

THEREZA APARECIDA DA SILVA PALADINI

**CO-DEPENDÊNCIA – CONCEITO, ETIOLOGIA, SINTOMAS E ABORDAGENS
TERAPÊUTICAS.**

Monografia apresentada à Unidade Pesquisas
em Álcool e Drogas (UNIAD) – Departamento
de Psiquiatria da Universidade Federal de São
Paulo como requisito parcial à conclusão do
Curso de Especialização em Dependência
Química

SÃO PAULO

2008

THEREZA APARECIDA DA SILVA PALADINI

**CO-DEPENDÊNCIA – CONCEITO, ETIOLOGIA, SINTOMAS E ABORDAGENS
TERAPÊUTICAS.**

Monografia apresentada à Unidade Pesquisas em Álcool e Drogas (UNIAD) – Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo como requisito parcial à conclusão do Curso de Especialização em Dependência Química.

Orientadora: Profa. Neide Zanelatto

SÃO PAULO

2008

Dedico este trabalho aos meus pais e ao meu sogro, onde quer que estejam, para que vejam nos frutos do meu esforço, seu instrumento de realização de vida.

AGRADECIMENTOS

Aos meus familiares pela compreensão e apoio

À Professora Neide Zanelatto, que dispôs seu precioso tempo e conhecimento no sentido de orientar e esclarecer minhas dúvidas, prestando valiosa colaboração na execução do presente trabalho.

Ao Prof .Dr. Ronaldo Laranjeira, fundador da UNIAD e por conseguinte principal responsável pela existência do presente curso.

Ao Prof. Dr. Marcelo Ribeiro pela coordenação do curso, exemplo de humildade e paciência. Virtudes estas que, aliadas aos conhecimentos técnicos, são fundamentais na prevenção e tratamento da dependência química.

A todos os professores pela valiosa dedicação ao ministrarem as respectivas aulas.

Ao meu filho, Renato Paladini e à Maria Elisa Zanelatto, pela elaboração e revisão do resumo na língua inglesa.

Aos colegas de classe pelo apoio e incentivo.

*“Se você realmente ama aqueles que lhe compartilham a estrada,
auxilie-os a serem livres para encontrarem a si mesmos,
tal qual deseja você a independência própria
para ser você, em qualquer lugar”.*

*Francisco Cândido Xavier, da obra:
Tempo e Nós, ditada pelo Espírito André Luis*

RESUMO

A co-dependência, tema que recebe conceituação controversa e carece de atenção pela sociedade e comunidade terapêutica, apresenta os mesmos fenômenos e processo de tratamento, além da similaridade de muitas das características dos diversos tipos de dependência.

Além do sofrimento, desconhecimento do problema e preconceito, os co-dependentes têm também um papel fundamental na manutenção e processo terapêutico dos dependentes.

Esta revisão bibliográfica pretende aglutinar as questões básicas relativas ao transtorno co-dependência, descrevendo-a a partir dos achados literários, de forma que se tenha um panorama atual e sistêmico do problema; além de conhecer qual a importância dada ao assunto sobre o ponto de vista terapêutico por diferentes autores.

Demonstra-se que existem várias definições de co-dependência, as quais se baseiam na relação disfuncional que o co-dependente estabelece com pessoas portadoras de transtornos, comportamentos, ou coisas.

São apresentados os problemas enfrentados pelos co-dependentes, ou seja, físicos, mentais, sociais e financeiros. É feita uma apresentação da etiologia da doença, a nível psicanalítico e cognitivo.

Quanto à etiologia da doença, são expostas as abordagens psicanalíticas – considerando a origem da doença na fase infantil em função de disfunções na formação da personalidade, cognitiva - que considera que a doença pode ser adquirida em diferentes fases da vida, pela forma com que o indivíduo processa e incorpora certas experiências sociais; bem como o chamado determinismo da esposa do alcoolista – que considera casos em que de forma inconsciente, a mulher busca um dependente para se casar (ou vice-versa) e ambos escabelem uma relação simbiótica.

Nesta seção, especial atenção é dada à resiliência - fenômeno em que apesar de haver todas as condições favoráveis, o transtorno da co-dependência não se apresenta.

Na conclusão evidenciamos que infelizmente ainda não há um consenso sobre a dimensão e amplitude da doença, e, por conseguinte existem vários modelos teóricos e abordagens terapêuticas; bem como a oferta atual não atende a demanda terapêutica.

ABSTRACT

The co-dependence, although it hasn't had the agreement yet and total attention for the society and therapeutical community presents the same phenomeno and process of treatment, beyond the similarity of many of the characteristics of many kinds of dependence.

Beyond the suffering, unfamiliarity of the problem and preconception, the co-dependents also have an important paper in the maintenance and therapeutical process of the dependents.

This bibliographical revision intends to agglutinate the basics questions relatives to the co-dependences upheaval, describing it from the literary founds, of a form it has an current and systemic scenery of the problem, beyond knowing the importance given to this subject on the therapeutical point of view by different authors. It is demonstrated that is a lot of definitions of co-dependence, which are based on the dysfunctional relation that the co-dependent makes with people with disturbances, behaviors or things. The problems faced for the co-dependents are presented, however, physical, mental, social or financials.

About the illness etiology, the psychoanalyst boardings are displayed, which considers the origin of the illness in the_infatile age in function of disfunction in the formation of personality which considers that the illness can be adquired in different phases of life, for the way that the person process and get into certain social experiences; as well the called determinism of the alcoholic's wife – which considers cases of unconscious form, the women searchs a dependent to get married (or vice versa) and both and both footrest a symbiositic relation.

In this section, special atention is given to resilience- phenomenon where although to have all the favorable conditions, there is not the evidence the perturbation of co dependence.

In the conclusion we evidence that unfortunately still does not have a consensus about the dimension and amplitude of the illness, and therefore exists some theoretical models and theoreticals boardings, as well the actual offers does not attend the therapeutical demand.

1. INTRODUÇÃO

“(...) cerca de um em cada quatro americanos são co-dependentes.” Hemfel et al., (1989) apud Humberg (2005).

“A co-dependência é uma disfunção comportamental específica e previsível” Tofoli (1997)

“A co-dependência é desconhecida por muitas pessoas” Miranda (2007).

