

## Variáveis familiares e toxicod dependência

### *Family Variables and drug addiction*

Aura Maria Gonçalves<sup>1</sup>

Maria da Graça Pereira<sup>2</sup>

Escola de Psicologia da Universidade do Minho, Portugal

#### Resumo

Este trabalho teve como objectivo avaliar o impacto das variáveis familiares: coesão, adaptabilidade, recursos familiares, satisfação familiar e exaustão familiar no toxicod dependente e família, no sentido de contribuir para a elaboração de futuros programas de intervenção na área da educação para a saúde. Para o efeito foi utilizada uma amostra constituída por 208 indivíduos: 113 toxicod dependentes e 95 familiares, divididos em 3 grupos: primeira vez em tratamento, recaídas e reabilitados. Os dados foram recolhidos no Projecto Homem em Braga. Os instrumentos utilizados foram: “Escala da Adaptabilidade e Coesão Familiar” (Faces II) de Olson, Portner & Bell (1982); “Questionário Satisfação Familiar” (FSS) de Olson & Wilson (1982) e “Questionário Recursos Familiares” de Olson, Larsen & McCubbin (1982). Verificamos maior nível de coesão, adaptabilidade, satisfação familiar e mais recursos familiares nos toxicod dependentes reabilitados. Os familiares dos toxicod dependentes reabilitados percebem a família como mais adaptável quando comparados com os outros dois grupos. Por sua vez, os toxicod dependentes percebem menos satisfação familiar, coesão e recursos do que o seu familiar. As implicações dos resultados são abordadas.

**Palavras-Chave:** Coesão familiar, Adaptabilidade, Satisfação familiar, Recursos familiares, Toxicod dependência.

#### Abstract

The current project assesses the impact of family variables: cohesion, adaptability, family strengths, family satisfaction, burden assessment in drug users and families with the intent of contributing to elaborate future intervention programs in the field of health education. The sample of our study is composed of 208 subjects: 113 drug users and 95 family members, divided into 3 groups: drug users who were in

<sup>1</sup> Professora Doutora da Escola de Psicologia da Universidade do Minho, Portugal - [gracep@psi.uminho.pt](mailto:gracep@psi.uminho.pt)

<sup>2</sup> Professora Doutora da Escola de Psicologia, Departamento de Psicologia Aplicada da Universidade do Minho, Portugal - [gracep@psi.uminho.pt](mailto:gracep@psi.uminho.pt)

treatment for the first time, relapsed drug users and rehabilitated drug users. The data was gathered at “Projecto Homem” in Braga. The following instruments were used: “Family Cohesion and Adaptability Scales” (Faces II) by Olson, Portner & Bell; “Family Satisfaction Scale” (FSS) by Olson & Wilson (1982) and “Family Strengths” by Olson, Larsen & McCubbin (1982). Results showed greater level of cohesion, adaptability, family satisfaction and more family resources in the rehabilitated drug users. Family members of rehabilitated drug users perceive more adaptability in the family than family members from the other two groups. Drug users perceive less family satisfaction, cohesion and resources than their family member. Implications of results are addressed.

**Keywords:** Family cohesion, Adaptability, Family satisfaction, Family strengths, Drug.

## **Introdução**

A difusão do consumo de droga, associada aos estilos de vida, constitui um fenómeno cada vez mais preocupante para a comunidade. Os problemas relacionados com o abuso de substâncias afectam não apenas o individuo mas também as pessoas envolvidas com o toxicodependente. Moreira (2002) refere-se à droga como a principal preocupação dos pais, constatando sentimentos de impotência por parte destes para lidar com o problema.

É consensual que as intervenções no domínio da toxicodependência se centram na redução da incidência do consumo de drogas evitando ou adiando a sua iniciação.

Torna-se importante conhecer os factores determinantes deste tipo de comportamento nos diferentes contextos de vida. Simões e Matos (2005) referem que apenas conhecendo os factores que colocam os jovens em risco bem como os que os protegem de potenciais problemas, se podem delinear intervenções preventivas da adicção.

Compreender o toxicodependente implica perceber a relação que ele tem consigo próprio, as suas vivências internas passadas e presentes, a sua projecção ou ausência de projecção no futuro, a compreensão da relação com o seu meio

ambiente, com a sua família, com a sua interacção social, para além de entender a sua relação de dependência social, psicológica e económica com o “mundo da droga” (Rosa, Gomes & Carvalho, 2000; Patrício, 1991).

A família como principal factor de estruturação de personalidade e de socialização ocupa um lugar importante na compreensão da toxicodependência (Rosa, Gomes & Carvalho, 2000), possuindo capacidades e recursos para ajudar os seus membros a superar os problemas e prevenindo situações indutoras de stress que possam descompensar o sistema familiar (Canavarro, Serra, Firmino & Ramalheira, 1993). Neste sentido, a eficácia da transmissão dos valores culturais e normas de conduta por parte da família tem por base a qualidade da relação pais – filhos do ponto de vista afectivo e de identidade (Farate, 2000).

A influência da família pode ser analisada tendo como referência uma perspectiva desenvolvimental. O modelo de Oetting e Donnermeyer (1998) sugere uma maior probabilidade de envolvimento em comportamentos de risco quando a vinculação entre a família é fraca.

