

CHARAKTER PITIA ALKOHOLU U ŽIEN LIEČENÝCH PRE ZÁVISLOSŤ OD ALKOHOLU V CENTRE PRE LIEČBU DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ BANSKÁ BYSTRICA

původní práce

Richard Wolt^{1,2}
Terézia Valachová¹

¹Fakulta sociálnych vied
a zdravotníctva UKF v Nitre,
Slovenská republika

²Centrum pre liečbu drogových
závislostí Banská Bystrica,
Slovenská republika

Kontaktní adresa:

PhDr. Richard Wolt, PhD.
Centrum pre liečbu drogových
závislostí Banská Bystrica
Cesta k nemocnici 55
974 01 Banská Bystrica
Slovenská republika
e-mail: wolt@cpldz-bb.sk

SÚHRN

Wolt R, Valachová T. Charakter pitia alkoholu u žien liečených pre závislosť od alkoholu v Centre pre liečbu drogových závislostí Banská Bystrica

Cieľ: Cieľom práce bolo popísať a priblížiť charakter pitia u žien. Zaujímali nás začiatky pitia alkoholu u žien, rituály, ktoré umocnili rozvoj závislosti, a ako sa mení spôsob pitia alkoholu v priebehu času.

Materiál a metódy: Výskumný súbor tvorilo desať žien závislých od alkoholu, ktoré sa liečili v Centre pre liečbu drogových závislostí v Banskej Bystrici vo vekovom rozpätí 24 až 70 rokov. Realizovali sme kvalitatívny výskum. Na zber dát sme použili metódu pološtruktúrovaného rozhovoru. Dáta z rozhovorov sme analyzovali pomocou metódy klastrovania.

Výsledky: Výsledky výskumu popisujú začiatky pitia alkoholu u žien, spôsob pitia a ako sa tento spôsob mení v priebehu času. Vo výsledkoch sa objavili rozdiely v spôsobe pitia medzi mladšími a staršími ženami. Mladšie ženy uprednostňujú pitie v ťahoch, zatiaľ čo staršie ženy hladinové pitie alkoholu, čo korešponduje aj s inými výskumnými zisteniami. Dôležitým zistením je aj frekventný výskyt kombinácie alkoholu s psychofarmakami, ktorých užívanie

SUMMARY

Wolt R, Valachová T. Drinking patterns of women undergoing the alcohol addiction treatment in Centre for drug addiction treatment Banská Bystrica

Objectives: The aim of the research was to describe drinking patterns of women. We were interested in the beginnings of alcohol consumption, in the rituals which enhanced the addiction development and in the changes of alcohol usage by women over the time.

Methods: Research sample consisted of ten women with alcohol dependency undergoing the addiction treatment in age interval from 24 up to 70 years. We realized qualitative research. Semi structured interview was used to collect data. The data were analyzed by cluster methodology.

Results: Research outcomes describe the beginnings of alcohol consumption by women, drinking patterns and change of these patterns over the time. There are differences in drinking patterns between younger and older women. Younger women prefer periodic drinking, while older women prefer to maintain the alcohol level. These findings correspond with other research outcomes. An important finding is also a frequent occurrence of combination alcohol with psychopharmacological medicaments. Their usage

odďaľovalo vyhľadanie odbornej pomoci pre problém so závislosťou od alkoholu.

Záver: Naše zistenia poukazujú na to, že u všetkých žien vo výskumnom súbore došlo v priebehu rozvoja závislosti k zmene spôsobu pitia. Spoločným atribútom bol v štádiu nadužívania alkoholu prechod do sólového pitia.

Kľúčové slová: pitie alkoholu u žien, spôsob pitia alkoholu, závislosť od alkoholu u žien.

delayed searching the professional help for the problem with alcohol dependency.

Conclusions: Our findings point to the changes in drinking patterns of all the women in the research sample. A common attribute was change into the sole drinking.

Key words: alcohol drinking by women, drinking patterns, women alcohol dependency.

ÚVOD

Obot a Room¹ uvádzajú, že rodové rozdiely v konzumácii alkoholu sú z veľkej miery ovplyvňované spoločnosťou a spoločenskými normami. Podľa autorov z American Addiction Centers Resource² od roku 2000 ženy pijú viac ako v ktoromkoľvek inom období v minulosti. Môžu za to zmeny a vývoj v spoločnosti, ktorý ovplyvňuje aj myslenie a správanie sa ľudí. Od roku 1999 sa zvyšuje aj počet úmrtí žien zapríčinených alkoholom. Až 8 % žien, vo veku od 35 do 54 rokov, zomrie na následky spôsobené abúзом alkoholu.³

Ženské pitie je považované za psychogénny problém, zatiaľ čo mužské pitie za sociokultúrny jav.⁴ Medzi psychogénne problémy napr. Maxianová⁵ radí konflikty, depresívne stavy, úzkosti, psychickú tenziu, ťažké životné situácie a udalosti, dlhodobé neurotické poruchy, ktoré majú pravdepodobne počiatok v detstve. Podľa viacerých autorov je možné u žien poukázať na významnejší vplyv rovnakej dávky alkoholu na ich organizmus v porovnaní s mužmi, rýchlejší priebeh rozvoja závislosti a hlbšie dôsledky na osobnostnej úrovni ženy.^{4,6} Oblasť, v ktorých je najviac odlišností v konzumácii alkoholu medzi mužmi a ženami, sa dajú zhrnúť podľa Grohola⁷ nasledovne: Ukazuje sa, že nadužívanie alkoholu spôsobuje na celkovom zdraví ženy väčšie, vážnejšie a trvalejšie zmeny. Pitie žien prebieha väčšinou doma a osamote. Častejšia býva u žien v súvislosti s alkoholom téma sexuality a táto téma a problémy spojené so sexualitou sa môže objavovať ako príčina pitia, prípadne ako následok. Ženy častejšie vyhľadávajú alkohol kvôli problémom v rodine, náročným životným situáciám a komplikáciám. Zvyknú alkohol kombinovať aj s liekmi, kvôli čomu často vznikajú kombinované závislosti. Ženy bývajú častejšie ako muži kvôli problematickej konzumácii alkoholu stigmatizované a odsudzované spoločnosťou aj blízkymi ľuďmi. Rozdiel je tiež v motivácii vyhľadať odbornú pomoc, ženy zväčša nastupujú na liečbu kvôli problémom v rodine alebo kvôli zdravotným problémom.

