

Barbara Mroziak
Zakład Psychologii Klinicznej
Instytutu Psychiatrii i Neurologii W Warszawie

EUROPEJSKA KONFERENCJA „ALKOHOL A PŁEĆ” Berlin, Niemcy, marzec 1999

W europejskiej konferencji „Alkohol a płeć” wzięło udział 140 osób z 25 krajów, od Azerbejdżanu do Australii. Najliczniejsze były grupy z Niemiec i Anglii. Z Polski były cztery osoby. W ciągu konferencji odbyło się 5 sesji plenarnych i 14 sesji tematycznych.

Na 4 sesjach plenarnych przedstawiono wyniki właśnie zakończonego programu badawczego BIOMED II, realizowanego w latach 1996-1999 przez 9 krajów: Czechy, Finlandię, Francję, Holandię, Niemcy, Szkocję, Szwecję, Szwajcarię i Włochy. Program badawczy poświęcono spożyciu alkoholu i problemom alkoholowym wśród kobiet w Europie. Program miał trzy główne cele: 1) opracowanie standaryzowanych jednostek pomiaru spożycia alkoholu umożliwiających porównania międzykulturowe, 2) porównanie wzorców picia kobiet i mężczyzn oraz 3) analizę danych z dokumentacji medycznej pod kątem „przewlekłych następstw” picia alkoholu.

Program BIOMED II był bardzo obszerny, wobec czego przedstawię tu tylko niektóre z prezentowanych wniosków. Zwrócono uwagę na tendencje do wyrównania się poziomu spożycia alkoholu w badanych krajach w latach 1961 – 1997: w krajach o większym spożyciu spadło, natomiast w krajach o mniejszym – wzrosło. Na ogół maleją też różnice między kobietami a mężczyznami w zakresie spożycia alkoholu. Wzrasta ono u kobiet – co interpretowano odwołując się do ogólnych trendów społecznych, zmiany struktury rodziny, roli zawodowej kobiet. Innym aspektem jest kultura picia alkoholu: wyróżniono dwa odrębne wzorce picia – kraje „suche” (północne, jak Szwecja i Finlandia), gdzie pije się nieregularnie i z reguły nie podczas posiłku, oraz kraje „mokre” (Francja, Włochy), gdzie pije się codziennie, głównie

wino przy posiłkach. Obserwuje się zmiany również w tym zakresie: we Włoszech nastąpił spadek spożycia wina o 50% w ciągu ostatnich 25 lat, natomiast wzrost w Niemczech. W Czechach stwierdzono czterokrotny wzrost spożycia napojów alkoholowych w okresie 1960-1990. Jeśli chodzi o wzorce picia, mężczyźni generalnie piją więcej niż kobiety, ale ważny jest tu wpływ ról społecznych. Np. kobiety z wyższym wykształceniem piją więcej niż kobiety o niższym poziomie edukacji; u kobiet bezrobocie jest silniej związane z piciem alkoholu niż u mężczyzn; zatrudnienie, szczególnie u mężczyzn, ma pozytywny wpływ na spożycie alkoholu (zmniejsza je); taką samą rolę pełni macierzyństwo – we wszystkich krajach posiadanie dzieci okazało się czynnikiem silnie związanym ze spadkiem spożycia alkoholu przez kobiety; również we wszystkich krajach najczęściej piją mężczyźni po rozwodzie. Nie stwierdzono jednak jakiegoś stałego wzorca ról społecznych, który byłby predyktorem intensywnego picia, ponieważ istnieją duże różnice kulturowe. Profilaktyka picia ryzykownego powinna być więc dostosowana do specyfiki poszczególnych krajów.

Jeśli chodzi o kwestię pomiaru spożycia alkoholu, ogólny wniosek był taki, że najprostsze miary („ile zwykle wypija pan(i) w ciągu tygodnia”) bardziej zaniżają rzeczywisty poziom spożycia, szczególnie u kobiet pijących intensywnie.

Na jednej z sesji plenarnych Pia Mäkelä z Finlandii przedstawiła pracę wyróżnioną w roku 1998 przez Addiction Research Institute w Rotterdamie (IVO), nt. przeglądu stanowisk w sprawie badań nad różnicami w zakresie zachowań związanych z piciem i problemów alkoholowych w różnych grupach socjodemograficznych. Autorka zgodziła się na przekład i opublikowanie w Polsce jej wystąpienia.

Sesje tematyczne poświęcono następującym zagadnieniom: sieci wsparcia społecznego a tożsamość seksualna; czynniki ryzyka a różnice związane z piciem; dorastający, picie alkoholu i różnice związane z piciem; style radzenia sobie ze stresem a picie alkoholu; biologiczne aspekty różnic związanych z piciem; leczenie uzależnienia od alkoholu a płeć; badanie trendów w zakresie spożycia alkoholu a płeć; badania ankietowe nad alkoholem z uwzględnieniem płci respondentów; kliniczne opisy przypadków a płeć; przebieg picia a płeć; związane z piciem różnice w zakresie oczekiwań wobec alkoholu i poznawczej reprezentacji picia.

