

A CODEPENDÊNCIA FAMILIAR DE INDIVÍDUOS QUE FAZEM O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL

Luiz Arthur Rangel Cyrino*
Bárbara Bretzke Araujo**
Crislainy Camila dos Santos***
Lilian Vegini Baptista****

RESUMO: O alcoolismo é uma patologia coletiva, pois afeta todos que estão ligados afetivamente ao usuário. O álcool é o principal produto psicotrópico depressor cerebral, além de importante causa de morbidade e mortalidade. O usuário é denominado de “dependente” e amigos e família são denominados de “codependentes”, pois vivem em função da pessoa dependente e muitas vezes não reconhecem sua condição. O estudo realizado aborda possíveis causas, sintomas que se manifestam em codependentes, e formas de tratamento da codependência a partir de uma revisão de literatura com referencial teórico na neurociência e na psicologia. A coleta de dados é de caráter bibliográfico e as informações foram colhidas desde artigos, livros e websites. Esta pesquisa aponta a necessidade de compreender e envolver a família no tratamento da dependência química, visto que o aspecto familiar exerce influência direta no comportamento do dependente e pode promover mudanças no quadro geral da família.

PALAVRAS-CHAVE: Dependência química; Codependência; Família; Alcoolismo.

FAMILIAL CO-DEPENDENCE OF ALCOHOL ABUSING PEOPLE

ABSTRACT: Alcoholism is a collective pathology since it affects all people bonded to the person concerned. Alcohol is actually the main brain depressing psychotropic product and an important cause of morbidity and mortality. Users are called dependent persons, whilst friends and family are co-dependent since they live within the sphere of the dependent person and frequently do not acknowledge their condition. Current analysis, based on a review of the literature on Neuroscience and Psychology, studies possible causes, symptoms in co-dependents and their

* Mestre em Neurociências e Docente no Departamento de Psicologia na Universidade da Região de Joinville (Univille), Joinville (SC), Brasil; E-mail: rangel7@uol.com.br

** Psicóloga pela Associação Catarinense de Ensino (ACE), Joinville (SC), Brasil.

*** Psicóloga pela Associação Catarinense de Ensino (ACE), Joinville (SC), Brasil

**** Psicóloga pela Associação Catarinense de Ensino (ACE), Joinville (SC), Brasil

treatments. Data collection comprised bibliography and information retrieved from papers, books and websites. Results show the need for the comprehension and involvement of the family in the treatment of people with chemical dependence. In fact, the family aspect is highly influential on the behavior of the dependent person and may trigger changes in the general regime of the family.

KEY WORDS: Chemical dependence; Co-dependence; Family; Alcoholism.

INTRODUÇÃO

A Dependência Química é um assunto de ampla discussão na atualidade pelo número de pessoas que são atingidas de modo direto e indireto, isto é, usuários e pessoas ligadas a eles - familiares, colegas de trabalho, amigos, entre outros.

Quando o indivíduo perde o controle sobre o uso de alguma substância, pode-se caracterizar o quadro como dependência química. Nestas situações “os agentes psicoativos atuam sobre o sistema nervoso central, provocando sintomas psíquicos e estimulando o consumo repetido dessa substância. Alguns exemplos são o álcool, drogas ilícitas e a nicotina” (MONASTERO, 2010, p. 37).

Não existe apenas uma causa, todavia existe um conjunto de diversos fatores que agem ao mesmo tempo – família, trabalho, escola, companhias e a mídia. Para Faria et al. (2011, p.446) “certamente a mídia não é causa direta de consumo de bebidas alcoólicas. Porém, há associação entre essas mensagens vindas da mídia e o comportamento dos jovens”.

Alguns eventos têm despertado uma nova discussão a respeito do fenômeno, como a associação do álcool ao crescimento no número de internamentos, acidentes de trânsito, comportamentos violentos entre as pessoas, síndromes alcoólicas fetais, entre outros (GRANETTO, 2008). Inúmeros problemas sociais, familiares e físicos são gerados pela dependência química. Dentre esses problemas sociais encontra-se a “Codependência” associada aos familiares e amigos da pessoa com dependência química.