Klinický obraz závislosti žien má svoje špecifiká. Kunda⁴ hovorí o dvoch variantoch klinického obrazu žien, pričom nevylučuje aj plynulý prechod jedného do druhého:

1. So skorším začiatkom – pitie začína v skoršom veku, niekedy už v adolescentnom veku. Žena začína piť v partii kamarátov a ojedinelé nie je ani kriminálne a promiskuitné správanie sa. Niekedy dochádza aj ku kombinácii alkoholu s inými návykovými látkami. Väčšina žien spadajúcich do tejto skupiny sú ženy, u ktorých sa vyskytuje psychopatologická symptomatika, a teda sa u nich môže vyskytovať aj symptomatický vzťah k alkoholu. Klinický obraz žien, ktoré začnú piť v skoršom veku, sa vyznačuje skôr sociopatologickými faktormi.⁸
2. S neskorým začiatkom – nadužívanie alkoholu súvisí s psychogénnymi problémami, s prežitím psychických traum, s problémami v manželskom alebo partnerskom živote, s pocitmi samoty a opustenia. Výskyt nastáva približne v 30. až 40. roku života. Najčastejšie sa vyskytuje samotárske a tiež tajné pitie. Pre ženu sú dôležité stimulačno-dopingové účinky alkoholu a tlmiace účinky tenzie. Časté je kombinovanie alkoholu s analgetikami, anxiolytikami a inými liekmi, aby žena dokázala zvládnuť negatívne sprievodné stavy vyplývajúce z užívania alkoholu. Podľa Marianiho a Martinove⁹ súvisí pitie s neskorším začiatkom s obdobím produktivity, kedy už dochádza k bilancovaniu nezrealizovaných ambícií, plánov, sklamaní a túžob.

Výskum Profousa,¹⁰ ktorý realizoval u žien liečiacich sa v ústavnej liečbe v rokoch 2004 až 2005, prináša viaceré charakteristiky: Ženy najčastejšie hovorili o tajnom pití alkoholu, silných pocitoch viny, sebaľústi, následných výčitkách spojených s pitím alkoholu. Taktiež sa objavovalo zanedbávanie primeranej výživy, prispôbovanie všetkých činností a života pitíu alkoholu. Dochádzalo k zmenám v spôsobe pitia a k zhoršovaniu psychického prežívania. Podobné zistenia prinášajú tiež Nociar

s Jankovičovou,¹¹ podľa ktorých ženský typ závislosti charakterizuje najmä tajné pitie. Častými sú pocity viny spojené s napätím, ktoré prehlbujú pitie. Podľa autorov je možné povedať, že ženy pijú prevažne kvôli psychickému prospechu z pitia a viac trpia abstinенčnými príznakmi psychického a emočného charakteru.

VÝSKUM

Cieľom nášho výskumu bolo prostredníctvom kvalitatívneho prístupu zodpovedať dve výskumné otázky:

1. Aké životné rituály umocnili rozvoj závislosti?
2. Dochádzalo v priebehu užívania alkoholu k zmene spôsobu pitia?

Pre výber výskumného súboru sme zvolili zámerný výber cez inštitúcie. Kritéria potrebné na výber probandiek do výskumného súboru boli nasledovné:

1. Pacientky 10-týždňovej strednodobej ústavnej liečby v Centre pre liečbu drogových závislostí v Banskej Bystrici.
2. Diagnostikovaný syndróm závislosti od alkoholu podľa MKCH 10.
3. Zaradenie do výskumu po absolvovaní prvej polovice strednodobej ústavnej liečby.
4. Súhlas s dobrovoľnou účasťou na výskume.

Výskumný súbor v našom výskume tvorilo 10 žien, ktoré sa liečili v Centre pre liečbu drogových závislostí v Banskej Bystrici. Priemerný vek žien vo výskumnom súbore bol 44,8 roka s rozsahom od 24 do 70 rokov. Výskum bol realizovaný so ženami liečenými v období od septembra 2018 do februára 2019.

Základnou metódou získavania dát v našom výskume bol neštandardizovaný pološtruktúrovaný rozhovor, ktorý pozostával zo 14 otvorených otázok vzťahujúcich sa k rituálom spojených s pitím alkoholu a zmene spôsobu pitia. Priemerná dĺžka trvania jedného rozhovoru bola 40 minút. Z každého rozhovoru bol vytvorený audiozáznam, ktorý bol následne doslovne prepísaný. Po transkripcii a následnej redukcii prvého rádu sme pokračovali so spracovaním dát. Využili sme kódovanie a tiež metódu farbenia textu. Kódovaním sme sa snažili rozdeliť text na menšie časti, ktorým sme priradzovali názvy vystihujúce konkrétne časti autentického textu. Spracované dáta sme analyzovali pomocou klastrovania.¹²

VÝSLEDKY

Kategórie k prvej výskumnej otázke, ktorá sa týkala rituálov spojených s užívaním alkoholu, sme rozdelili do dvoch oblastí. Na rituály, ktoré ženy v našom výskumnom súbore viedli k pitiu alkoholu na začiatku užívania, a neskôr pri nadužívaní alkoholu. Kategórie sme rozdelili do týchto dvoch oblastí preto, pretože sú tu viditeľné zreteľné zmeny v rituáloch, ktoré ženy viedli k pitiu alkoholu.

