



DEPENDÊNCIA E CODEPENDÊNCIA DO ÁLCOOL: UMA LEITURA GESTÁLTICA SOBRE SAÚDE, DOENÇA E O LUTO

ALCOHOL DEPENDENCE AND CODEPENDENCY: A GESTALT READING ON HEALTH, ILLNESS AND GRIEF

DEPENDENCIA DEL ALCOHOL Y CODEPENDENCIA: UNA LECTURA GESTALT SOBRE LA SALUD, LA ENFERMEDAD Y EL DUELO

Natália Menezes Aguilar Parente¹

RESUMO

Este artigo propõe uma reflexão sobre a dependência e a codependência do álcool a partir da abordagem da Gestalt-terapia. Considerando o alcoolismo como um problema de saúde pública e relacional, discute-se sua natureza biopsicossocial e os impactos psíquicos e comportamentais nos indivíduos envolvidos. O objetivo central é compreender como a Gestalt-terapia pode contribuir para o entendimento desses fenômenos, especialmente a partir dos conceitos de saúde, doença, self, mecanismos de evitação de contato e neurose. Para isso, utilizou-se metodologia qualitativa, com base em revisão bibliográfica e análise de dois estudos de caso clínico. Os resultados revelam que tanto a dependência quanto a codependência são expressões de ajustamentos disfuncionais que inibem o contato pleno e bloqueiam a autorregulação orgânica. Em ambos os casos, observam-se dificuldades na elaboração do luto e no reconhecimento das necessidades pessoais, sendo o álcool e a relação com o dependente utilizados como formas de heterossuporte. Conclui-se que a Gestalt-terapia oferece subsídios clínicos relevantes ao promover a ampliação da awareness, o fortalecimento do autossuporte e a possibilidade de reorganização subjetiva diante da dor e da perda.

Palavras-chave: Alcool. Dependência. Neurose. Saúde. Gestalt.

ABSTRACT

This article proposes a reflection on alcohol dependence and codependency from the Gestalt therapy approach. Considering alcoholism as a public health and relational problem, its biopsychosocial nature and the psychological and behavioral impacts on the individuals involved are discussed. The main objective is to understand how Gestalt therapy can contribute to the understanding of these phenomena, especially from the concepts of health, illness, self, contact avoidance mechanisms and neurosis. For this, a qualitative methodology was used, based on a bibliographic review and analysis of two clinical case studies. The results reveal that both dependence and codependency are expressions of dysfunctional adjustments that inhibit full contact and block organismic self-regulation. In both cases, difficulties in the elaboration of mourning and in the recognition of personal needs are observed, with alcohol and the relationship with the dependent being used as forms of heterosupport. It is concluded that Gestalt therapy offers relevant clinical support by promoting the expansion of awareness, the

¹ Especialista em Gestalt-terapia, Especialista em Luto, Instituto SEDES Sapientiae, 4 Estações Instituto de Psicologia, São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: nataliaaguilarpsicologa@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-0771-5137>



strengthening of self-support and the possibility of subjective reorganization in the face of pain and loss.

Keywords: Alcohol. Dependence. Neurosis. Health. Gestalt.

RESUMEN

Este artículo propone una reflexión sobre la dependencia y codependencia del alcohol desde el enfoque de la terapia Gestalt. Considerando el alcoholismo como un problema de salud pública y relacional, se discute su naturaleza biopsicosocial y los impactos psicológicos y conductuales en los individuos involucrados. El objetivo central es comprender cómo la terapia Gestalt puede contribuir a la comprensión de estos fenómenos, especialmente desde los conceptos de salud, enfermedad, self, mecanismos de evitación del contacto y neurosis. Para ello se utilizó una metodología cualitativa, basada en la revisión bibliográfica y el análisis de dos estudios de casos clínicos. Los resultados revelan que tanto la dependencia como la codependencia son expresiones de ajustes disfuncionales que inhiben el contacto pleno y bloquean la autorregulación orgánica. En ambos casos se observan dificultades en la elaboración del duelo y en el reconocimiento de necesidades personales, siendo el alcohol y la relación con el dependiente utilizados como formas de heteroapoyo. Se concluye que la terapia Gestalt ofrece un apoyo clínico relevante al promover la expansión de la conciencia, el fortalecimiento del autoapoyo y la posibilidad de reorganización subjetiva frente al dolor y la pérdida.

Palabras clave: Alcohol. Dependencia. Neurosis. Salud. Gestalt.

INTRODUÇÃO

Atualmente o alcoolismo é um problema de saúde pública grave no Brasil. Calcula-se que aproximadamente 10% da população do país seja dependente de álcool (Laranjeira; Pinsky, 2000), substância esta que pode ser considerada uma das piores drogas de caráter depressivo por sua condição processual e acumulativa no organismo.

No entanto, estudos revelam que a dependência por álcool não é uma condição de tudo ou nada, mas sim um processo no qual o indivíduo torna-se dependente ao longo do tempo (Laranjeira; Pinsky, 2000), de acordo com os ajustamentos que faz ao longo de sua vida perante as adversidades com que se depara. Tais ajustamentos podem ser funcionais ou disfuncionais de acordo com os recursos que este indivíduo tem para lidar com estas situações adversas. É possível pensar que quanto mais autossuporte a pessoa tenha, maior será a sua criatividade para se ajustar ao meio. Já nos casos de pessoas que não possuem esse autossuporte para lidar com tais situações, o álcool pode começar a ter um papel de heterossuporte (disfuncional), que faz com que, momentaneamente, a pessoa fique menos ansiosa, sonolenta, calma e tenha uma sensação de alívio ou esquiva diante de uma dificuldade.



De acordo com Laranjeira e Pinsky (2000), o sistema nervoso central não volta imediatamente ao normal assim que passa o efeito do álcool e por isso, o indivíduo acaba tendo uma reação que os autores chamam de “rebote” contra o efeito depressor que o álcool tem. Isso pode causar nervosismo, irritabilidade, dificuldades com sono, etc. É a famosa ressaca na qual em parte, deve-se à falta que o organismo sente do álcool. Nesse sentido, podemos também pensar que a dependência do álcool pode ter início quando uma pessoa deixa de beber por prazer e passa a beber como forma de alívio aos sintomas causados pela ausência do álcool no organismo, e aqui, novamente estamos falando na forma como cada indivíduo lida com suas próprias questões.

Além das questões psicológicas levantadas, Laranjeira et al (2010), define o alcoolismo ou dependência do álcool como uma doença de caráter biopsicossocial, que se instala no indivíduo por meio de um processo que vem do uso contínuo da bebida alcoólica. Esse processo é dividido pelos autores em algumas etapas. São elas: uso experimental, uso de baixo risco, uso nocivo, dependência leve, dependência moderada e dependência grave.

