

CO-DEPENDÊNCIA – O PAPEL DA INTERVENÇÃO TERAPEUTICA COMO ALIVIO DO CORPO QUE SOFRE

Neide Aparecida Zanelatto

Manuel Morgado Rezende

UMESP – Universidade Metodista de São Paulo

RESUMO

Introdução: A co-dependência é um comportamento problemático, desajustado ou doentio, associado com a vida, trabalho ou qualquer outra situação de proximidade de uma pessoa que sofre de dependência de substâncias. Toda a vez que a vida de uma outra pessoa é alterada ou perturbada, pelo uso de substâncias por parte de outrem, o problema já não é mais apenas do dependente. No caso do alcoolismo do marido, como a esposa é muito íntima deste, não há como não sentir os efeitos do hábito de beber, que de uma forma ou de outra, acabarão alterando sua vida, conforme a situação e a gravidade com que essa doença a atinge. A co-dependência pode ser definida portanto, como o vínculo patológico que a esposa estabelece com sua droga de preferência – o marido alcoolista. *Objetivo:* O presente estudo tem como objetivo investigar quais os benefícios obtidos por esposas de alcoolistas, participantes de grupos terapêuticos, no que diz respeito ao alívio da dor da co-dependência. *Método:* Este trabalho apresenta uma pesquisa descritiva, qualitativa, onde foram entrevistadas 10 esposas de indivíduos com diagnóstico de alcoolismo, sendo 4 delas participantes de tratamento com marido abstinente e 2 com marido não abstinente. As outras 4 não participam do tratamento, sendo que 2 tem maridos abstinentes e 2 ainda tem seus maridos fazendo uso de álcool. A técnica de entrevista utilizada foi semi-estruturada, tendo sido utilizados roteiros de entrevista com seqüência flexível. A análise dos dados, foi feita a partir de categorias, segundo técnica proposta por L.Bardin. *Resultados:* Os resultados mostraram que a adesão ao tratamento por parte das esposas se deu principalmente pelo fato de que o relacionamento conjugal estava por demais deteriorado, com episódios de violência física e verbal, dificultando a convivência com o marido alcoolista. Problemas financeiros aparecem como segundo fator motivacional. O melhor conhecimento a respeito da doença que atinge o marido, facilita o processo de compreensão do processo de recuperação pelo qual passa o marido, e permite uma atuação mais produtiva em relação à família como um todo. O enriquecimento do diálogo, e a possibilidade de reconstrução da vida conjugal, aparecem como benefícios trazidos pelo tratamento, quando o marido opta pela abstinência. Quando não é feita esta opção, o tratamento dá a esposa forças para uma mudança de atitude, adotando um estilo de enfrentamento que muitas vezes é o de separar-se de seu marido alcoolista. *Conclusões:* A participação em grupos terapêuticos tem resgatado a auto-estima destas esposas, bem como fortalecido suas identidades pessoais, de modo que elas possam curar-se do mal que é a co-dependência, ou mesmo viver a situação de proximidade com um dependente de substâncias com uma qualidade de vida melhor.

Palavras-chave: alcoolismo, família, co-dependência, adesão, tratamento.

