

CONSECINȚELE SOCIALE ALE CONȘUMULUI DE ALCOOL ASUPRA MEMBRILOR FAMILIEI ȘI MĂSURILE ASISTENȚIALE

*Viorica Cerneavschi, lector univ., dr.,
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău*

SOCIAL CONSEQUENCES OF ALCOHOL CONSUMPTION ON FAMILY MEMBERS AND ASSISTANCE MEASURES

*Viorica Cerneavschi, PhD student, lect.,
“Ion Creanga” State Pedagogical University of Chisinau
ORCID:0000-0003-3322-1953
cerneavschiviorica@upsc.md*

CZU: 364.272

DOI: 10.46727/c.v1.24-25-03-2023.p263-267

Abstract. Today, multiple families cannot adapt to social, political, and economic changes. Because of the problems and difficult situations in which many families find themselves, they have started to abuse alcohol. Excessive alcohol consumption can have dramatic social consequences on health, but also relationship problems, financial difficulties, job loss, loss of housing, social exclusion, and legal problems. The effects of alcoholism in a family are manifold and affect all members of a family. As a result, some children in families with alcohol-dependent parents are at high risk of developing alcohol-related pathologies, with increased susceptibility to anxiety, depression, and behavioural disorders.

Keywords: abuse alcohol, alcohol addiction, co-dependency, social consequences, families with alcohol-dependent parents, effects of alcoholism.

Familia contemporană este caracterizată printr-un conglomerat de probleme și de situații care, de cele mai multe ori, o fac inaptă de a și le rezolva singură. Numeroase familii nu dispun de forță, flexibilitatea și capacitatea de a se adapta la multiplele schimbările sociale, politice și economice, determinându-i astfel să adopte o decizie incorectă a modului de viață. Din cauza situațiilor dificile în care au ajuns, multe familii au început să facă abuz de alcool crezând că în așa mod vor uita de probleme [4, p.697].

Conform anunțului făcut de coordonatorul Programului național de control al alcoolului, circa 46 de mii de moldoveni sunt dependenți de acest viciu, dintre care 7300 sunt femei, acestafind numărul celor care au ajuns la medic, nu și al celor ce suferă în realitate de patima alcoolului. Percepția că de alcoolism suferă doar săracii este greșită [11]. Cercetările arată că unii oameni pot prezenta un risc mai mare de dependență de alcool din cauza predispoziției lor genetice, traumelor, stresului, expunerii la consum exagerat și a istoricului familial [13, p.8].

Prin urmare, oamenii consumă alcool din mai multe motive: pentru a se distra, pentru a se relaxa, pentru a avea mai multă încredere în ei, a reduce inhibițiile, a depăși stresul, a facilita integrarea într-un grup sau a se confrunta cu diverse traume. Modul în care o persoană folosește alcool este adesea legat de experiențele și circumstanțele sale de viață [ibidem, p.7].

Alcoolul poate provoca peste 200 de diverse afecțiuni. Pe lângă impactul asupra stării de sănătate, consumul abuziv de alcool poate avea și consecințe sociale dramatice, precum probleme relaționale (de exemplu, deteriorarea relațiilor familiale, separare, divorț, abuz și neglijare a copiilor), pierderea amicilor, dificultăți financiare, pierderea jobului, pierderea locuinței, excludere socială, probleme legale, comportament sexual nepotrivit [10, p.2]. Alcoolismul este considerat o boală a familiei în care fiecare membru este afectat în parteși care produce rupturi severe în întregul sistem familial, apar o serie de neînțelegeri, conflicte, nevoile emoționale și rolurile membrilor sunt dereglate, iar funcțiile ei primordiale sunt realizate parțial.

Este afectată, în special, funcția biologică, membrul dependent de alcool fiind mai vulnerabil la apariția diverselor maladii. Funcția economică suportă ample schimbări, apărând probleme financiare, șomajul unuia dintre membrii familiei, scăderea drastică a veniturilor familiei.

Funcția psiho-afectivă este periclitată, apar dificultăți de comunicare, dispare respectul între membrii familiei, se reduce atenția față de copii ș.a.

Ținând cont de cele expuse mai sus, trebuie să menționăm că membrii acestor familii nu suferă doar dereglări interioare, dar și exterioare, se retrag și încetează să comunice cu alte persoane din comunitate [9, p.19-21].

