

# PARTICULARITĂȚILE CODEPENDENȚEI ÎN FAMILIILE PACIENȚILOR CU ALCOOLISM CRONIC

## PECULIARITIES OF CODEPENDENCY IN FAMILIES OF PATIENTS WITH CHRONIC ALCOHOLISM

Rotaru Maria<sup>1,3</sup>, Spinei Larisa<sup>2</sup>, Cărăușu Ghenadie<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Catedra de psihiatrie, narcologie și psihologie medicală, IP USMF „Nicolae Testemițanu”

<sup>2</sup> Școala de Management în Sănătate Publică, IP USMF „Nicolae Testemițanu”

<sup>3</sup> IMSP Dispensarul Republican de Narcologie

**Rezumat.** Scopul lucrării a constat în studierea particularităților persoanelor alcooldependente și estimarea gradului de codependență a persoanelor apropiate. Studiul actual, bazat pe un lot de 50 pacienți (barbați), cu vârsta cuprinsă între 25 și 65 ani, a demonstrat că cauzele cele mai frecvente ale recidivelor maladiei au fost apariția spontană sau psihogenă a tulburărilor de dispoziție. Microclimatul familial s-a caracterizat printr-un sentiment de singurătate, ratare a vieții acestor bolnavi. Factorii individuali, care au provocat atracția față de alcool, în răstimpul dintre excese, au fost preponderent stările mixte de neliniște, anxietate, irascibilitate și insomnie. Caracterul preponderent al atracției patologice față de alcool a fost situațional. Atitudinea rudelor față de consumul de alcool a fost dezaprobată în peste 50 la sută din cazuri. Gradul de codependență al membrilor familiei este puternic manifest.

### Summary

The aim of the work was to study the peculiarities of alcohol dependent individuals and to estimate the degree of codependency in relatives. The current study, based on a sample of 50 patients (males), aged between 25 and 65 years old, showed that the most common causes of relapse of the disease were spontaneous or psychogenic appearance of mood disorders. Microclimate in the family was characterized by a sense of loneliness, missing the life of these patients. Individual factors that caused the attraction to alcohol, in the period between excesses, were mostly mixed states of restlessness, anxiety, irritability and insomnia. The predominant character of pathological attraction to alcohol was situational. Relatives' attitude towards alcohol consumption was disapproving in more than 50 percent of cases. The degree of codependency of family members is strongly manifest.

### Introducere

Alcooldependența se află printre problemele fundamentale ale psihiatriei actuale. Această patologie afectează persoane de cea mai productivă vârstă, cu un impact negativ asupra calității vieții pacienților [8]. La ora actuală alcoolismul este considerat o boală a familiei. Familiile acestor bolnavi prezintă niveluri mai mici de coeziune, organizare, situații frecvente de conflict, dar și niveluri ridicate de anxietate, tulburări în relația părinte-copil [10]. Scopul lucrării a constat în studierea particularităților persoanelor alcooldependente și estimarea gradului de codependență a persoanelor apropiate.

### Material și metode

În studiu au fost incluși 50 pacienți (bărbați), cu vârsta cuprinsă între 25 și 65 ani, internați în IMSP Dispensarul Republican de Narcologie pe parcursul lunilor ianuarie - aprilie 2015. Vârsta medie a pacienților - 45,36±1,47 ani. Durata medie de spitalizare - 26,04±0,54 zile. Conform diagnosticului clinic, subiecții cu alcoolism cronic, stadiul II constituiau 90%; pacienții cu alcoolism cronic, stadiu II-III - 4% și câte 2% din pacienți se încadrau în alcoolism cronic, stadiu I, stadiu I-II și stadiu III. 90 la sută din bolnavi s-au internat într-o stare de sevraj acut, iar 10% - în delirium tremens. Diminuarea și lipsa autocontrolului (cantitativ și calitativ) s-a notat la toți 50 (100,0%) de pacienți studiați.

După reședință, 60 la sută din pacienți provin din mediul rural, iar 40% - din cel urban. Conform gradului de instruire marea majoritate a persoanelor au prezentat studii superioare - 18 (36%) bolnavi și medii speciale - 16 (32%) pacienți. Subiecții cu studii liceale au constituit 13 (26%) persoane, iar cu studii gimnaziale - 3 (6%). Stagiul militar a fost satisfăcut de 32 de pacienți (64%). După statutul social lotul se distribuie în felul următor: salariați - 17 persoane (34,0%), student - 1 (2,0%), șomeri - 20 (40,0%), pensionari de vârstă - 7 (14,0%), pensionați medical - 5 (10,0%).

Rezultatele cercetărilor au fost incluse în fișe speciale ce conțin criterii de apreciere ale fenomenului analizat. Analiza datelor a fost realizată utilizând programele Epi Info 2007 și EXCEL cu ajutorul funcțiilor și modulelor acestor programe.