De uma maneira geral, a literatura atual denomina as pessoas que mantém uma ligação estreita ou direta - tanto social, como profissional ou emocional - com dependentes, como co-dependentes ¹³.

Os co-dependentes além de enfrentarem problemas de toda ordem, como física, psicológica, social, financeira, etc. tem também um papel importante tanto na manutenção da dependência como na terapia do dependente. ^{5,13,18,19 21,28}

Assim sendo, considerada a relevância do tema, nosso objetivo é, através de uma revisão da literatura sobre o assunto, aglutinar as questões básicas relativas à questão da co-dependência, de forma que se tenha um panorama atual e sistêmico do problema. Além de conhecer qual a importância dada ao assunto sobre o ponto de vista terapêutico por diferentes autores.

O presente trabalho apresenta: o histórico e conceitos existentes, a etiologia, quais os problemas enfrentados pelos co-dependentes, e finalmente as abordagens terapêuticas.

Pretendemos assim, a partir de uma visão mais completa e acurada deste transtorno de comportamento, contribuir com informações aos familiares de dependentes que também necessitam de atenção e acompanhamento profissional, não só para melhoria da qualidade de vida como para o apoio diário que necessitam para sua recuperação.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos da literatura médica da língua portuguesa, e, espanhola de 1980 a 2008 que relataram o estado de co-dependência.

A pesquisa foi feita com as palavras-chave *co-dependência*, *codependência*, e *dependência familiar*,

Utilizou-se o sistema de busca integrada da base de dados da BVS Biblioteca Virtual em Saúde, pelo site da BIREME www.bireme.br ; e outros recursos de pesquisa, como o Google e Google Acadêmico.

A leitura exploratória foi realizada apenas nas referências bibliográficas que apresentavam a co-dependência como sendo um transtorno de comportamento, haja vista que o referido termo também é utilizado na relação entre pessoas saudáveis e dependentes de qualquer natureza.

Ao todo, foram utilizados 28 artigos publicados entre 1994 e 2008.

“ A análise qualitativa dos conteúdos dos artigos foi realizada a partir de uma adaptação da técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, descrita por Bardin (1979)” apud Gomes, 2006¹⁰

3. CO-DEPENDÊNCIA – Conceitos, Etiologia, Conseqüências, Abordagens Terapêuticas

3.1 Bases conceituais:

A definição oficial sobre co-dependência foi proferida em 1989 no Arizona, durante a sua primeira conferencia nacional, conforme segue ¹:

“la codependencia es una pauta dolorosa de dependencia de comportamientos compulsivos y de búsqueda de aprobación en un intento de estar a salvo, de adquirir una identidad y un valor de si mismo. (Lawlor, 1992, apud Balenciaga,2000) ¹

No entanto, percorrendo a literatura, nota-se que co-dependência também é definida e considerada como um padrão de comportamento podendo ser adquirido:

- Pela relação com portadores de qualquer tipo de dependência ou entre dois dependentes ^{12, 28}
- Somente pela relação com dependentes de álcool ou drogas ^{7, 11 , 26, 30, 31}
- Pelo comportamento de outros ^{6,18}
- Pela relação disfuncional com alguém ou algo fora de si ^{3,12, 13}: – *“Um conjunto de comportamentos compulsivos e inadaptáveis adquiridos por membros de uma família que passa por stresse e grandes dores emocionais, como forma de sobrevivência”* – acreditando que a felicidade dependente de algo ou alguém, não estabelece limites, e não estabelece limites para agradar os outros em busca de recompensa (o que é aproveitado pelos meios de comunicação, sistema de consumo, governos e religiões etc. para benefício próprio, pois se apóiam na co-dependência para aumentar seus ganhos ou número de devotos) ³¹

Encontramos também outras denominações: Ecoísmo¹, dependência do vínculo¹³, dependência¹⁸.

Outros artigos, não utilizam o termo co-dependência ou qualquer outro, apesar de considerar a interferência e sofrimento de pessoas que convivem com dependentes químicos. Mesmo assim realizam o tratamento dos familiares na dependência química, muito embora denominem de “paciente” apenas o dependente químico ou alcoólico.^{7, 4, 1}

Atualmente parece existir certo consenso sobre o caráter dependente da codependencia, ainda que haja uma grande variedade de definições e perspectivas teóricas (Neveille, Bradley, Bun y Gehri, (1991) apud Balenciaga¹

3.2 Histórico

Em meados de 1940 já era considerado que o uso de nocivo de álcool e drogas afeta não só o dependente como também sua família, de acordo com os Alcoólicos Anônimos⁹. No entanto, somente na década de 60 é que as experiências de sofrimento que vinham sendo manifestadas nos grupos de Al-Anon e AA passaram a ser incorporadas no campo da saúde, que as definiu como sendo personalidade codependente (CID-10).⁶.

Posteriormente ficou comprovado que a doença do alcoolismo manifesta também sintomas específicos nas esposas ou companheiras de dependentes químicos, embora este conceito tenha recebido críticas⁹.

A partir da década de 70 o termo co-dependência passou a ser utilizado em substituição a co-alcoólatra (esposa de alcoólatra), que por alguns autores era também relatada como um comportamento anormal tido como “policiamento compulsivo” (Gordon; Barret, 1993, apud Humberg, 2005).

A partir da importância da família no estudo e tratamento dos doentes, passou-se a utilizar o termo co-dependência para ambos os casos (Laign, 1989, apud Humberg, (2005), Toffoli et al., (1997), apud Blefari, 2003)..

A co-dependencia, por articular comportamentos compulsivos alcançou um grande peso quando as compulsões foram diagnosticadas e passaram a receber tratamento especializado⁶.