Segundo os mesmos autores, não existe um único fator que determina a gênese da dependência do álcool. O que se sabe é que existem questões genéticas e hereditárias envolvidas, mas que por si só não bastam para que uma pessoa se torne dependente de bebida alcoólica. Eles consideram que existem outros pontos que auxiliam nessa influência, que denominam de fatores predisponentes. Esses fatores são: ambientais (fácil acesso, baixo custo e alta disponibilidade); culturais (grande aceitação e aprovação do uso do álcool); mídia (estimulação ao uso sem limite); psicológicos individuais (crença de que só se é possível divertir-se sob o efeito do álcool).

Como consequência desse uso contínuo do álcool, podemos mencionar alguns prejuízos causados por essa dependência que cada vez mais vem sendo observados. Alguns prejuízos são: Transtornos Gastroenterológicos (Hepatite Alcoólica, Cirrose Alcoólica, Pancreatite aguda ou crônica, Gastrite, etc); Câncer (O álcool por si não é cancerígeno, mas pode viabilizar a ação de agentes cancerígenos, diminuindo a proteção do organismo quanto a células cancerosas); Doenças Cardiovasculares (Arritmias, Hipertensão, etc); Transtornos do Sistema Nervoso (Convulsões, Demência Alcoólica, etc); Alteração do Funcionamento Sexual; Transtornos Psiquiátricos decorrentes do uso do álcool (Síndrome de Abstinência, Delírio, Paranóia, Amnésia, Depressão, Ansiedade, Transtorno de Personalidade, Esquizofrenia, etc); Danos no tecido cerebral; Complicações Sociais; Suicídio; entre outros. (Laranjeira et al., 2010).



Outro tema que tem sido alvo de estudos e que se relaciona com a dependência de álcool é a codependência. De acordo com Zampieri (2004, p.63), a codependência “caracteriza-se por um jogo de comportamentos mal adaptativos e compulsivos, aprendidos na convivência familiar, a fim de sobreviver ao se encontrarem sob grande estresse ou intensa e prolongada dor.”

Podemos pensar no codependente como uma pessoa que quer controlar o comportamento do dependente e que assume um papel de cuidador/ controlador do outro. Geralmente não cuida de si por apropriar-se desse papel de cuidador. O codependente pensa tanto no outro que não se permite enxergar outros papéis de sua existência e com isso, resiste em olhar a situação de outra forma. Esse comportamento pode dar a impressão de que o dependente seria um refém de uma família que resiste a mudanças. O codependente pode se usar da projeção no dependente para justificar seu comportamento. Muitas vezes não sabe fazer escolhas, pois a opinião do outro tem mais validade. Fala “não” para si próprio e não sabe dizê-lo ao outro. Possui dificuldades em identificar sua auto-imagem, de expressar ou identificar sentimentos e uma grande probabilidade a se sentir vítima das situações (Zampieri, 2004).

Já no que diz respeito à relação com o dependente, o codependente geralmente apresenta uma intensa necessidade de ajudar ou assumir compromissos abandonados por outros, uma preocupação constante com o dependente que vem acompanhada de sofrimento. Além disso, o codependente também apresenta um descuido de suas próprias necessidades em prol de alguém e a repetição de todos esses comportamentos citados fora do ambiente familiar (Zampieri, 2004).

Assim, podemos pensar na codependência como:

...uma condição emocional, psicológica e comportamental que se desenvolve como resultado da prática e da exposição prolongada do indivíduo a regras opressivas, que impedem a expressão aberta de sentimentos e a discussão direta de problemas pessoais e interpessoais. Comportamentos aprendidos de derrotas ou defeitos de caráter que resultam numa diminuição da capacidade de iniciar relações afetivas ou participar delas (Zampieri, 2004 p.66).

O codependente parece revelar sua dificuldade em expor seus sentimentos, bem como, não parece identificar que a motivação para seus comportamentos não é regida pela satisfação das necessidades do outro, mas sim, pelo reconhecimento de seu papel na relação.



REFERENCIAL TEÓRICO

Saúde e Doença

Pensando na questão da dependência e codependência alcoólica, e nos conceitos de saúde e doença da Gestalt-terapia, pode-se refletir sobre a função desses sintomas tanto no indivíduo dependente de álcool como no codependente.

Tanto em um como em outro, existe uma cristalização de comportamentos que desfavorece o contato de boa qualidade e a ampliação do fluxo de awareness. No primeiro, podemos pensar que é apenas pela bebida e pela sensação causada por esta que existe a possibilidade do indivíduo *ser-no-mundo* e no segundo, essa possibilidade vem apenas pelo papel de cuidador e controlador que ele desempenha. Os dois casos vêm acompanhados de um provável ajustamento disfuncional que os levam a cristalização, instalação do sintoma e ao adoecimento.

Como a Gestalt-terapia não é uma teoria de tudo ou nada e trazemos do holismo a concepção da saúde e da doença, é pertinente pensar nesse adoecimento como um distúrbio de campo no qual se apresentam dificuldades para a satisfação das necessidades. O conceito de saúde para a Gestalt vem da satisfação dessas necessidades e para isso torna-se importante estar presente e vivo nas relações que estabelecemos. Isso envolve movimento, alternância, fluência e integração das polaridades (Frazão, 1997).

O homem é um ser de relação e ele adocece e se cura na relação com o outro. O indivíduo mais saudável é aquele que possui um pensamento mais flexível, que consegue transitar entre seus pólos e recuperar sua capacidade de estar vivo. É o que consegue se reconhecer como ora parte, ora todo e, a partir do reconhecimento de si, enxerga todos os papéis que desempenha.

Pensando nos dependentes de álcool e codependentes, percebo que é de fundamental importância o trabalho de fortalecimento do autossuporte para que assim consigam recursos necessários para se autorregular, se perceberem e diferenciarem o que é tóxico do que é nutritivo. Além disso, é de extrema importância que o indivíduo adoecido tome consciência de suas polaridades alienadas para que consiga construir um repertório mais criativo e espontâneo.

Quanto maior a espontaneidade, maior a possibilidade do indivíduo se ajustar mais rapidamente a uma situação inesperada. Dessa maneira, vale lembrar que a espontaneidade está diretamente ligada a criatividade (Zampieri, 2004).