Silva (2012) afirma que a família que tem experiência direta com o dependente, pode envolver-se emocionalmente e desenvolver a codependência. A

família pode ficar tão desolada pelo comportamento do dependente que se sente paralisada, com pesar, culpa e incapaz de ajudar. Ela também pode estar tão cheia de vergonha que esconde o problema e recusa-se a discutir com quem quer que seja, ou tão familiarizada com o sofrimento do dependente quando ele tenta parar, que reluta em pedir-lhe que pare.

O presente artigo tem como objetivo abordar possíveis causas, sintomas que se manifestam e formas de tratamento da codependência. Para isso, fez-se uma revisão de literatura com a intenção de verificar os materiais produzidos até então no que se refere à temática pesquisada com base em livros, artigos e websites. O aprofundamento do tema “Codependência” é de extrema relevância pelo seu poder de alcance entre os familiares de dependentes químicos e também por ser um assunto pouco visto e estudado. O referencial teórico adotado tem bases na neurociência e também na psicologia.

2 DEPENDÊNCIA QUÍMICA

O uso de drogas em longo prazo, associado a fatores genéticos e ambientais, pode provocar um novo modelo de funcionamento “dos circuitos neuronais envolvidos na recompensa e motivação, na memória e condicionamento, no controle inibitório, na autoconsciência e reação ao estresse” (CARVALHO, 2012, p.20).

Para Rourke e Grant (2009), o alcoolismo refere-se a uma constelação de sintomas desenvolvidos no contexto de consumo contínuo de álcool, apesar das consequências adversas. O prazer do efeito da droga rapidamente dá lugar à queda da estimulação dopaminérgica, que é sentida pelo sistema, direcionando o comportamento motor para a obtenção da substância (TIEPPO; NASSIF, 2012).

O risco para uso de drogas é aumentado quando encontramos na família alguns fatores como expectativas fantasiosas de comportamento, pouca ou nenhuma atenção aos comportamentos e punição em demasia (SOUZA, 2008). Dentre as causas atribuídas ao alcoolismo está o fator social relacionado à baixa renda, à falta de comida em casa, aos fatores socioeconômicos e culturais, bem como os familiares (OLIVEIRA, 2011).

Para Silva (2006), a intervenção psicológica a fim de evitar recaídas, dispõe-

se em três eixos: compreensão dos processos de mudança; desenvolvimento de técnicas visando à maturação motivacional; e, a compreensão do processo de recaída e melhoria de técnicas de prevenção. Zanelatto e Rezende (2003, p.2) afirmam que “a atitude da família do alcoolista que busca um estado de abstinência, pode tanto ajudá-lo a manter tal condição, como também, em função de seu comportamento, levá-lo a um processo de recaída”.

Compreende-se que a família não acredite na manutenção da abstinência, assim como o dependente tem dificuldade em aceitar sua condição como uma doença e que precisa de tratamento (REINALDO; PILLON, 2008). A síndrome de abstinência é o conjunto de sintomas produzidos pela redução ou interrupção do uso do álcool. Os sintomas podem apresentar-se de forma leve ou mais grave, podendo até levar o indivíduo à morte (LARANJEIRA et al., 2000).

De acordo com Formigoni (2012), fatores genéticos e a repetição de padrões comportamentais explicam em partes o alto número de casos de alcoolismo. A falta de disciplina e de limites é frequentemente encontrada entre os adolescentes dependentes de drogas, possivelmente pela dificuldade dos pais em estabelecer normas. Essas famílias parecem possuir uma inabilidade para criar e educar seus filhos, o que resulta em vínculos familiares precários. Sem essa relação de confiança e afeto, o adolescente não aceita a autoridade e o estabelecimento de regras dos pais (GUIMARÃES et al., 2009). Como são fatores que contribuem para a dependência, podem contribuir indiretamente para um caso de codependência.