Atualmente o conceito está se ampliando no sentido de descrever a dinâmica de qualquer relação disfuncional de dependência.¹²

3.3 Problemas e dificuldades dos co-dependentes

Físicos: stress, e negligencia da própria saúde em detrimento do outro. Pela ansiedade vivida e somada à repressão continuada de emoções e sentimentos podem surgir ou se agravar doenças como: hipertensão arterial, diabetes, distúrbios do ritmo intestinal, anorexia, perda libido, impotência, etc. ; além de poderem também serem vítimas de abuso físico, sexual, e ferimentos acidentais.^{6, 14}

Emocionais: diversos problemas e dificuldades emocionais², esquecem na maior parte do tempo de cuidar de sua própria vida²⁰, tentam controlar seus sentimentos interiores através de outras pessoas, ou de acontecimentos exteriores¹⁷. Permanecem tão aprisionados àquele que cuidam, que passam a experimentar uma vida embriagada⁶, “fome” anormal de amor, e uma necessidade extrema de que um venha a completar a identidade do outro¹⁷, mas possuem uma condição patológica de dependência relativa ao relacionamento e aos cuidados afetivos⁷, busca do amor e aprovação²⁸; relacionamentos amorosos incompatíveis, medo em de ficarem sozinhas¹⁷.

Psiquiátricos e psicológicos: ansiedade, angústia, pena, culpa, baixa auto-estima e insegurança quando um familiar é internado²⁸, depressão, ansiedade, suicídio, doenças psicossomáticas, síndrome do pânico, fobias bem como outros transtornos, em função de que sua auto-estima passa a depender do outro, carregam o sentimento de culpa, e não conseguem se desvencilhar do dependente^{2, 6}, compulsão para trabalhar, gastar, comer, jogar.^{12, 17}

Perda da individualidade: Entre o dependente e o co-dependente se estabelece uma relação simbiótica, bem como se anulam em função do outro e dos seus comportamentos insanos.^{2, 6, 17, 18}

Ambivalência: A relação entre o co-dependente e o dependente é ambígua ora encarando o problema como um distúrbio do caráter, como uma doença; além de experimentarem tanto o sentimento de impotência como de esperança (^{6, 28, 30} .

Propensão ao consumo de drogas¹⁶ várias formas de abuso e violência familiar ⁶

Problemas enfrentados pelas famílias em geral: Disfuncionalidade em relação à afeição e integração, baixa auto-estima, pouca coesão, problemas de disfunção de papéis, falta de coerência e explicitação das normas, assim como dificuldades na expressão de conflitos e agressividade^{28, 29,30}., interesses sociais, políticos e econômicos escusos que procuram fazê-la como principal responsável pela criação e contenção dos possíveis desvios de seus membros ⁵. Além disso, os cuidados relacionados aos familiares que convivem com dependentes químicos não acontecem com a freqüência e atenção necessária ¹⁴ .

Problemas enfrentados pelas esposas: Sob o ponto de vista psicológico e emocional, as esposas, comumente enfrentam medo, desgosto, sentimento de culpa, sensação de perda e carência emocional; além do conflito de sentimento: casou-se por amar ao conjugue, mas às vezes tem vontade de matá-lo. ⁷ De modo que , a conjugue começa a sentir-se diminuída em sua auto-estima. ^{7,30} Como problemas de ordem prática, ela podem enfrentar: falta de dinheiro para pagar as contas, queixas dos vizinhos por causa do barulho, brigas, ciúme dele, sua sujeira e o fato de molhar a cama. ⁷

Problemas enfrentados pelos filhos Os filhos de dependentes podem pensar que a culpa seja deles, e dessa forma procuram manter segredo sob esse problema da família.

Encontramos também: dificuldades de relacionamento, comportamento anti-social, abuso físico e sexual, ferimentos acidentais, outros problemas futuros (depressão, desarmonia conjugal, transtornos alimentares, transtornos da personalidade, e casamentos com bebedores inveterados) ⁷; transtornos

psiquiátricos, incluindo depressão, fobia social, ansiedade, transtornos de conduta, Déficit nas mensurações de coesão familiar, orientação intelectual cultural, orientação recreacional e independência⁸ mau desempenho escolar, riscos de futuros problemas associados ao álcool^{7,8}

Ainda como agravante, frequentemente a equipe terapêutica ocupam todo o tempo terapêutico apenas para os pais dependentes; ou seja, não dedica atenção aos filhos de dependentes.⁷

3.4 Manifestações ou Estágios da co-dependência⁷:

- Relutância em admitir que a bebida esteja causando problemas
- Tentativa de controle ou de impedir esse comportamento problemático criando um isolamento social
- Exaustão: quando se percebe que as coisas estão piorando (chegaram ao limite), ficam desesperados, com medo ou raiva. Geralmente é nessa fase em que tenta convencer o familiar de dependente a pedir ajuda.

Os estilos com que o familiar do dependente enfrenta a situação são:⁷

- Engajamento: Consiste em estratégias de assertividade e procura construtiva de ajuda.
- Tolerância: Inclui comportamentos de aceitação e inatividade, bem como pode exigir o auto-sacrifício.
- Distanciamento: É evitado contato emocional e afetivo. No entanto, neste tipo de postura, a conjuge pode assumir uma posição independente, mantendo sua auto-estima e gerenciando o lar em todos os aspectos.

Raramente estes estilos aparecem de forma pura, e podem ser influenciados por diversos fatores como tipos de comportamentos expressos pelo marido, a maneira como a mulher em geral lida com a vida, pelas expectativas de classe, e pela duração do problema⁷

3.5 Etiologia

"La codependencia no es más que un nuevo nombre para un viejo problema" (Lawlor, 1992:19) apud Balenciaga, 2000¹,

3.5.1 Abordagem cognitiva

Segundo Balenciaga (2000)¹ a origem ou desenvolvimento da codependencia postulada na literatura pode ser classificada em três grandes grupos:

3.5.1.1 Comportamento adquirido na infância:

3.5.1.1.1 Em famílias disfuncionais com papéis mal exercidos:

Para esta linha, a codependencia é adquirida na infância, em função de disfunções familiares, que por sua vez geram dinâmicas interpessoais inadequadas. O individuo procura então estabelecer uma estabilidade diante da situação incontrolável e compreensível, tentando exercer controle sobre as circunstâncias e pessoas da família¹.