Considerando a família como o primeiro agente de socialização com um papel activo na construção da personalidade do indivíduo, os factores de risco prendem-se com a modelagem familiar, o estilo educativo e o clima afectivo. Assim, segundo Pérez, Villoria, Torres, Rodrigues e Méndez (2002) são factores de risco a precariedade económica do agregado familiar, com carência de habitação e instabilidade no emprego; Famílias desagregadas ou em ruptura com dificuldades de comunicação entre os seus membros; ausência de regras, existência de conflitos familiares permanentes e comunicação deficiente entre os seus membros; super protecção ou ausência de suporte; falta de sentido de pertença e de satisfação no núcleo familiar e expectativas irrealistas face ao desempenho dos mais novos.

O “National Institute of Drug Abuse”, em 2002, aponta como factores de risco para a toxicodependência um ambiente familiar caótico e falhas nas relações pais-filhos. Também a comunicação no seio familiar do consumidor apresenta frequentemente dificuldades notórias (Relvas, 1998; Ferros, 2003).

Segundo Hawkins, Catalano e Miller (1992) e Brown, Mounts, Lamborn e Steinberg (1993) o mecanismo familiar identificado como diferenciador das famílias

com o problema da toxicod dependência relaciona-se com o exercício do poder ou da autoridade parental. Na realidade é a atitude permissiva dos progenitores o que mais pesa nessa equação. Por sua vez, Jurich, Polson e Bates (1985) colocam a tônica na inconsistência da disciplina e na forma como os pais e filhos lidam com as situações de stress evitando as responsabilidades.

Factores parentais de risco para o uso de drogas incluem de forma combinada atitudes e modelos de conduta por parte dos pais através de uso de drogas pelos próprios; aprovação e atitudes positivas perante o uso de drogas (Friedman, 1989; Hawkins et al., 1992); estilos educativos com práticas disciplinares inconstantes ou coercivas (Friedman, 1989; Brook, Gordon, Whiteman e Cohen, 1990; Hawkins et al., 1992; Patton, 1995), permissividade de um progenitor e excessiva implicação do outro com desentendimento entre ambos; fraca monitorização, comunicação familiar deficiente e expectativas académicas baixas em relação aos filhos; ausência de investimento nos vínculos que unem pais e filhos (Hawkins et al., 1992; Patton, 1995; Kodjo e Klein, 2002); envolvimento materno insuficiente (Tarter, Sambrano e Dunn, 2002); expectativas irrealistas sobre os filhos; ausência de limites, sendo as relações emaranhadas, distantes ou demasiado difusas (Kaufman, 1981), inversão na hierarquia familiar (Staton e Todd, 1982); proximidade entre um dos progenitores e o filho toxicod dependente, encontrando-se o outro progenitor numa posição periférica (Staton e Todd, 1982) e conflitos familiares sem desfecho de negociação (Hawkins et al., 1992; Patton, 1995; Kodjo e Klein, 2002).

As famílias dos toxicod dependentes são apontadas como emaranhadas, com ausência de uma clara definição das normas hierárquicas ou com inversão da própria hierarquia geracional, com limites difusos e com enormes dificuldades de separação escondendo ou mascarando os seus conflitos (Relvas, 1998). Neste sentido, o consumo de drogas encontra-se associado a relações tensas no meio familiar, falta de vínculos afectivos positivos, falta de confiança e padrões de comunicação pouco claros.

Adlaf e Ivis (1996) verificaram que as relações e interacções existentes no seio da família exercem um maior impacto no uso de drogas do que a estrutura

familiar. De acordo com Weiner (1995), os factores familiares podem exercer a sua influência independentemente, no entanto a probabilidade máxima de consumir drogas aumenta quando coexistem em larga medida.

Needle, MucCubbin, Wilson, Reyneck, Lazar e Mederer (1986) assumem que os sistemas familiares desenvolvem atributos que podem encorajar, manter ou por outro lado cessar ou prevenir o uso de substâncias. Smart, Chibucos e Didier (1990) revelaram que os adolescentes que percebem a família como extrema ao nível da coesão e adaptabilidade associavam-se mais ao uso de drogas do que os adolescentes que percebiam a família como equilibrada ou moderadamente equilibrada.

Estudos revelam uma incidência elevada de situações de crise e de ruptura nas famílias dos toxicodependentes (Castro, Maria, Ortiz, Caudillo, Chavez e Ana, 1985; Tec, 1974), com níveis de coesão baixos, sendo os seus membros pouco valorizados e pouco reconhecidos (Cannon, 1976). Normalmente, a família apercebe-se da toxicodependência quando os consumos aditivos já se encontram instalados e/ou por pessoas exteriores (Rosa et al., 2000; Relvas, 1998; Fleming, 1995). Quando confrontada com a realidade, a família reage habitualmente tentando ajudar o toxicodependente. Assim, com vista à reabilitação dos indivíduos adictos torna-se necessário incluir as famílias no tratamento e trabalhar as relações existentes entre os seus membros (Stanton & Shadish, 1997).

A descoberta da toxicodependência provoca uma crise no seio familiar, uma vez que coloca em causa toda a organização da vida quotidiana e as relações existentes, levando a uma redefinição dos papéis (Stanton & Todd, 1982). É sobre a família que recai a grande fatia da responsabilidade de cuidar do adicto, o que por vezes a leva a sentir-se culpada pela conduta aditiva e apresentar dificuldades por não saber como lidar com alguns comportamentos por ele(a) apresentados, originando sentimentos de revolta e incapacidade de controlar o rumo dos acontecimentos, relatando sentimentos de raiva, insegurança, medo, ansiedade, culpa e solidão (Ortiz & Tostes, 1992). Neste sentido, a toxicodependência condiciona o funcionamento regular do sistema família, criando rupturas na estrutura e deixando fissuras difíceis de erradicar, envolvendo sofrimento e desorganização

pessoal e familiar (Dias, 2001). Também Morel, Hervé e Fontaine (1998), referem as mudanças familiares ao nível dos planos de futuro, nas regras e rituais familiares, nas rotinas, na redistribuição de papéis e responsabilidades, bem como nos padrões de interacção familiar. De facto, a família sente necessidade de se reorganizar, redistribuindo as tarefas que o adicto deixa de estar capaz de cumprir em decorrência da sua toxicodependência. Esta sobrecarga aliada ao envolvimento emocional com a problemática da toxicodependência e com as cobranças e exigências por parte do adicto podem levar a um maior isolamento social (Morel et al., 1998).

