

## ПСИХОТЕРАПИЯ ПРИ ЖЕНИ С АЛКОХОЛНА ЗАВИСИМОСТ (СЛУЧАЙ ОТ ПРАКТИКАТА)

доктор по психология **Десислава Иванова**

Българска асоциация за профилактика на наркоманиите (БАПН)

*desi\_hvr@yahoo.com*

доцент дм **Цветелина Михайлова**

Медицински университет – София

**Резюме:** Психотерапията на жени, с алкохолна зависимост има своя специфика. Разработката представя клиничната картина при жени с алкохолна проблематика като акцентира върху необходимостта от прилагането на психотерапевтични интервенции, съобразени с джендърните характеристики на женския алкохолизъм. Обсъжда се необходимостта от разработване на ефективни интервенции, основани на психологически принципи, съобразени, както с целите на индивидуалната промяна, така и с половите особености при жени с алкохолна болест.

**Ключови думи:** жени, алкохолна зависимост, психотерапия, практика

## PSYCHOTHERAPY OF WOMEN WITH ALCOHOL DEPENDENCE (A CASE STUDY)

**Desislava Ivanova, PhD**

Bulgarian Association for Drug Prevention

**Tzvetelina Michaylova**

Associate Professor, MD, Medical University – Sofia

**Abstract:** Psychotherapy for women with alcohol dependence has its own specifics. Manuscript presents the clinical picture of women with alcohol problems by emphasizing the need for the application of psychotherapeutic interventions in accordance with the gender characteristics of female alcoholism. The need to develop effective interventions based on psychological principles, consistent with both the goals of individual change and the gender characteristics for women with alcohol disorder is discussed.

**Key words:** women, alcohol dependence, psychotherapy, practice

### **Въведение**

Актуални проучвания представят резултати, според които общите показатели за рутинно откриване на алкохолизъм в медицинската и психиатрична практика са ниски, и че клиницистите значимо по-рядко диагностицират алкохолизъм при пациенти, които са жени (Sher, 2004). Данните не са в подкрепа на твърдението, че алкохолизмът може лесно да бъде разпознат. „Средният“ алкохолик, мъж или жена, има семейство и често показва относително високо ниво на функциониране въпреки за-

висимостта си (Finzi-Dottan et al., 2003). Тоест алкохолизмът не се ограничава до мъжете и жените, които идват пияни при лекаря или в краен стадий на чернодородно заболяване (Фойерлан/ Foyerlan, 2000; Enoch & Golman, 2002).

Коморбидността с депресивно разстройство се асоциира с по-дълга продължителност на алкохолната зависимост при жените, докато при мъжете такава връзка не се намира. Конкретно при тип III, Леш и Валтер извеждат като отличителна характеристика *трайно увредени междуличностни взаимоотношения със съпрузи, семейство, съдружници* (Lesch & Walter, 1996). В изследване относно половите различия по отношение на междуличностната проблематика при алкохолно зависими мъже и жени, разпределени според типологията на Леш, се установява, че междуличностните затруднения, които изпитват жените се различават от тези, които изпитват мъжете. Сред жените, депресията е по-често първичната причина, водеща до злоупотреба с алкохол (Lesch et al., 2011). Поради това е слабо вероятно жените с алкохолна зависимост да се подобрят само с въздържание от употреба на алкохол без прилагане на психотерапевтични интервенции за овладяване на депресивните рецидиви. Също така се открива, че алкохолно зависимите жени страдат по-тежко от дисфункционалните си междуличностни взаимоотношения в сравнение с мъжете алкохолици, докато при тежестта на алкохолната зависимост не се откриват различия между двете групи (Ivanova & Giannouli, 2017).

Тези находки безспорно индикират, че за да постигне добър резултат една психотерапевтичната концепция за работа с алкохолно зависими жени трябва да вземе под внимание, както влиянието на половите различия, така и характеристиките на алкохолната зависимост в съответствие с типологията на Леш.