Nos dois casos, de dependência e codependência, é possível perceber o quão disfuncionais estão esses ajustamentos e em termos de saúde, podemos pensar no ajustamento



criativo como forma de se recuperar a capacidade de estar vivo olhando para aquilo que está funcionando naquele indivíduo e não apenas para a dependência ou codependência. De acordo com Paiva (1991), o próprio dependente tende a negar seu potencial, perdendo o poder de governar sua própria vida por não conseguir lidar com seu sofrimento e frustração. Por isso é importante o trabalho não apenas com os sintomas e sim com o todo desse indivíduo que por vezes está com seu lado saudável comprometido.

É claro que tais sintomas possuem suas devidas funções, mas é importante que possamos também focar naquilo que dá certo na vida de uma pessoa para assim podermos auxiliá-la em terapia a resgatar sua criatividade/ espontaneidade diante das dificuldades que enfrenta na vida.

Falando sobre saúde, movimento e ajustamento criativo, não podemos deixar de falar em self, e este aqui descrito não como uma entidade ou instância psíquica, mas sim como uma maneira ou estilo pessoal de reagir e *ser-no-mundo* por meio de processos de adaptação permanentes e de ajustamentos criativos.

O self para a Gestalt-terapia é sistema e agente de contato com o presente que permite nosso ajustamento criador, possibilitando a ampliação da awareness. Ele pode ter três funções distintas: função id, que diz respeito às nossas funções vitais e corporais; função ego, que diz respeito às nossas escolhas; função personalidade, que diz respeito à nossa auto-imagem, a representação que fazemos de nós mesmos (Ginger, 1995).

Trazendo esta breve explicação sobre self, podemos pensar que muitas vezes o álcool assume um papel com a função de amenizar o sofrimento, transformando-se numa forma de lidar com os problemas do cotidiano (Laranjeira; Pinsky, 2000). Em termos de self, podemos pensar num conflito, pois há uma repetição desse ajustamento que faz com que ele se torne disfuncional e não criativo: o indivíduo bebê para lidar com seus problemas. Logo, quando há um conflito, há expansão do self. No entanto, se existe confluência ou isolamento, que impedem que o contato ocorra na fronteira, há uma inibição do self (Perls et al., 1997). Pensando na neurose, podemos ver o alcoolismo como um amortecimento de um problema, diante da impossibilidade do indivíduo aceitar a mudança ou sofrer qualquer outro processo, e assim a inibição do self (que advém da neurose), que poderá levar a pessoa à dependência/ codependência do álcool diante da impossibilidade de ser criativo e espontâneo para lidar com sua questão.

Levando-se em conta uma disfunção neurótica, podemos pensar no alcoolismo como sendo uma perturbação na função ego e/ ou personalidade do self, pois parece haver no



dependente uma percepção de si e do meio, mas uma grande dificuldade em fazer escolhas, reconhecer seu próprio eu e aceitá-lo como ele é. Talvez, no alcoolismo possamos pensar também numa perturbação da função id, uma vez que até mesmo a percepção de necessidades corporais fica alterada.

Com relação à codependência, podemos pensar num transtorno da não identificação do self (Zampieri, 2004) bem como na perturbação das funções ego e personalidade do self. Como já discutido, no codependente também há uma grande resistência a mudanças, o que gera um embotamento da capacidade criativa e espontânea, bem como a inibição do self.

Assim como o dependente, o codependente se nega a enxergar a situação de outra forma e acaba criando obstáculos na dependência do outro para se justificar. Com o self inibido, acaba por não saber fazer escolhas; a opinião do outro tem maior validade, já que ele próprio não tem nenhum valor; qualquer coisa pra ele serve, já que sente-se qualquer coisa; não fala “não” para o outro, mas fala “não” para si mesmo e sente-se vítima das situações da vida (Rabadji, 2012).

Além disso, podemos pensar que o papel que desempenha pode ser a única coisa que o indivíduo codependente pensa saber fazer, visto que se dedica excepcionalmente ao outro. Isso pode dificultar a possibilidade de contato e a ausência de contato leva a uma inibição de self.

O self é consciente e espontâneo, não é ativo nem passivo, é ajustável, o que faz com que ele seja também ativo e passivo de acordo com a situação (Perls et al., 1997). Cada vez que se torna possível chegar a um equilíbrio ou satisfação das necessidades por meio do reconhecimento do próprio eu e da responsabilização das escolhas, o self diminui – aqui podemos considerar essa diminuição por conta do equilíbrio em que o indivíduo chega, não havendo a necessidade do uso deste recurso de ajustamento criativo e adaptação (self) para ele se ajustar às adversidades – contudo, tanto na dependência como na codependência, podemos pensar na inibição de self não pelo estado de equilíbrio e sim pela falta de consciência (awareness) e o ato de (não) escolher (o que já implica numa escolha) novas maneiras e possibilidades de se encarar a vida.

Em termos de terapia, é muito importante o trabalho no sentido do indivíduo se conhecer, se aceitar e flexibilizar sua estrutura sem alterá-la, mas perceber aquilo que é repetitivo, cristalizado, paralisado, buscando o que lhe falta e o que precisa desenvolver, aprendendo a ser o melhor dentro de seu estilo de personalidade, fazendo aquilo que de melhor se pode fazer: ser fiel àquilo que é.



Podemos pensar que, nos casos da dependência e da codependência, os sintomas estão presentes no indivíduo com a função de evitar o contato com aquilo que mais o aflige: o sofrimento. Os mecanismos de evitação de contato possuem essa função. Estão presentes para evitar o processo de contato com a dor e todos eles revelam uma “incompetência” do indivíduo em lidar com o mundo. Quanto mais neurótica uma pessoa for, menos riscos ela desejará correr e com isso, de mais mecanismos de evitação de contato fará uso.

Contudo, esses mecanismos nem sempre são negativos. Podemos pensar que seu uso contra a vida gera a doença, mas quando usado para darmos conta de uma dada situação, seu uso pode ser saudável.

Penso que na dependência e codependência existe uma mistura de mecanismos que impedem a todo o momento o processo de contato e ampliação de awareness. Vejamos então esses mecanismos e como eles podem aparecer mais nitidamente nas situações de dependência e codependência.

Confluência: mistura daquilo que é meu com aquilo que é do outro. Estado de não contato por conta de uma ausência de fronteira que faz com que a pessoa não saiba distinguir o que ela faz do que os outros fazem (Ginger, 1995; Polster, 2001). Este mecanismo é bastante presente nos codependentes, pois estes perdem a noção de quem são e vivem única e exclusivamente pelo outro e, no fundo possuem um grande medo de serem abandonados pelo dependente. “Tem a comunicação pobre, limites frágeis à tolerância, tendendo à elasticidade invasiva, o que denota limites fragilmente percebidos nos contornos EU-OUTRO.” (Zampieri, 2004 p.70). Deixam de cuidar de si e de se satisfazerem por conta do outro. A imaturidade do self no codependente confluyente faz com que ele busque obstinadamente ter o controle do outro, sem que isso lhe propicie a satisfação real de suas necessidades (Zampieri, 2004).