Začiatok

1. Experimentovanie v partii v období puberty

V prvej kategórii sú odpovede, ktoré opisujú začiatky pitia u žien v našom výskumnom súbore. Výroky šiestich žien z nášho výskumného súboru hovoria o začiatkoch v období pubescencie, kedy alkohol ešte neznamenal problém. Takúto skúsenosť mala napr. 38-ročná žena: „... Zo začiatku to bolo tak, keď som bola v puberte, proste partia, diskotéky, párty, zábava a bez alkoholu to samozrejme nešlo, tak to začalo ...“. Podobne o tom hovorí aj 24-ročná žena: „... Boli sme partia na základnej škole a tam sme skúšali raz za mesiac, raz za dva. Neskôr na strednej škole piatky, soboty každý týždeň ...“.

2. Spoločenské pitie spojené so zábavou

Táto kategória zahŕňa výroky troch žien, ktoré s alkoholom začali po dovŕšení plnoletosti. Nachádzali sa vo vývinovom období na konci adolescence a tiež v mladšej až strednej dospelosti. Na ilustráciu uvádzame výrok 59-ročnej ženy: „... No, ja som s alkoholom začala, keď som mala asi 35 rokov. To ma zavolali kamarátky, že poď na dva deci vína, potom ďalšie dva deci a tak ...“. Podobne vypovedá aj 43-ročná žena: „... Ja mám skúsenosť s alkoholom približne od 18 rokov. Vždy to bolo s kamarátkami, na diskotéke, ale vždy to bolo iba ako konzument jeden dva pohárik ...“.

3. Nuda, nečinnosť, vákuum

Táto kategória zahŕňa výrok len jednej ženy z nášho výskumného súboru. Popisuje vyplnenie pocitu prázdna a chýbanie pocitu sebauplatnenia. Hovorí: „... Ja som išla do dôchodku a po tom zhone, čo bol v škole, zrazu prázdno. Mala som záľubu knihy, krížovky, ale to bolo málo všetko. Dačo viac by to chcelo. Dlhú mi bolo nejako. Sem tam pre náladu som si naliala. Proste nuda, nečinnosť, vákuum tak som začala ...“.

Nadužívanie

1. Spôsob samoliečby

Táto kategória zahŕňa výroky všetkých desiatich žien z nášho výskumného súboru. Výroky v tejto kategórii hovoria o rituáloch, ktoré boli u žien zreteľné pri nadužívaní alkoholu. Ich prvý kontakt s alkoholom a tiež okolnosti jeho konzumácie boli rôzne. Avšak pri strate kontroly a rozvíjajúcej sa závislosti vyhľadávali alkohol kvôli jeho účinkom, na ktoré si vytvorili návyk. Alkohol pre tieto ženy znamenal samoliečbu úzkosti, napätia a nudy a bol to pre nich spôsobom uvoľnenia a relaxu. 35-ročná žena uviedla: „... Ja som v zahraničí bola sama a jediné, čo som našla také, že uvoľniť sa bol alkohol. Jediný moment, kedy som sa mohla rozplakať, poľutovať ...“. Podobne o tom hovorí aj 43-ročná žena: „... Začala som sa ľutovať, lebo manžel mal priateľku, žijeme oddelene. Kúpila som si fľašu vína, keď som išla z roboty, a začala som tak sama popíjať ...“. Taktiež 70-ročná žena uviedla podobnú skúsenosť: „... Keď ku mne chodili vnúčatá chcela som im všetko dať, aby boli spokojní a to ma vyčerpano dosť. No a to som si dávala alkohol, aby som sa posilnila, dodala si energiu, bola som vyčerpaná ...“.

Pri druhej výskumnej otázke sme vytvorili tri oblasti, do ktorých sme zaradili jednotlivé kategórie. Konkrétne to boli nasledovné oblasti: a) rozvíjajúca sa závislosť od alkoholu, b) kombinovanie s liekmi/drogami, c) psychický stav pri dlhodobom nadužívaní alkoholu. V prvej oblasti sú zreteľné zmeny v spôsobe pitia alkoholu a zmene druhu a množstva alkoholu v priebehu času. Druhá oblasť zahŕňa kategórie hovoriace o prípadnej kombinácii alkoholu s inými návykovými látkami a tretia oblasť zastrešuje kategórie hovoriace o psychickom stave žien z nášho výskumného súboru pri dlhodobom nadužívaní alkoholu.

