

Dependência química na perspectiva dos 12 passos (artigo realizado por Ricardo Praça)

Introdução

Toxicodependência e o Modelo Minnesota

A toxicodependência deixou de ser um problema moral ou pecado, e passou a ser considerada como uma doença. Tem sido cada vez mais estudada porque os problemas que provoca têm sido considerados como dos mais difíceis de resolver. Está inserida no *Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais*, contendo critérios específicos para o seu diagnóstico.

A toxicodependência está na origem de alguns problemas actuais muito difíceis de resolver nas sociedades ocidentais, desde a criminalidade, doenças infecto-contagiosas, gastos com a saúde e decréscimo da produtividade (Soares, 2009). Mas, o fenómeno da toxicodependência não é algo recente, e sabe-se que as drogas estão presentes desde a antiguidade, estando o seu consumo relacionado com rituais religiosos, místicos, finalidades médicas, e alívio do mal-estar (Jesus, 2006). Actualmente, o consumo de substâncias verifica-se em qualquer circunstância e por pessoas de diferentes grupos, sendo um fenómeno complexo que tem de ser perspectivado de uma forma holística (Pratta & Santos, 2009).

Para Morel, Hervé e Fontaine (1998), a ciência deve-se centrar-se nas experiências subjectivas dos adictos, pois estes autores advogam que “*a toxicodependência não se define como uma sujeição a uma substância mas sim como uma dependência de uma experiência*” (Morel *et al.*, 1998, p. 215) e por isso são necessários mais estudos qualitativos que tentem perceber quais são estas experiências, e assim melhor compreender este fenómeno.

O início de narcóticos anónimos

As reuniões de doze passos do programa de N.A foram aplicadas pela primeira vez para a adicção às drogas no Serviço de Saúde Pública do governo federal Americano, hospital de Lexington, Kentucky, no ano de 1947. No entanto essa experiência fracassou devido aos inconvenientes que este grupo teve de enfrentar. Não era possível divulgar as reuniões porque a maioria dos seus participantes eram dependente de drogas ilegais. Como as reuniões tinham de ser clandestinas e poucas

peessoas tinham conhecimento das mesmas deixaram de ser realizadas, e os dependentes voltaram a frequentar as reuniões de Alcoólicos Anônimos como faziam até então (Cardoso, 2006). Alguns problemas foram surgindo nas reuniões de A.A, porque o sucesso destas reuniões era a identidade colectiva dos seus membros, fazendo com que quando alguém compartilhava os seus problemas relacionados com o álcool todos compreendiam, e a participação de membros que tinham problemas com outro tipo de drogas começou a ser prejudicial. Ainda assim não se podia simplesmente pedir que os dependentes de drogas deixassem de frequentar as reuniões (Cardoso, 2006). Então, no ano de 1953 tentaram novamente reiniciar as reuniões de N.A, sendo que o principal motivo e necessidade de organizar uma associação de N.A é que a associação do A.A não estava a solucionar os problemas que os dependentes de outras drogas enfrentavam (Peyrot, 1985). Finalmente os membros de N.A conseguiram organizar oficialmente a sua associação de N.A, e conseguiram ultrapassar os problemas da vigilância policial quando obtiveram permissão do tenente da Divisão de Narcóticos para abrirem e divulgarem as reuniões de N.A (Cardoso, 2006).

12 Passos e 12 tradições

As reuniões de doze passos do programa de N.A representam um recurso importante e disponível para pessoas que desejam recuperar da adição. Os indivíduos podem envolverem-se nas reuniões antes de iniciarem tratamento profissional, programa de after-care à posteriori do tratamento, ou até mesmo sem nunca terem estado envolvidos em tratamento formal especializado. São reuniões acessíveis e disponíveis a nível mundial, gratuitamente (NIDA, 2009).