### **Методология**

Айтемите, които са взети предвид при осъщественото валидиране на субтипове алкохолна зависимост в петгодишно лонгитудно проспективно изследване са 136. Проучени са: социални, биографични, соматични фактори, симптоми на отнемане и т.н. Изследователската група под ръководството на Ото-Майкъл Леш извежда четири форми на протичане (Тип I, Тип II, Тип III и Тип IV). При установена връзка между няколко айтема, най-важният от тях е използван за диагностициране. Изведени са айтеми, които са достатъчно значими, за да се определи принадлежността към определена група. Доказани са полови различия в

начина на протичане на алкохолната зависимост, които следва да се вземат предвид при терапията, тъй като значително повече жени принадлежат към Тип III, докато към Тип IV принадлежат повече мъже (Женков/Genkov, 2014). Типологията на Леш се препоръчва като параметър за реалистична прогноза и за адекватни терапевтични цели. Алгоритъмът на Типологията е публикуван през 1990 г. Впоследствие Херберт Полтниц разработва компютърна програма, която прави класификацията по типове и автоматично определя принадлежността на пациента към един от четирите подгрупи (Kogoј et al., 2010; Lesch et al., 2011).

Типологията на алкохолна зависимост, развита от Ото-Майкъл Леш и получила широк международен прием, позволи и в България да се потърсят нови, съвременни стандарти в лечението и психотерапията на страдащите от алкохолизъм. Изследователският проект: „Изследване на лица с Типологията на алкохолна зависимост по Леш“, проведен през 2013 и 2014 г., осъществи категоризация на алкохолната зависимост в четири подтипа. Чрез използването на програмата LAT (Lesch Alcoholism Typology) – в български вариант с наименование ТАЛ (Типология на алкохолизма по Леш) бяха получени данни за някои особености на българската клинична популация от пациенти с алкохолна зависимост (Giannouli & Ivanova, 2017).

Специализираният софтуер (ТАЛ) разпредели пациентите в четири клъстъра на базата на структурирани въпроси, предоставящи данни относно: социалната и фамилната анамнеза; наличието или отсъствието на персонална патология; историята на употребата на психоактивни субстанции; допълнителна лична информация за всеки случай, необходима за валидиране принадлежността на пациента към определен тип. Въпреки необходимостта от по-голяма извадка и продължаващи проучвания в разнороден клиничен сетинг, бяха изведени важни находки, относно джендър спецификите на разпределението по клъстъри в български условия:

1. Тип III по Леш съставлява повече от 50% ( $n = 76$ ) от общия брой изследвани пациенти ( $n = 140$ ;  $p < 0,001$ ).
2. Установява се тенденция към повишаване броя на алкохолно зависими жени в общата популация.
3. Съотношение на жените, обхванати в лечебен сетинг в българската извадка, е *значимо по-високо* (4:3) в сравнение с обичайно съобщаваното съотношение жени/мъже (1:5-6) в други изследвания. Преобладават жените от тип III ( $n = 40$ ) в сравнение с жените от тип II ( $n = 9$ ) и тези от тип IV ( $n = 8$ ).

4. Не се установяват жени с алкохолна зависимост, които да отговарят на критериите за принадлежност към тип I по Леш ( $n = 0$ ).
5. Пациентите тип III (и от мъжки, и от женски пол) преобладават като брой и/или показват по-висока мотивация за лечение ( $n_{\text{Тип IIIм}} = 36$ ;  $n_{\text{Тип IIIж}} = 40$  при  $n = 140$ ).
6. Резултатите подкрепят наличието на по-висока мотивация за лечение на алкохолно зависимите жени тип III в сравнение с алкохолно зависимите мъже от тип III ( $n_{\text{Тип IIIж}} = 40$ ;  $n_{\text{Тип IIIм}} = 36$ ; при  $n_{\text{Тип III}} = 76$ ).
7. При алкохолно зависимите тип III (модел „алкохолът като антидепресант“) се установява значимо по-висока честота на пиене срещу депресивност при жените (75%) в сравнение с мъжете (64%).