### Rezultate și discuții

Observațiile noastre au demonstrat că 88 la sută din bolnavi au fost trimiși pentru internare de medicii specialiști psihiatri-narcologi, 8% - de medicii de la urgență, iar 4 la sută din subiecți s-au adresat de sinestătător.

Rata alcoolismului cronic crește odată cu înaintarea în vârstă, perioadă de profunde schimbări ale individului, atingând peak-ul la maturitate [1, 4]. Rezultatele noastre atestă că vârsta medie a subiecților studiați la debutul bolii a fost de 35,38±1,45 ani. Distribuția numărului de pacienți conform intervalelor de

vârsta la debutul bolii este expus în tabelul 1.

**Tabelul 1**

*Vârsta pacienților la debutul bolii*

Interval (ani)	N	P±ES %
< 18 ani	2	4.0±2.77
18-22	2	4.0±2.77
23-27	6	12.0±4.59
28-32	11	22.0±5.86
33-37	9	18.0±5.43
38-42	9	18.0±5.43
43-47	3	6.0±3.36
48-52	7	14.0±4.91
53 și >	1	2.0±1.98

Rezultatele denotă că la debutul bolii cel mai mare număr de pacienți - 11 (22,0%) s-a aflat la limita vârstei de 28-32 de ani.

De tratament precedent, în condiții de staționar, au beneficiat marea majoritate a pacienților - 34 (68%). Cei care s-au tratat în condiții de ambulator au fost 4 (8%) bolnavi, iar cei care nu au luat tratament - 12 (24%) subiecți. Durata medie a remisiunii până la internarea prezentă a fost de 17,2±5,86 luni. Distribuția totală a subiecților conform calității și duratei remisiunii se prezintă în felul următor: lipsa remisiunii - 4 (8%) bolnavi; remisiune precoce (până la 6 luni) - 27 (54%); remisiune de la 6 luni la un an - 5 (10%); remisiune mai mult de un an - 14 (28%).

Este de menționat faptul că cauzele recidivei alcoolismului cronic pot fi multiple și de cele mai multe ori sunt asociate [2]. În cazurile noastre motivele recidivelor au fost legate de apariția spontană sau psihogenă a tulburărilor de dispoziție - 18 (36%) cazuri, iar tabloul complet al distribuției bolnavilor conform motivelor de recidivă sunt prezentate în tabelul 2.

**Tabelul 2**

*Cauzele de recidive ale pacienților*

N	Caracteristici	N	P±ES(%)
1.	Incapacitatea de a refuza de a lua parte la consumul de alcool	5	10.0±4.24
2.	Sentiment de inferioritate, legat de necesitatea abstenenței totale față de alcool	2	4.0±2.77
3.	Accentuarea sentimentului de inferioritate la masa de sărbătoare	9	18.0±5.43
4.	Apariția spontană sau psihogenă a tulburărilor de dispoziție	18	36.0±6.79
5.	Altele	2	4.0±2.77
6.	Incapacitatea de a refuza de a lua parte la consumul de alcool + apariția spontană sau psihogenă a tulburărilor de dispoziție	1	2.0±1.98
7.	Dorința de a verifica eficacitatea terapiei efectuate + sentiment de inferioritate, legat de necesitatea abstenenței totale față de alcool + accentuarea sentimentului de inferioritate la masa de sărbătoare	1	2.0±1.98
8.	Sentiment de inferioritate, legat de necesitatea abstenenței totale față de alcool + apariția spontană sau psihogenă a tulburărilor de dispoziție	2	4.0±2.77
9.	Accentuarea sentimentului de inferioritate la masa de sărbătoare + apariția spontană sau psihogenă a tulburărilor de dispoziție	7	14.0±4.91
10.	Apariția spontană sau psihogenă a tulburărilor de dispoziție + altele	3	6.0±3.36

Microclimatul familial exercită o influență semnificativă asupra evoluției alcooldependenței. Riscul de a dezvolta această maladie este mai înalt la persoanele în proces de divorț, în caz de pierdere a unei persoane apropiate [3]. La fel și alte condiții, ca neîmpărtășirea emoțiilor, suport emoțional redus, lipsa relațiilor intime, locuința nesatisfăcătoare, lipsa relației de încredere, agresiune fizică, sentiment de singurătate, ratare a vieții personale, emigrarea partenerului, produc o instabilitate a vieții personale, cu o repercusiune directă asupra familiei [7]. În aceste cazuri subiecții transferă responsabilitatea dezvoltării situației de semnificație morbidă asupra partenerului conjugal.