CO-ADDICTION – THE ROLE OF THERAPEUTIC INTERVENTION AS A RELIEF TO THE SUFFERING BODY

Neide Aparecida Zanelatto

Manuel Morgado Rezende

UMESP – Methodist University of São Paulo

ABSTRACT

Introduction: Co-addiction is a problematic, misfit or sick behaviour associated with life, work or any other situation of proximity to a person who suffers drug addiction. Whenever the life of a person is altered or disturbed by anybody else's use of substances, the problem is no longer one of the addicted only. In the case of a husband alcohol addiction, since the wife is quite intimate to him, she cannot help feeling the effects of the drinking habit which, one way or another, will alter her life depending on the situation as well as on how seriously this disease affects her. Co-addiction can then be defined as the pathological link that the wife establishes with her favourite drug – her alcoholic husband. *Objective:* The present study aims at investigating which are the benefits attained by alcoholists' wives who participate in therapy groups, concerning the relieve of their sorrows because of the co-addiction. *Method:* This paperwork presents a descriptive and qualitative survey through which 10 wives of individuals with alcoholism diagnosis were interviewed, being 4 of them participants in treatment with abstinent husbands and 2 with non-abstinent husbands. The remaining 4 do not participate in the treatment, of whom 2 have abstinent husbands and the other 2 have husbands who still use alcohol. The technique used was the semi-structured one, with flexible sequence interview scripts. The analysis of the data was done by categories, according to the technique proposed by L. Bardin (1979). *Preliminary Results:* The preliminary results showed that adherence to the treatment by wives occurred mainly because their conjugal relationship was too deteriorated, with episodes of physical and verbal violence, making it difficult for them to live together with their alcoholic husbands. Financial problems come as the second motivational factor. A better knowledge of the husband's disease makes easier for them to understand the recovery process which the husband is undergoing, and allow a more productive action towards the family as a whole. The improvement of the dialogue and the possibility of building the conjugal life again, are considered as benefits brought by the treatment when the husband chooses abstinence. When this is not the option, it gives the wife strength for a behaviour change, adopting a confrontation style which most of the times brings to separating from the alcoholic husband. *Conclusions:* The participation in therapy groups have rescued those wives' self-esteem as well as strengthened their personal identity so that they can get either healed of the disease of co-addiction, or live the situation of proximity to a substance addicted individual with a better quality of life.

Key words: alcoholism, family, co-addiction, adhesion, treatment.

1. INTRODUÇÃO

O interesse pelo presente estudo vem de nossa atuação em grupos de auto-ajuda, destinados ao tratamento de alcoolistas. O objetivo desses grupos é a busca da sobriedade, através da abstinência de todo e qualquer tipo de bebida alcoólica. Temos observado também, que a família tem um papel significativo no processo de recuperação (a busca da abstinência) dos portadores da síndrome da dependência de álcool.

Nossa experiência nos mostra que algumas famílias participam ativamente do tratamento, enquanto outras ou nunca aparecem, ou ausentam-se assim que constatam que o seu familiar alcoolista inicia sua participação no processo terapêutico.

A atitude da família do alcoolista que busca um estado de abstinência, pode tanto ajudá-lo a manter tal condição, com também, em função de seu comportamento, levá-lo a um processo de recaída. Uma atitude de apoio e compreensão do momento terapêutico pelo qual passa o alcoolista, ajuda-o na manutenção da abstinência. Ao contrário, atitudes de desconfiança e falta de envolvimento afetivo-emocional com o doente alcoólico durante o tratamento, podem levá-lo a experimentar o que chamamos de recaída .

No que se refere à família, neste trabalho, a atenção principal concentrar-se-á na esposa do alcoolista pois, dentro do núcleo familiar, ela desempenha papel importante. Exerce grande influência sobre o comportamento dos demais membros desse grupo na busca da estabilidade e na determinação para o enfrentamento de novas situações, uma vez que, na grande maioria das vezes, o alcoolista, já bastante envolvido em sua dependência, tem pouco ou nenhum reconhecimento, ou atuação responsável, dentro do núcleo familiar.

A relevância deste trabalho, justifica-se pelo fato de que, atualmente, embora o problema do alcoolismo ou uso de substâncias psicoativas seja bastante enfatizado pela mídia, ainda carecemos de estudos científicos a respeito das famílias dos usuários de drogas, de uma maneira geral, e do papel que desempenham na conquista da abstinência.

O objetivo principal deste estudo será o de investigar como a participação das esposas de alcoolistas em grupos terapêuticos, pode auxiliá-las a lidar com sua co-dependência, e como o fato de participar destes grupos, tem interferido em seu cotidiano.