Тези особености на изведеното клъстърно разпределението на алкохолно зависими мъже и алкохолно зависими жени съобразно Типологията на Леш насочват към необходимостта от промяна на стереотипите при лечението и при прилагането на психотерапевтични интервенции в посока – адекватен отговор на тенденцията от увеличаващия се брой алкохолно зависими жени в България.

### **Психотерапевтични интервенции при алкохолно зависими жени**

При анализ на резултатите от типологизирането на алкохолна зависимост по Леш в българска популация се установиха редица различия, свързани с пола, които трябва да бъдат взети под внимание при разработването на спектър от адекватни психотерапевтични интервенции за алкохолно зависимите жени. При тези пациентки първичната депресия следва да бъде интервенирана още при разпознаване на ранните симптоми на алкохолен рецидив. Ефективната психотерапия на депресивния епизод може да предотврати последващи рецидиви на алкохолната болест и да работи за трайна ремисия и възстановяване.

От гледна точка на крейвинг механизмите тип III по Леш използва алкохола като антидепресант (модел на самолечение), за разлика от – Тип I, при който алкохолът служи за овладяване на абстинентните симптоми; тип II, при който алкохолът се прилага като анксиолитик; и тип IV, при който се установяват предходна мозъчна увреда и най-тежки крейвинг резултати и който злоупотребява за справяне в социални ситуации (таблица 1). За тип III е характерно епизодично протичане като класифицираните в тази подгрупа отговарят на т. нар. „Теленбах“ личностов тип с изразени меланхолни характеристики. Алкохолът при тях служи, за да

облекчи ежедневния стрес и напрежение (Schlaff et al., 2011).

**Таблица 1.** *Различия в крейвинга според типовете алкохолна зависимост по Леш (Lesch et al., 2010)*

- Тип I – справяне с абстинентна симптоматика (невроадаптация)
- Тип II – справяне с тревожността (социално учене и когнитивни модели)
- Тип III – справяне с депресия (модел на самолечение: „алкохола като антидепресант“)
- Тип IV – преходна мозъчна увреда, справяне със социални ситуации (социо-културален, органичен модел)

Предвид трудностите в себеразкриването и амбивалентността по отношение трайната промяна в стила на живот при жените, принадлежащи към тип III по Леш, често е полезно да се проучи техният жизнен цикъл и съпътстващите емоционални проблеми. В личностовия профил на алкохолно зависимите жени от тип III доминират перфекционизъм, възискателност към себе си, моменти на силни флуктуации на настроението (със или без алкохолен рецидив). Тези личностови особености водят до напрежение и в отношенията с околните. В сравнение с мъжете от тип III, жените са по-склонни да пият в отговор на неприятни емоции и стресиращи събития, които са междуличностни по своята природа (Тотева/Toteva, 2016).

Работата с тази проблематика в процеса на психотерапия е ключов фактор за превенция на рецидиви и трайна ремисия. Ето защо, първата стъпка в работата с жените от тип III е да им помогнем да осъзнаят, че алкохолът служи като отдушник на натрупания стрес в резултат от преследването на перфекционизъм в професионален план и тежки емоционални дефицити в личностовата сфера. Психотерапевтът задължително трябва да увери в съблюдаването на конфиденциалност (и да спазва терапевтичното споразумение) в отговор на притесненията относно разкриването на информация на членове на семейството, приятели, работодатели (Кори/Corey, 2008). Подходящ психотерапевтичен инструмент е мотивационното интервюиране. Данни от съвременни изследвания са в подкрепа на ефективността на мотивационния подход в съчетание с когнитивно-поведенчески техники при проблеми вследствие употребата на психоактивни субстанции (Lesch & Walter, 1996; Ivanova & Giannouli, 2017). Опитният професионалист, който е добре обучен в прилагането на

