

ALCOOLISMUL FEMININ – PARTICULARITĂȚI

ANASTASIA CRISTINA IORDACHE¹, MIHAI ONCIU², BOGDAN PĂCALĂ³¹Spitalul de Psihiatrie și Neurologie Brașov, ²Universitatea „Ovidius” Constanța, ³Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda” Sibiu

Cuvinte cheie: alcoolism, stigmat, femei, **Rezumat:** Deși este mai scăzut ca frecvență decât cel masculin, alcoolismul feminin se află în creștere, ca urmare a procesului de emancipare a femeii și de asumare de către aceasta a rolurilor altădată tipic masculine, devenind o realitate de care trebuie să se țină seama datorită importanței implicațiilor socio-familiale, a efectelor asupra produsului de concepție, precum și asupra dezvoltării ulterioare a personalității copilului.

Keywords: alcoholism, stigma, women, **Abstract:** Although it has a lower frequency than alcoholism in men, female alcoholism is increasing due to the emancipation of women and as a result of assuming by them roles that once were exclusively male-dominated, thus becoming a noteworthy reality because of the importance of its socio-familial implications, of the effects on the fetus and on the future development of the child's personality.

Deși până nu demult alcoolismul era considerat un apanaj al sexului masculin, odată cu emanciparea femeii în societatea modernă, alcoolismul a început să-și piardă din specificitatea sa. Dacă la începutul secolului femeile reprezentau aproximativ 5% din totalul alcoolicilor cronici, în ultimele decenii, mai ales după cel de-al doilea război mondial, consumul de alcool la femei a fost în permanentă creștere, ajungând în unele țări ca SUA și fosta URSS până la 20% din totalul numărului de alcoolici.(1)

Pe un lot de 3120 de femei din Suedia s-a găsit o prevalență a dependenței și abuzului de alcool de 3,27%.(2) În SUA, din media mai multor investigații rezultă că cca 9 % dintre femeile gravide abuzează de alcool.(3) Tot în Statele Unite ale Americii, există studii ce indică o prevalență a alcoolismului feminin, cu un raport de 1 femeie alcoolică la 4-6 bărbați cu același diagnostic, aproape o treime din alcoolodependenți fiind femei (4), iar la sfârșitul secolului XX, conform unei estimări complexe, 7,3% dintre bărbați și 1,3% dintre femei erau alcoolici.(5)

Un studiu efectuat în China în 1994 pe un lot de 23.513 pacienți a evidențiat consumul de alcool la 89,1% dintre bărbați și la 29,3% dintre femei.(6) Într-un studiu efectuat în Austria s-a găsit un raport mai mic și anume de 1/3 între femei și bărbați cu probleme legate de consumul de alcool și un raport de 1/4 în ceea ce privește dependența.(7) În Canada, la o prevalență a alcoolismului de 2,4% în populația generală, raportul femei: bărbați este de 1/5; în Suedia la fel ca și în Finlanda, la o prevalență de 3,5% și respectiv de 1,1% a alcoolismului cronic în populația generală, raportul femei: bărbați este de 1/5, iar în Irlanda de Nord raportul între sexe în ceea ce privește consumul de alcool este de 1/3.(8)

În țara noastră, primul studiu clinico-statistic efectuat cu privire la alcoolismul feminin a fost realizat în 1974 (9) și a relevat existența și importanța acestuia. Observațiile clinico-statistice ale autorilor de mai sus, efectuate asupra alcoolismului la 138 femei spitalizate între anii 1960-1972, evidențiază faptul că incidența acestora este de 1% din totalul pacienților spitalizați în acea perioadă de timp, cât și faptul că abuzul cronic de

băuturi alcoolice prezintă la femei o evoluție mai severă, ajungându-se într-o perioadă mai scurtă decât la bărbați, la deteriorări psihice și somatice.

Totodată se relevă și faptul că alcoolismul la femei este de obicei mascat și ca atare ele ajung să fie tratate după diferite episoade psihotice cum ar fi prederul și delirium tremens, halucinoza alcoolică, sindromul Korsakov și altele.