De acordo com Fleming (1995), a adaptação dos papéis parentais passa pela flexibilidade e por ajustes na estrutura e funcionamento da família, o que implica alterações na relação, na comunicação, nos papéis com vista a um novo equilíbrio homeostático. Se a família não for capaz de se adaptar às novas necessidades ou exigências do desenvolvimento psicológico dos seus membros poderá contribuir para despoletar perturbação mental num ou mais dos seus membros.

A dinâmica familiar percebida pelo toxicodependente nem sempre coincide com a dinâmica familiar percebida pelo seu familiar. Fleming (1995) refere que os filhos habitualmente percebem a família como emaranhada contrariamente às mães cuja percepção é frequentemente de desmembramento.

Além de poder ser considerada factor de risco, a família pode funcionar também como um factor protector possuindo recursos que lhe permite reestruturar as interacções para que cada um dos seus membros possa evoluir numa forma autónoma. Canavarro e colaboradores (1993) definem recursos como a capacidade da família para prevenir situações de stress que possam descompensar o sistema familiar, englobando duas dimensões: orgulho e entendimento familiar. O orgulho reporta-se a valores da vivência relacionados com a abertura, o diálogo, a confiança, a lealdade e o respeito. O entendimento familiar corresponde à capacidade em saber executar tarefas, enfrentar problemas e relacionar-se.

West, Hosie e Zarski (1987) defendem a existência de limites claros como facilitadores do suporte mútuo entre os membros da família. Barnes (1990) relaciona um baixo risco para o uso de substâncias a sentimentos de orgulho, encorajamento,

manifestações de afecto, acompanhamento, demonstração de aprovação, amor e aceitação por parte da família. Também os estudos de Nurco (1996) revelam a existência de uma associação positiva entre ausência de consumo de drogas e características do funcionamento familiar: atmosfera positiva, forte aceitação parental das crenças tradicionais que envolvem o bom comportamento e a forte desaprovação dos comportamentos indesejáveis.

Nowinski (1999) deu um contributo nesta temática ao abordar o papel da família na motivação do toxicodependente, através de uma abordagem estruturada, unilateral, melhorando o bem-estar dos familiares envolvidos através do relacionamento entre os membros da família e o toxicodependente de modo a aumentar a motivação deste para a mudança. Um ambiente familiar inadequado pode constituir um factor de risco no desenvolvimento da conduta toxicodependente bem como o inverso i.e. a família pode resistir à influência de factores conducentes à toxicomania. Desta forma, o papel exercido pela família e o seu envolvimento na motivação para o tratamento ou procura de ajuda especializada aparece como crucial (Ferros, 2003).

Stanton e Todd (1982) afirmam que os factores familiares desempenham um papel primordial na génese e na manutenção da toxicodependência. Neste sentido, torna-se pertinente avaliar o impacto das variáveis familiares no toxicodependente e família.

O presente estudo teve por objectivo avaliar o impacto das variáveis tipo de família, coesão, adaptabilidade, recursos familiares, satisfação familiar no toxicodependente e familiares avaliando as diferenças de percepção entre uns e outros tendo em consideração a fase da doença (primeira vez em tratamento, recaídas e reabilitados).

## **Metodologia**

### **Amostra**

A amostra é de conveniência, composta por 208 indivíduos, divididos em 3 grupos de acordo com as diferentes fases da doença: Grupo 1 com 37

toxicodependente pela primeira vez em tratamento e 33 familiares; Grupo 2 com 40 toxicodependentes com recaída e 32 familiares e Grupo 3 com 36 toxicodependentes com alta terapêutica e 30 familiares.

Dos 113 toxicodependentes, 85% são homens e 15% mulheres, apresentam uma média etária de 32 anos com um intervalo de variação de 17 – 52 anos. Dos 95 familiares, 74.7% são mulheres e 25.3% homens, apresentando uma média etária de 45 anos com um intervalo de variação de 16 – 80 anos. Verificamos que em todos os grupos, o grupo etário prevalente é o grupo dos 26-35 anos.

Dos toxicodependentes 54% são solteiros e 35.4% são casados. Dos familiares 68.4% são casados e 16.8% são solteiros. Relativamente à escolaridade, 60.1% dos toxicodependentes terminaram o ensino secundário, 25.7% o 2º ciclo, 8% o 1º ciclo e 6.2% o ensino superior. Nos familiares 43.1% possuem o ensino secundário, 27.4% o 1º ciclo, 25.2% o 2º ciclo, 3.2% o ensino superior e, finalmente, 1.1% não frequentou a escola. O familiar que acompanhou o toxicodependente com maior frequência no seu tratamento foi a mãe (28.5%), seguindo-se o cônjuge (26.3%), irmãos (22.1%) e finalmente o pai (16.8%). Não se verificaram diferenças significativas entre os grupos ao nível da idade, sexo, estado civil e nível de escolaridade.