2. CO-DEPENDÊNCIA – A DOENÇA DA FAMÍLIA.

Utilizando uma abordagem sistêmica, Barnes (1997), em uma análise onde são levados em conta os problemas no contexto dos relacionamentos mais íntimos e da rede social da qual o indivíduo faz parte, conclui que as pessoas de uma família estão conectadas de forma muito íntima

e com padrões de interação consideravelmente estáveis, e o exame destas conexões pode evidenciar as possibilidades de promoção de mudança em um comportamento-problema. Os padrões de interação observados podem ser compreendidos tanto como a causa quanto como o efeito do problema: o equilíbrio entre o problema e a família.

Vários trabalhos na literatura atual têm abordado a dependência do álcool, como um fenômeno que afeta não somente o usuário, mas também seu sistema familiar, mostrando a importância do estudo do funcionamento relacional dessas famílias. Pesquisas dedicaram-se a estudar, de forma sistematizada, padrões de famílias ou casais, tanto durante períodos de beber intenso, como em momentos de sobriedade. Foram realizados estudos comparativos entre famílias de dependentes de álcool com famílias de não-dependentes, observando-se o funcionamento familiar quanto à capacidade de comunicação, à expressão de afeto e à resolução de problemas. Conclui-se que o alcoolismo, apesar de seus efeitos debilitantes, pode ter um importante papel adaptativo e funcional no contexto familiar e marital (Formigoni e Silva,2001).

Observa-se no entanto, uma relação doentia entre a dependência e a co-dependência: o dependente que faz uso de determinada substância, e por isso causa prejuízos a si e a outrem; e o co-dependente que, querendo resgatá-lo, devido à própria conduta mantém e agrava o quadro. É uma relação parasitária, em que um dos indivíduos se alimenta dos esforços emocionais do outro. Muitas vezes essa relação prolonga-se por anos, a ponto de ser considerada normal, por aqueles que dela participam.

O co-dependente, como qualquer outro indivíduo que apresenta e vive um comportamento disfuncional, não tem consciência de sua co-dependência e, quando se sinaliza essa disfuncionalidade, ele resiste em aceitar e defender-se. Para ajudá-lo, podemos tentar fazê-lo conscientizar-se de seus atos e perceber que é impossível viver controlando o outro, pois isso o desgasta física, psicológica e espiritualmente (Lourenço, 2001).

A co-dependência é definida por Lawson (1999) como: um comportamento problemático, desajustado ou doentio, associado com a vida, trabalho ou qualquer outra situação de proximidade de uma pessoa que sofre de dependência de drogas. A vida do co-dependente gira em torno da questão: “Qual será a próxima crise?”

Toda a vez que a vida de uma outra pessoa é alterada ou perturbada, seja pela drogadição do filho, ou pelo alcoolismo do marido, seja pelo temor de que ele possa vir a usar tais drogas, o problema já não é mais apenas do dependente. Ainda de acordo com Lawson (1999), no caso do alcoolismo do marido, como a esposa é muito íntima deste, não há como não sentir os efeitos do hábito de beber, que de uma forma ou de outra, acabarão alterando sua vida (da esposa), conforme a situação e a gravidade com que essa doença a atinge.

O fato de, numa família, existir alguém que faça uso abusivo de bebida alcoólica, aciona nos demais membros uma série de mecanismos que buscam resgatar a estabilidade perdida (Bertolote,1997). É sabido que os filhos de um lar alcoólico podem acreditar que essa condição é culpa deles, e temem que essa condição venha a ser descoberta por outrem, de modo que evitam,

a todo custo, falar dela a amigos ou parentes. A partir dessas crenças, os filhos desenvolvem comportamentos como o de herói: o filho responsável, que tem tudo sob controle; o bode expiatório, que se sente culpado pelo problema, colocando-se com frequência em situações difíceis; o alienado, que fica quieto e passa tanto quanto tempo for possível sozinho; e ainda o mascote, que é o palhaço da família (Lawson, 1999).

