywania alkoholu a w tym zwiększanie przez estrogeny toksyczności głównego metabolitu alkoholu - aldehydu octowego)
- Czynniki psychologiczne Z badań wynika, że kobiety:
- częściej przeżywają poczucie winy, depresję lub stany lękowe,
 - częściej piją w związku z problemami emocjonalnymi i w ramach kompensacji problemów (mężczyźni -

z przyczyn socjalnych),

- częściej cierpią z powodu objawów nerwicowych oraz zaburzeń snu;
- częściej zaczynają pić po traumatyzujących wydarzeniach lub w stresie;
- częściej piją w związku z sytuacją domową (mężczyźni częściej - z pracą)
- mogą pić ze względu na wahania nastroju związane ściśle z cyklem miesięczkowym (tzw. zespół napięcia przedmiesiączkowego);
- piją z powodu samotności (np. “gospodyni domowa");
- piją w związku z objawami tzw. “zespołu pustego gniazda" (zagubienie i samotność spowodowane spadkiem liczby obowiązków po opuszczeniu domu przez dorosłe dzieci);
- częściej nadużywają alkoholu jeżeli w dzieciństwie były wykorzystywane seksualnie;
- są obciążone większym ryzykiem nadużywania alkoholu jeżeli obecne są nich problemy (lub zaburzenia) seksualne.

Czynniki socjokulturowe Mają istotny wpływ na szybszy rozwój uzależnienia u kobiet oraz zwracanie się po pomoc, bowiem w wielu społeczeństwach kobieta:

- jest osobą odpowiedzialną za dom i wychowanie dziecka, a więc za jakość życia rodzinnego;
- staje przed innymi wymaganiami moralnymi i etycznymi oraz inne są względem niej oczekiwania;
- nie jest akceptowana jako osoba pijąca co determinuje bardziej staranne ukrywanie picia, późniejsze uświadomienie sobie problemu oraz odwlekanie decyzji dotyczącej zwrócenia się po pomoc;
- szybciej wypada z ról społecznych (bardziej widoczne są zaniedbania spowodowane picciem);
- zdarza się, że pije w związku z zachowaniami partnera (niejednokrotnie picie z partnerem spowodowane uległością, chęcią niedopuszczenia, żeby się upił itp.).

- szybciej jest odrzucana przez otoczenie.

- szybciej schodzi na tzw. margines; Przeprowadzone w USA badania wykazały na przykład, że tak jak na 10 żonatych mężczyzn leczących się z powodu alkoholizmu - małżeństwo jednego z nich kończy się rozwodem tak na 10 leczących się zamężnych kobiet w jednym tylko przypadku małżeństwo nie ulega rozpadowi. Stwierdzono również, że kobiety:

- zaczynają pić później niż mężczyźni (nierzadko po 40 r.ż.),
- częściej piją samotnie i ukrywają swoje uzależnienie,
- szybciej niż mężczyźni osiągają kolejne stadia uzależnienia,
- mężowie kobiet alkoholicek mają częściej problemy alkoholowe niż w populacji ogólnej a także mężowie mają częściej problemy alkoholowe niż żony mężczyzn alkoholików - częściej są rozwiedzione

Co utrudnia kobietom leczenie? Najpoważniejszymi przeszkodami w leczeniu uzależnionych kobiet są:

- błędne zdiagnozowanie (jako depresja, nerwica itp.),
- poczucie wstydu i winy (przyznanie się do alkoholizmu może być traktowane jako świadectwo niepowodzenia w roli matki czy żony),
- obawa przed wykryciem zaniedbywania czy nadużywania swoich dzieci
- obawa przed utratą (odsunięciem, odebraniem) dzieci
- sprzeciw rodziny (wstyd przed otoczeniem)
- trudności w zapewnieniu opieki nad dzieckiem (nie mogą ich opuścić ponieważ wśród bliskich nie ma osoby, która mogłaby zająć się dziećmi na czas leczenia),
- mężowie, przyjaciele lub kochankowie nie pozwalają “swaim kobietom” na udział w terapii, szczególnie gdy terapeutami są mężczyźni,
- ponieważ większość uczestników grupy terapeutycznej stanowią mężczyźni sprawy istotne dla kobiet mogą być pomijane,
- brak specyficznych dla kobiet programów terapeutycznych co np. z powodu wstydu uniemożliwia niektórym kobietom rozmowy na tematy związane z seksem (nieuporządkowane życie seksualne czy udziału w orgiach seksualnych). Ponadto kobiety:
- preferują terapię indywidualną i do tego w warunkach bardziej kameralnych, aby uniknąć społecznego piętna "alkoholiczki".