O alcoolismo parental reflete-se em duas dimensões no ambiente familiar – estressores familiares e negligência – ambos relacionados com a baixa autoestima dos filhos, porém o efeito do alcoolismo paterno é mais marcante (RANGARAJAN; KELLY, 2006). É importante compreender a negação da doença assim como a codependência durante o processo de reabilitação do alcoolismo, e também se faz necessário encorajar o paciente para que aceite o programa de reabilitação e possa encontrar uma maneira de viver sem o consumo de bebidas alcoólicas (KAZUMI; TETSUYA, 2005).

As intervenções são necessárias para os dependentes e não dependentes promovendo medidas preventivas para que possam interferir nas políticas públicas quanto às condições sociais, de saúde e qualidade de vida (SOUZA, 2010).

3 CODEPENDÊNCIA

A codependência é definida como uma série de comportamentos e atitudes desajustadas ou doentias, associadas às atividades e à vida de uma pessoa próxima de um dependente de substâncias químicas (LAWSON, 1999). É um fenômeno cultural, uma doença causada por um trauma não identificado no desenvolvimento durante os primeiros seis meses de vida, e precisa de pelo menos duas pessoas envolvidas, portanto não há como culpar uma das partes pela situação (WEINHOLD; WEINHOLD, 2008).

O conceito de codependência, inicialmente conhecido como “co-alcoolismo”, surgiu a partir de esposas de alcoólicos americanos que por volta de 1950 foram convocadas a participar das reuniões de Alcoólicos Anônimos (AA) juntamente com seus maridos (BOROVOY, 2005). Conselheiros de abuso de substâncias perceberam que quando retornassem para casa o sistema e a dinâmica familiar teriam sofrido mudanças, o que é muito importante para a recuperação (GAZLEY, 2005). O codependente precisa da aprovação alheia, pois sabe que seus cuidados são exagerados. Sua baixa autoestima e sentimento de culpa impedem que ele se desligue do dependente químico e sua condição (BEZERRA, 2010).

A princípio a família percebe o uso de álcool como um fator de interação social; nega que os problemas enfrentados tenham ligação com o uso/abuso do álcool e vai buscando justificativas para os conflitos existentes no lar (FILZOLA et al., 2009). Diversos mecanismos psicológicos são acionados nos membros de uma família em que existe alguém que faça o uso abusivo de bebida alcoólica. Mecanismos que buscam a estabilidade que um dia se perdeu e que podem ser indicadores de uma condição codependente (BERTOLOTE, 1997).

Observa-se uma relação doentia entre a dependência e a codependência: o dependente que faz uso de determinada substância, e por isso causa prejuízos a si e a outrem; e o codependente que, querendo resgatá-lo, devido à própria conduta mantém e agrava o quadro. É uma relação parasitária, em que um dos indivíduos se alimenta dos esforços emocionais do outro. Muitas vezes essa relação prolonga-se por anos, a ponto de ser considerada normal, por aqueles que dela participam (ZANELATTO; REZENDE, 2003, p. 4).

O convívio dos familiares com o usuário é afetado na medida em que a dependência se desenvolve. Esposas de dependentes de álcool apresentam sofrimento, solidão e frustrações e tendem a resignações e sacrifícios (ARAGÃO; MILAGRES; FIGLIE, 2009).

Na prática clínica observa-se que determinadas famílias superprotegem o usuário no sentido de resolverem ou não permitirem o contato com as consequências advindas do seu envolvimento com a droga. Essa forma de manejo interfere significativamente no processo de parada do usuário, pois esses comportamentos permissivos podem reforçar a manutenção do uso de drogas (BORTOLON et al., 2010, p. 434).

Comportamentos disfuncionais acompanham um codependente, que por sua vez não se reconhece como codependente. Quando tem estes comportamentos sinalizados, apresenta resistência para aceitação de sua condição (ZANELATTO; REZENDE, 2003).