тези модалности би могъл умело да работи със съпротивите на жените от тип III при споделяне на наличната алкохолна проблематика в резултат на дълго практикувания неефективен копинг – пиене с цел облекчаване на депресивна симптоматика. Опитите за избягване на психотерапията са свързани с трудности в себерезкриването, ето защо ключов момент от терапевтичния процес е работата по преодоляване на съпротивите и амбивалентност по отношение на промяната в стила на живот. Основен принцип е пълното въздържание (Zilberman et al., 2003). Съвременното схващане в науката е, че трябва да се комбинират фармакологичен с психотерапевтичен подход, за да се предизвика дълготрайна промяна и корекция на зависимото поведение.

### **Случай от практиката**

М. К. е на 34 г. След изследване с Типологията на Леш е диагностицирана като алкохолно зависима от тип III – употреба на алкохол за облекчаване на депресивна симптоматика. Родена е в семейство, в което конфликтите са ежедневие. И двамата ѝ родители са с алкохолна зависимост. Не се е чувствала обичана в детството. Отгледана е от баба и дядо (родителите на нейния баща). Няма братя или сестри. В училище е затворена, мнителна, подозрителна към опитите за сближаване от страна на съучениците ѝ. Страхува се от подигравки, заради състоянието на родителите ѝ, което е общоизвестно. Въпреки проблемите се справя много добре и има висок успех. Това ѝ помага да се почувства значима и да понася малко по-леко проблемите у дома. На 17-годишна възраст започва да излиза с доста по-възрастен от нея мъж (на 31 години). Той пие алкохол и скоро след началото на връзката им ѝ предлага да опита. За да не я помисли за „задръстена“ пробва и скоро установява, че това ѝ помага да се почувства по-весела и по-освободена. Първоначално пие бира, покъсно вино, пробва и концентрати. Постепенно употребата се превръща в навик и започва да личи. Близките ѝ се опитват да повлияят за прекратяване на връзката и за 10 месеца тя преустановява контактите си с П. През този период не пие и успява да завърши средно образование, но скоро след това възобновява връзката си, забременява и ражда момиченце. Няма брак с П., но той припознава детето и живеят заедно около две години, през които и двамата злоупотребяват с алкохол. Момиченцето е отглеждано от майката на П. и остава да живее при нея след като се разделят. След раздялата М. К. посещава курсове по гръцки и италиански език, справя се много добре, езиците лесно ѝ се удават. Това ѝ позволява да си намери добре платена работа и да се почувства независима. На

29 години се влюбва в свой колега и след шестмесечна бурна връзка се женят. Ражда момченце, когато е на 31 години и прекъсва работа по майчинство. Съпругът ѝ е зависим към алкохол и хазарт. Отношението към нея след сключването на брака е доминиращо, често ѝ посяга и я унижава дори на публични места. Започва да пие отново и при поредния тежък запой е приета по спешност в психиатричното отделение. След лечението подава молба за развод, намира си работа с гръцки език и се опитва да докаже в съда, че е годна да се грижи самостоятелно за сина си. Съдът, след като взема предвид заключението на социалните служби, настанява момчето за отглеждане при бабата (майката на бившия ѝ съпруг). Следва нов рецидив и постъпване за лечение в специализирана клиника в друг град.