A esposa busca resgatar a estabilidade dentro da família; no entanto, as dificuldades sobrevêm do fato de que ela tem que lidar tanto com problemas no nível do emocional quanto no nível de realidade. Os problemas emocionais envolvem angústia, medo e infelicidade. Há ainda os questionamentos a respeito de si mesma, quanto a ter sido boa esposa, ou ter falhado sexualmente. Nota-se frequentemente um sentimento de privação emocional e de perda: o homem com quem se casou, desapareceu. Surgem sentimentos de desvalorização. No âmbito sexual, estudos mostram que mulheres de alcoolistas apresentam dificuldades em usufruir de sua sexualidade (Martins, 1994).

Quigley e Leonard (2000) relatam que a ocorrência de violência por parte de maridos dependentes de álcool, no primeiro ano de vida de casados, é preditiva de violência conjugal nos anos consecutivos. Quando não ocorre a violência física, mas a agressão verbal é frequentemente, no primeiro ano, há predição de violência física para os anos que se seguem. Os episódios de violência são mais frequentes nos casais em que o marido é um bebedor pesado e a esposa não faz uso de bebida.

Em estudos realizados na década de 70, observou-se que, nos casos de violência em relação às esposas, o álcool estava presente em 60% dos casos na hora do ataque, misturado a anfetaminas em outros 20% dos casos e ocasionalmente em 10% das situações em que ocorreu violência. Estima-se, portanto, que cerca de 70 a 80% dos casos de violência contra esposas estão seriamente relacionados ao uso nocivo ou dependência de álcool. Embora não haja dúvidas de que álcool e violência familiar sejam coisas fortemente ligadas, os especialistas não podem afirmar que o álcool possa ser causa de espancamento de esposas, pois existem famílias onde os maridos bebem sem jamais terem se tornado violentos (Levy e Langley, 1980). Um aspecto bem lembrado por Edwards (1987) diz respeito ao fato de que as esposas apresentam-se muito ambivalentes, dificultando a adoção de uma postura clara em relação à situação de violência vivenciada por elas, inclusive tornando-se relutantes em contribuir com qualquer decisão judicial. Essa ambivalência, pode ser decodificada como co-dependência, na medida em que evidencia o vínculo patológico que a esposa mantém com sua droga de preferência – o marido. Um vínculo de mesma intensidade que aquele que liga seu marido ao álcool (Mello, 1999).

A superação desta ambivalência é conseguida quando, a partir do desejo de que o marido alcoolista se recupere, a esposa concebe como alternativa razoável, o início do tratamento por parte dela. A opção pela participação em um grupo terapêutico, é pessoal, e o trabalho desenvolvido nestes grupos, pode permitir que muitas atitudes destrutivas adotadas por parte da família, como um todo, sejam substituídas por comportamentos mais produtivos, no sentido de

buscar uma melhor qualidade de vida, aliada a um equilíbrio emocional estável (Oliani, 2002). Esta autora, ressalta a necessidade da esposa adotar estratégias de mudança de comportamento, com o objetivo de voltar a atenção para si e não para o marido alcoolista. Parar de negar o problema como se ele não existisse, culpar o marido alcoolista por tudo o que acontece em sua vida, controlar o uso abusivo de álcool por parte dele, prestar socorro quando ele estiver em apuros, preocupar-se com quais as razões o levam a fazer uso da substância, fazer ameaças que não serão cumpridas, aceitar promessas, permitir-se ser agredida, são atitudes construtivas que não permitirão a perda do controle da situação por parte da esposa, e talvez permitam que o marido alcoolista opte por procurar ajuda.

3.GRUPOS TERAPEUTICOS

Tem como objetivo principal a melhoria de alguma situação de patologia dos indivíduos, seja no aspecto da saúde orgânica ou psíquica, ou em ambos. Um exemplo destes grupos, são os grupos de auto-ajuda, que tem como característica o fato de ser normalmente um grupo de formação espontânea, entre pessoas que se sentem identificadas por algumas características semelhantes entre si, e se unificam quando se dão conta que tem condições de ajudarem reciprocamente (Zimmerman e Osório, 1997).