- mogą unikać ośrodków, w których pracują terapeutki lub w których działają grupy dla kobiet, ponieważ wolą mieć do czynienia z mężczyznami, których uważają za łatwiejszych do manipulowania
- unikają ośrodków prowadzonych przez mężczyzn ponieważ w przeszłości padały ich ofiarą (były bite, gwałcone itp.)

Alkohol a ciąża Badania nad spożywaniem alkoholu przez kobiety ciężarne wykazały, że:

- po upływie 40-60 min. od spożycia przez matkę alkoholu jego stężenie w krwiobiegu płodu będzie równe stężeniu alkoholu we krwi matki;
- ponieważ alkohol działa szczególnie toksycznie na organizmy młode, u kobiet które piją alkohol w okresie ciąży, spotykane są znacznie częściej porody niewczesne i przedwczesne oraz poronienia samoistne. Z badań wynika, że poronienia samoistne występują istotnie częściej u kobiet, które w okresie ciąży piły niewielkie nawet ilości alkoholu (np. 1 - 2 razy tygodniowo 1 - 2 "drinki" czyli 250 - 500 ml. piwa, 100 - 200 ml. wina czy 25-50 ml. 40% alkoholu).
- u noworodków, matek pijących podczas ciąży, obserwowano bezpośrednio po urodzeniu obecność

objawów zespołu abstynencyjnego (drżenia, wzmożone napięcie mięśniowe, osłabienie, zaburzenia snu, płaczliwość, trudności w ssaniu itp.). Późne skutki spożywania alkoholu podczas ciąży to opóźniony wzrost oraz osłabienie koncentracji uwagi i spowolnienia reakcji u dzieci. Najpoważniejszym powikłaniem spożywania alkoholu podczas ciąży jest jednak, opisany po raz pierwszy w 1968 r., tzw. alkoholowy zespół płodowy (Fetal Alcohol Syndrome - FAS). Zespół ten charakteryzuje się niską wagą urodzeniową i złym stanem ogólnym noworodka (m.in. częste wady serca, deformacje stawów), opóźnieniem rozwoju psychomotorycznego oraz obecnością licznych wad rozwojowych (głównie twarzy i układu kostno - stawowego). Objawom tym towarzyszą różnego rodzaju zaburzenia neurologiczne oraz obniżenie sprawności intelektualnej i zaburzenia zachowania. Zmiany są efektem bezpośredniego, teratogennego działania alkoholu na płód. Alkohol powoduje bowiem m.in. niedotlenienie płodu (skurcz naczyń pępowinowych), niedobory hormonalne a także hamuje rozmnażanie się i różnicowanie komórek płodowych.

Badacze amerykańscy oceniają częstość występowania alkoholowego zespołu płodowego na ok. 2 - 6 przypadków, natomiast w populacji kobiet uzależnionych liczba ta dochodzi nawet do 25 przypadków na 1000 żywych urodzeń. Są również badania, z których wynika, że ryzyko wystąpienia alkoholowego zespołu płodowego u ciężarnych kobiet pijących dużo i systematycznie może sięgać nawet 50% urodzeń. Prawdopodobieństwo zwiększa się, jeżeli obok picia alkoholu, kobieta ciężarna pali papierosy, pije dużo kawy bądź zażywa leki.

U części noworodków mogą występować pojedyncze objawy lub grupy objawów spośród wyżej wymienionych. Mówimy wówczas o niekorzystnych skutkach działania alkoholu na płód (tzw. FAE - fetal alcohol effects).