Rozvíjajúca sa závislosť od alkoholu

1. Zmena spôsobu pitia

V tejto kategórii sa nachádzajú výroky všetkých desiatich žien z nášho výskumného súboru. Pri všetkých desiatich ženách došlo k zmene spôsobu pitia v priebehu času. V období, kedy začali s pitím alkoholu, pristupovali k jeho konzumácii odlišným spôsobom než pri jeho nadužívaní. Šesť žien z nášho výskumného súboru začalo v začiatkoch popíjať najmä v spoločnosti, neskôr pri vytvorení návyku sa snažili spoločnosti vyhýbať, začali piť osamote a častokrát tajne. V pokročilej fáze závislosti všetky ženy pili už len osamote. Na ilustráciu tejto kategórie uvádzame niektoré z výrokov žien zaradených do výskumného súboru: „... Predtým som nebola ten typ, žeby som pila sama. Vždy to bolo s kamarátkami, na diskotéke. Aj teraz sa kamarátka čudovala, že ma nikdy nevidela veľa piť, alebo sa opiť ...“ (43-ročná žena), „... Posledné roky to bolo tak, že som si dala dve tri piva, aby som vedela o sebe, lebo už som vedela, že nevládam ten alkohol. Preto som si v spoločnosti dala tak decentne a potom na ceste domov tak som si dokúpila. Najprv som pila s kamarátkou, ale potom len sama. Chodila som do hotelov sama a pila ...“ (35-ročná žena), „... Posledné roky som pila naozaj len sama doma. Občas kolegovia chodili po práci na pívko, ale ja som sa bála, že sa opijem, že bude hanba ...“ (51-ročná žena).

Okrem zmeny miesta a spoločnosti, v ktorej ženy pili alkohol, dochádzalo aj ku zmene času, v ktorom pili. Sedem žien z nášho výskumného súboru v začiatkoch pilo iba po pracovnej dobe. Snažili sa, aby alkohol nezasahoval do ich pracovného života. Napr. „... Tak to začalo po práci na jedno pívko, na dve. Dlhú som pila len po práci. Alebo keď som nerobila, tak som po práci išla a pokračovala som druhý deň ...“ (35-ročná žena), „... Keď som išla z roboty, zastavila som sa v obchode, jednom a tom istom, tam som si kúpila vždy niečo na pitie ...“ (51-ročná žena). U šiestich žien sa neskôr objavili aj ranné dúšky, pretože potrebovali udržiavať si hladinu alkoholu a vyhýbať sa abstinenčným príznakom. Túto zmenu vystihuje výrok 24-ročnej ženy: „... Ku koncu som to mala tak, že keď som sa ráno zobudila, bolo mi zle, tak že som si musela dať dať, aby mi bolo lepšie ...“.

U troch žien z nášho výskumného súboru nastala zmena v spôsobe pitia, a to prechodom do pitia v ťahoch, kedy dokázali dlhšie obdobie alkohol nepiť, avšak následne pili niekoľko dní až týždňov. Ilustruje to výrok 35-ročnej ženy: „... Ku koncu som pila v ťahoch. Väčšinou tri, štyri

mesiace bez alkoholu a potom som išla v ťahoch, niekoľko dní, minimálne tri dni. Inak sa mi ani neoplatilo piť bez toho. Mój posledný ťah bol trojtýždňový ...“.

2. Zmena sortimentu

Táto kategória zahŕňa opäť výroky všetkých desiatich žien z nášho výskumného súboru. V priebehu rozvoja závislosti dochádzalo k zmene množstva alkoholu, ktorý pili. V pokročilej fáze závislosti vypili vyššie dávky alkoholu ako na začiatku. Napr. 70-ročná žena hovorí: „... Kúpila som si tie dvojdecové vodky. Stále som pila len vodu, predtým tak každý druhý deň, ale potom každý deň tú dvojdecovú fľašu ...“. 60-ročná žena popisuje svoju skúsenosť nasledovne: „... Na začiatku to boli dáke dva až štyri deci vína za večer. Potom sa to začalo stupňovať, že to bolo až pol litra za večer. Cez víkend som aj sedmičku [7 dcl] stiahla večer a potom sa to vyšplhalo posledné roky aj na liter za deň ...“.

U žien sa nachádzali rozdiely aj v preferencii alkoholu, ktorý pili. Štyri ženy z desiatich kombinovali rôzne druhy alkoholu, napr. „... Ja som pila všetko, pila som hocičo, čo som našla ...“ (24-ročná žena). Jedna žena vo veku 51 rokov preferovala pivo, avšak v pokročilej fáze závislosti siahla aj po tvrdom alkohole: „... Pila som veľa piva. To bol taký môj primárny nápoj. No a keď som si raz či dva krát kúpila vodu, tak som vypila sedmičku [7 dcl] za večer a to som išla aj do nemocnice ...“. 70-ročná žena začínala najmä s bylinnými likérmi, ale neskôr preferovala najmä vodu: „... Pred tým sme kupovali becherovku domov, no zdalo sa mi to také príkre, tak preto vodu ...“. Štyri ženy pili na začiatku a tiež v pokročilej fáze len víno, ilustruje to výrok 60-ročnej ženy: „... Ja som len víno pila vždy. Na začiatku to boli dáke dva až štyri deci vína za večer. Potom sa to začalo stupňovať, že to bolo až pol litra za večer ...“.

Kombinovanie alkoholu s liekmi/drogami

1. Anxiolytiká, hypnotiká, antidepresíva

V tejto kategórii sa nachádzajú výroky siedmich žien z nášho výskumného súboru. Výroky žien hovoria o potrebe užívať rôzne psychofarmaká. Dôvody užívania týchto liekov boli najmä sekundárne, sprievodné prejavy závislosti, ako poruchy spánku, nespokojnosť, zmeny nálad. Častokrát bolo užívanie liekov spojené so snahou vyhnúť sa abstinenčným príznakom v dobe nepitia alkoholu. Ilustruje to výrok 51-ročnej ženy: „... Užívala som lieky na spanie a také uvoľnenie. Bez nich by som nemohla spať ani minútu. Najprv som tieto lieky nemala od lekára, ako som spomínala rodičia boli chorí a oni mali predpísané od lekárov lieky na spanie. Potom som ich samozrejme už zháňala, niekedy mi ich predali aj v lekární len tak, ale potom mi to už predpisovala lekárka, keď rodičia nežili ...“. Skúsenosť s užívaním liekov na zmiernenie abstinenčných príznakov popisuje tiež 39-ročná žena: „... Ja robím v zdravotníctve, tak som si zvykla potom neskôr aj Neurol dávať. Keďže robím v zdravotníctve, tak som si tie lieky sama naordinovala ...“.