Najlichniesza była grupa wystąpień prezentujących wyniki badań epidemiologicznych nad trendami w spożyciu alkoholu przez kobiety i mężczyzn w różnych grupach, w jednym lub kilku krajach. Na przykład, w 12 krajach w dwóch badaniach (1990 i 1994) pytano 15-latków o aktualną częstość spożywania alkoholu. Za picie „regularne” przyjęto spożywanie alkoholu przynajmniej raz tygodniu. W grupie pijących „regularnie” we wszystkich krajach chłopcy pili więcej niż dziewczęta (brak różnic stwierdzono tylko w Finlandii, Szkocji i Norwegii). We wszystkich krajach (poza Szwecją i Walią) wystąpił też trend konwergencyjny, procent dziewcząt pijących regularnie rośnie i zbliża się do wskaźnika dla chłopców (Jacquet i in., Francja). Na podobne zjawisko wskazała Davidavieine (Litwa) – w latach 1995-1998 wyraźnie wzrosła częstość używania alkoholu przez dziewczęta w wieku 15-16 lat, szczególnie w stolicy kraju. Ten sam trend stwierdzono w Szwecji (Arnhof), przede wszystkim u młodych kobiet; niektóre badania szwedzkie pokazują, że dziewczęta piją na-

wet więcej niż chłopcy (Bergmark). W Polsce nastąpił wzrost popularności picia badany w latach 1984-1996 wśród 15-latków ze szkół ponadpodstawowych. Chłopcy piją więcej i częściej niż dziewczęta, coraz częściej w towarzystwie kolegów, coraz rzadziej – rodziców, częściej też piją samotnie, szczególnie chłopcy ze szkół zawodowych (Okulicz-Kozaryn). Natomiast spadek spożycia alkoholu zanotowano w południowych Niemczech (Döring i in.).

Druga duża grupa prac dotyczyła czynników ryzyka, a także czynników zapobiegających nadużywaniu alkoholu i uzależnieniu. Przykładowe wystąpienia z tej kategorii: czynnikami silnie związanymi z piciem alkoholu u kobiet okazało się napięcie nerwowe w pracy (Brasche i in., Niemcy), mniejsza liczba relacji społecznych, jaką stwierdzono u kobiet uzależnionych od alkoholu (Ackermann i in., Niemcy), zdarzenia życiowe takie jak rozwód czy histerektomia, przy czym dla nawrotu picia u kobiet uzależnionych ważne było poczucie samotności i brak pewności siebie (Bokel i Neve, Holandia); o podobnych czynnikach ryzyka podanych przez alkoholiczki w trakcie leczenia mówiła Gudmundsdottir (Islandia) – jej pacjentki zaczęły pić w związku z rozwodem, problemami seksualnymi, ale także towarzysząc pijącemu partnerowi. Istotnym czynnikiem ryzyka uzależnienia od alkoholu okazał się też zespół stresu pourazowego, u mężczyzn częściej jako następstwo wypadków, u kobiet – gwałtu lub nadużycia seksualnego, co stwierdzono w badaniach na populacji ogólnej w Niemczech (Hapke i in.). Do nadużywania alkoholu mogą się też przyczyniać niektóre cechy osobowości – kobiety uzależnione od alkoholu mają podwyższone wyniki w skalach lęku, impulsywności, poczucia winy, psychastenii, tłumienia agresji i potrzeby aprobaty społecznej. Cechy te były również silniej wyrażone u kobiet pijących obecnie niż u alkoholiczek zachowujących trzeźwość przez ostatnie 12 miesięcy (Östlund, Spak – Szwecja).

Ostatnia, najmniej liczna kategoria prac dotyczyła terapii. Kaner i in. (Anglia) badali 84 lekarzy ogólnych, którzy w ciągu 3 miesięcy przebadali przy okazji wizyt internistycznych ponad 12 tys. pacjentów przesiewowym testem pod kątem nadużywania alkoholu. Mieli oni zastosować krótką interwencję (5 min. informacja zwrotna) wobec osób z grupy ryzyka, zagrożonych uzależnieniem. Okazało się, że interwencję taką przeprowadzili wobec 20% zagrożonych, koncentrując się przy tym na mężczyznach, bezrobotnych i osobach o niskim poziomie wykształcenia, niezależnie od ich statusu ryzyka. Autorzy postulują szkolenie lekarzy pierwszego kontaktu. W innym badaniu stwierdzono korzystne zmiany stylów radzenia sobie ze stresem po 6 tygodniach terapii osób uzależnionych od alkoholu, przy czym zmiany te były wyraźniejsze u kobiet niż u mężczyzn (Mroziak, Woronowicz, Wójtowicz).

Na zakończenie, dr Vanvossel z Brukseli zapowiedział zorganizowanie w roku 2000 dużej konferencji międzynarodowej na temat Alkohol a Zdrowie.