#### *Обсъждане и терапевтичен подход*

М. К. е диагностицирана с тип III алкохолна зависимост по Леш. Етиологично неблагоприятните фактори – наследственият (двама родители с алкохолна болест) и семейният (среда на отглеждане) – са от значение за ранното начало на депресивната симптоматика на 17 години. Травмите от детството са причинили нарушения в емоционалната сфера, които М. К. е започнала да купира с алкохол. По този начин е развила коморбидна алкохолна зависимост. Насочена е за терапия към психиатър и специалист по зависимости в родния си град. Психотерапевтичният процес е базиран на две парадигми: мотивационното интервюиране и когнитивно поведенчески практики. Първоначално работата се съсредоточи върху осъзнаване на алкохолната проблематика като заместител на адекватното медикаментозно и психотерапевтично интервениране на депресивните симптоми. Бяха обсъдени тежестта на емоционалните усещания от детството и от липсата на достъп до контакт с децата, доминирани от болка, срам и вина. Установи се, че преди диагностицирането с Типологията на Леш пациентката не е правила връзка между депресивната симптоматика и своята алкохолна зависимост. При предходни лечения е целяла единствено да спре да пие. Работата по мотивацията за промяна в продължение на няколко сесии се фокусира върху разбирането на патологичната обвързаност депресия – алкохол. В този етап се изгради стабилна емоционална основа на терапевтичната връзка. По този начин се избегна ранното структуриране на процеса, което обикновено поражда съпротиви и в част от случаите води до неблагоприятни ситуации (рецидив). В следващите сесии бе обсъдена промяната в стила на живот за стабилизиране на психосоциалното функциониране чрез кон-

кретни поведенчески стъпки за тестване на реалността (поведенчески експеримент). Като първа стъпка М. К. набеляза намирането на работа. Задача, с която тя се справи успешно благодарение на владеенето на два чужди езика (гръцки и италиански). Ангажира се с обществено значими каузи, което счита, че я държи далече от предишния ѝ начин на живот. Започна да спортува и успя да създаде приятелски контакти в службата и в неправителствената организация, чиято дейност подпомага. След година и половина в ремисия подаде молба за възстановяване на родителските права над сина си. Очаква решението на Съда. Прогнозата на М. К. е „предпазлива“, тъй като все още не са изминали 2 години, които са необходими при този тип алкохолна зависимост за стабилизиране в емоционалния фон (овладяване на силните флукуации в настроението) и снижаване на коморбидния риск от алкохолен рецидив.

### **Заклучение**

Клиничната картина при алкохолно зависими жени сочи необходимостта от психотерапевтични практики, които едновременно работят за облекчаване на депресивността и на алкохолната зависимост. Психотерапевтичният модел е фокусиран върху интервенции, облекчаващи депресивната симптоматика и повлияващи благоприятно лечението на алкохолната зависимост. Проучванията подкрепят прилагането на „коморбиден модел“ в грижите за тези пациентки с полово-специфична клинична картина (Duncana et al., 2005; Mueller et al., 2009). Бихме могли да хипотезираме, че работата с депресивните епизоди в периоди на ремисия и стабилизирането на емоционалния фон при жените с алкохолна зависимост е добър прогностичен маркер по отношение на намаляване честотата и тежестта на епизодите с употреба на алкохол. Необходими са допълнителни изследвания в тази област, която все още е слабо разработена, за да се апробират психотерапевтични модели с доказана ефективност при жени с алкохолна проблематика.

### **ИЗТОЧНИЦИ:**

Duncana, A. E., Neumana, R. J., Kramer, J. R., Kuperman, S., Hesselbrock, V. M. & Kathleen K. K. (2006). Lifetime psychiatric comorbidity of alcohol dependence and bulimia nervosa in women, *Drug and Alcohol Dependence*, 84 (1), pp. 122 – 132.

Enoch, M.-A. & Goldman, D. (2002). Problem drinking and alcoholism: Diag-



nosis and treatment. *Am Fam Physician*, 65 (3), 441-8. PMID: 11858627.

Finzi-Dottan, R., Cohen, O., Iwaniec, D., Sapir, Y. & Weizman, A. (2003). The drug-use husband and his wife: Attachment styles, family cohesion, and adaptability. *Substance Use & Misuse*, 38(2), 271 – 292.

Foyerlan, V. (2000). Alkoholizmat. – Predupreditelni signali, predpazvane, lechenie. [Фойерлан, В. (2000). Алкохолизмът. – Предупредителни сигнали, предпазване, лечение, Изд. „Лик“, 82 – 85].