4 INTERVENÇÕES POSSÍVEIS

Para alcançar o sucesso de um tratamento, é necessária a adequada intervenção dos indivíduos que cercam o sujeito, ou seja, dos seus familiares. A família funciona como um sistema em que cada membro está interligado e quando ocorre uma mudança em uma das partes, esta mudança modifica também toda a estrutura. A partir disso, entende-se que é preciso compreender o indivíduo em seu contexto familiar, e não só no contexto da sua individualidade (TEULBERTO, 2009). É fundamental destacar que a família pode agir de modo que reforce o uso de drogas pelo familiar em questão, “e dessa forma, os comportamentos facilitadores da família merecem atenção e cuidado profissional” (BORTOLON et al., 2010, p. 434).

Uma pessoa que se interna para o tratamento, mas não consegue se adequar no programa da instituição, pode não perceber as consequências do abuso da substância ou mostrar-se ambivalente quanto a manter ou interromper o uso (OLIVEIRA et al., 2003). As terapias de cunho psicológico tornam-se indispensáveis para o tratamento, pois possibilitam que o indivíduo compreenda o que está

acontecendo com ele e promova reflexões a partir daquilo que compreendeu, tanto dependente como familiar (TIBA, 2001).

A equipe de saúde envolvida no tratamento tem papel importante ao estar junto à família, pois pode orientar e informar sobre a doença, sobre cuidados de maior complexidade e como responder diante de algumas alterações comportamentais (LACERDA; OLINISKI, 2004). A estratégia de reabilitação psicossocial respeita a singularidade e as necessidades do dependente, sendo construída a partir de um projeto terapêutico voltado para a ocorrência de desordens (PINHO; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2008). Neste tipo de estratégia tanto a equipe de saúde quanto os familiares podem tornar-se ferramentas importantes no tratamento da dependência química e conseqüentemente da codependência.

Os grupos de ajuda para alcoólicos e familiares surgiram no Brasil por volta dos anos 70 e fizeram adaptações dos Doze Passos de A.A. nos programas e de recuperação (BEZERRA, 2010). A Prevenção de Recaída é um programa de autocontrole que possibilita que os indivíduos assumam responsabilidades pelo seu processo de mudança no tratamento de comportamentos aditivos (KARKOW; CAMINHA; BENETTI, 2005). A terapia cognitiva e suas técnicas, utilizadas por profissionais da área da psicologia, podem gerar resultados positivos incentivando o paciente a realizar em seu estilo de vida, mudanças permanentes cessando o uso da droga (PEDROSO et al., 2006).

A recuperação da codependência tem estado mais forte e comum do que antes. Os jovens têm participado de encontros do Al-Anom e pessoas mais velhas têm buscado atendimento nos grupos para compreender a prestação de cuidados saudáveis e aprender a tomar conta deles mesmos, e não somente das outras pessoas, ou seja, dos dependentes (BEATTIE, 2009). Este tipo de grupo oferecido pelo Al-Anom e outras entidades, propõe um grupo de forma aberta, isto é, outros membros podem entrar a qualquer momento.

São conhecidos como grupos de ajuda recíproca, sendo que surgiram de forma aleatória sem estarem pautados em referências teóricas e técnicas. São denominados também de grupos de autoajuda, mas de forma errônea, pois o objetivo é que os membros ajudem uns aos outros e não de forma isolada. Este modelo de grupo surgiu a partir dos desdobramentos dos grupos do AA, surgidos

nos Estados Unidos por volta de 1935. Muitos desses grupos baseiam-se em fundamentos espirituais, ainda que não sectários (OSORIO, 2008).

Já os grupos terapêuticos nem sempre funcionam dessa forma e necessitam de planejamento operacional e seleção de participantes. Oliani (2002) destaca que é muito pessoal a escolha de participar de um grupo terapêutico. O trabalho decorrente destes encontros pode resultar na substituição de algumas atitudes negativas e até destrutivas por comportamentos mais estáveis que proporcionarão a elevação quanto ao equilíbrio emocional e qualidade de vida.

Estes grupos têm alguns princípios como base de funcionamento, sendo eles: “compartilhar experiências; educação/aprendizagem; autoadministração; aceitação da responsabilidade por si própria; existência de um objetivo único; participação voluntária; concordância na mudança de vida; e anonimato e respeito” (ZIMMERMAN, 1998, p.9).