Em termos de tipo de família, nos grupos “primeira vez em tratamento” e “recaídas”, predomínio do tipo “extrema”. No grupo “reabilitados” o predomínio verifica-se no tipo “meio-termo” contudo não se verificaram diferenças estatisticamente significativas, relativamente a esta variável nos três grupos.

## **Instrumentos**

**Family Adaptability and Cohesion Scale (Faces II)**, da autoria de Olson, Partner e Bell (1982), versão Portuguesa de Sampaio (1997). Constitui um instrumento de autoavaliação que pretende avaliar o tipo de família nas dimensões da coesão e da adaptabilidade. A coesão é definida como a ligação emocional entre os membros da família, a adaptabilidade refere-se à habilidade da família para alterar a sua estrutura elementar, papéis e regras, com vista a responder a



necessidades pontuais e de desenvolvimento. Este instrumento é composto por 30 itens, dos quais 16 constituem a dimensão coesão e 14 a dimensão adaptabilidade. As respostas encontram-se distribuídas numa escala likert de 5 pontos variando entre “quase nunca” e “quase sempre”, sendo solicitada a frequência com que determinado comportamento ocorre na família. A combinação dos resultados obtidos nestas duas dimensões permite categorizar as famílias, em três tipos gerais: extremas, meio-termo e equilibradas.

Num estudo realizado por Tribuna (2000) em adolescentes e respectivas famílias de acolhimento, os coeficientes alfa de Cronbach de consistência interna foram respectivamente de 0.86 para a Escala Total, 0.77 para a Escala Coesão e 0.78 para a Escala Adaptabilidade. No presente estudo, na amostra de toxicodependentes, apresentou um alfa de Cronbach de 0.93 na Escala Total, 0.91 na Escala Coesão e 0.84 na Escala Adaptabilidade. Na amostra de familiares, o alfa obtido foi de 0.91 na Escala Total, 0.86 na Escala Coesão e 0.83 na Escala Adaptabilidade.

**Questionário de Satisfação Familiar (FSS):** instrumento desenvolvido por Olson e Wilson (1982), versão Portuguesa de Vaz Serra, Firmino, Ramalheira e Canavarro (1990a). Avalia a satisfação familiar sendo constituído por 14 itens. As respostas encontram-se distribuídas numa escala de likert de 5 pontos, variando entre “insatisfeito” e “extremamente satisfeito”. Quanto mais elevada for a pontuação final maior é o nível de satisfação familiar percebido.

Esta escala foi construída com base em estudos piloto com estudantes universitários e um inquérito efectuado a 1026 casais e 412 adolescentes. No que concerne a fidelidade, o coeficiente alfa de cronbach obtido na versão original foi de 0.92. O alfa na amostra de toxicodependentes foi de 0.93 e na amostra de familiares de 0.92.

**Questionário Recursos Familiares (RF):** trata-se de um instrumento que avalia os recursos familiares nas dimensões orgulho e entendimento. A dimensão orgulho engloba atributos como lealdade, optimismo e confiança, o entendimento familiar caracteriza-se pela capacidade em executar tarefas, enfrentar problemas e relacionar-se. Da autoria de Olson, Larsen e McCubbin (1982), versão Portuguesa

de Vaz Serra, Firmino, Ramalheira e Canavarro (1990b) constituído por 12 itens. As respostas encontram-se distribuídas numa escala de likert de 5 pontos, variando entre “discordo muito” e “concordo muito”. Quanto mais elevada é a pontuação final melhores são os recursos familiares.

Relativamente à fidelidade, os coeficientes alfa de cronbach obtidos foram de 0.88 para a Escala Orgulho e 0.72 para a Escala Entendimento. Canavarro e colaboradores (1993) aplicaram esta escala a uma amostra de 312 indivíduos e Tribuna (2000) a uma amostra de 122 indivíduos composta por famílias de acolhimento e adolescentes tendo encontrado valores idênticos.

Na presente amostra de toxicodependentes, o alfa encontrado foi de 0.90 na Escala Orgulho e 0.45 na Escala Entendimento. Na amostra de familiares, o alfa obtido foi de 0.88 na Escala Orgulho e 0.55 na Escala Entendimento. Atendendo ao facto da Escala Entendimento Familiar apresentar pouca consistência interna, não foi considerada no presente estudo.

### **Procedimento de Recolha dos Dados:**

A recolha de dados foi realizada no Projecto Homem na cidade de Braga, em Portugal. Os questionários foram aplicados individualmente ao toxicodependente e familiar, depois de fornecido, explicado e assinado o consentimento informado para participar no estudo. Os toxicodependentes dos grupos “primeira vez em tratamento” e “recaídas” foram seleccionados de forma aleatória e preencheram o questionário individualmente na comunidade terapêutica. Os familiares preencheram os questionários após os seminários familiares semanais. Os toxicodependentes do grupo “reabilitados” foram seleccionados aleatoriamente através dos registos de atribuição de alta terapêutica, contactados telefonicamente e posteriormente enviado o caderno de questionários via correio.

### **Análise de Dados**

Efectuou-se uma análise estatística exploratória das variáveis em estudo para testar a normalidade da distribuição. Na amostra de toxicodependentes, uma vez

que os resultados apontam no sentido de uma distribuição normal dos dados, foram utilizados testes estatísticos paramétricos (Teste Manova). Na amostra de familiares os resultados revelaram uma distribuição não normal pelo que foram utilizados testes estatísticos não-paramétricos (Kruskal-Wallis e Wilcoxon).