**Tabelul 3**

*Caracteristica situațiilor create în propria familie*

Parametri		N	P±ES %
Neîmpărtășirea emoțiilor	Da	20	40.0±6.93
	Nu	30	60.0±6.93
Suport emoțional redus	Da	22	44.0±7.02
	Nu	28	56.0±7.02
Atitudine ostilă față de copii	Da	0	0
	Nu	0	0
Îngrijirea copiilor bolnavi	Da	1	2.0±1.98
	Nu	49	98.0±1.98
Lipsa relației de încredere	Da	20	40.0±6.93
	Nu	30	60.0±6.93
Parteneră bolnavă	Da	0	0
	Nu	0	0
Parteneră alcoolică	Da	1	2.0±1.98
	Nu	49	98.0±1.98
Agresiune fizică	Da	3	6.0±3.36
	Nu	47	94.0±3.36
Sentiment de singurătate, ratare a vieții personale	Da	27	54.0±7.05
	Nu	23	46.0±7.05
Emigrarea partenerului	Da	5	10.0±4.24
	Nu	45	90.0±4.24
Abandon, separare, divorț, deces	Da	8	16.0±5.18
	Nu	42	84.0±5.18

Datele din tabel denotă că în familiile pacienților se observau preponderent situații, în care bolnavii prezentau sentimente de singurătate, ratare a vieții personale, suport emoțional redus, lipsa relației de încredere și neîmpărtășirea emoțiilor.

Studiul a demonstrat că înaintea spitalizării actuale în mai mult de jumătate de cazuri - 28 (56%) s-au notat situații psihotraumatizante personale; la 6 (12%) subiecți - profesionale; la 1 (2%) bolnav - mixte, iar absența situațiilor s-a observat la 15 (30%) pacienți.

Observația asupra bolnavilor denotă că durata stării de abstenență în cazul întreruperii consumului de alcool a fost de 4,22±0,18 zile. Caracteristicile, care suscită atracția față de alcool, în răstimpul dintre excese, la pacienții studiați, este prezentat în tabelul 4.

**Tabelul 4**

Factorii individuali, care suscită atracția față de alcool, în răstimpul dintre excese

N	Caracteristici	N	P±ES(%)
1.	Starea de neliniște, anxietate	11	22.0±5.86
2.	Dispoziție ridicată	3	6.0±3.36
3.	Starea de neliniște, anxietate + apatie	1	2.0±1.98
4.	Starea de neliniște, anxietate + apatie + irascibilitate + insomnie	2	4.0±2.77
5.	Starea de neliniște, anxietate + irascibilitate	9	18.0±5.43
6.	Starea de neliniște, anxietate + irascibilitate + senzații neplăcute în corp	1	2.0±1.98
7.	Starea de neliniște, anxietate + irascibilitate + fatigabilitate + insomnie	2	4.0±2.77
8.	Starea de neliniște, anxietate + irascibilitate + insomnie	7	14.0±4.91
9.	Starea de neliniște, anxietate + dispoziție ridicată	1	2.0±1.98
10.	Starea de neliniște, anxietate + dispoziție ridicată + insomnie	1	2.0±1.98
11.	Starea de neliniște, anxietate + insomnie	9	18.0±5.43
12.	Apatie + dispoziție ridicată	1	2.0±1.98
13.	Irascibilitate + insomnie	1	2.0±1.98

Rezultatele din tabel denotă că stările de neliniște, anxietate, întâlnite la 11 (22,0%) bolnavi au fost cele mai frecvente condiții, care suscitau atracția față de alcool.

Caracterul preponderent al atracției patologice față de alcool la bolnavii studiați se prezintă în felul următor: situațional - 21 (42%), cu posibilitate de a evita - 12 (24%), obsesiv - 3 (6%), permanent - 8 (16%), situațional și obsesiv - 2 (4%), obsesiv și permanent - 4 (8%).

La ora actuală alcoolismul este considerat o boală a familiei, în care nu numai dependentul este afectat ci și întreaga familie, fiecare membru al acesteia având un rol în întreținerea bolii [4]. Familiile de alcoolici prezintă deseori:

- disfuncționalitate, perturbarea vieții de familie, afectare interpersonală,
- niveluri mai mici de coeziune, organizare, independență,
- niveluri mai ridicate de conflict, divorț, separări, certuri,
- căsătorii complicate, neînțelegeri familiale permanente,
- abuz de substanțe, anxietate sau tulburări afective, stări de mânie,
- tulburări în relațiile părinte-copil,
- o serie de tulburări psihice la copii.

Este de remarcat faptul că atitudinea rudelor față de consumul de alcool al pacienților a fost diferită, dar de cele mai multe ori - dezaprobatoare - 26 (52%) cazuri. Cazurile de dezaprobare și compătămire s-au notat la 10 (20%) bolnavi, de compătămire la 8 (16%) subiecți, de dezaprobare și indiferență

la 4 (8%) persoane, și, în final, atitudini de acceptare - în 2 (4%) cazuri.