2. Drogy

Táto kategória zahŕňa výroky dvoch žien, ktoré okrem alkoholu začali časom užívať aj drogy. Nachádzajú sa tu výroky mladých žien, čo korešponduje aj s literatúrou pojednávajúcou o rozdieloch v pití žien medzi staršími a mladšími ženami a tiež kombinovaní rôznych návykových látok. 29-ročná žena hovorí: „... Keď som bola tehotná, tak som nepila ani nefajčila, lebo mi bolo zle, ale ako sa malá narodila, tak priateľ vybavil pervitín [metamfetamín], že čo to spraví. Ten pervitín [metamfetamín] som si dávala vtedy, keď som nepila. Jedno som si nahrádzala druhým ...“. Svoju skúsenosť popisuje aj 24-ročná žena: „... Mala som kokaín, párkrát pervitín [metamfetamín]. Keď som si dávala kokaín, tak som zniesla viac alkoholu, nemala som dno ...“.

Psychický stav pri dlhodobom nadužívaní alkoholu

1. Výrazné zmeny nálad

Táto kategória zahŕňa výroky troch žien, ktoré pri dlhodobom nadužívaní alkoholu opisovali pocity nevyrovnanosti, výrazného smútku, utiahnutosti a nespokojnosti. Tieto prejavy vnímali ako ich hlavný problém, nie ako sekundárny problém, ktorý nastal v dôsledku dlhodobého užívania alkoholu. V súvislosti s tým napr. 29-ročná žena uviedla: „... Bola som nervózna, depresívna, nevyrovnaná. Pred tým som bola plná života, rada som sa učila, čítala veľa. Ale potom sa to zmenilo, keď som pila, všetko bolo zlé, nič nebolo dobré, cítila som, že nevládzem ...“. 39-ročná žena uviedla nasledovnú skúsenosť: „... Ja som si do poslednej chvíle neuvedomovala, že som závislá od alkoholu. Ja som si stále hovorila, že mám depresiu a psychické problémy. Pred tým som nemala depresie vôbec. Ja som bola pred tým stále vysmiata, spokojná a potom, keď som pila a bola som opitá, som chcela stále plakať ...“.

2. Problémy so spánkom

Okrem výraznej nespokojnosti a zmien nálad, ktoré sme opísali v predchádzajúcej kategórii, sa v tejto kategórii nachádzajú výroky šiestich žien, ktoré trpeli výraznými poruchami spánku. Takúto skúsenosť mala napr. 35-ročná žena: „... Ako náhle som začala piť, mala som problémy spať. Najhoršie bolo to, že ako náhle som zavrela oči, mne sa strašne chcelo spať, ale mne sa nedalo. Pred tým, ako som pila, som nemala problémy so spaním ...“. Podobne o tom hovorí aj 43-ročná žena: „... Posledné tri mesiace to bol brutál. Vstávala som a mávala som hneď abstáky [abstinénne príznaky], nemohla som v noci spať. Teraz viem, že to bolo z alkoholu ...“.

DISKUSIA

Pri prvej výskumnej otázke nás zaujímalo, čo užívanie alkoholu u žien umocnilo. V našom výskume sme začiatky pitia alkoholu rozdelili do troch kategórií podľa výrokov žien z výskumného súboru. Prvou kategóriou bolo experimentovanie v partii v období puberty. V tejto kategórii sa nachádzali výroky šiestich žien, ktoré sa prvýkrát

s alkoholom začali stretávať už od veku približne pätnásť rokov, kedy pre nich alkohol znamenal zábavu s priateľmi a spôsob, ako zapadnúť do partie. Podľa Kundu⁴ by sme mohli hovoriť o začiatkoch pitia alkoholu v skoršom veku, kedy ženy pijú zväčša v partii. Často býva prítomná aj psychopatologická symptomatika a nemusí byť prítomné len systematické, ale aj symptomatické užívanie alkoholu. Klinický obraz pitia so skorším začiatkom môže mať plynulý prechod do pitia v neskoršom veku, čo bol prípad aj žien v našom výskumnom súbore.

Druhou kategóriou bolo spoločenské pitie spojené so zábavou. Táto kategória zahŕňa výroky troch žien z nášho výskumného súboru. Tieto ženy začali piť alkohol až po dovŕšení plnoletosti, pričom alkohol konzumovali zväčša príležitostne. Ich pitie sa dostávalo mimo ich kontrolu v čase, keď sa začali ich problémy nabaľovať a začali pociťovať nespokojnosť v partnerskom alebo pracovnom živote. Tento spôsob pitia by sme mohli označiť za pitie s neskorším začiatkom.⁴ Takéto užívanie alkoholu súvisí s manželskými problémami, s pocitmi samoty a opustenia. Najčastejšie takéto pitie začína okolo 30. až 40. roku života.

Tretou kategóriou bola nuda, nečinnosť, vákuum. V tejto kategórii bol výrok len jednej ženy vo veku 70 rokov a jej začiatky s alkoholom začali až po nástupe na dôchodok. Táto žena s pitím alkoholu začala najmä kvôli pocitom prázdnoty, vákua a nudy, ktoré u nej nastali po nástupe na dôchodok. Všetky jej záľuby sa zdali nedostatočné, vzťah s manželom ochladnutý, fyzická sila slabšia. Ako píše Sandmaier,¹³ ženy začínajú piť zväčša kvôli emocionálnym problémom a ťažkostiam. Často sa tieto problémy týkajú straty role, na ktorú bola žena zvyknutá. To môže spôsobiť krízu a stratu zmyslu jej života.