O grupo oferece apoio que facilita a aceitação da realidade em que a família se encontra, tudo isso de maneira saudável e com menos possibilidades de sofrimento (ZANELATTO; REZENDE, 2003). Ao participarem destes grupos, as famílias têm maiores chances de perceber que não são as únicas que passam por isso e também encontram diferentes formas de lidar com a situação a partir da troca de experiências. Ao ouvir relatos de outros membros, aumentam as lentes para os próprios comportamentos e podem assumir uma postura diferente, mais autônoma e menos dependente do familiar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme vimos, o alcoolismo pode ser compreendido como uma doença complexa e multifatorial proveniente de uma combinação entre fatores genéticos e fatores relativos ao ambiente (BOWIRRAT; BERMAN, 2005). Não há uma causa isolada para a dependência, mas “se sabe que a tendência para se tornar dependente de álcool é mais acentuada em algumas famílias” (NURNBERGER; BIERUT, 2012, p. 22).

O dependente não está sozinho, a família passa por um processo doloroso

junto a ele que pode causar a quebra de confiança e de vínculos, tanto na dependência quanto na busca por tratamento (DIAS, 2012). A família é coautora do surgimento e evolução do abuso da droga, por isso deve estar ligada ao processo de tratamento (ORTH; MORÉ, 2008). O tratamento pode ser encontrado em centros como AAs, Al-Anon e CAPS AD, mas a adesão ao tratamento tanto para família quanto para dependente é um desafio independente do método utilizado (SCADUTO; BARBIERI, 2009). Em reuniões periódicas, trocam-se informações e experiências, os grupos de mútua ajuda auxiliam (pais, irmãos, cônjuges e pessoas próximas ao usuário de drogas) na compreensão da doença e ajudam a enfrentar e trabalhar sentimentos como culpa e vergonha (DETONI, 2011).

O envolvimento de familiares na dependência química pode resultar na situação de codependência - condição emocional e do comportamento de uma pessoa que fica impossibilitada de estabelecer relações saudáveis, sendo assim, mantém relações baseadas na necessidade de controle (MENDOZA; HERRERA, 2012). Esta condição altera o equilíbrio emocional, a forma de pensar, sentir e se comportar. A pessoa pode sofrer com estresse, problemas de autoestima, doenças psicossomáticas e depressão, apresentando comportamentos de controle excessivo sobre pessoas e situações (CASTAÑON; LUIS, 2008).

Sendo assim, o codependente deve reconhecer que seu vício é a doença do adicto e que a recuperação está diretamente relacionada com o grau de segurança e estabilidade que as relações sociais proporcionam (SALAZAR; RINCÓN, 2012). A situação de codependência é erroneamente interpretada como preocupação e pode se agravar na medida em que o quadro do dependente químico evolui. Devem-se identificar os pensamentos e comportamentos de um membro codependente e trabalhá-los a fim de que se dediquem mais a si mesmo, pois a partir disto, conseguirá ajudar seu membro dependente de uma maneira mais saudável e eficaz.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, A. T. M.; MILAGRES, E.; FIGLIE, N. B. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. *Psico USF*, São Paulo, v. 14, n.1, p. 117-123, jan.2009.

BEATTIE, M. **The new codependency: help and guidance for today's generation.** Nova Iorque: Simon & Schuster, 2009.

BERTOLOTE, J. M. Conceitos em Alcoolismo. In: RAMOS, S. de P.; BERTOLOTE, J. M. **Alcoolismo Hoje.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 1997. p.17-31.

BEZERRA, J. A. **Doze Passos: elementos terapêuticos para codependência.** 2010. 98f. Monografia (Pós-Graduação em Terapia Transpessoal) - Instituto Superior de Ciências da Saúde, Salvador, 2010.

BOROVYOY, A. *The Too-Good Wife: alcohol, codependency, and the politics of nurturance in postwar Japan.* Estados Unidos: University of California Press, 2005.