A essência destas reuniões são os doze passos e as doze tradições, que foram originalmente formuladas entre 1935 e 1939 pelos membros dos A.A, e mais tarde, cada associação de doze passos, como os N.A, adoptou as mesmas regras às suas necessidades específicas com as menores alterações possíveis. Considera-se que os doze passos constituem um programa de recuperação e um modelo para atingir a maturidade espiritual pessoal. Os três primeiros passos das reuniões de doze passos do programa de N.A constituem uma base para a abstinência, admitindo o problema e acreditando que há uma solução para esse problema, e decidindo trabalhar para alcançar essa solução. Estes passos confrontam a negação, que constitui a força motriz da dependência. Os restantes nove passos descrevem os meios para resolver os problemas (DuPont, 1997). Os doze passos têm o objectivo de promover um despertar espiritual que ajudam os

indivíduos a praticarem estes princípios espirituais, dos passos, em todas as áreas da sua vida, e ajudam os indivíduos a adotar técnicas e respostas de coping (Tonigan *et al.*, 1999).

As doze tradições constituem o código ético de todas as associações de doze passos, e representam a constituição da associação de N.A como grupo. Estas tradições definem aquilo que é único no programa de N.A a ajuda a manter o bom funcionamento das associações (DuPont, 1997). Para além dos conceitos de doze passos e doze tradições, existem outros conceitos muito importantes que se deve perceber.

Espiritualidade e Poder Superior

O conceito de espiritualidade é muitas vezes mal interpretado, pois confundem espiritualidade com religiosidade. O programa de N.A é um programa espiritual e não religioso (DuPont, 1997; Gitlow, 2007), e isto pode ser confirmado no livro *Narcóticos Anónimos* ao referir que “*não estamos ligados a qualquer grupo político, religioso ou policial, e não estamos sob vigilância*” (p. 10). Em N.A espiritualidade refere-se ao facto das pessoas terem oportunidade de examinar e corrigir os seus defeitos de carácter, ao conteúdo altruísta de ajudar os outros, de praticarem a humildade, sentirem gratidão e serenidade, e de se relacionarem com um Poder Superior (Narcóticos Anónimos, 1991). Muito idêntico é o conceito de espiritualidade em psicologia. Estudos recentes na área da psicologia, em que especialistas estudam a diferença entre espiritualidade e religião, parecem comprovar que o conceito de espiritualidade em psicologia tem algumas semelhanças com o conceito utilizado pelos membros de N.A. Os psicólogos que estudam a espiritualidade definem-na como “*uma atitude perante a vida, dar sentido à vida, relacionar-se com outros, e procurar uma união com o transcendente*” (Del Rio & White, 2012, p. 123), e chegam mesmo a dizer que cuidar da espiritualidade dos pacientes é crucial para uma prática ética (Del Rio & White, 2012).

Mas não é só nas reuniões de doze passos do programa de N.A que a espiritualidade é um fator importante. Ainda no tratamento de dependentes químicos, utilizando um modelo de tratamento de utilização de metadona, Avants, Warburton e Margolin (2001), concluíram que um nível elevado de espiritualidade era por si só um preditor positivo na abstinência de substâncias como heroína e cocaína. Também Flynn, Joe, Broome, Simpson e Brown (2003) descobriram que pacientes que acreditavam que a espiritualidade era uma fonte importante na sua recuperação tinham o dobro da probabilidade de se manterem abstinentes. Assim, parece estar comprovado a

importância de uma orientação espiritual no tratamento de dependentes químicos, e percebe-se que o cariz espiritual é extremamente importante na promoção da recuperação dos membros das reuniões de doze passos do programa de N.A, pois ajuda-os na prontidão e motivação para a mudança (Galanter *et al.*, 2007)

Muitas vezes o equívoco entre espiritualidade e religiosidade origina-se devido ao conceito de Poder Superior. Mas mais uma vez, os membros de N.A tiveram o cuidado de explicitar muito bem esta ideia, e como eles mesmo referem, “*a única orientação sugerida é a de que este Poder seja amantíssimo, carinhoso e superior a nós mesmos. Não precisamos de ser religiosos para aceitar esta ideia*” (Narcóticos Anónimos, 1991, p. 28).