Introjeção: Refere-se à seleção do mundo exterior sem a crítica. É como engolir sem mastigar, sem desempenhar o senso crítico, o que gera um empobrecimento de awareness e torna o self responsável ao que cabe ao meio. No caso da introjeção, o self é invadido pelo mundo exterior que faz com que o indivíduo faça aquilo que lhe é imposto pelo meio (Ginger; Ginger, 1995; Polster; Polster, 2001). Neste caso, também podemos pensar na codependência na qual a pessoa sente-se responsabilizada em dar e fazer para o mundo e nunca para si. É movida pelos ‘deverias’. Não satisfaz suas necessidades e sente-se culpado se não se dedica exclusivamente ao outro.



Projeção: Trata-se da tendência a atribuir ao meio o que tem origem no self. Neste caso, temos um self transbordando em que o mundo exterior se torna um campo de batalhas e o indivíduo atribui ao outro aquilo que acontece nele mesmo. Responsabiliza o outro por coisas que ele mesmo faz e não reconhece (Ginger; Ginger, 1995; Polster; Polster, 2001). Neste mecanismo a tendência a se vitimizar é muito grande e novamente pensando na codependência, é possível retomar uma das características já discutidas em que o codependente projeta no dependente a culpa dele ser assim ou agir assim e, por sua vez não consegue reconhecer e se responsabilizar por comportamentos e um self que lhe pertencem.

Retroflexão: Refere-se a uma tendência de invadir o próprio mundo interior. É um processo de inibição das próprias pulsões onde o indivíduo faz a si o que gostaria de fazer ao outro. É uma luta interior entre o dominador e o dominado (top dog e under dog) (Ginger; Ginger, 1995; Polster; Polster, 2001). Este mecanismo fica mais evidente no dependente, pois podemos entender o alcoolismo como um comportamento auto-destrutivo, no qual, na impossibilidade do indivíduo destruir o meio que o cerca para libertar-se de seus problemas, ele bebe e se auto-destrói, neste caso em doses homeopáticas. Para alguns dependentes, a possibilidade de ajustamento é quase nula e para se autorregular é necessária a destruição daquilo que causa a dor. Como muitas vezes isso não é possível, ele volta para si mesmo toda essa energia e por meio do álcool excessivo, faz a ele próprio o que na verdade gostaria de fazer ao meio. No caso do dependente de álcool, podemos pensar num indivíduo que deixou de acreditar no relacionamento humano para acreditar num relacionamento químico e que volta a agressividade contra si próprio como forma de auto-destrutividade (Paiva, 1991).

Deflexão: Trata-se de uma literal evitação de contato. Uma tendência a desviar a energia do objeto fazendo manobras. É um processo de fuga que impede o verdadeiro contato onde o indivíduo evita toda e qualquer forma de envolvimento (Ginger; Ginger, 1995; Polster; Polster, 2001). Creio que tanto na dependência como na codependência este mecanismo é bem utilizado com a função dos indivíduos não contatarem seus reais sofrimentos. O dependente deflete, neste caso para o álcool, que lhe trás uma sensação de alívio momentâneo e o codependente deflete de si próprio quando deixa-se de lado para cuidar e controlar seu dependente.

Proflexão: Trata-se de uma combinação de projeção e retroflexão. Processo no qual o indivíduo não assume o que necessita e faz para o outro o que gostaria de receber em troca. Utiliza-se da manipulação para provocar uma retribuição. Neste caso, não há espaço para o outro ser diferente. Existe uma atitude servil em relação a quem está tentando manipular



(Crocker, 1981). Este talvez seja o mecanismo de evitação de contato mais presente na codependência no qual o indivíduo

...percebe um problema no outro e sente como seu... tem um problema cuja resolução sente estar na mão do outro. Confunde sentir e perceber e não consegue sentir o que precisa nem pedir claramente o que quer para si. Pede, mas não pede. Impõe, mas não verbaliza. Tudo que ele faz pelo outro tem um objetivo inconsciente de receber algo ou cobrar do ambiente (não apenas do dependente), de ingerir, sem, no entanto, nunca estar satisfeito (Zampieri, 2004, p.70).

Egotismo: Tendência a se centrar nas próprias satisfações de forma excessiva. O indivíduo se interessa e trata exclusivamente de si mesmo. Pode-se dizer que é uma renúncia à espontaneidade onde não há um controle do contato e o indivíduo volta-se para si exageradamente. Podemos pensar no egotismo como mecanismo que fica mais evidente no dependente, no momento em que se encontra alcoolizado. Este momento pode ser visto como uma forma dele entrar em contato com ele próprio, um momento de encontro dele com ele mesmo no qual se apegar. Contudo, é importante ressaltar que para a terapia gestáltica, é saudável uma dose de egotismo, desde que o indivíduo consiga atingir um estado de interdependência e virar-se tanto para si como para o mundo, o que geralmente não ocorre com o egotista alcoolista que se esquia perante aos acontecimentos do mundo e lhe resta apenas virar-se para si como forma suportar as adversidades.

Achei bastante pertinente finalizar esta discussão falando sobre neurose, pois acredito que daqui para frente, discorrerei acerca do tema sob prisma da Gestalt-terapia.

Perls (2011) define o neurótico como um indivíduo extremamente preso ao passado, com modos antiquados de agir, inconstante no que se refere ao presente, pois consegue enxergá-lo apenas por lentes escuras e vive sob tensa angústia em relação ao futuro, justamente porque o presente lhe escapa.

O indivíduo neurótico se interrompe em sua própria vivacidade. É um ser amortecido que se coloca distante de sua própria vida. Podemos pensar que sua necessidade/ incompetência básica (um paradoxo, pois talvez o que o indivíduo mais necessite seja aquilo que ele é menos apto a proporcionar a si mesmo) é estar aware de sua própria existência para em contato com ela, saber identificar o que precisa e ser capaz de se autorregular. Neurose, para a Gestalt-terapia, pode ser pensada como um conjunto de comportamentos desorganizados e ineficazes; dificuldade de concentração; dificuldade de atender às próprias necessidades, pelo indivíduo



não saber hierarquizá-las; dificuldade de fechar gestalten; etc. O ponto forte do neurótico é a manipulação e o ponto fraco é a dificuldade que ele tem de enfrentar sua crise existencial, com isso controla o meio para não assumir responsabilidades sobre o que necessita e usa de mecanismos de evitação de contato para não enfrentar sua crise (Perls, 2011).