BORTOLON, C. B. et al. Avaliação das crenças codependentes e dos estágios de mudança em familiares de usuários de drogas em um serviço de teleatendimento. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 54, n. 4, p. 432-436, out./dez. 2010

BOWIRAT, A.; BERMAN, M. O. Relationship between dopaminergic neurotransmission, alcoholism, and reward deficiency syndrome, **American Journal of Medical Genetics Part B**, v. 132B, n. 1, p. 29-37, jan. 2005.

CARVALHO, S. V. B. de. **Alterações volumétricas cerebrais em indivíduos com dependência de álcool: um estudo utilizando ressonância magnética morfométrica com parcelamento semiautomático de sub-regiões frontais.** 2012. 104f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, SP.

CASTAÑON, M. A. H.; LUIS, M. A. V. Relación afectiva de mujeres con un esposo alcohólico: un comportamiento social aprendido que repercute en su salud. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n.4, p. 806-810, dez. 2008.

DETONI, M. **Guia prático sobre drogas.** 3. ed. São Paulo: Rideel, 2011.

DIAS, S. L. M. Do prazer à dor: a trajetória de buscas e perdas no universo da dependência química. In: MELO, M. T. de; SPANHOL, F. J.; ARGENTA, M. I. (Org.). **O complexo universo da dependência química.** Palmas: Unitins, 2012. p. 19-26.

FARIA, R. et al. Propaganda de álcool e associação ao consumo de cerveja por adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 441-447, 2011.

FILZOLA, C. L. A. et al. Alcoolismo e família: a vivência de mulheres participantes do grupo de autoajuda Al-Anon. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 3, p. 181-186, 2009.

FORMIGONI, M. L. O. S. Prazeres e desprazeres do álcool. **Revista Mente e Cérebro**, São Paulo, ed. especial, n. 31, p. 60-67, 2012, mar./abr. 2012.

GAZLEY, J. **Is that the reason I try to take care of people too much and cannot say no?: learn what codependency is and how to treat it to develop healthy relationships**. Estados Unidos: Internet Therapist LLC, 2005.

GRANETTO, W. E. **Práticas educativas parentais em dependentes químicos**. 2008. 137f. Dissertação (Pós-Graduação em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica - PUC, Campinas, SP.

GUIMARÃES, A. B. P. et al. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 69-74, 2009.

KARKOW, M. J.; CAMINHA, R. M.; BENETTI, S. P. C. Mecanismos terapêuticos na dependência química. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, dez. 2005.

KAZUMI, I.; TETSUYA, Y. The way of care of a nursing staff in introducing alcohol rehabilitation program. **Journal Nippon Seishinka Kango Gakkaishi**, Japão, v. 48, n. 1, p. 182-183, 2005.

LACERDA, M.R.; OLINISKI, S.R. O familiar cuidador e a enfermeira: desenvolvendo interações no contexto domiciliar. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, n.1, p. 239-248, 2004.

LARANJEIRA, R. et al. Consenso sobre a síndrome de abstinência do álcool (SAA) e o seu tratamento. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.22, n.2, p. 62-71, jun. 2000.

- LAWSON, T. Alcoolismo: uma orientação para as famílias. Campinas: Raboni, 1999.
- MENDOZA, J. E. V.; HERRERA, L. H. Codependencia en esposas de alcohólicos. Centro Regional de Investigación en Psicología, v. 6, n. 1, p. 25-29, 2012.
- MONASTERO, L. F. Família e dependência química: uma relação delicada. 2010.153f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, SP.
- NURNBERGER, J. I. Jr.; BIERUT, L. J. Armadilhas da genética. Revista Mente e Cérebro, São Paulo, ed. especial, n. 31, p. 22-29, 2012, mar./abr. 2012.
- OLIANI, S. M. Álcool e Drogas: como levar o familiar dependente a aceitar ajuda. In: BRANDÃO, M. Z. S.; CONTE, F. C. S; MEZZAROBBA, S. M. B. Comportamento Humano. Santo André: ESETec, 2002. p.147-159.
- OLIVEIRA, C. de. Representações sociais dos enfermeiros de hospital geral frente ao paciente alcoolista e à etiologia para o alcoolismo. 2011. 83f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, SP.
- OLIVEIRA, M. da S. et al. Estudo dos estágios motivacionais em sujeitos adultos dependentes do álcool. Revista Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 265-270, 2003.
- ORTH, A. P. DA S.; MOREÍ, C. L. O. O. Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. Revista Psicologia Argumento, Curitiba, v. 55, p. 293-303, 2008
- OSORIO, L. C. Grupo terapias: abordagens atuais. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- PEDROSO, R, S. et al. Expectativas de resultados frente ao uso de álcool, maconha e tabaco. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 28, n. 2, p. 198-206, 2006.
- PINHO, P. H.; OLIVEIRA, M. A. de; ALMEIDA, M. M. de. A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível?. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, supl. 1, p. 82-88, 2008.