De obicei, membrii familiilor au de pățimit de pe urma persoanei bolnave, având nevoie de susținere și de ajutor specializat. În limbajul de specialitate persoanele care nu consumă alcool, fiind doar victime ale consumului altora, sunt numite *codependente*. Codependența este considerată o reacție normală la comportamentul anormal al persoanei dependente, o stare emoțională, psihologică și comportamentală, apărută ca urmare a unor situații care perturbă exprimarea stărilor emoționale și discutarea problemelor personale [ibidem, p.20-22].

M. Rotaru și G. Căraușu menționează că tipurile de relații codependente se transmit pe parcursul mai multor generații. Astfel, codependența poate fi față de o persoană dependentă, precum și față de un anumit tip de relație. E important de menționat că nudoar partenerul de viață al unui alcoolic poate fi considerat codependent. Prin urmare, ambii sunt dependenți unul de celălalt, codependenți, ceea ce poate duce la depresii grave și chiar la autovictimizare [4,p.698]. Relația dintre o persoană dependentă și membrii non-dependenți ai familiei poate provoca acestora din urmă o multitudine de simptome, ca anxietate, izolare, dereglări psiho- somatice sau somatice, jenă, furie sau negare. De obicei, membrii non-dependenți ai familiei neagă gravitatea consumului de alcool al persoanei dependente și minimalizează consecințele nocive asupra propriei lor sănătăți fizice și psihice [8].

Membrii non-dependenți ai familiei dezvoltă un mod anormal de a face față problemelor vieții: reacționează, în loc să acționeze. Prin repetare, comportamentul lor devine stereotip, având tendința de a reacționa asemănător, într-un mod previzibil.

În primul rând, suferă copiii, de aceea este necesar de a le oferi sprijin în integrarea socială, să nu fie marginalizați din cauza mediului din care provin, dar să fie acceptați așa cum sunt, să vadă aspectele pozitive ale vieții și să li se arate că preluarea comportamentului deviant al părinților nu le va aduce reușită în viață.

Amprenta dependenței de alcool a părinților este prezentă în viața multor copii. Cu toate că de mai mulți ani se duce o luptă de combatere a fenomenului de alcoolism, totuși rezultatele sunt minime, deoarece în ultimii 10 ani tot mai multe familii au căzut în patima acestui viciu, fără a-și da seama de consecințele ce se răsfrâng, în primul rând, asupra copiilor. Ei continuă să-și ducă viața într-un mod neschimbat și nu depun nici cel mai mic efort pentru a rupe acest cerc vicios. Dar mai dureros este faptul că acest comportament este preluat din generații în generații, exemple servind familiile extinse în care trei generații devin dependente de alcool.

Trebuie menționat că consumul de alcool prezintă un risc sporit pentru sănătatea și bunăstarea tinerilor, ei sunt mai vulnerabili la efectele alcoolului decât adulții, deoarece organismul și creierul lor este în formare, situația prezentând un factor de risc care poate compromite evoluția și integrarea tinerilor [1, p.147].

Copiii ce provin din familii cu părinți dependenți de alcool prezintă un risc sporit de a dezvolta la rândul lor patologii identice. Aceasta însă nu înseamnă că toți copiii din familiile cu probleme legate de consumul de alcool vor repeta, ca adulți, modelul de dependență al părinților lor, chiar dacă există acest risc [8].

Consumul de băuturi alcoolice are numeroase consecințe dramatice, de aceea diversele studii realizate arată că copiii care încep a consuma băuturi alcoolice la o vârstă timpurie (până la 15 ani) pot deveni alcoolici cronici [10, p.10].

Există o diferență în percepția consecințelor de pe urma alcoolismului (prețul băuturilor alcoolice, înrăutățirea relațiilor familiale și sociale, probleme la locul de muncă, ș.a.). Această percepție se datorează în mare măsură faptului că multe dintre efectele negative ale consumului de alcool apar în timp [ibidem, p.2].