O facto dos membros de N.A aceitarem que existe um Poder Superior é essencial para a sua recuperação, uma vez que das principais características da adicção é a natureza egocêntrica. Quando os membros que frequentam as reuniões começam a acreditar num Poder Superior, costumam sentir que estão a ser menos egoístas e egocêntricos (DuPont, 1997). Este Poder Superior pode ser qualquer fonte que os ajude a manter-se em recuperação, seja a família, a humanidade, a natureza, o grupo ou programa, ou qualquer outro aspecto que a pessoa acredite que o irá ajudar, pois está bem patente que “*a nossa conceção de Poder Superior só a nós diz respeito. Ninguém vai decidir isso por nós*” (Narcóticos Anónimos, 1991, p. 29). Dessa forma, por não existir uma obrigação religiosa ou um Poder Superior comum que tenha que ser partilhado por todos, retirando assim o cariz religioso, existem muitas pessoas agnósticas ou ateias que conseguem manter-se em recuperação (Dupont, 1997). Muitas vezes, é ao falar com outros membros que as pessoas começam a acreditar que existe um Poder Superior que não pode ser totalmente explicado, mas começam a sentir-se confortáveis com essa ideia (Narcóticos Anónimos, 1991). O mais importante neste processo de sentir que existe um poder Superior é que, neste processo, as pessoas sentem que a relação com o seu Poder Superior ajuda-os encontrar sentido em situações que podiam ser, de outra forma, incompreendidas (Green *et al.*, 1998).

Adicção

Um dos elementos principais nesta abordagem de N.A é o facto dos seus membros de rotularem-se e referirem-se aos seus problemas como um traço de personalidade, denominado *adicção*, invés de se referirem à substância em si. Esta forma de abordar o problema, segundo DuPont (1997), foi a mais adequada, porque

qualquer pessoa que considerasse que tinha um problema com qualquer tipo de substância poderia participar das reuniões de N.A. Isto continua a estar bem patente no livro de *Narcóticos Anónimos* que diz “*Não estamos interessados em saber que drogas usavas e em que quantidades, quais eram os teus contactos, o que fizeste no passado, a tua situação económica; apenas queremos saber o que queres fazer acerca do teu problema e como podemos ajudar*” (Narcóticos Anónimos, 1991, p. 10).

O conceito de adicção do programa de N.A é sem dúvida um dos elementos principais da sua abordagem. Através de um estudo realizado por Babor (1994), no qual fez um revisão sobre os diferentes conceitos médicos e psicológicos sobre o conceito de dependência química, ficou demonstrado que existe falta de consenso entre os especialistas sobre este conceito. Especialistas da vertente mais psicanalítica preferem utilizar o termo “toxicomania” e outros utilizam o termo “dependência química”. Ao contrário do DSM-IV que contém critérios específicos para diagnosticar uma perturbação de abuso de substâncias, as reuniões de doze passos do programa de N.A não apresenta critérios de diagnóstico, e a característica comum da adicção é a perda de controlo sobre as drogas (NIDA, 2009). Eles preconizam que quem não é adicto não se questiona se tem uma personalidade adictiva, e por isso fica evidente que quem procura ajuda no programa de N.A é adicto, ainda mais que quem procura é quase sempre, excepto em casos judiciais, voluntariamente (Loeck, 2009). DuPont (1997) concorda com o ponto de vista dos membros de N.A, pois diz que quem não é adicto não se questiona se consegue viver a vida sem álcool ou outras drogas, ou tenta deixar de consumir drogas sem sucesso.

Os membros de N.A preconizam que a adicção é uma doença, pois através da sua experiência acreditam que “*todo o adicto, incluindo o adicto em potência, sofre de uma doença incurável, do corpo, da mente e do espírito*” (Narcóticos Anónimos, 1991, p. XIV). Referem que após chegarem às reuniões de N.A compreenderam que eram pessoas doentes e que sofriam de “*uma doença para a qual não existe cura. Contudo, pode interromper-se o seu progresso e a recuperação torna-se então possível*” (Narcóticos Anónimos, p. 15) Entender a adicção como uma doença possibilita ao individuo centrar-se no objectivo de ultrapassar comportamentos destrutivos. Ajuda a que ultrapassem a culpa, vergonha e o isolamento, e faz com deixem de negar o seu problema, sendo o primeiro passo necessário para iniciarem o processo de recuperação (DuPont, 1997). Os membros de N.A referem que para a maioria deles, descobrir que a adicção era uma doença foi um alívio, pois perceberam que não padeciam de um

problema moral (Addenbrooke, 2004). Mas não são apenas os membros de N.A que partilham a ideologia de adicção como doença.