Dentro dessa concepção, o surgimento de um indivíduo propenso à codependencia está ligado também ao processo de parentificação sendo o coração da codependencia (Oxum y Garitti, 1993, Kalsched, 1980 *apud* Balenciaga, 2000¹

3.5.1.1.2 Por problemas crônicos, stress ou outras disfunções:

Os filhos de famílias disfuncionais podem se tornar predispostos à co-dependência, na medida em que os pais usam seus filhos para preencher as próprias necessidades emocionais³¹., em famílias com problemas crônicos negados, como incesto e doenças mentais e sociais bem como as de familiares dependentes de álcool e drogas (Potter-Efron; Potter-Efron (1989) *apud* Humberg (2005)), filhos de pais dependentes químicos (Frank; Golden, 1992

apud Humberg (2005)), pais que se tornaram negligentes, abusadores ou dependentes de uma forma geral Bowen, 1978, apud Balenciaga (2000)

3.5.1.1.3 Em função de dependência química na família

Para Balone (2006) ² a co-dependência atualmente está relacionada aos familiares de dependentes químicos e de alcoólatras Rezende (1997) apud Orth (2005) observou que em famílias de dependentes os sintomas de co-dependência surgiram pela presença dos aspectos de dificuldade de diferenciação, de separação e individuação, vínculos simbióticos, conflitos na comunicação e rigidez nos papéis., além da personalidade narcisista dos pais.

3.5.1.2 Comportamento adquirido na fase adulta

Outros autores consideram o surgimento da codependência já na fase adulta, como consequência do esforço de um indivíduo “essencialmente normal” para se ajustar a um cônjuge e uma situação de vida extremamente difícil (Jackson y Kogan, 1963) apud Balenciaga (2000)²⁶

Mas para Moraes (2004) a ligação pode se dar com vários outros tipos de compulsão e não se dá apenas nos respectivos familiares ou pessoas ligadas afetivamente a dependentes por álcool ou drogas ¹⁷ mas também em pessoas envolvidas emocionalmente com portadores de outros transtornos, bem como, mesmo em profissionais em ajuda a outras pessoas ¹⁸.

Sendo ainda que a co-dependência não desaparece, mesmo posteriormente mudando de ambiente, ou se a pessoa problemática ou a situação difícil que passava se ajustarem.

3.5.1.3 Comportamento adquirido tanto na fase infantil ou adulta

A causa da co-dependência, para alguns autores, é a forma patológica que o indivíduo mantém com a sociedade em geral, onde ele perde sua identidade em função de agradar os outros para buscar recompensa ³¹, ou ,

pela dificuldades de entrar em contato com seu próprio mundo interno, passando então a viver para cuidar e controlar o outro.^{6, 12} Tal consideração é reforçada, para benefício próprio, pelos meios de comunicação, governos e religiões, que se apóiam na co-dependência para aumentar seus ganhos ou número de devotos³¹.

Balenciaga (2000) postula que de uma forma geral, a codependencia é conseqüência de uma exposição em longo prazo de um relacionamento familiar altamente estressante, causada por situações tais como: presença de dependência por drogas por parte de um de seus membros, enfermidade crônica, abuso físico, ou incesto (Potter-Effron e Potter-Effron, 1989, apud Balenciaga (2000)¹.

3.5.2 Abordagem psicanalítica

Sob o ponto de vista psicanalítico, as perturbações do processo de projeção/introjeção estão na base dos conflitos de dependência/independência, uma vez que a pessoa que mantém traços de dependência necessita do outro para projetar seus conteúdos que desconhece por não agüentar e não aceitar vê-los em si mesmo. Nesta relação, que é considerada narcisística, a pessoa busca preservar o princípio do prazer e defender-se da intromissão da realidade externa, que aparece como perigosa, uma vez que representa a falta de controle dessa situação¹².

“Esses vínculos são explicados pela dificuldade de adaptação dos mecanismos de defesa do ego, pois, estando esse desestruturado, passam a funcionar de maneira inflexível e muitas vezes, por sua excessiva rigidez, acabam projetando em outra pessoa com o mesmo tipo de dificuldade, não conseguindo assim diferenciar o que é de um ou de outro. E essa projeção é a nossa melhor saída contra o sofrimento ou perigo (Melaine Klein 1970,)”¹²,

O indivíduos, através desse processo, fazem como que as sensações e sentimentos penosos da mente lhe sejam automaticamente banidos (Klein; Riviere, 1970 apud Humberg, 2004).

Tal perspectiva também foi estudada por Cermak (1986) e Donald-Pressman (1994) apud Balenciaga (2000)¹. Para estes autores, a co-dependência é caracterizada como uma disfunção comportamental específica e previsível, frequentemente constatada em indivíduos emocionalmente ligados a dependentes químicos; ou seja, ela é uma síndrome de personalidade cuja raiz endógena se faz vulnerável a relações disfuncionais ¹²

Numa analogia lendária, os pais de Eco, Juno e Júpiter, representam uma família disfuncional, narcisista, onde suas necessidades se antepõem às dos filhos, que são meros instrumentos de satisfação parental.

Do conflito entre Juno e Júpiter se estabelece uma triangulação, os limites e fronteiras se desfazem não havendo portanto, nada que possa proteger a segurança e identidade dos seus filhos.

“Narciso, por todo lo espuesto hasta agora, representa la metáfora de la condición del toxicômano o dependiente situado em el registro nosográfico del narcisismo (Bergeret, Leblanc et al, 1984)” apud Balenciaga (2000).

Assim sendo, por exemplo, numa família disfuncional, a mãe pode se apegar ao filho dependente de forma tal que não deseja que o mesmo continue criança para sempre. (Stanton & Todd, 1985, apud Orth (2005) Nessa relação simbiótica, a mãe passa a ser uma co-dependente do filho.

Por outro lado, a droga para o dependente produz um tipo de satisfação regressiva e infantil, o que reforça o comportamento da mãe. E também pela droga, o dependente encontra uma momentânea sensação de poder e de realização pessoal, mas que não consegue mantê-la dentro de casa, pois precisa de seu fracasso para manter a sua aparente estabilidade. (Stanton & Todd, 1985, p. 32) apud Orth (2005).

3.5.2.1 O determinismo da esposa

Há uma teoria em que a mulher cujo pai era um dependente, e teve uma dinâmica como filha, não resolvida venha a ser esposa do alcoólatra, desejando ainda que seu conjugue seja um dependente da bebida, pai era um alcoólatra e poderia continuar aquele processo através do casamento ⁷.