Podemos conceituar os grupos de auto-ajuda utilizando sete critérios apontados por Barros (1997, apud Rootes e Aanes, 1992): são grupos de apoio mútuo e educacional; a liderança emerge do interior do grupo; o grupo remete sempre a um único evento desestruturador de vida; os integrantes do grupo participam de forma voluntária; não existem interesses financeiros; além do objetivo central, que supõe o enfrentamento da situação que desestrutura a vida do indivíduo, visam o crescimento pessoal dos participantes e têm caráter anônimo e confidencial. Esses grupos têm como princípios básicos de funcionamento: 1. compartilhar experiências; 2. educação/aprendizagem; 3. auto-administração; 4. aceitação da responsabilidade por si próprio; 5. existência de um objetivo único; 6. participação voluntária; 7. concordância na mudança de vida; e 8. anonimato e respeito pelos demais participantes do grupo.

O mecanismo de ação terapêutica destes grupos, decorre do fato que:

- . há uma melhor compreensão e aceitação da parte dos integrantes do grupo, quando percebem que usam a mesma linguagem e compartilham das mesmas experiências. Isto facilita a adesão ao tratamento.

- . permite que pessoas “doentes” aceitem e assumam sua deficiência, de forma menos conflituosa e humilhante.

- . possibilita um envolvimento comunitário, favorecendo à socialização e permitindo o surgimento de novos modelos de identificação.

- . tem a função de absorver e conter as angústias e dúvidas dos participantes.

. revela-se como um importante teste de realidade, revelando aos integrantes que não estão sozinhos, que são dignos de serem respeitados em suas limitações, e que isso não exclui a possibilidade de se ter uma vida com boa qualidade (Zimmerman,1998).

4. MÉTODO

Nesse estudo realizaremos uma pesquisa descritiva, qualitativa. Esse tipo de delineamento permitirá ao trabalho, a apresentação de validade externa, uma vez que os dados coletados estão assentados na realidade pesquisada.

4.1 – A AMOSTRA

A amostra do presente estudo, está assim constituída, até o presente momento: 4 esposas que participam do tratamento e 2 esposas que não participam, com maridos abstinentes, 2 esposas que participam do tratamento e 2 esposas que não participam do tratamento, com maridos fazendo uso de bebida alcoólica. No total 10 esposas, com idades variando entre 40 e 50 anos, sendo 5 delas professoras. Consideramos participantes de tratamento, aquelas que são integrantes de grupos terapêuticos de ajuda mútua.

4.2 – PROCEDIMENTO

As participantes foram recrutadas em grupos de auto-ajuda, sendo indicadas pelos coordenadores destes grupos. Aquelas que não participam de tratamento, também foram indicadas, pela coordenação dos grupos, pois embora não tratem sua co-dependência, relataram ao coordenador, a situação vivida com o marido alcoolista, não retornando para as reuniões. As participantes foram entrevistadas utilizando-se roteiros de entrevista predefinidos e de seqüência flexível, de modo que estas tiveram a oportunidade de colocar suas opiniões e sentimentos a respeito do assunto pesquisado. A técnica de entrevista utilizada foi semi-estruturada. As entrevistas foram gravadas, com o consentimento das participantes, de forma que não se perdesse nenhuma informação importante. O Termo de Consentimento Informado, foi assinado ao fim de cada entrevista.

4.3 – ANÁLISE DOS DADOS

No presente trabalho, para análise dos dados utilizaremos o método de análise de conteúdo – *“conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”* (Bardin,1977-p.38), considerando em todo o discurso, desde os aspectos lingüísticos até os atitudinais. Após a análise de conteúdo, os dados serão agrupados em categorias de análise, a partir dos itens abordados nos roteiros de entrevista, para cada caso específico.

Neste estudo, nos ateremos apenas à questão do tratamento, que encerra as seguintes categorias: a) motivação para adesão ao tratamento, b) compreensão do processo de recuperação do marido, c) conhecimento do assunto, d) assessoria à família com relação à doença do marido, e) enriquecimento do diálogo com o marido, f) reconstrução do casamento, g) tomada de atitude para separar-se do marido.