De acordo com esta definição e com tudo que foi discorrido anteriormente, penso nos indivíduos dependente e codependente como neuróticos. Tanto um como o outro apresentam certa dificuldade para tem de identificar suas reais necessidades para a autorregulação orgânica e com isso, os dois buscam no heterossuporte uma maneira de dar conta de acontecimentos e fatos. No caso do dependente, esse heterossuporte é a bebida e no caso do codependente, é o próprio dependente. Os dois se eximem da responsabilidade de suas próprias existências, ficam impedidos de entrarem em contato com seus conflitos. Não conseguem pensar numa solução ao problema (futuro), pois estão presos ao passado e paralisados, não havendo assim energia para mudança. Diante disso, utilizam-se da fuga que pode ser a própria bebida, além dos mecanismos de evitação de contato para lidar com suas dores. O self inibido dos neuróticos dependentes e codependentes os impedem de se lançarem ao mundo, que é visto como hostil e perigoso, o que faz com que cada vez mais utilizem-se da evitação do contato para se protegerem.

Estudos de Caso

Dependência de Álcool

Durante 15 anos de minha vida, tive a experiência de conviver com um típico dependente de álcool, que darei o nome fictício de Mário. Segundo o que contam, pois muitas coisas eu realmente não me lembro, Mário sempre teve o hábito de beber. Desde muito cedo, já deixava sua garrafa de cachaça ao lado do fogão para degustar suas doses. Quando se casou, aos seus 25 anos, tinha esse hábito que cada vez mais foi se tornando frequente. Tinha dificuldades em conseguir empregos, pois comparecia às entrevistas cheirando bebida. Sua vida foi se tornando cada vez mais desorganizada em todos os setores e cada vez mais ele se tornava um dependente do álcool. Sua esposa assumiu o papel do homem, da mesma maneira que exercitava o papel de ser a mulher da casa, pois Mário não dava conta de assumir seus compromissos e responsabilidades devido à sua grande desorganização provocada pelo álcool. Depois de 16 anos de casamento, sua esposa decidiu se separar. Mário foi morar com sua mãe no interior de São Paulo, ficando distante da mulher e das duas filhas, que eu imagino que deva



ter sido uma das poucas coisas que ele conseguiu conquistar em sua vida, a “constituição” de uma família.

Penso no caso de Mário como um exemplo de dependência de álcool advinda de uma neurose. Atualmente como psicóloga e Gestalt-terapeuta, imagino que o álcool tinha uma grande função em sua vida que era o de preencher algumas lacunas que ele por si próprio não teve condições de dar conta. Sua grande desorganização perante sua própria vida não o permitia perceber suas necessidades mais importantes para ir em busca da satisfação delas. Pensando no indivíduo neurótico, imagino que Mário tenha se interrompido em sua própria vida. Não conseguia tornar-se aware de sua existência e talvez, encontrasse no álcool uma forma de se compensar diante de tantas descompensações em seu organismo. Imagino que um de seus maiores papéis tenha sido o de ser dependente de álcool. O decorrer de sua existência foi cheio de abandonos dos papéis que lhe eram colocados para que desempenhasse. Consegui acompanhar pelo menos dois abandonos que foram os papéis de marido e de pai, mas sei que tiveram outros como o de trabalhador, talvez de filho e acredito que principalmente o de homem que se apropria de sua existência. Penso que o único papel que sobrou nessa dificuldade de tomar posse de sua própria vida, foi o papel de ser um dependente de álcool.

Acredito que a dificuldade que Mário tinha de enfrentar sua responsabilidade existencial e assumir o que ele fazia era tão difícil que a única forma que encontrava de ser, era por meio da bebida. Seu self inibido bem como a escassez de suas capacidades criativa e espontânea, não lhe permitia enxergar as coisas de outra maneira, ficando muito resistente a mudanças. A dificuldade de escolher também fora um grande problema que o fazia viver o impasse em relação às escolhas. Isso me fazer pensar, em termos de self na perturbação da função ego.

Creio também que havia uma disfunção na função personalidade do self que não o possibilitava enxergar sua real essência. Seus sintomas como dependente ficaram evidentes, no entanto percebia ternura em seu olhar, uma inteligência e esperteza que me surpreendiam. Era seu lado saudável que infelizmente ele não pôde se dar conta. Realmente uma pena!

Pensando em mecanismos de evitação de contato, consigo associar a este caso os mecanismos de Deflexão e Retroflexão. Como deflexor, creio que diante da impossibilidade de lidar com suas questões, Mário encontrava no álcool uma forma de fuga momentânea para conseguir dar conta daquilo que lhe afligia. A grande questão é que esse movimento se cristalizou de tal forma que num determinado ponto de sua vida essa fuga já era um hábito. Como retroflexor, penso que ele voltava pra si àquilo que ele não conseguia fazer em seu meio.



Esse voltar-se para si, acabou tornando-se um comportamento autodestrutivo, pois a agressividade que ele não colocava pra fora mostrando-se uma pessoa pacata e tranquila, ele despejava em si mesmo com o álcool. Mário bebeu muito e essa bebida a partir de um momento de sua vida até o seu final, veio acompanhada do uso de remédios para o controle de sua epilepsia, o que muito provavelmente contribuiu para o surgimento da cirrose hepática. Devido a isso, como retroflexor, penso no predomínio de sua agressividade voltada contra si, mas que os sintomas na verdade estavam em prol de conflitos básicos de sua própria existência dos quais ele não conseguia dar conta (Paiva, 1991).

Mário era uma pessoa muito quieta e calada. Dificilmente mantinha um diálogo com as pessoas de seu convívio, o que dificultava bastante ajudá-lo a se reconhecer nesse processo de dependência. Resistia bastante em olhar para todas essas questões e principalmente à ajuda que lhe era oferecida. Era também uma pessoa dócil e de grande coração que, imagino eu, sofria muito diante de todas e inúmeras perdas que ele vivenciou, no entanto não conseguiu perceber e se dar conta da responsabilidade que tinha diante dessas perdas.

Mário é o nome fictício que dei ao meu pai neste artigo que após quatro anos vivendo no interior com minha avó, veio a falecer aos 46 anos, vítima de cirrose hepática e enfisema pulmonar e que tem sido para mim, fonte de grande inspiração em minha trajetória profissional como psicoterapeuta, bem como, em meus estudos sobre alcoolismo, dependência e codependência. Sendo assim, o ferido que se torna curador.