Poslednou kategóriou k prvej výskumnej otázke je alkohol ako spôsob samoliečby. Táto kategória zahŕňa výroky žien v období nadužívania alkoholu. Nachádzajú sa v nej výroky všetkých desiatich žien. Klinický obraz začiatku pitia a tiež okolnosti vedúce k pitiu alkoholu boli u žien rôzne, avšak pri nadužívaní alkoholu bol motív pitia rovnaký. Ženské pitie sa podľa Kundu⁴ považuje skôr za psychogénny problém, pod ktorý môžeme zahrnúť konflikty, depresívne stavy, úzkosti, náročné životné situácie a pod.⁵ Svoje problémy psychogénneho pôvodu sa alkoholom snažili riešiť a zmierniť aj ženy v našom výskumnom súbore. Alkohol slúžil ako spôsob uvoľnenia, poľutovania sa, relaxu a odmeny, vyplňania si času a zvládania ťažkostí v rodine. Ako uvádzajú Rudolf a Priebe,¹⁴ ženy závislé od alkoholu najčastejšie pociťujú nespokojnosť práve v oblastiach rodinných vzťahov, priateľstve, voľnočasových aktivitách a tiež duševnom a fyzickom zdraví.

Pri druhej výskumnej otázke sme kategórie rozdelili do dvoch oblastí. Do prvej oblasti s názvom rozvíjajúca sa závislosť od alkoholu sme zaradili dve kategórie. Výpovede v nich nám objasňujú spôsob a množstvo alkoholu, ktorý ženy pili v začiatkoch, a ako sa ich spôsob pitia alkoholu zmenil v priebehu času. Zmeny v spôsobe pitia sa u jednotlivých žien odlišovali. Začiatky pitia žien v našom výskumnom súbore prebiehali v počiatočných fázach aj spoločensky. K takémuto pitiu dochádzalo u šiestich žien. Prevažne išlo o mladšie ženy, pre ktoré bolo pitie v spoločnosti typické. Išlo o ženy vo veku od 24 do 43 rokov.

Huttonová, Wrightová a Saundersová¹⁵ uvádzajú, že mladšie ženy sa viac zúčastňujú na spoločenskom živote, s ktorým je spojené aj pitie alkoholu. Pri rozvinutej závislosti od alkoholu uprednostňovali pitie osamote aj ženy zo začiatku konzumujúce alkohol v spoločnosti. Viaceré ženy vo výskumnom súbore v spoločnosti vypili len malé množstvo alkoholu. Zvyšný alkohol si dokúpili cestou domov a do želaného stavu sa dostali osamote. Snažili sa svoje pitie udržať v tajnosti a tiež vyhnúť sa hanbe a pocitom viny. Galanter¹⁶ tiež tvrdí, že pitie osamote je pre ženy charakteristické a často sa pridružuje aj snaha svoje pitie zatajovať. Snaha utajiť svoje pitie vychádza z presvedčenia, že morálna žena by piť nemala, a už vôbec nie na verejnosti.

Pri nadužívaní alkoholu všetky ženy v našom výskumnom súbore pili osamote, ale spôsob ich pitia bol odlišný. Objavilo sa u nich pitie v ťahoch a pravidelné, hladinové pitie alkoholu. Tri ženy z nášho výskumného súboru zvykli piť v ťahoch a jednalo sa o ženy vo veku od 24 do 35 rokov. Staddon¹⁷ uvádza, že u mladých žien sa stále častejšie objavuje takzvané pitie v ťahoch. Ich stav opitosti nie je náhodný, ale plánovaný. S podobným zistením sme sa stretli aj v našom výskumnom súbore. Stretli sme sa aj s uvedomením si, že sa svojím pitím približujú mužskému pitiu. Reflektovali svoje prehnané pitie, no z ich slov bolo cítiť aj určitú hrdosť, že sa nenechali „zahanbiť“. Tento fenomén môže súvisieť so spomínaným trendom vyrovnávania genderových rozdielov, a to aj v konzumácii alkoholu. Tieto ženy si uvedomovali aj to, ako alkohol zasahuje do oblasti ich ženského sebavedomia. Vyjadrovali sa o tom, ako sa o seba prestávajú starať, ako zanedbávajú svoj zovňajšok a aký vplyv mal alkohol na ich sebavedomie. Podľa Nešpora¹⁸ jedným z diagnostických kritérií syndrómu závislosti od alkoholu je postupné zanedbávanie ostatných záujmov a potešení. Vavřík¹⁹ sa k téme zanedbávania u žien závislých od alkoholu vyjadril o niečo špecifickejšie. Hovorí o zanedbávaní a narušení ženskosti kvôli pitiu alkoholu. Podľa neho alkohol pôsobí ako deštruktívna sila na ženskoscť ženy a výsledkom jeho nadužívania môže byť až defeminizácia ženy. Pri ostatných siedmich ženách sa neobjavovalo pitie v ťahoch, ale pravidelné pitie, označované tiež aj ako hladinové pitie. Boli schopné plniť svoje každodenné činnosti v domácnosti, čím zakrývali svoj problém pred sebou aj pred svojím okolím. Plant²⁰ tvrdí, že pokiaľ žena zvláda svoju domácnosť, je jej problém s alkoholom prehliadaný, a to nielen okolím, ale aj samotnou ženou. Snaží sa naplňať typicky ženské role, ale starostlivosť je len povrchná.