A adicção foi reconhecida como doença pela Associação de Medicina Americana em 1953, e posteriormente pela Organização Mundial de Saúde em 1957. Ambas as organizações reconheceram que a adicção é uma doença primária, pois não advém de nenhuma outra doença e surge por si só; crónica, pois não tem cura mas pode ser tratável; progressiva, pois tende a agravar com o uso continuado de substâncias; e fatal, pois é responsável pelo falecimento de muitas pessoas (Saavedra, 2004). Outros académicos e especialistas que estudam este tema também partilham a opinião de que a adicção é uma doença. Segundo Thombs (1994), os altos níveis de uso de drogas são a manifestação de uma doença que muitos acreditam ser de origem genética, e advogam que “ *se a doença não está presente nos marcadores genéticos então a dependência não se desenvolverá independentemente da quantidade de substância consumida*” (p.61). Leshner (2001) propõe ainda que a adicção seja considerada como uma “doença do cérebro”, pois alguns estudos demonstram que alterações nas estruturas neuronais podem fazer com que a pessoa seja mais vulnerável a ficar mais dependente das substâncias. Desta forma, pode se observar que existem muitas semelhanças nas opiniões entre especialistas e membros de N.A, pois acreditam que a adicção é uma doença.

Personalidade Aditiva

Segundo Peyrot (1985) o elemento crucial das reuniões de doze passos do programa de N.A é a sua ideologia, ou sistema de crenças. Os membros partilham a mesma versão da teoria da adicção e a mesma abordagem para a recuperação. Para os membros que frequentam as reuniões de doze passos de N.A, não é o uso de drogas que provoca os problemas na sua vida, mas sim a sua adicção e o facto de serem “impotentes” perante a adicção. Isto é bem visível no livro de *Narcóticos Anónimos* quando referem que “*somos impotentes não só perante as drogas, como também perante a adicção*” (p. 24) e “*a adicção é uma doença que envolve mais do que o uso de drogas*” (p. 3). Assim, a adicção não é percebida como sendo causada pelo consumo de drogas por si só, mas como uma característica do adicto, ou seja, ele tem uma personalidade adictiva (Nakken, 1996). Acreditam que “*a nossa doença já se encontrava presente muito antes de termos usado pela primeira vez*” *Narcóticos Anónimos*, 1991, p. 3). Por isso, quando o adicto abandona o seu uso de drogas e

começa o seu processo de recuperação, ele continua a identificar-se como um adicto, mas em recuperação, pois continua a ter uma personalidade adictiva (Nakken, 1996). Assim, considera-se que a adicção é uma característica fundamental do seu *ser*. Esta característica é partilhada com todos os outros adictos, principalmente os que se encontram nas reuniões de N.A, e os distingue de todas as outras pessoas que não são adictas. Estes membros consideram que os adictos têm muitos comportamentos comuns em determinadas situações específicas, sendo que, devido ao uso de drogas, são desconfiados e manipuladores. Segundo Nakken (1996), os adictos são pessoas a quem lhe foi ensinado a não acreditarem nos outros, e a causa encontra-se na forma como foram tratadas pelos outros no seu crescimento, nunca tendo aprendido a relacionarem-se.

Recuperação

Quando os membros de N.A referem que estão em recuperação, significa que estão limpos de qualquer tipo de substância alteradora de humor, incluindo o álcool, e consideram que quando se auto-medicam voltaram a ter uma recaída. Isto pode ser visto no seu livro básico de *Narcóticos Anónimos*, onde mencionam que “*somos pessoas a quem o uso de qualquer substância modificadora do comportamento provoca um problema em qualquer área da vida*” (Narcóticos Anónimos, 1991, p. 3), e que “*somos pessoas que sofremos de uma doença chamada adicção e devemos abster-nos de qualquer droga para recuperar*” (Narcóticos Anónimos, 1991, p. 22). A única excepção em que os membros de N.A consideram que ingeriram uma substância alteradora de humor mas que não estão recaídos, é em situações em que essas substâncias foram explicitamente e necessariamente prescritas por um médico profissional (DuPont, 1997), pois as substâncias psicoativas prescritas pelos médicos não alteram o estado de humor, mas normalizam esse estado de humor num organismo que pode estar afetado de alguma forma (Loeck, 2009). Apesar da ênfase estar na abstinência de qualquer tipo de substância alteradora de humor, segundo DuPont (1997), nos seio das reuniões do programa de N.A, recuperar significa também ter um grau de auto-estima saudável e manter boas relações com a família e a comunidade, pois a “*recuperação é uma mudança activa nas nossas ideias e atitudes*” (Narcóticos Anónimos, 1991, p. 62.) O objectivo do programa de N.A não é que adicto faça apenas uma desintoxicação da droga. O que é esperado é que a pessoa realize uma profunda mudança interior, e que não seja uma mudança apenas comportamental e externa. É expectável que o adicto