5. RESULTADOS

Analisando os dados obtidos em cada entrevista, em relação a categoria “tratamento”, observamos que, em relação à motivação para adesão ao tratamento, todas as entrevistadas (aquelas que são participantes) apontam como elemento principal o fato de não estarem suportando conviver com seus maridos num ambiente de brigas e discussões, com casos de agressão física e verbal (Quigley e Leonard,2000,Levy e Langley, 1980). O problema de relacionamento conjugal aparece, portanto, como fator motivacional central, no entanto, as dificuldades financeiras aparecem como um segundo fator de importância. Os resultados obtidos confirmam a afirmação de Zimmerman (1998), no sentido que as esposas que participam do tratamento, tiveram sua adesão facilitada, na medida em que perceberam que outras participantes do grupo, tinham o mesmo problema e relatavam as mesmas vivências. Isso fez com que se sentissem menos humilhadas e estigmatizadas.

No que diz respeito ao conhecimento do assunto, que todas afirmam ter conhecido melhor a partir do momento que iniciaram suas participam nos grupos, 7 das 10 entrevistadas, informam que sabiam que seus companheiros (antes do casamento) faziam uso abusivo de bebidas

alcoólicas, no entanto relatam que não acreditaram que isso fosse constituir-se num elemento negativo no futuro. Acreditavam que o casamento fosse mudar aquela condição. Com a participação no tratamento, estas esposas alegam que um conhecimento facilita a compreensão da situação vivida com o marido, mesmo que este ainda não tenha iniciado o tratamento.

A categoria – compreensão do processo de recuperação do marido – nos revela que todas as entrevistadas que tratam sua co-dependência, entendem que o marido sofre de uma doença (síndrome de dependência alcoólica) e que sua compreensão do problema supõe uma mudança de atitudes, visando facilitar o processo de recuperação, conforme afirma Oliani (2002). Portanto, a aceitação da existência do problema e a busca de uma condição emocional equilibrada, são de fundamental importância para a adesão e manutenção da abstinência de seus maridos. Um aspecto interessante observado, diz respeito ao fato de que as esposas que tratam sua co-dependência, falam do assunto com tranquilidade, sem vergonha (Oliani,2002), enquanto que aquelas que não procuraram ajuda relatam dificuldades em falar do assunto.

Outra categoria estudada refere-se ao tipo de atuação que as esposas exercem junto às suas famílias, durante o processo de recuperação pelo qual passa seu marido alcoolista. Todas as entrevistadas que fazem tratamento relatam ter conseguido melhorar seus relacionamentos com os filhos, principalmente no que diz respeito a procurar facilitar o processo de compreensão da doença paterna, por parte dos filhos.

Quanto ao enriquecimento do diálogo com o marido, é interessante notar que a participação no tratamento propicia uma melhor compreensão do companheiro, em sua totalidade. As qualidades são evidenciadas e os defeitos são vistos de acordo com a realidade. Existe uma busca definida, por uma situação de convívio melhor a cada dia. Isso parece claro nos casos estudados. Aquelas esposas que não aderiam ao tratamento, tem dificuldades em abordar certos assuntos com seus maridos, mesmo quando abstinentes.

As categorias que abordam os aspectos de reconstrução do casamento x tomada de atitude de separação conjugal, aparecem claramente nos casos onde as esposas participam do tratamento e percebem a possibilidade de reconstruir sua relação conjugal, sendo que as esposas entrevistadas deixam clara a melhoria dos relacionamentos a nível íntimo e familiar/social. O

tratamento também tem contribuído para que as esposas, cujos maridos decidiram continuar fazendo uso da substância, decidam-se por separarem-se deles. O tratamento propicia a força necessária para a mudança de atitudes (Oliani, 2002). No entanto, nos casos onde as esposas não participam do tratamento, estas se declaram fracas, sem identidade própria, com muitas dificuldades para uma mudança maior em relação à situação vivenciada no casamento.