Druhou kategóriou bola zmena sortimentu. U všetkých desiatich žien došlo postupom času k zmene množstva alkoholu, ktorý pili, a u niektorých žien sa zmenil aj druh alkoholu, ktorý pili. Zvyšovanie dávky alkoholu je jedným z kritérií, podľa ktorého spolu s minimálne dvomi ďalšími kritériami objavujúcimi sa počas jedného roku môže byť jednotlivcovi diagnostikovaný syndróm závislosti od alkoholu.¹⁸ Pri najstaršej probandke v našom výskumnom súbore dochádzalo k zvyšovaniu dávok menej výrazne ako u ostatných probandiek. Jedno z vysvetlení prináša Galanter,¹⁶ podľa ktorého staršie ženy prijímajú nižšie množstvo alkoholu ako ženy mladšie. Ženy vo všeobecnosti majú v tele nižší obsah vody než muži a vekom sa u žien tento obsah ešte znižuje. Práve to spôsobuje, že koncentrácia

alkoholu v krvi je aj pri užití nižších dávok vyššia, ako u žien mladších, ktoré by na dosiahnutie rovnakého stavu potrebovali vyššiu dávku alkoholu. Plant²⁰ uvádza, že aj výskyt enzýmu alkoholdehydrogenázy, ktorý je zodpovedný za rozklad alkoholu v pečeni a sliznici žalúdka, je u starších žien nižší.

Druhou oblasťou pri druhej výskumnej otázke bolo kombinovanie alkoholu s liekmi/drogami. V tejto oblasti sme vytvorili dve kategórie. Rozdeľovali výroky žien podľa toho, či dochádzalo ku kombinovaniu alkoholu s liekmi, alebo s drogami. Iba jedna žena z výskumného súboru nekombinovala alkohol s inými psychoaktívnymi látkami. V kategórii anxiolytiká, hypnotiká a antidepresíva sa nachádzali výroky siedmich žien. Len dve z nich sa dostali k týmto liekom iným spôsobom ako na lekárske predpis. V prvom prípade išlo o ženu, ktorá bola zamestnaná v zdravotníctve, a preto si lieky vedela zaobstarať neoficiálnou cestou. V druhom prípade išlo o ženu, ktorá lieky na spanie brala zo začiatku svojim chorým rodičom. Ostatné probandky začali lieky užívať až po návšteve lekára a získaní lekárskeho predpisu. Podľa Kundu⁴ býva častá kombinácia s anxiolytikami, antidepresívami, analgetikami a inými liekmi v snahe zbaviť sa negatívnych sprievodných znakov abúzu alkoholu, akými sú depresie, úzkosti, poruchy spánku, bolesti alebo tiež abstinenčné príznaky. Druhou kategóriou boli drogy. V tejto kategórii boli zaradené výroky dvoch žien výskumného súboru. Tieto probandky sa nachádzali v období mladej dospelosti vo veku 24 a 29 rokov. U jednej dochádzalo ku kombinovaniu alkoholu s kokaínom, kedy pociťovala, že dokáže prijímať omnoho vyššie dávky alkoholu. Druhá probandka si nahrádzala jednu drogu druhou. Alkohol bol u tejto ženy primárnou drogou, avšak v období, kedy sa snažila nepiť, užívala metamfetamín a vyhýbala sa abstinenčným príznakom. Galanter¹⁶ popisuje, že mladšie ženy častejšie kombinujú alkohol s inými nelegálnymi drogami ako ženy staršie, ktoré ostávajú pri kombinácii alkoholu s psychofarmakami.

Treťou oblasťou prislúchajúcou k druhej výskumnej otázke bol psychický stav pri dlhodobom nadužívaní alkoholu. Do tejto oblasti sme zaradili dve kategórie – výrazné zmeny nálad a problémy so spánkom. Všetky ženy z výskumného súboru vnímali, že ich psychický stav sa zhoršuje, avšak nevnímali, že je dôsledkom nadužívania alkoholu. Naopak mali pocit, že práve alkohol je prostriedok, ktorý im pomáha. U všetkých žien bola viditeľná znížená spokojnosť so životom. Podľa Rudolfa a Priebeho¹⁴ je závislosť od alkoholu u žien najčastejšie spájaná s depresiou. Môže sa jednať o depresiu primárnu, pri ktorej je konzumácia alkoholu dôsledkom, alebo o sekundárnu, pri ktorej je konzumácia alkoholu jej príčinou. Nociar a Jankovičová¹¹ uvádzajú, že najčastejšími symptómami žien závislých od alkoholu sú depresivita, úzkosti a tiež pocity viny, hanby. Neuvedomenie si konzumácie alkoholu ako základného problému a tým aj zosilňovanie psychických ťažkostí popisuje tiež Profous,¹⁰ podľa ktorého väčšina žien závislých od alkoholu nevnímajú ako problém svoje užívanie alkoholu, ale iný problém, a to najčastejšie depresiu, vyčerpanosť, problémy v partnerskom vzťahu. U šiestich žien sa objavovali aj problémy so spánkom, ktoré pred nadužívaním alkoholu prítomné neboli. Podľa Kundu⁴ u žien trpiacich závislosťou od alkoholu sú časté poruchy spánku, a ako uvádza Grohol,⁷

spomedzi všetkých ľudí, ktorí trpia závislosťou od alkoholu, trpí poruchami spánku až 36 až 61 %.