## Resultados

### Diferenças entre Grupos de Toxicodependentes ao nível da Coesão, Adaptabilidade, Satisfação Familiar e Recursos Familiares

Os resultados do Teste Manova (tabela 1) revelam que existem diferenças estatisticamente significativas ao nível da coesão, adaptabilidade e recursos familiares (orgulho e satisfação familiar).

**Tabela 1.** Resultados do Teste Manova, por grupos, na amostra de **Toxicodependentes**.

Variável Dependente	1ª Vez em Tratamento	Recaídas	Reabilitados	F	P
	Média N = 37	Média N = 40	Média N = 36		
Coesão (FACES)	51.11	48.45	59.42	7.88	<b>.001</b>
Adaptabilidade (FACES)	45.57	44.68	50.69	4.54	<b>.013</b>
Recursos Familiares (RF) (Orgulho)	24.52	23.05	28.47	7.34	<b>.001</b>
Satisfação Familiar (FSS)	39.80	37.15	46.22	8.18	<b>&lt;.001</b>

Quando aplicamos o Teste Scheffé encontramos diferenças estatisticamente significativas, na variável *coesão*, quando comparamos o grupo de toxicodependentes que se encontram pela primeira vez em tratamento com o dos reabilitados e o grupo de recaídas com o grupo de reabilitados. Entre os grupos “primeira vez em tratamento” e “recaídas” não existem diferenças significativas. Assim os toxicodependentes que se encontram pela primeira vez em tratamento e

os toxicodependentes com recaídas apresentam menos coesão do que os toxicodependentes reabilitados.

Ao nível da *adaptabilidade*, verificamos, que existem diferenças estatisticamente significativas quando comparamos o grupo de recaídas com o grupo de reabilitados. Entre o “grupo primeira vez em tratamento” e os outros (recaídas e reabilitados) não existem diferenças significativas.

Ao nível dos recursos familiares (*orgulho*), encontramos diferenças estatisticamente significativas quando comparamos o grupo primeira vez em tratamento com o de reabilitados e entre o grupo de recaídas e o de reabilitados. Não se verificam diferenças significativas entre os grupos primeira vez em tratamento e o grupo de recaídas.

Em termos da *satisfação familiar*, encontramos diferenças estatisticamente significativas quando comparamos o grupo “primeira vez em tratamento” com o dos reabilitados, e o grupo das recaídas com o grupo dos reabilitados. Entre os grupos primeira vez em tratamento e o de recaídas não existem diferenças significativas.

### **Coesão, Adaptabilidade, Satisfação Familiar e Recursos Familiares, na perspectiva dos Familiares, em função dos Grupos de Toxicodependentes**

Os resultados do Teste Kruskal-Wallis revelaram diferenças estatisticamente significativas relativamente à variável Adaptabilidade. Verifica-se que os familiares do grupo “reabilitados” apresentam maiores níveis de adaptabilidade do que os dos grupos “primeira vez em tratamento” e “recaídas” (tabela 2).

**Tabela 2.** Resultados do Teste Kruskal-Wallis, por grupos, na amostra de **Familiares**.

Variáveis	Ordem Média N=33 (Tratamento)	Ordem Média N=32 (Recaídas)	Ordem Média N=30 (Reabilitados)	p.
<b>Coesão (FACES)</b>	44.45	43.52	56.68	.112
<b>Adaptabilidade (FACES)</b>	41.56	43.69	59.68	<b>.018</b>
<b>Satisfação Familiar (FSS)</b>	46.17	46.16	51.98	.632
<b>Recursos Familiares Orgulho (RF)</b>	43.38	46.28	54.92	.228

Ao nível da Coesão, Satisfação Familiar, Recursos Familiares (Orgulho) não se encontraram diferenças estatisticamente significativas.

### **Diferenças na Coesão, Adaptabilidade, Satisfação Familiar e Recursos Familiares entre Toxicodependentes e Familiares**

Os resultados do Teste Wilcoxon revelam que existem diferenças estatisticamente significativas, relativamente à variável coesão, entre os familiares e os toxicodependentes do grupo recaídas. Nos outros grupos não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

No grupo das recaídas, os toxicodependentes percebem menor nível de coesão, situando-se no nível “ família desmembrada” do que os seus familiares que se situam no nível da “família separada”.

Os resultados revelam que não existem diferenças estatisticamente significativas, relativamente à variável adaptabilidade, quando comparamos a amostra de toxicodependentes com a amostra de familiares (tabela 3).

**Tabela 3.** Resultados do Teste Wilcoxon relativamente às Variáveis Coesão e Adaptabilidade, por grupos, na amostra de **Toxicodependentes**.

Grupo	Variável	Coesão				Adaptabilidade			
		Toxic.	Familiar	Z	p	Toxic.	Familiar	Z	p
		Ordem Média	Ordem Média			Ordem Média	Ordem Média		
1 <sup>a</sup> Vez Tratamento		51.11	54.97	-1.493	.135	45.57	47.44	-.805	.421
Recaídas		48.45	54.75	-2.468	<b>.014</b>	44.68	48.78	-1.502	.133
Reabilitados		59.42	59.97	-.397	.691	50.69	53.97	-1.853	.064

Ao nível da satisfação familiar, os resultados revelaram diferenças estatisticamente significativas no grupo recaídas, quando comparamos a amostra de toxicodependentes com a amostra de familiares. Nos outros grupos não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. No grupo das recaídas, os

toxicodependentes percebem menor nível de satisfação familiar do que os seus familiares.