Numărul relativ redus de femei internate pentru alcoolism reflectă existența și persistența unor mentalități tributare unei societăți patriarhale în care alcoolismul feminin este mai condamnat decât cel masculin, ceea ce duce implicit la o adresabilitate mult mai scăzută a acestor paciente către un serviciu de psihiatrie și la tendința negării consumului chiar împotriva evidenței până în momentul apariției unor complicații majore.

Alte studii privitoare la această problemă au fost efectuate în 1980 (10) și au evidențiat faptul că în perioada 1964-1970 raportul femei: bărbați cu dependență la alcool era de 1/4 față de 1/5,6 în perioada 1956-1962. Explicația diferenței între datele din țara noastră și cele din literatura străină, constă în existența unui determinism socio-cultural legat pe de o parte de creșterea emancipării femeii în societatea occidentală cu tendința dobândirii unui statut egal cu cel al bărbatului, statut manifestat și în comportamentul față de consumul de alcool, iar pe de altă parte, printr-un sistem medical de depistare și de profilaxie mult mai performant, asociat cu o adresabilitate superioară din partea pacienților, sistem ce reflectă la rândul său o evoluție majoră la nivelul mentalităților.

După unii autori, (11) modalitatea de consum diferă în funcție de vârstă, de rol sau de statutul marital al femeii. În general, alcoolismul femeii seamănă cu cel al soțului, al rudelor sau al prietenilor apropiați, dar percepția propriului consum de alcool este diferită la femei față de bărbați. În mod frecvent, ele nu cred că băutul este problema lor principală, ci percep uzul de alcool ca răspuns la o criză specifică sau la situații sociale problematice. Din cauza acestei percepții diferite, femeile cu probleme legate de consumul de alcool au o probabilitate mai mică decât bărbații suferind de aceleași probleme de a se adresa

¹Autor corespondent: Păcală Bogdan, Str. Galeș, Nr. 9, Sibiu, România, E-mail: bogd_pacala@yahoo.com, Tel: +40745 151868
 Articol intrat în redacție în 19.12.2012 și acceptat spre publicare în 29.01.2013
 ACTA MEDICA TRANSILVANICA Martie 2013;2(1):35-37

serviciilor specializate în tratamentul alcoolismului; ele preferă mai degrabă să se adreseze medicului de medicină generală, situație în care este mai puțin probabil ca problemele legate de consumul de alcool să fie diagnosticate.(12)

Cazurile care ajung în secțiile de psihiatrie fie că depășesc limita de suportabilitate a unui anturaj mai puțin permisiv în care consumul singular al femeii compromite statutul social al soțului și/sau al copiilor deja maturi, fie că internarea este determinată de tulburările psihotice sau comportamentale majore determinate de consumul cronic de băuturi alcoolice.

Studiile autorilor clasici și contemporani (9) relevă faptul că, dacă la bărbați se constată o proporție însemnată de băutori prin plăcere sau sub efectul unor circumstanțe exterioare, alcoolismul femeii survine cel mai adesea pe o organizare nevrotică de bază, în care conduita de alcoolizare nu este decât un element printre altele. Este vorba mai puțin de o nevroză structurată (obsesională, fobică, isterică), cât mai ales de compensarea unei conduite de eșec, a unei decepții, a singurătății, frustrării afective, a unei situații de abandon sau a unui refuz de dependență conjugală.

Unele femei căsătorite și neîncadrate în muncă (cu toate că au o profesie) se plictisesc de monotonia vieții casnice, de solitudine. Alte motivații ale consumului de alcool se leagă de boli organice, infidelitate, complexe de inferioritate, pierderea unei persoane iubite, conflicte la locul de muncă, nemulțumiri față de profesie sau față de munca pe care o prestează. Sociogeneza alcoolismului femeilor care au învățat o meserie pe care după căsătorie nu au practicat-o însă niciodată, și datorită acestui fapt își consideră viața conjugală și maternală ca un eșec, a fost descrisă în țara noastră în 1980.(13)

Este vorba despre o insatisfacție, de un conflict între rolurile tradiționale și rolurile noi ale femeii. Refuzul unei situații considerate insuportabile și refuzul de a se resemna, se regăsesc în perioada menopauzei și în cursul situației existențiale a presenescenței, care pot determina de asemenea apariția unei conduite de alcoolizare.