ZÁVER

Výsledky výskumu poukazujú na to, že aj keď okolnosti vedúce k užívaniu alkoholu boli na začiatku rôzne, pri jeho nadužívaní bol motív pitia rovnaký. V súlade so zisteniami viacerých autorov aj u žien zaradených do výskumného súboru plnil alkohol funkciu samoliečby. V priebehu rozvoja závislosti nastala tiež zmena spôsobu pitia alkoholu, a to do pitia osamote, čo rovnako korešponduje s vedeckým poznáním. Taktiež došlo k nárastu množstva vypitého alkoholu a v dôsledku jeho nadužívania k zhoršeniu psychického prežívania. Počas výskumu nás zaujali rozdiely v pití medzi mladšími a staršími ženami, čo môže

byť námetom pre ďalší výskum. Prínosným by bolo taktiež realizovať kvalitatívny výskum so ženami, ktorým bol diagnostikovaný syndróm závislosti od alkoholu a nachádzajú sa vo veku od 17 do 30 rokov s cieľom lepšie popísať ich charakter pitia. Dôležitým zistením je aj frekventný výskyt kombinácie alkoholu s psychofarmakami, ktorých užívanie odďaľovalo vyhľadanie odbornej pomoci pre problém so závislosťou od alkoholu.

Výskumné zistenia sú limitované veľkosťou výskumného súboru a tiež aj tým, že išlo o pacientky so syndrómom závislosti liečené v jednej konkrétnej liečebni. Výsledky tak nie je možné zovšeobecniť. Ďalším limitom môže byť tiež heterogénna vzorka vzhľadom na vek probandiek výskumu. Limitujúcim faktorom je tiež úroveň kognitívnych schopností žien liečiacich sa zo závislosti od alkoholu, ktorá však nebola predmetom výskumu, ale mohla ovplyvniť validitu údajov. Tá mohla byť ovplyvnená tiež subjektivitou výpovedí.

LITERATÚRA

- Obot I, Room R. Alcohol, Gender and Drinking Problems – Perspectives from Low and Middle Income Countries. Geneva: Department of Mental Health and Substance Abuse 2005; 227.
- An American Addiction Centers Resource. [online] 2011. [cit: 2019-02-04]. Dostupné z: <https://www.alcohol.org/women>.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. [online] 2017. [cit: 2019-02-06]. Dostupné z: <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/womensfact/womensFact.pdf>.
- Kunda S. Klinika alkoholizmu. Klinický priebeh, diagnostika a terapia. Martin: Osveta 1988: 256.
- Maxianová D. Psychologické aspekty alkoholovej závislosti u žien. Alkohol a Drog Záv (Protialkohol Obz) 1999; 34 (3): 179–188.
- Nešpor K, Zima T. Alkohol u žien – špecifická rizika. Alkohol a Drog Záv (Protialkohol Obz) 2001; 36 (4–5): 277–279.
- Grohol M. Alkoholizmus a rodové rozdiely – súbor dospelých pacientov so syndrómom závislosti od alkoholu, hospitalizovaných na psychiatrickom oddelení v Bardejove v rokoch 2004–2008 I. časť (prehľad literatúry). Alkohol a Drog Záv (Protialkohol Obz) 2010; 45 (1): 3–40.
- Kunda S. Klinická diagnostika alkoholizmu – súčasnosť a perspektívy. Martin: Osveta 2014; 103.
- Mariani J, Martinove M. Alkoholizmus u žien. Alkohol a Drog Záv (Protialkohol Obz) 2000; 35 (3): 161–167.
- Profous J. Průvodce alkoholovou závislostí – především pro ženy pijících partnerů. Praha: Galén 2011: 108.
- Nociar A, Jankovičová H. Odlišnosti v alkoholizme mužov a žien I. časť – rozdiely v štýle pitia. Protialkohol Obz 1993; 28 (1): 17–30.
- Miovský M. Kvalitatívny prístup a metódy v psychologickom výskumu. Praha: Grada Publishing 2006: 332.
- Sandmaier M. 1977. Alcohol programs for women: Issues, strategies and resources. Michigan: University of Michigan Library 1977: 36.
- Rudolf H, Priebe S. Subjective quality of life and depressive symptoms in women with alcoholism during detoxification treatment. Drug Alcohol Depend 2002; 66 (1): 71–76.
- Hutton F, Wright S, Saunders E. Cultures of intoxication: Young women, alcohol, and harm reduction. Contemporary Drug Problems 2013; 40 (4): 451–480.
- Galanter M. Recent Developments in Alcoholism, Volume 12: Alcoholism and Women. New York: Kluwer Academic Publishers 1995: 484.
- Staddon P. Women and alcohol – social perspectives. Bristol: Policy Press 2015: 224.
- Nešpor K. Návykové chováni a závislost. Praha: Portál 2011: 176.
- Vavřík P. Alkohol a ženství v interakci. Alkohol a Drog Záv (Protialkohol Obz) 1997; 32 (4): 225–229.
- Plant M. Women and alcohol – Contemporary and historical perspectives. London: Free Association Books Ltd. 1997: 388.

OZNÁMENÍ

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

s potěšením Vám oznamujeme, že ve dnech 23.–25. dubna 2020 se v Psychiatrické nemocnici Jihlava bude konat tradiční sympozium biologické psychiatrie s názvem „Biologická psychiatrie 2020“. Bude zaměřeno na biologické markery a psychofarmakoterapii duševních poruch. Přednesena budou pouze vyžádaná sdělení. Přihlášku máte k dispozici ve svých počítačích na stránce <http://psych.lf1.cuni.cz/sbp/index.htm> v sekci Aktuality.

Na Vaši účast se těší

Výbor Společnosti pro biologickou psychiatrii
Výbor Sekce biologické psychiatrie PS ČLS JEP