Ao nível dos recursos familiares (orgulho), os resultados revelam que existem diferenças estatisticamente significativas, no grupo recaídas, quando comparamos a amostra de toxicodependentes com a amostra de familiares. Nos outros grupos não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Assim, no grupo das recaídas, os toxicodependentes percebem menor nível de recursos familiares (orgulho) do que os seus familiares (tabela 4).

**Tabela 4.** Resultados do Teste Wilcoxon relativamente à Variável Satisfação Familiar e Recursos Familiares, por grupos, em **Toxicodependentes e Familiares**.

Grupo	Variáveis	Satisfação Familiar				Recursos Familiares (Orgulho)			
		Toxic./ Ordem Média	Familiar Ordem Média	Z	p	Toxic./ Ordem Média	Familiar Ordem Média	Z	p
1ª Vez Tratamento		39.80	42.57	-1.235	.217	24.52	25.55	-1.277	.202
Recaídas		37.15	43.19	-2.760	<b>.006</b>	23.05	26.78	-2.046	<b>.041</b>
Reabilitados		46.22	46.23	-.959	.338	28.47	28.30	-1.789	.074

Em suma, encontramos diferenças significativas entre os toxicodependentes e os seus familiares ao nível da coesão, satisfação familiar e recursos familiares (orgulho) no grupo de recaídas.

## Discussão dos Resultados

Os resultados confirmaram a existência de diferenças estatisticamente significativas ao nível da coesão, adaptabilidade, recursos familiares, orgulho e satisfação familiar na amostra de toxicodependentes. De facto, verificamos que o grupo de toxicodependentes reabilitados apresenta maior nível de coesão e adaptabilidade bem como satisfação familiar do que os grupos “primeira vez em tratamento” e “recaídas”.

Segundo Olson e colaboradores (1982), a satisfação familiar engloba vários aspectos do funcionamento familiar incluindo a coesão, a adaptabilidade e a comunicação. A coesão familiar avalia o grau de separação ou ligação de cada membro à sua família sendo definida através dos laços emocionais que cada membro estabelece com os restantes elementos da família. A adaptabilidade é definida como a capacidade que o sistema familiar possui para a mudança, em termos de estrutura, regras e papel, face a uma determinada situação. Por sua vez, a comunicação familiar pode facilitar ou dificultar as mudanças ao nível da coesão e da adaptabilidade, do sistema familiar.

Os estudos de Kans, Kleinman, Kemp e Lipton (1991) com famílias de toxicodependentes em comparação com famílias não clínicas, revelaram que estas eram significativamente diferentes ao nível da coesão mas não na adaptabilidade. No nosso estudo, verificamos que o grupo de reabilitados encontra-se mais ligado à sua família e que esta possui maior capacidade em termos de mudança e conseqüentemente mais satisfação familiar, quando comparado com o grupo “primeira vez em tratamento” e com o grupo “recaídas”.

Os estudos de Pérez, Villoria, Torres, Rodríguez e Méndez (2002), consideram como factores de risco para os consumos, famílias desagregadas ou em ruptura (Neto, 1996), predomínio de ausência de regras, existência de conflitos familiares permanentes, comunicação deficiente e baixa satisfação no núcleo familiar.

Julgamos que o facto de não termos encontrado diferenças significativas, entre os grupos “primeira vez em tratamento” e “recaídas”, se deve ao facto de haver pouca variância nestes grupos. Os resultados parecem também indicar que as famílias reabilitadas conseguiram alterar a sua dinâmica familiar. Estudos futuros deverão aprofundar estes dados e testar esta hipótese em amostras maiores.

Verificamos, no nosso estudo, mais recursos familiares (orgulho) no grupo de toxicodependentes reabilitados. Os recursos familiares são definidos por Canavarro e colaboradores (1993), como a capacidade da família em prevenir situações indutoras de stress que possam descompensar o sistema familiar, onde o orgulho engloba valores de vivência familiar relacionados com a abertura, o diálogo, a confiança, a lealdade e o respeito.

Segundo Minuchin e Fishman (1981), as famílias dos toxicodependentes opõem-se á mudança, constituindo-se como famílias mais inflexíveis com manifesta dificuldade em lidar com o stress onde os limites se apresentam ora difusos, não permitindo a individualização dos seus membros, ora excessivamente marcados, não permitindo trocas afectivas entre si (Stanton & Todd, 1982). Por sua vez, as famílias descritas como funcionais constituem uma influência positiva ao nível dos recursos familiares (Liddle & Dakof, 1995) e, por isso, não é de estranhar que o grupo de toxicodependentes reabilitados descreva a família como possuindo mais recursos numa forma geral (Pérez et al., 2002).

Na amostra de familiares encontramos diferenças estatisticamente significativas na variável adaptabilidade. Observamos que os familiares do grupo reabilitados apresentam maior nível de adaptabilidade do que os dos outros dois grupos. O toxicodependente depende em excesso da sua família e assume por vezes o papel de bode expiatório dos conflitos intra familiares, não tendo a família muitas vezes capacidade para enfrentar o problema (Patrício, 1991; Hepatian, 1997). Sendo a adaptabilidade, a capacidade para a mudança ao nível da estrutura familiar de poder e regras de relação perante o stress accidental ou desenvolvimental, os resultados encontrados reportam-nos para a toxicodependência como protectora ou estabilizadora da homeostase familiar (Reilly, 1984; Levine, 1985) onde o equilíbrio familiar se constrói na base do toxicodependente em volta do qual a família se une e se estrutura (Fleming, 1995).