La membrii familiei dependentului pot apărea reacții emoționale și de comportament distincte. Respectiv, la nivel emoțional se pot dezvolta sentimente de culpă pentru situația dependentului, datorată pierderii de demnitate familială și personală, de amici, dar și de bunăstare financiară. Sentimentul de revoltă care faceca nemulțămirea să se îndrepte asupra celor nevinovați și chiar asupra propriei persoane [7].

M. Rotaru și G. Cărăușu menționează că la familiile cu persoane dependente de alcool se manifestă dereglarea vieții familiale; conflicte frecvente și relații interumane tensionate; incapacitate de rezolvare a problemelor; consum de diverse substanțe; divorț, concubinaj; tulburări afective; relații tensionate între părinți și copil; probabilitatea ca copiii crescuți în familii cu părinți consumatori de alcool să facă abuz de substanțe, conduită deviantă ș.a. [4, p.698].

La membrii familiei unei persoane dependente de alcool se pot dezvolta diverse tipare comportamentale defensive.

- Primul este numit *suspect de bun*, care se caracterizează prin aceea că codependentul se apără, făcând eforturi disperate de a compensa situația din familie, încercând să crezeimpresia că de fapt nu există nicio problemă.
- Comportamentul numit *rebel* se manifestă prin aceea că membrul de familie distrage atenția de la problema existentă, adoptând un comportament amoral, manifestat prin dispariția de acasă, probleme cu organele de poliție.
- Comportamentul numit *apatic*, în acest caz individul se apără de durere, evitând situațiile stresante și manifestând o atitudine indiferentă, însă el nu reușește să scape de anxietate, se izolează de ceilalți, respingând în mod pasiv familia sa.
- De asemenea se manifestă comportamente corespondente numite *în oglindă*, la dependent și la codependenți, adică dacă persoana consumatoare de alcool este preocupată de găsirea băuturilor alcoolice, membrii familiei sunt preocupați de conduitaacestuia; dependentul evită să discute despre problemă, iar codependenții nu divulgă secretul patimii.

Prin urmare, dependentul și membrii familiei acestuia se izolează treptat de comunitate, producându-se un proces de degradare morală, de stigmatizare a acestei familii [7].

Schimbările personalității alcoolice se pot vedea cel mai devreme în familie. Alcoolismul unuia din membrii familiei dă naștere unui conflict psihologic intern, încordării, frustrării celorlalți membri ai familiei. Cercetările au arătat că pentru familiile cu un membru dependent de alcool sunt caracteristice conflictele, tensiunile, schimbările în comportarea sexuală a soților, sporirea nivelului de anxietate, încălcarea funcțiilor de rol. În aceste familii rolurile pot deveni deseori patologice. Astfel sunt roluri de *șap ispășitor*, *mucenic familiar*. S-a stabilit că rolul de șap ispășitor se formează datorită faptului că toată familia se implică în conflicte și necesită un membru pentru descătușarea emoțiilor negative. În familiile unde un membru este bolnav de alcoolism se mai conturează o formă de rol patologic, care apare datorită influenței dorinței de a scăpa de propriile reprezentări. Este vorba de *tutelă (salvator)* și *persoană pusă sub tutelă* (persoana care va fi salvată). Conflictele dintre indivizi se mai pot rezolva prin calea reorganizării structurii familiei, și anume pe calea formării rolurilor de tutelă sau salvator. De obicei, aceste funcții le preia asupra sa soția care exercită un control asupra dependentului, certându-l în cazul consumării băuturilor alcoolice și urmărind ca soțul să nu se întâlnească cu amicii săi alcoolici. În cazul dat alcoolicul îndeplinește rolul de „individ tutelat”. Psihologic, dependentul se eliberează de muștrări de conștiință legate de alcoolizare, deoarece un alt membru al familiei se preocupă de viața lui [5, p.69].

În familiile în care există cel puțin un alcoolic, atmosfera devine încordată, de nesuportat. Astfel, atât partenerul de viață, cât și copiii sunt nevoiți să trăiască într-o permanentă stare de neliniște, teroare, nesiguranță și confuzie, din cauza dispoziției instabile a partenerului alcoolic. Copiii ai căror părinți consumă abuziv alcool observă că adulții sunt mai preocupați de propria lume, de propriile probleme, încât nu mai pot avea grijă de ei și de nevoile lor. În aceste situații copilul este expus la anxietate și la situații neprevăzute, pe care nu le poate înțelege. Consumatorii de alcool utilizează adesea negarea și proiecția ca mecanism de apărare, neagă și minimizează abuzul. Se întâmplă adesea cazuri că dependentul să-l facă pe propriul copil să se simtă răspunzător de orice problemă care ar apărea, copilul trăind emoțional sentimentul vinovăției pentru ceea ce se întâmplă [2, p.157].