Têm sido observados na prática casos em que razoavelmente pode se supor que a esposa inconscientemente deseja que o marido beba. Assim, ganha

com fato de vê-lo como um sujeito fraco e desprezível, podendo então dirigir a casa a as questões financeiras, além de ver confirmado sua expectativa de que os homens não prestam.⁷

Também, dentro do conceito da mútua dependência, muitas esposas são mais velhas do que seus maridos, assim satisfaria a necessidade dele apoiar-se nela em todos os sentidos, inclusive o de receber atenção maternal (chegando a competir com os filhos). Por sua vez ela assume um papel de mãe e que tolera o comportamento do marido em beber excessivamente. Tais esposas apresentam as características de negação, controle e facilitação (Fortes, 1975; Resende, 1997) apud Zanelatto (2003)³⁰.

Já para Edwards, (1987)⁷ as esposas se apresentam muito ambivalentes com relação ao marido. Essa ambivalência pode ser interpretada como co-dependência na medida em que evidencia o vínculo patológico que a esposa mantém com sua droga de preferência: o marido com sua patologia .

3.5.3 Outras abordagens

Melo (2000) postula que no campo da saúde mental, os problemas são complexos pelo fato de ultrapassarem largamente o comportamento visível, ainda e por estarem vinculados a questões psicológicas, sociais e culturais que variam de intensidade.

A intervenção terapêutica deve sobretudo, conseguir identificar e dar respostas às necessidades evidenciadas no comportamento desadequado, e evidenciar o que está bom para evitar que o mal se instale.

3.5.4 Resiliência

“Enquanto alguns indivíduos buscam a droga para solucionar conflitos familiares, outros, submetidos às mesmas condições ambientais, não fazem uso”. (Moraes e Figlie 2004) (...). O indivíduo resiliente é aquele que, submetido às adversidades da vida, consegue enfrentar os problemas sem vitimizar-se.(..) Resiliência é um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam ao indivíduo uma vida “sadia”, num ambiente “insano” (Rutter, 1993)” apud Orth (2005).

Apesar das considerações existentes sobre a origem ou desenvolvimento da co-dependência, nota-se que algumas pessoas, mesmo expostas a condições consideradas etiológicas da co-dependência ou da própria dependência, não adquirem tal comportamento.

Esse fenômeno, é chamado de resiliência e tem despertado o interesse dos profissionais da área da saúde

O conceito de resiliência foi inicialmente utilizado para explicar as razões pelas quais crianças que foram criadas em famílias de dependentes químicos se davam melhor do que outras, oriundas de famílias “normais”⁷. Mas para Sher, 2000²³ na realidade tais razões poderiam apenas ser relativas à variabilidade ou graus variáveis de exposição dessas crianças às adversidades.

Já para Velleman²⁷ o conceito de resiliência está ligado à habilidade de manejo do pai ou mãe como também a uma perspectiva construtiva que também pode existir numa família de dependente⁷.

Tal propositura pode ser corroborada pelo fato de que a origem do problema da dependência não depende exclusivamente da existência de pais ou membros da família dependentes. Ao contrário, parece envolver muitos outros fatores como: genética, contexto social da família e entre a família com seus membros, funcionamento cognitivo, comportamental e afetivo do indivíduo. Ainda que já tenha sido evidenciado o surgimento de um membro com dependência química ou alcoólica é maior que em famílias onde há um usuário de drogas comparado com aquela em que não há nenhum usuário¹⁵.

Orth (2005) faz algumas referências a respeito da resiliência; enquanto outros autores, embora não citem o conceito de resiliência, postulam que nem todas as famílias que possuem um membro dependente é doente e compulsiva (co-dependente)⁶. E também Humberg (2004) considera também que nem todas as pessoas que cuidam de dependentes apresentam comportamentos patológicos.

11

Da mesma forma, Sher, 1991²² nota que grande parte dos filhos de dependentes de álcool é bem.

3.6 Co-dependência x dependência

“Em definitiva, la codependencia aparece como la outra cara de uma mesma moneda: la adicción.”¹

Podemos observar também as seguintes analogias entre ambas: Relação parasitária⁶, termos comuns⁶ tais como: - relação “viciada” com o dependente “dependente” a pessoas - Mecanismos de defesa.^{6, 29} - negação, racionalização e projeção, influência recíproca^{4, 17}, mesmos fenômenos e processos terapêuticos, sendo a única diferença, o objeto de compulsão¹.

3.7 Influências da co-dependencia na dependência

“A dependência familiar é a expressão de padrões inadequados de interação familiar entre seus integrantes Moreira, 2004¹⁹

É possível observar que famílias fragilizadas e com predisposição à co-dependencia, podem fazer surgir o comportamento dependente de um de seus membros, ou que o mesmo aumente o consumo de droga.⁶ Por outro lado foi constatado que alguns dependentes alcoólicos em recuperação passaram a apresentar os mesmos comportamentos compulsivos de seus parceiros^{12, 17}, A família aparece como co-autora tanto do surgimento do abuso de drogas como instituição protetora para a saúde de seus membros²¹. Sua influência no surgimento da dependência advém do fato de já serem portadoras de modelos dependentes de conduta, por um ou mais membros, como técnica de sobrevivência.

Esse modelo é então oferecido à criança em desenvolvimento com ou sem drogas, uma vez que outras compulsões (comida, jogo, trabalho, etc.) são equivalentes, pelas modalidades aditivas que apresentam esses contextos¹⁹.

A dependência também pode aparecer para resolver um conflito que surge no ciclo vital de uma família com pais co-dependentes, e dessa forma manter a homeostase familiar. Como exemplo, é citado o caso em que a família, não desejando que seu filho atinja a independência, passa a pressioná-lo –

inconscientemente – para que ele não chegue a tal condição. A droga entraria então em cena para resolver esse impasse, e é por onde o indivíduo consegue uma pseudo independência, mas se mantém totalmente dependente da família.