Em relação à percepção entre o toxicodependente e o seu familiar ao nível das variáveis familiares, o “Modelo de Socialização Primária” de Oetting e Donnermeyer (1998), refere que as atitudes concernentes ao envolvimento ou não no comportamento aditivo são socialmente apreendidas e é no seio da família que ocorrem as primeiras aprendizagens. No nosso estudo, verificamos que no grupo “recaídas”, os toxicodependentes percebem menor satisfação familiar, menor nível de coesão e menos recursos familiares (orgulho) do que os seus familiares. Needle e colaboradores (1986) assumem que os sistemas familiares desenvolvem atributos que podem encorajar, manter ou, por outro lado, cessar ou prevenir o uso de substâncias. Schweitzer e Lawton (1989) referem que os adictos percebem



os pais como mais indiferentes, controladores e intrusivos. Segundo os autores, a família percebe-se como separada i.e. com proximidade limitada, alguma responsabilidade afectiva, fronteiras geracionais claras, mais separação do que união, tomada de decisão mais individual e amizades menos partilhadas.

## **Conclusão**

Em termos teóricos, este estudo evidencia a importância da participação familiar como recurso fundamental na prevenção, tratamento e reinserção do toxicodependente. O impacto das acções preventivas na resolução dos problemas relacionados com o abuso de substâncias depende do grau de integração dos métodos e actividades associados aos programas de intervenção (Negreiros, 1999).

Em termos clínicos, o presente estudo veio evidenciar diferenças relevantes ao nível de algumas variáveis familiares, nos toxicodependentes e seus familiares, nas diferentes situações de tratamento.

Encontramos diferentes percepções entre o toxicodependente e o seu familiar ao nível da coesão, satisfação familiar e recursos familiares. No grupo recaídas, os toxicodependentes percebem menor coesão, satisfação familiar e recursos familiares quando comparados com o familiar. Por sua vez, os toxicodependentes reabilitados perceberam maior nível de coesão e adaptabilidade do que os toxicodependentes em tratamento. Também, a percepção por parte dos familiares dos toxicodependentes reabilitados revelou uma família mais flexível em comparação com o grupo em tratamento.

Nesta linha de pensamento, os programas de intervenção na toxicodependência deveriam ter em atenção as percepções das famílias, especialmente as que estão em tratamento, no sentido de favorecer ou promover um funcionamento familiar equilibrado envolvendo as famílias no tratamento independentemente da fase da doença do toxicodependente.

## **Limitações do Estudo**

O facto de a amostra ser de conveniência e incluir toxicodependentes correspondendo apenas a uma população da região norte de Portugal são limitações á generalização dos resultados. De futuro seria importante avaliar os três grupos mas escolhendo uma faixa etária mais restrita

A utilização de instrumentos de auto-relato é também uma limitação. O facto de apenas ter sido utilizada um das sub escalas do instrumento recursos familiares, constituiu também uma limitação.

Finalmente, a avaliação familiar ter sido baseada no familiar que acompanha o toxicodependente (supostamente o mais motivado), poderá limitar igualmente a interpretação e generalização dos resultados.

## Referências

- Adalbjarnardottir, S. (2002). Adolescent psychosocial maturity and alcohol use. *Adolescence*, 37, 19-53.
- Adlaf, E. & Ivis, F. (1996). Structure and relations: The influence of familial factors on adolescence substance use and delinquency. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 5, 1-19.
- Ardelt, M. & Day, L. (2002). Parents, siblings, and peers: Close social relationships and adolescent deviance. *Journal of Early Adolescence*, 22, 310-349.
- Barnes, G. (1990). *Impact of the family on adolescent drinking patterns. Alcohol and the family: Research and clinical perspectives*. Guilford Press. New York.
- Balsa, C., Farinha, T., Urbano, C., & Francisco, A. (2004). *Inquérito Nacional ao consumo de substâncias psicoactivas na população portuguesa-2001*. Acedido em 18 de Junho de 2007 em: [http://www.idt.pt/media/publicacoes/síntese\\_balsa](http://www.idt.pt/media/publicacoes/síntese_balsa).
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Ministerio del Interior. Madrid.
- Branje, S., Van Aken, M., & Van Lieshout, C. (2002). Relational support in families with adolescents. *Journal of Family Psychology*, 16, 351-362.
- Brook, J., Brook, D., Gordon, A., Whiteman, M., & Cohen, P. (1990). The psychosocial etiology of adolescent drug use: A family interactional approach. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 116, 111-267.

