



Leczenie

zaburzeń współwystępujących jest wskazane w przypadku kobiet zgłaszających się na terapię w związku z problemem uzależnienia. Szczególnie ważne jest podjęcie pracy nad traumami i PTSD, zaburzeniami nastroju oraz zaburzeniem osobowości typu borderline. Jak zatem zaplanować leczenie alkoholizmu kobiet, które jednocześnie borykają się z innymi zaburzeniami?

Doświadczenie traum i PTSD jest rozpowszechnione wśród uzależnionych kobiet. Zaproponowano więc zaadaptowanie do pracy z nimi zasad pracy z pacjentami po traumach. Sugeruje się pracę w ten sposób, nawet jeśli dana osoba nie spełnia wszystkich kryteriów diagnostycznych PTSD. Zaleca się m.in. unikanie wyzwalania traumy czy retraumatyzowania - oznacza to dbałość o nienaruszanie zaufania pacjentek czy szanowanie wszelkich doświadczeń i przeżyć ujawnianych przez pacjentki.

Kolejną rekomendacją jest dbałość przez zespół o wspieranie i wzmacnianie umiejętności radzenia sobie pacjentów oraz ich zdolności do tworzenia bezpiecznego środowiska. Można tworzyć to poprzez zapewnienie prywatności podczas pobierania próbek moczu do testów, dbanie o spójność programu terapii oraz egzekwowanie zasad leczenia. Dodatkowo personel miałby umożliwić ocalałym z traumy ujawnienie i poradzenie sobie z jej objawami w sposób, który sprzyjałby zaangażowaniu i skuteczności leczenia uzależnienia. Oznacza to m.in. nie osądzanie przeżyć i emocji osoby doświadczającej traumy oraz podejmowanie tego tematu w otwarty sposób jedynie, jeśli dana osoba sama wyraża na to chęć.

Terapia kobiet powinna także kłaść nacisk na nabywanie i wzmacnianie ich umiejętności, mocnych stron, rozwoju i zmiany. Szczególnymi umiejętnościami, na które należałoby zwrócić uwagę, to zachowania asertywne oraz techniki relaksacyjne. Programy terapeutyczne dla uzależnionych kobiet powinny być tak układane, by ich istotą była

integracja pełnionych ról z uczuciami, myślami i postawami, zdrowe relacje interpersonalne, seksualność i duchowość.

Czytaj też: [Programy koedukacyjne vs. grupy kobiece. Co wpływa na skuteczność terapii odwykowej kobiet?](#)

Innym obiecującym obszarem rozwoju metod leczenia jest zastosowanie zintegrowanej terapii behawioralnej do pomocy kobietom uzależnionym i cierpiącym na depresję. Badania wskazują, że więcej kobiet niż mężczyzn uzależnionych od alkoholu cierpi na zaburzenia nastroju. Ponadto ryzyko popełnienia samobójstwa u kobiet jest wyższe niż u mężczyzn. Przeprowadzono również badania, w których porównywano efekty terapii łączącej leczenie uzależnienia od alkoholu i depresji, terapii tylko uzależnienia i terapii samej depresji. Najlepsze wyniki uzyskiwały zarówno kobiety, jak i mężczyźni uczestniczący we wspólnej terapii uzależnienia i depresji. Gdy terapia była skoncentrowana tylko na jednym z zaburzeń, to objawy uzależnienia i depresji zmniejszały się u kobiet leczących samą depresję, a u mężczyzn leczących samo uzależnienie.

Picie alkoholu jest przeciwwskazaniem do zlecenia antydepresantów. Niemniej stosowanie citalopramu u kobiet powoduje, że uzyskują one więcej dni abstynencji. W związku z tym włączenie farmakoterapii w leczenie uzależnienia u kobiet może przyczynić się do zwiększania jego efektów.

Badania wskazują, że około 18% kobiet zgłaszających się na leczenie w związku z uzależnieniem od alkoholu ma także zaburzenia osobowości typu borderline. Z pozytywnymi wynikami włączono dialektyczną terapię behawioralną stosowaną w zaburzeniach osobowości do terapii kobiet uzależnionych. Zmniejszeniu ulegało przyjmowanie substancji, częstotliwość dokonywania samookaleczeń czy prób samobójczych, starć podczas terapii, a funkcjonowanie społeczne ulegało poprawie.

Źródło:

McCrary B.S., Epstein E.E., Fokas K.F., [Treatment Interventions for Women With Alcohol Use Disorder](#), Alcohol Research: Current Review, vol 40 no2, Epub 2020 July 30

Fot. Steinar Engeland, Unsplash.com