20

No caso acima, se por ventura o indivíduo passar a se afastar das drogas, a família começa a sofrer uma desestruturação, e sentir-se sentido ameaçada para resolver os problemas do casal, ao invés de estarem centrados nos problemas dos filhos.²⁰

Também para Zacharias (2005) as questões da estrutura dinâmica da família podem contribuir para o uso de drogas dos filhos adolescentes, além de fatores sociais e culturais relevantes. Portanto, as intervenções nas famílias são importantes prevenção e alívio do sofrimento psíquico de todos os envolvidos do uso de drogas, criando outras formas de lidar com o filho adolescente.²⁹

Freitas (2002) também postula esse princípio citando que as famílias em que os pais possuem uma estrutura frágil para lidar com as frustrações são pré-adictivas (predispostas a terem filhos dependentes). Elas seriam incapazes de suportar conflitos, e então por não querer ou nem poder se aborrecer, não conseguem dizer “não” e tampouco estabelecer limites para os filhos.

Segundo Krestan & Bepko Imber & Black (1994)²⁹ para manterem-se a si mesmas e não desmoronar, as famílias negam a problemática das drogas, onde a adicção torna-se um segredo; e, portanto a interação familiar se torna louca e distorcida. Tal processo gera uma tensão que resulta num maior consumo de drogas.

Arouca (2003)²⁹ afirma que nas famílias de jovens usuários há um truncamento de comunicação, isolamento, dificuldade de expressão de idéias e sentimentos, ausência de autoridade e expressão afetiva concentrada em apenas um dos membros.

A influência da dinâmica familiar na dependência química é descrita por Carneiro (1993) apud Zacharias (2005) relatando que paciente que é apresentado (no caso o dependente) é o porta-voz dos conflitos no âmbito familiar, e através dele pode-se visualizar os problemas que afetam esse sistema na sua totalidade. Ele funciona então como um estabilizador, pois sua

doença propicia com o passar do tempo, certa irregularidade nas relações familiares

3.8 Abordagens terapêuticas

De acordo com Hemfel et al., (1989) apud Humberg (2005) cerca de um em cada quatro americanos são co-dependentes. No entanto, a co-dependência é desconhecida por muitas pessoas ¹⁷.

Os co-dependentes também sentem o preconceito e o medo do envolvimento, por isso procuram esconder o problema do familiar a fim de evitar mais sofrimento em função de provável condenação ou rejeição da sociedade. (Carvalho; Campos; Luchiani, 1998, apud Wenzel (2007).

Além de geralmente desconhecerem seu quadro, e acreditarem que apenas os pacientes (dependentes) precisam de tratamento; os co-dependentes também se sentem culpados, penalizados ou ansiosos pelos mesmos, forma, desconhecem grupos de ajuda e não procuram tratamento. ²⁸

No entanto, quando recorrem à terapia, a maioria completa todo o processo terapêutico ⁴.

A co-dependencia não é considerada como uma doença por todos os especialistas. Mas os que assim acreditam se baseiam no fato de que os co-dependentes estão sempre ligados a pessoas que possuem uma doença (dependência química ou alcoólica, etc.); além do fato de ser progressiva e com comportamentos auto-destrutivos e dolorosos, envolvendo um sistema vicioso de pensar, sentir e comportar-se. ¹⁸.

3.8.1 Terapia familiar e sua importância

A inclusão da psicoterapia familiar como modalidade de tratamento em farmacodependência é recente, pois vários autores ainda consideravam esse problema como sendo predominantemente do indivíduo (dependente), (Stanton e Todd, 1990 , Steinglass e col., 1989, apud Brasiliano (1994)⁴.

Atualmente o tratamento da co-dependencia envolve a família do dependente, e vice-versa ⁴.

A terapia familiar tem se mostrado eficaz nestes casos de acordo com Minuchin,1998 apud Zacharias (2005), ²⁹, Stanton e col, 1990 b., apud Brasiliano, 1994⁴, Figlie, 2004 ⁸.

3.8.2 Modelos teóricos

3.8.3.1 Modelo de doença familiar

O modelo de doença familiar é utilizado pelos Alcoólicos Anônimos e entende a co-dependência como uma doença de relacionamentos dentro do sistema familiar em que um dos membros pode ser quimicamente dependente ^{9 7 4}.

Dessa forma, os grupos de ajuda para familiares de dependentes químicos e alcoólicos visam principalmente reverter o quadro de co-dependência, orientando os familiares a adotarem comportamentos mais saudáveis, de forma que as pessoas se tornem mais assertivas e responsáveis, libertando-se aos poucos da culpa e da raiva. ².

Mesmo ainda sendo limitados os seus resultados em pesquisas, este tipo de intervenção é muito comum em programas de tratamento em dependência química e causam forte impacto na opinião pública. ⁹;sendo considerado o mais ativo programa de orientação familiar. ⁴

No entanto “(...) *alguns autores fazem restrição ao modelo proposto, pois se baseia no alcoolista como doente e a família não é encarada como paciente* (Steinglas,1989)” apud Brasiliano (1994).

3.8.3.2 Modelo sistêmico

No modelo sistêmico, a dependência é entendida como um conjunto de comportamentos desajustados que refletem problemas do sistema familiar como um todo ^{20, 21, 29}.

Nesse modelo, o dependente (no caso tido como uma pessoa problema), é apenas um representante circunstancial de alguma disfunção do sistema familiar (Carneiro, 1993 apud Zacharias, 2005²⁹) ,ou seja, enfatiza o

transtorno como uma expressão de padrões inadequados de interações familiares; enquanto que a psicoterapia tradicional afirmaria que esse problema tem origem no próprio sujeito, e se manifesta pela força dos seus conflitos internos ou intrapsíquicos ²⁹.

Dentro deste contexto, na família dependente podemos fazer analogia a um sistema homeostático onde o sintoma e a dependência procuram equilibrar-se ^{4, 19, 24,29}.

Dito de outra forma, quando um membro da família se torna dependente, a estrutura familiar se modifica; o tema central dela passa a ser o abuso de substâncias e seus membros geralmente usam mecanismos de defesa como negação, projeção e racionalização para conseguir lidar com o conflito ¹³.

Nesse tipo de relação doente o dependente preserva a homeostase familiar, arriscando-se com as drogas e não em crescer e se separar da família. ²⁹.