6. CONCLUSÕES

O presente estudo mostra que uma intervenção terapêutica, no caso, a participação em grupos de ajuda-mútua, tem contribuído positivamente, para que as esposas tenham condição de lidar melhor com o problema da dependência alcoólica de seus maridos. O tratamento tem melhorado a auto-estima das esposas participantes, bem como facilitado a inserção destas em outros ambientes. A participação no tratamento permite às esposas uma melhor compreensão da doença que atinge seu marido, criando condições para que ela assuma uma identidade própria, independente da opção dele pela abstinência ou não. O centro de atenção deixa de ser o marido, e passa a ser ela própria, e o que permite uma visão de realidade mais clara. O apoio dado pelo grupo, permite a aceitação desta realidade de uma forma saudável, com menor possibilidade de sofrimento.

7.REFERÊNCIAS

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo* Lisboa. Ed.Edições 70, 1977.227p.

BARNES,G.G. Forças e Vulnerabilidades Pessoais no Contexto Familiar e Social.in: EDWARDS,G.;DARE,C.*Psicoterapia e Tratamento das Adições*. Porto Alegre:Ed.Artes Médicas,1997 p 42-52.

BERTOLOTE, J.M. Conceitos em Alcoolismo in: BERTOLOTE,J.M (Org.). *Alcoolismo hoje*. 3ªed.Porto Alegre: Ed.Artes Médicas,1997.p.17-31

EDWARDS,G. A síndrome de dependência do álcool - O alcoolismo e a família. – O trabalho básico do tratamento. In: EDWARDS,G. *O tratamento do Alcoolismo*. São Paulo . Ed.Martins Fontes,1987.p.23-52, 183-207.

FORMIGONI, M.L.O. S. e SILVA,E.A.- Escala de Avaliação do Funcionamento Familiar em Farmacodependências in: GORENSTEIN C.; ANDRADE L.H.J.S; ZUAROLI,A.W. *Escala de Avaliação Clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia*.São Paulo: Ed. Lemos,2001.p.303-304.

LANGLEY,R e LEVY,R.C. *Mulheres Espancadas: Fenômeno Invisível*.São Paulo. Ed. Hucitec, 1980.

LAWSON, T. *Alcoolismo – uma orientação para as famílias*.Campinas: Ed.Raboni, 1999. 98p.

LOURENÇO,R.A. *Como superar a co-dependência* Palestra proferida no V congresso Nacional de Amor Exigente em Goiânia,GO,2001. Disponível em:<http://www.antidrogas.com.br/art.codependencia.asp>. Acesso em jul.2002.

MARTINS,P.C.R.(1994) Considerações sobre como mulheres de alcoolistas vivenciam sua sexualidade [Resumo]. *Revista Médica Hosp. São Vicente de Paulo*, jul-dez. 6(15):19-21.Disponível em: <<http://www.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>> Acesso em: 7.abr.2002.

MELLO, E.K.N. Família: a doença que somos nós. *O mundo da Saúde*, 23 (1).p.32-35, 1999.

OLIANI, S.M. Álcool e Drogas: como levar o familiar dependente a aceitar ajuda. In:BRANDÃO, M.Z.S., CONTE,F.C.S e MEZZARROBA, S.M.B. *Comportamento Humano*. ESETec, Santo André, 2002.p.147-159.

QUIGLEY, M.B. e LEONARD, K.E. Alcohol and the continuation of marital aggression.[Resumo] *Alcohol – Clinical and Experimental Research*. Vol.24. nº 7,p.1003-10, 2000.Disponível em:<http://200.207.155.121/html/atualização26.htm>> Acesso em 21.abr.2002.

ZIMMERMAN, D. Psicoterapias de grupo. In: CORDIOLI, A.V. (Org.) *Psicoterapias – Abordagens Atuais*. Porto Alegre. Ed. Artes Médicas, 1998. p.225-240.