Codependent este termenul folosit pentru a desemna membrii familiei unui dependent de alcool [5, 9]. Codependența se manifestă față de o persoană dependentă, dar și față de un anumit tip de relație [6, 11]. Persoanele codependente prezintă următoarele caracteristici:

1. Comportament incredibil de obsedat față de cealaltă persoană.

2. Suferință din cauza situației problematice din familia în care a crescut, astfel arătând o atenție excesivă pentru cealaltă persoană.

3. Respect foarte scăzut față de sine.

4. Încrederea că fericirea lor depinde de ceilalți.

5. Responsabilitate excesivă pentru ceilalți.

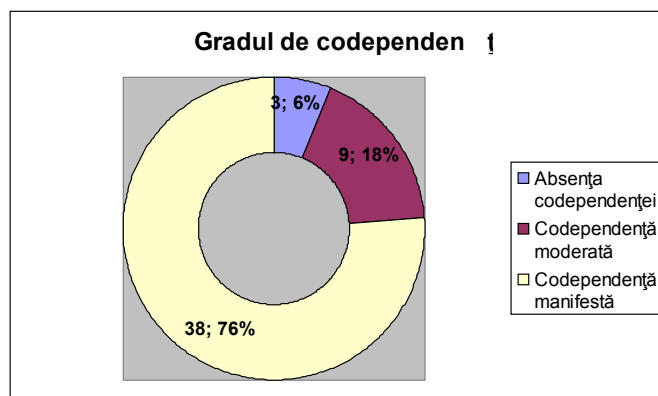
6. Lipsa de echilibru între dependență și independență.

7. Nemulțumire de relație.

8. Griji pentru lucrurile pe care nu le poate influența și încercă adesea să le schimbe, astfel că viața lor se desfășoară între extreme.

9. Căutarea în permanență a celui ceva despre care cred că le trebuie sau îi lipsesc în viața personală.

Distribuția numărului de pacienți conform gradului de codependență a membrilor familiei este prezentat în figura 1.



**Notă.** Codependență normă - 16-32 puncte; codependență moderată - 33-60 puncte; codependență manifestă - 61-96 puncte.

**Fig. 1.** Gradul de codependență al membrilor familiei.

Datele diagramei atestă că în circa 2/3 din cazuri gradul de codependență al membrilor familiei este puternic manifest.

### Concluzii

1. Cauzele cele mai frecvente ale recidivelor maladiei sunt apariția spontană sau psihogenă a tulburărilor de dispoziție.

2. Microclimatul familial este caracterizat printr-un sentiment de singurătate, ratare a vieții a bolnavilor.

3. Situațiile psihotraumatizante prezente la internarea actuală în mai mult de 50 la sută din cazuri au fost cele personale.

4. Factorii individuali, care suscită atracția față de alcool, în răstimpul dintre excese au fost preponderent stările mixte de neliniște, anxietate, irascibilitate și insomnie.

5. Caracterul preponderent al atracției patologice față de alcool este situațional.

6. Atitudinea rudelor față de consumul de alcool a fost dezaprobatoare în peste 50 la sută din cazuri.

7. Gradul de codependență al membrilor familiei este puternic manifest.

**Bibliografie**

1. "Codependence", in: Benjamin J. Sadock & Virginia A. Sadock (eds), Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry on CD, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 7th ed. 2000.
2. Anderson, S.C. (1994). "A critical analysis of the concept of codependency". *Social Work* 39 (6): 677–685.
3. Fischer, J. L., Spann, L., & Crawford, D. (1991). Measuring Codependency. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 8 (1), 87-99.
4. Harkness, D. (2003). To have and to hold: Codependency as a mediator or moderator of the relationship between substance abuse in the family of origin and adult-offspring medical problems. *Journal of Psychoactive Drugs*, 35, 261-270.
5. Hughes-Hammer, C., Martsolf, D. S., & Zeller, R. A. (1998). Depression and codependency in women. *Archives of Psychiatric Nursing*, 12, 326-334.
6. Lancer, Darlene (2014). *Conquering Shame and Codependency: 8 Steps to Freeing the True You*. Minnesota: Hazelden. pp. 63–65.
7. Loughhead, T. A., Kelly, K., & Voigt, S. B. (1995). Group counseling for codependence. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 13, 51-61.
8. Moos, R.H.; Finney, J.W.; Cronkite, R.C. (1990). *Alcoholism Treatment: Context, Process and Outcome*. New York: Oxford University Press.
9. Morgan, J. P., Jr. (1991). What is codependency? *Journal of Clinical Psychology*, 47, 720-729.
10. Wright, P. H., & Wright, K. D. (1991). Codependency: Addictive love, adjustive relating or both? *Contemporary Family Therapy*, 13, 435.
11. Манухина Н.М. Созависимость глазами системного терапевта. Москва. Независимая фирма «Класс», 2011.