Unele studii (14) pun un deosebit accent pe psihotraumele suferite în perioada copilăriei, printre factorii care cresc riscul femeilor pentru consumul de alcool și implicit pentru apariția problemelor legate de acesta fiind menționați: influența soțului sau a partenerului băutor, disfuncțiile sexuale și agresiunile fizice din copilărie sau din viața de adult. Dintr-un lot de 138 de femei cu dependență la alcool tratate în Clinica de Psihiatrie din Tg.-Mureș, 52,7 % au avut ca și factori alcooligeni, conflictele familiale sau soți, părinți, frați alcoolici care le-au stimulat în acest sens.(9)

Numărul redus de femei internate cu alcoolodependență se explică prin faptul că alcoolismul feminin este un alcoolism "mascat". Dacă alcoolismul masculin este privit cu indulgență și tratat ca o adevărată maladie, în cazul femeii cu dependență la alcool opoziția socială este mult mai pregnantă, ceea ce duce la disimularea "viciului" o perioadă îndelungată. Astfel, femeia alcoolică bea ani de zile pe ascuns, în "clandestinitate" fără ca anturajul să-și dea seama, acest tip de consum fiind tipic pentru femeile cu dependență la alcool. De altfel, camuflarea exceselor sau caracterul lor mascat este o particularitate a alcoolismului feminin. Conștiența de tabu-urile care li se impun, femeile beau singure, pe ascuns, la ele acasă, capacitatea de disimulare fiind mai mare decât a bărbaților. De multe ori trece o lungă perioadă de timp (10-15 ani), până în momentul în care anturajul descoperă consumul.

Abuzul alcoolic presupune un stigmat social mai grav pentru femei decât pentru bărbați. Rezerva implicită a femeilor în ceea ce privește etichetarea lor ca alcoolice le poate face să-

minimalizeze sau să-și nege problemele legate de consumul de alcool și să întârzie căutarea de ajutor terapeutic.

De asemenea, femeile sunt marcate de teama de a nu le fi luați copiii datorită dependenței lor alcoolice. Pentru ele, recunoașterea faptului că au probleme legate de consumul de alcool echivalează cu un indicator al incapacității de a-și îndeplini în mod adecvat rolurile de mamă, de soție și/sau de partener sexual. Din această cauză se poate afirma faptul că în realitate, numărul de femei alcoolice este mai mare dar, în general, internările acestora sunt mai puțin numeroase iar diagnosticul psihiatric este uneori un diagnostic "de protecție" pus la cererea lor sau a familiei pentru a nu aduce prejudicii la locul de muncă sau în societate, ceea ce duce implicit la o reflectare eronată a realității. Motivele cele mai des invocate de femeile alcoolice în căutare de tratament sunt depresia, complicațiile medicale ale consumului de alcool, probleme cu partenerul, soțul sau copiii și, în special la femeile de vârstă medie, sindromul "cuibului gol", situație relativă la părăsirea casei de către copii.

La fel ca și în cazul bărbaților, femeile încep să consume alcool de la vârste din ce în ce mai tinere. Astfel, în Statele Unite ale Americii, 9% dintre adolescente au băut mai mult de cinci pahare pe săptămână și 25% au prezentat intoxicație alcoolică acută voluntară de cel puțin șase ori în cursul ultimului an (15); 3% dintre adolescente beau zilnic față de 8% dintre adolescenți.(16) În general, problemele tinerelor femei consumatoare de alcool sunt legate de modalitatea de consum a partenerilor lor, cu toate că ele tind să se angajeze într-un consum mai crescut de alcool în perioadele premenstruale. Comparativ cu bărbații, femeile cu probleme legate de consumul de alcool au un risc mai mare pentru depresie, tentative de suicid, pentru scăderea autostimei, pentru complicații psihotice mai frecvente și mai grave, pentru apariția mai rapidă a dependenței, pentru probleme organice legate de consumul de alcool, pentru probleme maritale, divorț, nerealizare psihosexuală și socială mai evidentă, precum și pentru recurgerea la alcool în momentele de criză.(17,18) Aceste diferențe au fost explicate prin vulnerabilitatea mai mare a femeii față de alcool, prin particularitățile ei metabolice, precum și prin rolul ei social diferit de cel al bărbatului.