Codependência do Alcool

Há quase um ano, atendo uma cliente em meu consultório que chegou bastante aflita por estar vivenciando uma dificuldade de relacionamento com seu marido por conta do excesso de bebida por parte dele. Inês (nome fictício) me procurou dizendo que a situação já estava insustentável e queria iniciar o processo terapêutico para saber se queria continuar casada ou se romperia seu relacionamento com o marido.

Inês relata que ela foi a provedora do lar, pois seu esposo é muito desorganizado e nunca se interessou em aprimorar seus estudos para ter um emprego melhor. Além disso, a bebida atrapalhou a questão de sua organização para ele estabelecer uma relação de parceria com a cliente. Inês é professora universitária e vem de uma família na qual sempre foram colocadas muitas expectativas em cima dela. Ela assimilou muito bem o que lhe foi imposto e conseguiu grandes conquistas em sua vida, conquistas estas que ela também desejou. Casou-se muito nova



e desde cedo assumiu grandes responsabilidades como cuidar da casa, dos 3 filhos e do marido. Neste período, seu marido já bebia e saía muito de casa sozinho para ir a bares, deixando Inês com a grande responsabilidade de dar conta das coisas que, teoricamente, deveriam ser compartilhadas pelos dois. Ela aprendeu a resolver tudo sozinha e hoje faz isso muito bem. A grande questão dessa relação com o marido era o fato de que ela, com tudo que havia conquistado inclusive uma independência financeira, se colocava numa posição de extrema submissão e espera em relação à ele. Inês relata que muitas das vezes em que saíam juntos e ele bebia excessivamente, ela se sujeitava a voltar com ele na direção do carro, mesmo sabendo dirigir e que aquilo poderia ser muito perigoso. Todas às vezes que ele saía para bares e sequer a avisava, ela ficou a sua espera, pois do contrário teria conflitos com ele. Assim foi a maior parte de sua vida. Inês se mostrou muito autônoma na questão profissional e se apropriou de seu espaço no trabalho, mas no que diz respeito a seu relacionamento familiar, abriu mão deste espaço se submetendo ao marido e vivendo pelos filhos.

Diante do relatado, percebi uma situação de codependência que ela assumia e às vezes ainda assume em relação à dependência do marido. Durante toda sua vida, Inês fez as coisas pelo marido e pelos filhos e, muito antes deles estarem presentes, ela já fazia para atender expectativas dos outros. Felizmente ela teve muitas conquistas, mas nunca olhou para isso como tendo sido feito por ela, mas em função dos outros ou das situações que vivenciou.

Em uma sessão, Inês me trouxe muito emocionada a questão do seu medo da solidão e que talvez aguentasse tudo aquilo para não ficar sozinha. Como ela casou-se muito nova e desde muito cedo começou a ter grandes responsabilidades, acabou não constituindo outras relações em sua vida, que não fossem com os familiares, mas principalmente os do marido.

Pensando no neurótico codependente, é possível identificar em Inês uma habilidade em se esquivar de seu real conflito existencial que é o de ficar sozinha e com isso, ela acabava se apegando ao papel que tinha de controlar o álcool do marido e deixando de lado a percepção de si mesma nessa relação. Além disso, para Inês era muito difícil expressar seus sentimentos e sua emoção, a não ser para mim, o que bem caracteriza o papel do codependente. Era muito difícil para a cliente olhar para a situação de outra forma e conseguir encontrar recursos dentro de si própria que a fizessem enxergar que ela estava de fato sozinha na maior parte do tempo, pois seu marido nunca se apropriou de seu papel durante o casamento. Durante seu processo de psicoterapia e por meio do estreitamento de nossa relação – e aqui ressalto que minha experiência pessoal foi de grande valia para a condução do caso –, foi possível que a cliente



fosse ampliando a awareness, possibilitando uma visão de seu lado são, que estava esquecido. Ainda é muito difícil para ela tomar uma decisão em relação ao seu casamento, mas atualmente ela já não sente necessidade de controlar os passos do marido e se torna mais independente no sentido de não mais ficar a espera dele, não brigar quando ele bebe e já consegue ter suporte para fazer algumas coisas sozinha.

Em termos de self, podemos pensar que com a constituição de seu autossuporte, foi possível que a cliente tomasse contato com sua dor e a partir disso, começasse a ser mais espontânea e criativa de acordo com as situações que lhes eram impostas. Atualmente, mesmo com o sintoma do marido ainda presente e com a eminência da separação, Inês consegue enxergar a saúde que existe dentro desse processo, o que é muito bom para que ela vá cada vez mais constituindo seu suporte.

Em termos de defesa, já mencionei a introjeção, pelas expectativas que Inês teve que satisfazer e pela responsabilidade que coloca em si própria diante da possibilidade do fim do casamento. Contudo, gostaria de ressaltar a forma de contato pela proflexão. Para falar desse mecanismo, queria retomar a fala de Zampieri (2004 p.70), que afirma que o codependente “percebe um problema no outro e sente como seu... Confunde sentir e perceber e não consegue sentir o que precisa nem pedir claramente o que quer para si. Pede, mas não pede. Impõe, mas não verbaliza...”

Sobre o Luto Neste Processo

O luto não se limita à perda de uma pessoa, mas também se manifesta em momentos de ruptura significativa, como o término de um relacionamento, o distanciamento de vínculos afetivos ou a perda de uma parte importante de nossa identidade. Muitas vezes, esse processo de luto não é reconhecido ou legitimado, especialmente em contextos de dependência e codependência emocional, onde a dor da perda se torna algo silenciado e deslocado para mecanismos de enfrentamento disfuncionais.

A dependência alcoólica é um exemplo claro de como o luto não elaborado pode se expressar de maneira indireta. Em um primeiro caso, temos um homem que, após a separação conjugal e o distanciamento das filhas, se vê mergulhado em um quadro depressivo e em um ciclo de consumo excessivo de álcool. Esse comportamento, longe de ser apenas uma busca por prazer ou alívio momentâneo, representa uma tentativa de preencher o vazio deixado pela ausência da família. Esse homem, com um estilo de apego evitativo, evita confrontar suas



emoções de perda e se isola, preferindo mascarar o sofrimento com o uso do álcool, em vez de vivenciar a dor da separação e da distância emocional.