V. Robu menționează că alcoolismul părintelui le perturbă unora dintre copii condițiile fundamentale de creștere și maturizare, educația, sistemele de valori (prin lipsa unui model patern sau matern consistent) și, ceea ce este foarte grav, le afectează sănătatea mentală pentru întreaga viață [12, p.66].

M. Rotaru și G. Cărăușu afirmă că climatul afectiv negativ din familie distorsionează drastic relațiile dintre membri. Tensiunea, agresivitatea, indiferența, disprețul, ura este proprie acestor familii. Acești părinți nu își cunosc și nu își îndeplinesc obligațiile de părinți [4, p.700].

Astfel, în cazul identificării situațiilor problemă e necesar să intervenim la timp și să ajutăm familiile și copiii să devină membri integri ai societății. Întru asigurarea cu succes a politicilor de protecție socială, prin Hotărârea de Guvern a Republicii Moldova nr. 1255 din 11 noiembrie 2008, în subordinea structurilor teritoriale de Asistență Socială a fost instituit *Serviciul asistență socială comunitară*. Serviciul dat are drept scop prestarea asistenței sociale la nivel de comunitate pentru prevenirea și depășirea situațiilor de dificultate la nivel de comunitate. Printre beneficiarii serviciului de asistență socială comunitară sunt și grupurile de persoane cu probleme sociale specifice, adică persoane dependente de alcool. Prestarea serviciilor sociale primare se realizează conform procedurii managementului de caz [3].

V. Vladu prezintă (2010) intervențiile specifice ale asistentului social în abordarea persoanelor dependente de alcool în felul următor:

Etapa de contact este prima fază ce se poate desfășura în centre de consiliere ambulatorie și staționare sau în cadrul grupurilor de suport. Fiind o etapă de evaluare, specialistul în adicții (medicul, asistentul social, psihologul) efectuează o evaluare psihologică a dependentului, evaluarea severității dependenței, evaluarea situației socio-familiale, precum și clarificarea cauzelor invocate de beneficiar pentru a renunța la consumul de băuturi alcoolice; sugerează atât persoanei dependente, cât și membrilor familiei sale comportamente alternative, programe de reabilitare.

Etapa dezintoxicării - în această etapă asistentul social lucrează cu alți specialiști în adicții, deoarece întreruperea bruscă a consumului de alcool duce la sevraj, iar viața beneficiarului poate fi în pusă în pericol.

Etapa consilierii sau a terapiei dependenței - în această etapă se urmărește sporirea motivației și a voinței pentru reușita renunțării la consumul de băuturi alcoolice, reconstrucția stimei de sine, îmbunătățirea comunicării și stabilirea relațiilor cu alte persoane, înțelegerea mecanismelor dependenței, învățarea metodelor prin care se menține abținerea și se evită recidiva.

Etapa postcură/grupuri de sprijin sau terapie de grup este controlată mai mult de colectiv decât sub controlul asistentului social. Terapia de grup aduce cu sine înțelegerea că persoanele dependente sunt la fel din punctul de vedere al dependenței și al stărilor psihosomatice cu care se confruntă. Astfel, ei învață unii de la alții cum să-și gestioneze frustrările, emoțiile neplăcute și, nu în ultim rând, abținerea.

Psihoterapia - asistentul social ajută ca beneficiarul să se înțeleagă mai bine pe sine prin reflexia propriilor obstacole interioare, prin prisma experiențelor sale de viață. Psihoterapia individuală reprezintă una dintre formele de reintegrare a individului. Ea se utilizează izolat sau combinat cu alte forme de tratament.

Terapia de familie urmărește scopul de a înlătura factorii perturbatori, care pot duce din nou la recidivă. Incluziunea celorlalți membri ai familiei în reinscrierea persoanei dependente este justificată, în primul rând, de faptul că ei pot servi drept model pentru alții.