consiga alcançar o que se chama de “*sobriedade emocional*” (Peyrot, 1985, p. 1514) e não apenas a abstinência física, sendo que a mudança deve ser a nível cognitivo, emocional, interpessoal, comportamental, social e espiritual (NIDA, 2009). Ainda assim, esta mudança interna só pode ocorrer depois do adicto ter cessado o seu uso de drogas e se mantenha fisicamente abstinente.

Como já foi referido, os membros que frequentam as reuniões do programa de N.A consideram que têm uma doença incurável. Então, se a doença é incurável, eles acreditam que a recuperação é algo contínuo, para toda a vida. Consideram assim que o programa de N.A oferece uma base de recuperação para a toda a vida. Por isso, deixar de participar nas reuniões N.A constitui um risco para muitos adictos em processo de recuperação (Gitlow, 2007). Ainda que se possa diminuir a sua assiduidade das reuniões de N.A consoante o tempo vai passando, de várias reuniões por semana a uma reunião por mês, deve-se sempre ter a percepção que a doença é incurável, e devem por isso ter uma participação contínua nas reuniões de N.A, essencial para manterem a recuperação. (DuPont, 1997).

Estudos de eficácia

O programa de N.A é uma associação popular reconhecida a nível mundial, e uma das associações que mais tem ajudado pessoas a recuperarem da sua adicção, e por isso os profissionais que trabalham com pessoas que tenham problemas com substâncias devem conhecer este programa e estar familiarizado com a sua ideologia (Witbrodt, 2012). Na opinião de DuPont (1997) ,este programa é a via principal e mais segura para a recuperação estável e global da adicção, proporcionando um processo de recuperação sistemático e cuidadosamente planeado, e oferece uma perspectiva espiritual na etiologia e recuperação da adicção. Gitlow (2007) refere também que a participação nas reuniões de dozes passos de N.A é um requisito primordial para os adictos que queiram recuperar do problema da adicção. Para Addenbrooke (2004), também não há duvida que N.A tem um efeito positivo sobre os seus membros, pois no estudo qualitativo realizado pela autora, ela conclui que, para além dos indivíduos terem sido ajudados pelas reuniões de doze passos do programa de N.A a manterem-se em recuperação, conseguiram também construir vidas que são impressionantes em termos de maturidade.

Estudos correlacionais mostraram que o programa de N.A está associado à redução de consumo de drogas e/ou álcool, e a uma maior qualidade no funcionamento psicossocial e compromisso para mudar (Tonigan, Toscova & Connors, 1999). Num

estudo realizado por Toumbourou, Hamilton, U'Ren, Stevens-Jones e Storey (2002), indivíduos que frequentavam pelo menos uma vez por semana a reunião de N.A, durante 12 meses, usavam muito menos drogas e tinham períodos muito mais longos de abstinência comparado com o grupo que não frequentava tantas vezes as reuniões do programa de N.A. Também no estudo realizado por Gitlow (2007), os adictos que frequentavam as reuniões pelo menos uma vez por semana, apresentavam no follow-up de dois anos uma taxa de recuperação maior do que os adictos que não frequentavam reuniões. Ficou também comprovado no estudo de Witbrodt e Kaskutas (2005), que quando os indivíduos que procuravam as reuniões de N.A após o término de um tratamento numa comunidade de reabilitação, tinham muito mais hipóteses de se manterem em recuperação nos seis meses seguintes comparado com o grupo que não tinha frequentado as reuniões. Chegou-se também à conclusão que os indivíduos que nos primeiros seis meses fizeram mais reuniões conseguiram, no follow-up aos doze meses, estarem ainda em recuperação, sendo que os que realizavam menos regularmente tinham recaído após os 12 meses (Witbrodt & Kaskutas, 2005). No estudo longitudinal realizado por Gossop, Stewart e Marsden (2008), tentou-se perceber se os indivíduos que frequentavam as reuniões de N.A, após terminarem um programa de reabilitação numa comunidade terapêutica, tinham mais hipóteses de se manterem abstinentes. Conclui-se que os indivíduos que frequentavam as reuniões de N.A mantinham-se em recuperação, de opiáceos e álcool, no follow-up após cinco anos. Em relação aos estimulantes houve diferenças significativas no follow-up, excepto no follow-up após o primeiro ano, o que também demonstra que os que frequentavam as reuniões de N.A beneficiavam da ajuda. Na opinião de Gossop e colaboradores (2008), estes resultados comprovam que as reuniões de N.A complementam o tratamento de adicção após um programa de reabilitação.