A Teoria do Apego, proposta por John Bowlby, ajuda a explicar como esses padrões emocionais se formam. Indivíduos com apego evitativo, como o homem em questão, tendem a suprimir suas emoções, a evitar o contato emocional e a valorizar excessivamente a autossuficiência. Essas defesas funcionam como mecanismos de proteção contra a dor emocional, mas também podem impedir o processo saudável de elaboração do luto. No caso desse homem, o álcool assume um papel simbólico, sendo usado como uma forma de evitar o sofrimento, um “substituto” para a dor emocional que não pode ser expressada.

No outro caso, temos uma mulher que, mesmo separada do marido alcoólatra, continua a viver para os filhos e mantém-se presa a uma dinâmica de codependência emocional. Ela é autônoma e bem-sucedida profissionalmente, mas, em sua vida pessoal, se vê refém da necessidade de cuidar do outro. Sua relação com o ex-marido, embora já rompida fisicamente, persiste emocionalmente, e ela se submete a ele, tentando manter uma conexão emocional com uma figura que já não faz parte de sua vida. Essa mulher exibe características de um apego ambivalente, o que a torna excessivamente dependente dos outros para validação e segurança emocional. O medo da solidão a impede de estabelecer limites saudáveis e de se desconectar de relações que já não são mais funcionais.

O apego ambivalente, como descrito na teoria de Bowlby, é marcado por um padrão de insegurança nas relações, onde o indivíduo busca incessantemente a proximidade emocional, mas, ao mesmo tempo, teme o abandono. Essa mulher vive em um ciclo de apego e repulsão, com uma dificuldade em integrar a perda e se permitir a liberdade emocional. Assim como o homem que recorre ao álcool para evitar a dor, ela se submete à necessidade de cuidar dos outros como uma forma de evitar o vazio interior. Essa dinâmica a mantém presa a um ciclo de luto não resolvido, onde a dor da separação não é plenamente enfrentada.

A Teoria do Processo Dual do Luto, proposta por Stroebe e Schut, sugere que o luto envolve uma alternância entre dois processos: a orientação para a perda, que implica o enfrentamento direto da dor e da ausência, e a orientação para a restauração, que envolve o ajuste à nova realidade. O Modelo do Processo Dual do Luto, de Stroebe e Schut, descreve o luto como uma oscilação entre duas formas de enfrentamento: a orientada para a perda, que envolve o enfrentamento direto da dor e da ausência, e a orientada para a restauração, que implica a adaptação a uma nova realidade sem a pessoa (ou vínculo) perdida. No caso de Inês



presos no primeiro processo, com pouca capacidade de transitar para o segundo. Eles permanecem fixados na dor da perda e não conseguem avançar para a reconstrução de suas vidas, seja por meio da negação do sofrimento (no caso do homem), seja pela fusão com os outros e o medo da solidão (no caso da mulher). No caso deste homem, o apego evitativo dificulta o movimento em direção à dimensão da perda — ele evita entrar em contato com a dor emocional, tentando permanecer exclusivamente no polo da restauração, mas sem recursos internos suficientes para sustentar essa adaptação. Assim, recorre ao álcool como mecanismo de regulação emocional e de fuga da dor que insiste em se fazer presente.

Esses exemplos demonstram como a dor do luto, quando não reconhecida ou quando deslocada para mecanismos disfuncionais, pode se transformar em um ciclo de sofrimento contínuo. A dependência alcoólica, no caso do homem, e a codependência emocional, no caso da mulher, são respostas psicodinâmicas à dor da perda, mas são também barreiras para o processo saudável de elaboração do luto. O álcool e a codependência, portanto, funcionam como estratégias de evitamento, que não apenas perpetuam o sofrimento, mas também impedem a vivência plena do luto e a reconstrução de uma nova identidade emocional.

A compreensão desses processos pode contribuir significativamente para intervenções terapêuticas que visem não apenas o tratamento da dependência ou da codependência, mas também a promoção de um espaço de luto legítimo e a construção de novas formas de vínculo e adaptação emocional.

A dependência alcoólica, nesse cenário, pode ser vista como um substituto disfuncional de vínculo — uma tentativa de controlar o incontrolável, de evitar o desamparo que o luto provoca. A evitação da dor, característica tanto do apego evitativo quanto da dependência, bloqueia o processo natural de elaboração do luto e agrava o quadro depressivo. A tristeza que não encontra nome, o afeto que não encontra expressão e o vínculo que não encontra reparação se transformam em sintomas — silenciosos, porém devastadores.

Intervenções terapêuticas que considerem o histórico de apego, a função simbólica do álcool na vida do sujeito e os movimentos do luto (perda e restauração) são fundamentais para que esse homem possa, aos poucos, substituir o álcool por um contato genuíno com sua dor e sua história. Só então será possível transformar o luto silencioso em elaboração consciente e, talvez, reabrir caminhos para a reconexão com os outros — e consigo mesmo.



METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória, composta por duas abordagens metodológicas complementares: a revisão bibliográfica e o relato de caso. A combinação dessas estratégias permitiu uma análise mais abrangente e contextualizada do objeto de estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados desta pesquisa, que combina revisão bibliográfica com dois relatos de caso clínico, demonstram a complexidade envolvida nos quadros de dependência e codependência do álcool, especialmente quando analisados sob o enfoque da Gestalt-terapia. Os dados encontrados na literatura e os casos apresentados convergem na compreensão da dependência e codependência como manifestações de ajustamentos disfuncionais e repetitivos, que comprometem o contato autêntico com o ambiente e consigo mesmo.

A partir da literatura consultada, observa-se que a dependência do álcool se configura como um processo multifatorial, de caráter biopsicossocial, cuja gênese está fortemente relacionada a fatores ambientais, culturais, psicológicos e genéticos (Laranjeira; Pinsky, 2000; Laranjeira et al., 2010). A Gestalt-terapia contribui para essa compreensão ao enfatizar que tais comportamentos aditivos refletem um bloqueio no processo de awareness e no ajustamento criativo do self, revelando uma tentativa disfuncional de autorregulação diante do sofrimento psíquico.

O primeiro caso relatado — de um homem com histórico prolongado de alcoolismo — exemplifica como a retroflexão e a deflexão atuam como mecanismos de evitação de contato. A bebida, nesse contexto, torna-se um heterossuporte que mascara a angústia existencial e a ausência de suporte interno. A dificuldade de assumir papéis sociais e relacionais, bem como a resistência ao contato, reforçam a ideia de um self inibido, paralisado pela dor não elaborada e pela rigidez do ajustamento.