Până la un punct, condiția femeii a fost și mai este încă în parte determinată de către ceilalți, în special de către bărbați.

Toleranța grupului social și judecățile de valoare ale acestuia dovedesc mult mai puțină indulgență față de femeia alcoolică (datorită caracterului mai inestetic al degradării sale morale precum și a consecințelor acesteia), emanciparea femeii pe toate planurile neechivalându-se cu o totală schimbare a statutului său și a rolurilor sale tradiționale (de mamă, de soție).

REFERINȚE

1. Gruenwald PJ, Miller AB, Treno AJ. The geography of availability and driving after drinking. *Addiction*. 1996;91:967-98.
2. Spak F, Hallstrom T. Prevalence of female alcohol dependence and abuse in Sweden. *Addiction*. 1995;90:1077-1088.
3. Sandor S, Checiu M, Checiu I. Embrio si fetopatia alcoolică. Ed. Acad. Rom, Bucuresti; 1993. p. 19-22,76-77.
4. Williams GD, Grant BF, Harford TC, Noble J. Population projections using dsm-iii criteria: alcohol abuse and dependence, 1990-2000. *Alc. Hlth res. World*. 1989;13:366-370.
5. Young N. Alcohol and other drugs: the scope of the problem among pregnant and parenting women in California. *J Psychoactive drugs*. 1997;29:3-22.

6. Wei H, Derson Y. Alcohol consumption and alcohol-related problems: Chinese experience from six area samples, 1994. *Addiction*. 1999;94:1467-1476.
7. Rathner G, Dunkel D. Incidence of alcoholism and problem drinking in Austria. *Wien klin. Wochenschr*. 1998;110:356-363.
8. Pampalon R, Saucier A, Berthiaume N. The selection of needs indicators for regional resource allocation in the fields of health and social services in Quebec. *Soc Sci Med*. 1996;42:909-922.
9. Grecu G, Stanciu E, Csiki C. Observații clinico-statistice asupra alcoolismului cronic la femei. *Neurol-psihiatrie-neurochir*. 1974;19:429-436.
10. Băltaru M. Considerațiuni cu privire la unele aspecte clinico-nosologice și epidemiologice ale alcoolismului la femei. *Viitorul psihiatriei adaptare-integrare-recuperare*. Iași; 1980. p. 763-765.
11. Thom B. Sex differences in help-seeking for alcohol problems. *Addiction*. 1986;81:777-788.
12. Beckman L. Barriers to alcoholism treatment for women. *Ahrw*. 1994;18:208-218.
13. Macrea R. Aspecte psihice ale alcoolismului la femei. *Viitorul psihiatriei adaptare-integrare-recuperare*. Iași; 1980. p. 765-767.
14. Sweet C, Aalpert M. High rates of alcohol problems and history of physical and sexual abuse among women inpatient. *Am J Drug Alc Abuse*. 1994;20:263-272.
15. Rachel JV, Guess LL, Hubbard RL. The extent and nature of adolescent alcohol and drug use – national studies. *Res Triang Inst*. 1980;1:12-15.
16. Burleson JA, Babor TF, Ungemack JA. A social indicator analysis of substance abuse treatment needs in Connecticut. Connecticut: Center Press; 1997. p. 48-60.
17. Mc Caul M, Furst J. Alcoholism treatment in the United States. *Ahrw*. 1994;18:257-261.
18. Grecu G, Grecu-Gaboș I, Grecu-Gaboș M. Depresia. Aspecte istorice, etiopatogenetice, clinice și terapeutico-profilactice. Ed. Ardealul. Tg. Mureș; 2000. p. 133-197.