Desta forma, parece que fica claro porque Gitlow (2007) refere que não conhece nenhuma razão apropriada para que os seus pacientes não frequentem as reuniões de doze passos de A.A ou N.A, e o mesmo se passa com DuPont (1997) que refere que “*nunca vi ninguém prejudicado por participar numa associação e doze passos*” (p. 391).

Quando chegam

Nem sempre as primeiras impressões nas reuniões de doze passos do programa de N.A são positivas. Por vezes os pacientes podem não ter nenhum prazer em

frequentar as reuniões, sentindo que são aborrecidas e desconfortáveis. É verdade que, se podem encontrar nas reuniões pessoas com que se identifiquem bastante e tenham logo alguma afinidade, podem também encontrar pessoas muito diferentes de si. O membro que vai a primeira vez à reunião pode achar que os outros membros são demasiado éticos, demasiado velhos ou novos, ou que tiveram um uso de drogas muito mais problemático do que os seus. (Gitlow, 2007). Isto pode fazer com que se torne uma desculpa para não mais voltarem. Também como referem os membros que frequentam estas reuniões há mais tempo, “*não chegamos a esta Irmandade a transbordar de amor, de honestidade, de mente aberta ou de boa-vontade*” (Narcóticos Anónimos, 1991, p. 24). Assim, parece ser importante perceber quais os aspectos mais valorizados pelos adictos quando começam a frequentar as primeiras vezes estas reuniões, podendo facilitar a sua integração.

Num estudo qualitativo realizado por Addenbrooke (2004), a autora chegou à conclusão que um dos aspectos mais importantes que os adictos valorizavam, quando estavam no início do seu processo de abstinência, e quando estavam a frequentar as primeiras reuniões de doze passos do programa de N.A, era o facto de poderem identificar-se com outras pessoas que com sucesso lutavam para ultrapassar os seus problemas de adicção, o que os fazia sentirem-se muito confortáveis nas reuniões de doze passos de N.A. Os participantes informaram que o facto de sentirem que não eram os únicos, e que outras pessoas tinham os mesmos problemas, era bastante gratificante. Os participantes do estudo referiram também que se sentiam muito aliviados quando, ao frequentarem as primeiras reuniões de N.A, perceberam que o acesso a essas reuniões era fácil, pois existem várias reuniões diárias, diurnas e nocturnas. Admiraram também o facto de não se sentirem obrigados a nada. Isto vem de encontro com a terceira tradição do programa de N.A que refere que “*o único requisito para se ser membro é o desejo de parar de usar*” (Narcóticos Anónimos, 2001, p. 10).

No que se refere à participação dos adolescentes nas reuniões de N.A, não existem muitos estudos que tentem avaliar o que eles sentem em relação ao programa. No estudo realizado por Kelly, Myers e Rodolico (2008), avaliou-se as percepções e experiências que eles tinham tido nas reuniões do programa de A.A e N.A. O aspectos mais valorizados por esta população nas reuniões de ambos os programas foram o suporte, a esperança que voltaram a ter em recuperar da adicção, e o processo dinâmico do grupo. Já o aspecto que eles mais desvalorizavam e que levaram alguns dos adolescentes a deixarem de frequentar as reuniões era a falta de integração e

aborrecimento. Para os autores é provável que os adolescentes valorizam muito as reuniões quando estão no início da recuperação, mas rapidamente deixam de frequentar as reuniões porque sentem que não se integram, o que pode indicar que existe alguma incompatibilidade entre esta fase do ciclo vital e aspectos do programa de N.A (Kelly *et al.*, 2008).