RANGARAJAN, S.; KELLY, L. Family communication patterns, family environment, and the impact of parental alcoholism on offspring self-esteem, **Journal of Social and Personal Relationships**, v. 23, n. 4, p. 655-671, ago. 2006.

REINALDO, A. M. dos S.; PILLON, S. C. Repercussões do alcoolismo nas relações familiares: estudo de caso. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. spe., p. 529-534, 2008.

ROURKE, S. B.; GRANT, I. The Neurobehavioral Correlates of Alcoholism. In: GRANT, I.; ADAMS, K. M. **Neuropsychological Assessment of Neuropsychiatric and Neuromedical Disorders**. 3. ed. Estados Unidos: Oxford, 2009.

SALAZAR, J. A. A.; RINCÓN, L. C. O. Revisión de la conceptualización del termino codependencia. **Revista Eletrônica de Psicologia Social - Poiésis**, v. 12, n. 23, jun. 2012.

SCADUTO, A. A.; BARBIERI, V. O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento da dependência química em uma instituição de saúde pública. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 605-614, 2009.

SILVA, N. F. Motivações e mudança: de Sísifo a Heráclito. **Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca**, Portugal, v. 3, n. 2, p. 61-66, dez. 2006.

SILVA, V. C. L. da. **Prevalência do sofrimento mental em adolescentes que convivem com familiares alcoolistas**. 2012. 126f. Tese (Pós-Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB.

SOUZA, J. de. **Filhos de alcoolistas: afetividade e conflito nas relações familiares**. 2008. 160f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

SOUZA, J. de. **Percepção de apoio social e caracterização da rede de dependentes e não dependentes de substâncias psicoativas**. 2010. 128f. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

TEULBERTO, M. A. A. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. **Psico-USF**, v. 14, n. 1, p. 117-123, 2009.

TIBA, I. **Respostas sobre drogas**. São Paulo: Scipione, 2001.

TIEPPO, C. A.; NASSIF, S. L. S. Uma decisão comprometedora. **Revista Mente e Cérebro**, São Paulo, ed. especial, n. 31, p. 13-17, mar./abr. 2012.

WEINHOLD, J. B.; WEINHOLD, B. K. **Breaking free from the co-dependency trap**. 2. ed. Canadá: New World Library, 2008.

ZANELATTO, N. A.; REZENDE, M.M. Grupos Terapêuticos: uma modalidade de tratamento para co-dependência. In: CONGRESSO DA ABEAD, 15., 2003, São Paulo. **Anais eletrônicos....** São Paulo. Disponível em: <http://www.uniad.org.br/v2/master/imgAlbum/%7B47913326-7F11-489C-AE5A-8093C7F8F702%7D_Congresso%20ABEAD%20-%20Artigo%20Grupos%20Terap..pdf>. Acesso em: 28/08/2012.

ZIMMERMAN, D. Psicoterapias de grupo. In: CORDIOLI, A. V. (Org.). **Psicoterapias: abordagens atuais**. Porto Alegre: Artmed, 1998. p. 225-240.

Recebido em: 25 de junho de 2016

Aceito em: 28 de outubro de 2016