Já o segundo caso, da mulher codependente, revela a cristalização do papel de cuidadora como uma forma de evitar o enfrentamento da solidão e do vazio interno. Mecanismos como a proflexão e a introjeção evidenciam o quanto suas ações estavam orientadas para o outro, com pouca ou nenhuma consideração de suas próprias necessidades. O processo terapêutico, nesse



caso, mostrou-se fundamental para a ampliação da awareness e para a retomada do autossuporte, mesmo diante da persistência do sintoma no ambiente (a dependência do marido).

Tanto a dependência como a codependência, conforme os relatos e a fundamentação teórica, podem ser compreendidos como formas neuróticas de funcionamento, marcadas pela rigidez no contato, pelo uso excessivo de mecanismos de defesa e pela inibição do self (Perls, 2011). O trabalho terapêutico, nesse sentido, deve priorizar o resgate da espontaneidade, da criatividade e da capacidade de escolha, promovendo uma reconexão com as necessidades genuínas e um ajustamento mais funcional.

A dimensão do luto também se mostra central nos dois casos. A não elaboração da perda — seja de vínculos afetivos, papéis sociais ou sonhos não realizados — contribui para a manutenção dos sintomas. O modelo do Processo Dual do Luto (Stroebe e Schut, 2001) ajuda a compreender a oscilação entre o enfrentamento da perda e a busca por restauração, processo esse que, quando bloqueado, favorece a instalação de sintomas como o abuso de substâncias ou a submissão em relações disfuncionais.

Portanto, os relatos de caso e os dados da literatura evidenciam que, para além do tratamento da dependência química ou da codependência relacional, é imprescindível considerar os aspectos emocionais, relacionais e existenciais que sustentam esses quadros. A abordagem gestáltica oferece recursos teóricos e clínicos para intervir de forma integrada, respeitando a singularidade do indivíduo e promovendo sua autorregulação orgânica.

CONCLUSÃO

Este artigo procurou refletir sobre os fenômenos da dependência e da codependência do álcool à luz da Gestalt-terapia, compreendendo-os como expressões de ajustamentos disfuncionais que inibem o contato autêntico com o mundo e consigo mesmo. Por meio da articulação entre fundamentação teórica, estudos de caso e discussões clínicas, foi possível evidenciar como esses quadros revelam um self inibido, sustentado por mecanismos de evitação de contato e marcado pela dificuldade em elaborar o luto e reconhecer as próprias necessidades.

A dependência alcoólica e a codependência emocional foram compreendidas como formas de sofrimento psíquico que se desenvolvem a partir de vivências de perda não elaboradas, rigidez nos papéis relacionais e falta de autossuporte. A abordagem gestáltica mostrou-se particularmente eficaz ao oferecer recursos para a ampliação da awareness, o fortalecimento do self e a promoção de ajustamentos mais criativos e saudáveis.



Os casos clínicos ilustraram como o sofrimento pode se cristalizar em padrões neuróticos de funcionamento, e como o processo terapêutico, ao focar na totalidade do ser e não apenas no sintoma, permite ao indivíduo reencontrar seu potencial de escolha, espontaneidade e autorregulação. Além disso, a inclusão da dimensão do luto ampliou a compreensão dos vínculos afetivos e das perdas que sustentam os quadros de dependência e codependência, apontando para a necessidade de intervenções que considerem tanto os aspectos relacionais quanto os existenciais do sujeito.

Conclui-se, portanto, que a Gestalt-terapia oferece uma perspectiva potente e integrativa para a compreensão e o tratamento da dependência e da codependência, ao reconhecer a complexidade do sofrimento humano e propor caminhos terapêuticos que favoreçam a reconstrução de vínculos, o reconhecimento das perdas e a recuperação da vitalidade do self.

REFERÊNCIAS

BOWLBY, J. **Formação e rompimento de laços afetivos**. São Paulo: Martins Fontes, 1979/1990.

CASELLATO, G. (org.). **Luto não reconhecido**: o fracasso da empatia nos tempos modernos. In: CASELLATO, G. (org.). O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido. São Paulo: Summus, 2015.

CROCKER, S. F. **Proflection**. The Gestalt Journal, vol. IV, n. 2, 1981, p. 13-34. (Tradução e adaptação Selma Ciornai).

DOKA, K. J. **Disenfranchised grief**: new directions, challenges and strategies for practice. Illinois: Research Press, 2002.

DOKA, K. J.; MARTIN, T. L. **Grieving beyond gender**: understanding the ways men and woman mourn. New York: Routledge, 2010.

FRANCO, M. H. P. **O luto no século 21**: uma compreensão abrangente do fenômeno. São Paulo: Summus, 2021.

FRAZÃO, L. M. **Funcionamento saudável e não saudável enquanto fenômenos interativos**. Artigo apresentado no III Encontro Goiano de Abordagem Gestáltica. Goiânia: 1997.

GINGER, A.; GINGER, S. **Gestalt**: uma terapia de contato. São Paulo: Summus, 1995.

LARANJEIRA, R.; PINSKY, I. **O Alcoolismo**. 6ª ed. São Paulo: Contexto, 2000.



LARANJEIRA, R. (org.); SILVA, C. J.; BORDIN, S. (org.); FIGLIE, N. B. (org.). **Álcool. Aconselhamento em Dependência Química**. 2ª ed. São Paulo: Rocca, 2010. cap. 3, p. 31-52.

PAIVA, L. M. **Tanatismo, Suicídio e Vitimologia**. In: CASSORLA, R. M. S. Do Suicídio. Campinas: Papirus, 1991.

PARKES, C. M. **Amor e perda**: as raízes do luto e suas complicações. Tradução: Maria Helena Pereira Franco. São Paulo: Summus, 2009.

PARKES, C. M. **Luto**: estudos sobre a perda na vida adulta. Tradução: Maria Helena Pereira Franco. São Paulo: Summus, 1998.

PERLS, F. **A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2011.

PERLS, F.; HEFERLINE, R.; GOODMAN, P. **Gestalt Terapia**. São Paulo: Summus, 1997.

POLSTER, E.; POLSTER, M. **Gestalt terapia integrada**. São Paulo: Summus, 2001.

RABADJI, R. A. **A codependência e a perspectiva gestáltica**. Artigo apresentado na VIII Jornada Paulista de Gestalt. São Paulo: 2012.

SCHUT, H.; STROEBE, M. S.; BOUT, J. V. D.; TERHEGGEN, M. **The efficacy of bereavement interventions – determining who benefits**. In: STROEBE, M. S.; HANSSON, R. O.; STROEBE, W.; SCHUT, H. (orgs.). Handbook of bereavement research: consequences, coping and care. Washington, DC: American Psychological Press, 2001.

ZAMPIERI, M. A. J. **Codependência**: O transtorno e a intervenção em rede. São Paulo: Agora, 2004.