Bibliografia

Addenbrooke, M. (2004). *Na enquiry into psychological aspects of recovery from dependence on psychoactive substances*. Tese de Doutorado, Universidade de Essex.

APA. (2000). *Manual de Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais*. DSM-IV. Lisboa: Climepsi.

Avants, S., Warburton, L. & Margolin, A. (2001). Spiritual and religious support in recovery from addiction among HIV-positive injection drug users. *Journal of Psychoactive Drugs*, 33, 39-45.

Barbor, T. (1994). Controvérsias sociais, científicas e médicas na definição do álcool e das drogas. In G. Edwards & M. Lader (Eds.), *A natureza da dependência de drogas* (p. 35-55). Porto Alegre: Artmed.

Cardoso, R. (2006). *Só Por Hoje: Um estudo sobre Narcóticos Anônimos, estigma social e sociedade contemporânea*. Tese de Mestrado, Universidade Federal Fluminense.

Donovan, D. & Floyd, A. (2008). Facilitating Involvement in twelve-step programs. *Recent development in Alcoholism*, 18, 303-320.

DuPont, R. (1997). *O cérebro egoísta: Aprender com dependências*. Lisboa: Instituto Piaget.

Flynn, P., Joe, G., Broome, K., Simpson, D. Brown, B. (2003). Recovery from opioid addiction in DATOS. *Journal of Substance Abuse treatment*, 25, 177-186.

Galanter, M., Dermatis, H., Bunt, G., Williams, C., Trujillo, M. & Steinke, P. (2007). Assesment of spirituality and its relevance to addiction treatment. *Journal of Substance abuse Treatment*, 33, 257-264.

Gitlow, S. (2007). *Substance Use Disorders*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Green, L., Fullilove, M. & Fullilove, R. (1998). Stories of Spiritual Awakening: The Nature of Spirituality in Recovery. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15 (4), 325-331.

Kelly, J., Myers, M. & Rodolico, J. (2008). What do adolescents exposed to Alcoholic Anonymous think about 12-step groups?. *Substance abuse*, 29 (2), 53-62.

Leshner, A. (2001). What does it mean that addiction is a brain disease. *Monitor on Psychology*, 32(6), 1-3. Obtido de <http://psycnet.apa.org/psycextra/530112010-040.pdf>

Loeck, J. (2009). *Adicção e Ajuda Mútua: Estudo Antropológico de Grupo de Narcóticos Anônimos na cidade de Porto Alegre*. Tese de Mestrado, Universidade Federal do Rio grande do Sul.

Nakken, C. (1996). *A personalidade adictiva – Raízes, rituais, recuperação*. ATT: Sintra.

Saavedra, F. (2004). *Actividade Motora e Toxicodependência: Estudos sobre o efeito de um programa específico de actividade física numa população toxicodependente*. Tese de Doutoramento, Universidade Trás-os-Montes e Alto Douro.

Thombs, L. (1994). *Introduction to addictive behavior*. New York: The Guilford Press.

Tonigan, J., Toscova, R. & Connors, G. (1999). Spirituality and the 12-step programs: A guide for clinicians. In W. Miller (Eds.), *Integrating spirituality into treatment: Resources for practitioners* (p. 111-131). Washington, D.C: American Psychological Association.

Toumbourou, J., Hamilton, M., U'Ren, N., Stevens-Jones, P. & Storey, G. (2002). Narcotics Anonymous participation and changes in substance use and social support. *Drug and Alcohol Dependence*, 23, 61-66.

Witbrodt, J. & Kaskutas, L. (2005). Does diagnosis matter? Differential effects on 12-step participation and social networks on abstinence. *American Journal of Drug Alcohol Abuse*, 31, 685-707.

Witbrodt, J., Mertens, J., Kaskutas, L., Bond, J., Chi, F. Weisner, C. (2012). Do 12-step meeting attendance trajectories over 9 years predict abstinence? *Journal of Substance Abuse treatment*, 43, 30-43.