Segundo Zanelatto (2003), "(...)na maioria das famílias há padrões de alianças, e as fronteiras são diretamente influenciadas por estas alianças". A terapia dentro da abordagem sistêmica é feita por um profissional que utiliza técnicas para buscar a mudança no sistema entre seus membros através da organização da comunicação, clarificação do núcleo da família e promover mudanças de padrões de comportamento, e tem mostrado efeitos benéficos tanto na interação familiar como, por consequência, no comportamento dependente. ⁹

3.8.3.3 Modelo comportamental

É baseado na teoria da aprendizagem social, comportamento operante e condicionamento clássico, incluindo os processos cognitivos. Ou seja, de uma maneira genérica, considera que as interações familiares podem reforçar o comportamento de consumo de álcool e drogas (por exemplo, o reforçamento do ato de beber para obter atenção e cuidados, amparo e proteção do alcoolista quando o mesmo relata consequências e experiências negativas decorrentes do hábito de beber, etc.) ⁹

Dessa forma estaremos impossibilitados de ter uma vida plena e satisfatória enquanto nossas ações e decisões estiverem sob a influencia do papel de co-dependentes ³¹.

Igualmente Figlie et al. (1998) postulam que o tratamento, dentro deste modelo tem como objetivo modificar o comportamento ou a interação familiar..⁹.

Estudos, conduzidos a partir deste modelo obtém desfechos melhores e redução na utilização da substancia de abuso ^{8, 9,31}.

Nenhum dos modelos acima tem ocupado uma posição dominante. (Steinglass, 1989) ⁴.

3.8.4 Oferta atual de tratamento

De acordo com estudos nacionais, através de políticas públicas consistentes, é possível reduzir de forma preventiva os problemas decorrentes do uso abusivo de drogas ¹⁵.

Os programas de prevenção primária e secundária ao uso de drogas para adolescentes que envolvam os pais são ainda incipientes no Brasil. ²⁵Zacharias (2005) acrescenta que há um déficit de serviços especializados e respostas adequadas no tratamento da drogadicção ²⁹, o que torna ainda mais carente a oferta de tratamento a co-dependentes.

A demanda envolvendo tanto a dependência química como a co-dependencia vem aumentado em muito ao longo das últimas décadas ²⁸.

4 DISCUSSÃO

De acordo com os resultados da presente pesquisa, verifica-se que existem várias definições sobre co-dependência e que estas variam quanto às circunstâncias e - a quem ou a o que - ela se manifesta.

Evidencia-se também que alguns autores utilizam ou propõem a alteração do termo co-dependência enquanto outros discorrem sobre as conseqüências ou efeitos da co-dependência, porém não a conceituam e nem mesmo consideram aqueles que dela sofrem como também sendo pacientes (consideram paciente apenas o dependente), por fim encontramos ainda, autores que não validam o conceito de co-dependência.

Quanto à etiologia, muito pouco material do total revisado trata deste aspecto, sendo que quando esta questão é abordada, é vista do ponto de vista psicanalítico ou cognitivo, portanto com concepções diferentes.

Entretanto, merece especial realce a existência do fenômeno da resiliência para fins de terapia; pois seria muito mais eficaz tentar descobrir porque o fenômeno não ocorre em condições tidas como ideais para o desencadeamento da co-dependência - ao invés de se buscar apenas explicar um efeito (a co-dependência) em função de uma ou mais causas.

Dessa forma, buscando entender porque a codependência não ocorre em determinadas situações tidas como propícias, é que poderemos testar alguma teoria com objetividade científica.

Ficaram claras as conseqüências da co-dependência; ou seja, afeta basicamente os aspectos psicológicos, psiquiátricos, físicos, sociais, profissionais, escolares e financeiros.

Há um início de consenso sobre a utilização da Terapia Familiar, ainda que haja pelo menos três modelos teóricos terapêuticos.

Quanto ao aspecto da terapia, observamos que enquanto alguns autores se referem especificamente à co-dependência, outros apenas admitem que haja um sofrimento na família do dependente, e há ainda aqueles que entendem que o tratamento da dependência deva ser feito no âmbito familiar.

Encontramos também vários artigos em que ou não é mencionada a situação de co-dependência, ou então que os envolvidos com os dependentes exercem apenas um

papel de facilitar a recuperação, de forma que uma vez “curado” aquele se apresenta como paciente, os problemas familiares cessarão.

Observa-se também que tanto o número de estudos, bem como os centros de tratamento estão voltados para os dependentes especificamente, e muitas vezes não consideram ou acolhem os co-dependentes. Quando muito apenas fazem menção aos problemas a que os mesmos estão sujeitos.

Assim sendo, conclui-se que não há o suficiente consenso quanto à natureza, amplitude, bem como a nível conceitual, etiológico e terapêutico do transtorno da co-dependência. Por conseqüência, e de acordo com a literatura, os próprios pacientes (co-dependentes) em geral desconhecem o assunto, o que, aliado a preconceitos, contribui para não buscarem ajuda profissional.