Principala modalitate de reducere a frecvenței consumului de băuturi alcoolice în rândul populației este *prevenția*, ce presupune conștientizarea cauzelor, efectelor și consecințelor consumului de substanțe. Prevenția poate fi primară, secundară și terțiară. Prevenția primară presupune intervenția înainte de apariția unei probleme de sănătate, influența asupra comportamentului și atitudinilor grupului vizat, schimbarea stilului lor de viață, un rol esențial în acest proces având educarea și informarea populației. Prevenția secundară numită și selectivă se axează pe identificarea precoce a unei maladii sau probleme de sănătate deja existente, însănămanifestată clinic, astfel încât o intervenție precoce să soluționeze problema [6].

Consumul abuziv de alcool este o problemă socială destul de răspândită la noi în țară, persoanele dependente de alcool necesitând sprijin, îngrijire și un tratament specializat. Problema dependenței trebuie tratată cu instrumentele profesionalismului. Devine esențial ca societatea să înțeleagă cât mai bine că dependența nu este motiv de discriminare sau marginalizare, ci de acțiune responsabilă. E necesar să recunoaștem meritele asistențelor sociali în lupta cu acest flagel, precum și efortul de sprijinire a persoanelor dependente de alcool.

BIBLIOGRAFIE

1. GAGAUZ, O. *Analiza situației populației în Republica Moldova*. Chișinău, 2016.
2. NEAMȚU, G., STAN D. *Asistența Socială: studii și aplicații*. Iași: Polirom, 2005. 245 p. ISBN: 973-681-750-4.
3. *Regulament-cadru de activitate al Serviciului de asistență socială comunitară*. Ordin nr. 54 din 10.06.2009.
4. ROTARU, M., CĂRĂUȘU, G. *Codependența în alcooldependența*. În: *Anelele Științifice ale USMF "N. Testemițanu"*, Nr.3 (14), 2013, p. 697-704. ISSN 1857-1719. Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/Codependenta%20in%20cooldependenta.pdf (vizitat 03.04.2023).
5. STANCIU, S. *Educația și societatea*. București: Editura Politică, 1976. 190 p.
6. VLADU, V. *Manual de bune practici sociale*. Cluj-Napoca: Ed. Risoprin, 2010. ISBN: 978-973-53-0425-6.
7. *Alcoolismul este o boală de familie*. Disponibil: <https://www.ortodoxia.md/2010/08/alcoolismul-este-o-boala-de-familie/> (vizitat 05.03.2023).
8. *Copiii din familiile dependenților de alcool*. Disponibil: <http://psihoterapiafamiliei.com/2012/03/15/copiii-din-familiiile-dependenților-de-alcool/> (vizitat 25.02.2023).
9. CORMOȘ, V.-C. *Asistența socială a persoanelor dependente de alcool și drog*. Suport de curs. Disponibil: https://fig.usv.ro/wp-content/uploads/sites/5/2022/09/An-III_Prevenire-si-recuperare-la-persoanele-dependente-de-substante.pdf (vizitat 07.03.2023).
10. *Luna națională a informării despre efectele consumului de alcool. Analiză de situație*. România, 2018. Disponibil: https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/determinantii_starii_de_sanatate/alcool_si_droguri/alcool/ANALIZA-DE-SITUATIE-ALCOOL-2018.pdf (vizitat 01.03.2023).
11. *Peste 7000 de femei suferă de alcoolism*. Disponibil: <https://www.moldpres.md/news/2019/12/19/19010423> (vizitat 01.03.2023).
12. ROBU, V. *Alcoolismul părinților – drama copiilor. Câteva sugestii pentru intervenția psihosocială*. În: *Psihologia*, 2009. p. 64-77. Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/64_77_Alcoolismul%20parintilor%20%E2%80%93%20Cateva%20sugestii%20pentru%20interventia%20psihosociala.pdf (vizitat 14.02.2023).
13. *Alcoolismul și dependența de droguri*. Disponibil: <https://www.moldpres.md/news/2019/12/19/19010423> (vizitat 14.02.2023).
14. *Consumul de alcool la femei și la tineri. Alegerea conștientă*. Disponibil: https://www.gov.mb.ca/fs/fasd/pubs/alcohol_women_fr.pdf (vizitat 02.04.2023).