Genkov., V. (2014). Obektivno monitorirane na abstinenten syndrome pri alkoholosam. Avtoreferat na disertaziya za prisagdane na fbrzovatelna i nauchna stepen “doctor”, Medizinski universitet, Sofiya, Medizinski facultet, Katedra po psihiatruya. [Женков, В. (2014). Обективно мониториране на абстинентен синдром при алкохолизъм. Автореферат на дисертация за присъждане на образователна и научна степен „доктор“, Медицински университет – София, Медицински факултет, Катедра по психиатрия].

Giannouli, V. & Ivanova, D. (2017). Does comorbid depression and alcoholic dependence influence cognition in Bulgarian women? 25th European Congress of Psychiatry/ European Psychiatry, 41S, S473., *European Psychiatry* 2017: S473, doi: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.546>

Ivanova, D. & Giannouli, V. (2017). Lesch Type III Alcoholism in Bulgarian Women: Implications and Recommendations for Psychotherapy. *International Journal of Caring Sciences*, 2017, 10 (3), pp. 1569-1576, ISSN 1792-037X

Kogoj, D, Lesch, Otto M., Blüml, V., Vyssoki, B., Schlaff, G. & Walter, H. (2010). Lesch Alcoholism Typology Medical Treatment and Research. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2010 (4), pp. 37 – 48.

Corey, D. (2008). Teoriya i practica na consultiraneto i psihoterapiyata. S., Izdatelstvo “Iztok-Zapad”, 56. [Кори, Д. (2008). Теория и практика на консултирането и психотерапията, С., Издателство „Изток-Запад“, 56].

Lesch, Otto M. & Walter, H. (1996). Subtypes of alcoholism and their role in therapy. *Alcohol & Alcoholism*, 31 (1), pp. 63-67.

Lesh, O.-M., Valter, H., Vetchka, H., Vetchka, K., Heselbrok, M & Heselbrok, V. (2011). Alkohol i tutun. Medizinski i sotzialni aspekti na upotreba, zloupotreba I zavisimost, *Tempora EOOD*, 14, 85-104. [Леш, О.-М., Валтер, Х., Вечка, Х., Вечка, К., Хеселброк, М. и Хеселброк В. (2011). Алкохол и тютюн. Медицински и социални аспекти на употреба, злоупотреба и зависимост, Темпора ЕООД, 14, 85 – 104].

Mueller, S., Degen, B., Petitjean, S., Wiesbeck, G. A. & Walter, M. (2009). Gender differences in interpersonal problems of alcohol dependent patient and healthy controls. Division of substance use disorders, Psychiatric Hospital of the University of Basel, Switzerland, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 6 (12), 3010 – 3022; doi: 10.3390/ijerph6123010

Sher, L. (2004). Depression and alcoholism. *QJM: An International Journal of Medicine*, 97(4), pp. 237-240.

Schlaff, G., Walter, H. & Lesch, Otto M. (2011). The Lesch alcoholism typology – psychiatric and psychosocial treatment approaches. *Ann Gastroenterol.* 24 (2), pp. 89 – 97.

Toteva, S. (2016). Klinichni sluchai na doz. d-r Sonya Toteva. V sb.: Afektivni razstroystva i alkoholizam. Pod. red. na doz. d-r Sonya Toteva, d. m., izdatelstvo Blagoevgrad: UI “Neofit Rilski”, 152-168. [Тотева, С. (2016). Клинични случаи на доц. д-р Соня Тотева. В сб.: Афективни разстройства и алкохолизъм. Под ред. на доц. д-р С. Тотева, дм, издателство Благоевград: УИ „Неофит Рилски“, 152 – 168].

Zilberman, ML, Tavares, H. MD., Blume, S. & el-Guebaly, N. (2003). Substance Use disorders: Sex Differences and Psychiatric Comorbidities. *Canadian Journal of Psychiatry*, 2003, 48 (1), pp. 5 – 15. <https://doi.org/10.1177/070674370304800103>