A co-dependência, enquanto fenômeno que afeta todo aquele que convive com alguém que apresenta um comportamento disfuncional, merece, portanto, maior atenção, quer no aspecto acadêmico, com um maior número de estudos, quer na aplicabilidade destes estudos, melhorando a conduta clínica. Ainda que nosso olhar, busque sempre o comportamento problema, a resiliência, vista como a capacidade de lidar com as adversidades, extraindo delas a força necessária para o aprendizado de novos comportamentos e estratégias de enfrentamento, também se mostra como tema fundamental para pesquisa, considerando neste momento, um enfoque mais de promoção de saúde quanto de prevenção de doença.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Balenciaga, I.J. – Codependência y Literatura - La codependencia em la antigüedad clásica – Rev. Española de Drogadependencia, Vol.25, Nº. 4 (pp.452-477), 2000, disponível em URL: http://www.telefonica.net/web2/ijpm/RED_2000.pdf, acesso em 12.08.2008.
2. Ballone, G.J. - *Codependência* - in. Psiqweb, Internet, disponível em www.psiqweb.med.br, 2006, acesso em 02.09.2008.
3. Blefari, A.L. - Você é um co-Dependente? Rev. Grupo Reviver 2003 set, São Paulo, SP.
4. Brasileiro S; Cobelo, A.; Psicoterapia breve de farmacodependentes internados. Rev. ABP-APAL 16(4): 165-170, 1994, São Paulo, SP.
5. Carreteiro, T.C., Cardoso A.R. S - Familiarismo e drogas. Rev. de Psicanálise, ano XVI, nº 171, 48-56, Jul 2003.
6. Carvalho M.C.L. O processo de Retro alimentação nas Famílias Adictivas, dissertação de mestrado apresentada na PUC-RJ, fev. 2007.
7. Edwards, G.; Marshall E.J.; Cook, C.C. H – Os problemas relacionados ao consumo de álcool e a família. In: Edwards, G.; Marshall E.J.; Cook, C.C.H - O tratamento do alcoolismo. Porto Alegre – Editora Artmed - 2005. P 73-81
8. Figlie, N.B.; Fontes, A; Moraes, E; Payá, R. - Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicosociais: necessitam de um olhar especial? Rev. Psiq. Clin. 31 (2) 53-62, 2004
9. Figlie, N.B; Payá, R; Krulikowski, P.F. P; Laranjeira, R.R. - Intervenção Breve em Familiares de Dependentes Químicos. Resultado de um estudo de seguimento de 30 meses, UNIFESP – UNIAD, 1998.
10. Gomes, R.; Nascimento E.F., A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica, Cad. Saúde Pública, vol 22 nº 5, Rio de Janeiro, Maio 2006, disponível em URL: www.scielosp.org/pdf/csp/v22n5/03.pdf, acessado em 31.10.2008.
11. Humberg, L.V., Dependência do Vínculo: uma releitura do conceito de co-dependência, dissertação de mestrado apresentado na USP/Faculdade de Medicina em 2004 - disponível em URL:

- <http://www.teses.usp.br/teses/disponíveis/5/5160/tde-18102005-105706/> , acesso em 30.08.2008.
12. Humberg, L.V; Cohen, C.; Não existe um co-dependente, existem dois dependentes, Editora Interlivros, São Paulo, 2005, Disponível em URL: <http://www.estadosgerais.org/encontro/IV/PT/trabalhos>; acesso em 30.08.2008.
 13. Inneco, C., Avaliação da Família – A Família do Dependente Químico, artigo disponibilizado em URL pelo autor em jul 2008, <http://www.clinicajorgejaber.com.br> , acesso em 04.09.2008.
 14. Lima, R.A.S, Amazonas, M.C.L. A, Motta, J.A.G. - Incidência de stress e fontes estressoras em esposas de portadores da síndrome de dependência do álcool, Estudos de Psicologia – Campinas 24(4) 431-439 out. - dez 2007.
 15. Martins, M.; Santos, M.A.; Pillon, S.C.; Low-income families perceptions on the use of drugs by one their members, Rev Latino-am Enfermagem 2008 mar-abr; 16(2):293-8. disponível em URL: <http://www.eerp.usp.br/rlae> acesso em 02.09.2008
 16. Melo, R.A.S - Metodologias de Intervenção Primária da Toxicodependência, revista toxicodependência nº 1, 2000, p. 49-57, Taipas, Lisboa
 17. Miranda G, Co-dependência, artigo elaborado em 2007, disponível em URL:<http://maosamigas.blogspot.com/2007/04/co-dependencia.html>, acesso em 30.08.2008
 18. Moraes, E Co-dependencia – Anais do II congresso brasileiro de ansiedade, depressão e transtorno do pânico, Goiânia 2004, copyright Instituto OlhosDaAlmaSã , disponível em URL: <http://www.olhosalma.com.br> , acesso em 03.09.2008
 19. Moreira, M.S.S. A Dependência familiar, Rev. da SPAGESP, 2004, v.5, n.5 pp. 83-88
 20. Orth, A.P.S.; A Dependência Química e o Funcionamento Familiar à Luz do Pensamento Sistêmico, dissertação de mestrado apresentado à UFSC, Florianópolis 2005, disponível em URL: <http://www.tede.ufsc.br/teses/pppsi0213.pdf> , acesso em 07.09.2008
 21. Schenker, M; Minayo, M.C.S. - A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(3):649-659, mai-jun, 2004

22. Sher, Kenneth J.; Walitzer, Kimberly S.; Wood, Phillip K.; Brent, Edward E. Journal of Abnormal Psychology. Vol 100(4), Nov 1991, 427-448
23. Sher KJ, Bartholow BD, Wood MD. J Consult Clin Psychol. 2000 Oct;68(5):818-29. PMID: 11068968 [PubMed - indexed for MEDLINE]
24. Silva, E.A, Formigoni M.L.O.S. - Avaliação do funcionamento familiar em farmacodependências Rev. Psiq. Clin 26 (1), Edição Especial: 38-40, 1999,
25. Silva, E.A.; Michell, D.; Camargo, B.M.V.; Buscatti, D.; Alencar, M.A.P.; Formigoni, M.L.O.S. - Drogas na Adolescência: temores e reações dos pais. Psicol. Teo. Prat: 8(1):41-54, jan - jun.2006, disponível em URL: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>, acesso em 07.09.2008
26. Tofoli, A.; Wanjstock, A. Mantel, M.M. B; Biscaia, M.F. C; Biscaia, M.J. S – Co-dependência: reflexão crítica dos critérios diagnósticos e uma analogia com o mito de Narciso e Eco. 16(3):92-7,jul - set 1997, disponível em URL: <http://bases.bireme.be/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>, acesso em 30.08.2008
27. Velleman, R; Templeton, L; Understanding and modifying the impact of parents' substance misuse on children, *Advances in Psychiatric Treatment* (2007), vol. 13, 79-89
28. Wenzel, J.S; Paula, P.C.M., Características de Co-dependência entre familiares de dependentes químicos , Monografia apresentada à Universidade de Taubaté, 2007
29. Zacharias, D.G. - A Dinâmica da família do adolescente usuário de drogas, um mundo a construir, Barbaroi, Santa Cruz do Sul, n.22/23, jan/dez. 2005, p.245-257.
30. Zanelatto NA - Esposas de Alcoolistas: Adesão ao Tratamento e Abstinência, dissertação de mestrado apresentada à UMESP, São Bernardo do Campo, 2003
31. Ziemer, R. – Codependência a doença da perda da alma, disponível em URL: www.plenitude.com.br acesso em 05.09.2008.