- Brown, B., Mounts, N., Lamborn, S., & Steinberg, L. (1993). Parenting practices and peer group affiliation. *Child Development*, 64, 467-482.
- Canavarro, C., Vaz Serra, A., Firmino, H., & Ramalheira, C. (1993). Recursos familiares e perturbações emocionais. *Psiquiatria Clínica*, 14, 85-91.
- Cannon, S. (1976). *Social functioning patterns in families of offspring receiving treatment for drug abuse*. Libra Publ. New York.
- Cardoso, C. (2001). “Droga” um problema de saúde pública. *Saúde Mental*, 4, 9-17.
- Cardoso, S., Dias, H., Lorga, P., Tornaz, F., & Torres, A. (2001). Um modelo estratégico de conotação positiva modificada no tratamento de famílias com toxicodependentes. *Toxicodependências*, 2, 17-22.
- Carter, B. & McGoldrik, M. (2001). As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar. Artes Médicas. Porto Alegre.
- Castro, S., Maria, E., Ortiz, C., Caudillo, H., Chavez, H., & Ana, M. (1985). Alteraciones cognitivas y problemática psicossocial asociadas com el consumo de drogas. *Salud Mental*, 8, 74-79.
- Cervera, J. & Melero, A. (2000). Drogodependencias. In A., Osuna. *Salud pública y educación para la salud*. Masson. Barcelona.
- Colle, F. (2001). *Toxicomanias, sistemas e famílias*. Climepsi Editores. Lisboa.
- Dias, F. (2001). *Sistemas de comunicação, de cultura e de conhecimento, um olhar sociológico*. Instituto Piaget. Lisboa.
- Dias, F. (2002). *Sociologia da toxicodependência*. Instituto Piaget. Lisboa.
- Farate, C. (2000). *O acto do consumo e o gesto que consome: “Risco relacional” e consumo de drogas no início da adolescência*. Quarteto. Coimbra.
- Ferros, L. (2003). Jovens, drogas e famílias – uma Breve Revisão da Literatura. *Toxicodependências*, 9, 71-83.
- Field, T., Diego, M., & Sanders, C. (2002). Adolescents’ parents and peer relationships. *Adolescence*, 37, 121-129.
- Fleming, M. (1995). *Família e toxicodependência*. Edições Afrontamento. Porto.
- Frazão, C., Magalhães, C., Pereira, E., & Teles, L. (2003). Doze histórias de vida de consumidores de drogas: Percurso escolar. *Toxicodependências*, 2, 31-44.
- Friedman, H. (1989). The health of adolescents: beliefs and behaviour. *Social Science and Medicine*, 29, 309-315.

- Goldschmidt, T. & Peixoto, M. (2005). Intervenção sistêmica em famílias com adolescentes difíceis. In *8 th World Congress: Positive Youth Development Empowering Youth in a World in Transition*. International Association for Adolescent Health. Lisboa.
- Hapetian, I. (1997). *Famílias. Entender a toxicodependência*. Verbo. Lisboa/São Paulo.
- Hawkins, J., Catalano, R., & Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Hoffmann, J. & Cerboneb, F. (2002). Parental substance use disorder and the risk of adolescent drug abuse: An event history analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 66, 255-264.
- Jurich, A., Polson, C., Jurich, J., & Bates, R. (1985). Family factors in the lives of drug users and abusers. *Adolescence*, 77, 143-159.
- Kans, S.; Kleinman, P.; Todd, T.; Kemp, J. & Lipton, D. (1991). Familial and individual functioning in a sample of adult cocaine abusers. *Journal of Drug Issues*, 21, 579-592.
- Kaufman, E. (1981). Family structures of narcotics addicts. *International Journal of the Addictions*, 16, 273-282.
- Kodjo, C. & Klein, J. (2002). Prevention and risk of adolescent substance abuse. The role of adolescents, families and communities. *The Pediatric Clinics of North America*, 49, 257-268.
- Kouneski, E. (2000). *The family circumplex model, Faces II and Faces III: Overview of research and applications*. Department of Family Social Science. University of Minnesota. Twin Cities.
- Levine, B. (1985). Adolescent substance abuse: Toward an integration of family systems and individual adaptation. *The American Journal of Family Therapy*, 13, 3-16.
- Liddle, H. & Dakof, G. (1995). Efficacy of family therapy for drug abuse: Promising but not definitive. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 511-543.
- Machado, V., Vaz, R., Fontoura, M., & Aguiar, A. (2005). Prevalência de padrões de comportamento saudáveis e de risco numa população de adolescentes do Porto. In *8 th World Congress: Positive Youth Development Empowering Youth in a World in Transition*. International Association for Adolescent Health. Lisboa.
- Melman, J. (2002). *Família e doença mental: Repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares*. Escrituras. São Paulo.

- Miguel, N. (2003). Sobre a toxicodependência. *Jornal dos Estudantes de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa*, 9, 10-13.
- Minuchin, S. & Fishman, H. (1981). *Family therapy techniques*. H.U.P. Cambridge.
- Morel, A., Hervé, F., & Fontaine, B. (1998). *Cuidados ao toxicodependente*. Climepsi Editores. Lisboa.
- Moreira, P. (2002). *Para uma prevenção que previna*. Quarteto. Coimbra.
- Mounts, N. (2002). Parental management of adolescent peer relationships in context: The role of parenting style. *Journal of Family Psychology*, 16, 58-89.
- National Institute of Drug Abuse (2002). Risk and protective factors. *Drug Abuse Prevention Research Update-NIDA Notes*, 16.
- Needle, R., MucCubbin, H., Wilson, M., Reyneck, R., Lazar, A., & Mederer, H. (1986). Interpersonal influences in adolescent drug use: The role of older siblings, parents and peers. *The International Journal of Addictions*, 21, 739-766.
- Negreiros, J. (1999). O futuro da prevenção das toxicodependências. *Toxicodependências*, 3, 35-39.
- Negreiros, J. (2002). *Estimativa da prevalência e padrões de consumo problemático de drogas em Portugal: Relatório apresentado ao instituto português da droga e da toxicodependência*. Universidade do Porto. Porto.
- Neto, D. (1996). *Tratamento combinado e por etapas de heroinodependentes. características e evolução de uma amostra*. Dissertação de Doutorado. Universidade Editora.
- Nowinski, J. (1999). *Family recovery and substance abuse. A twelve-step guide for treatment*. Sage Publications. Thousand Oaks.
- Nurco, D. (1996). Vulnerability to narcotic addiction: Family structure and functioning. *Journal of Drug Issues*, 26.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. (2000). *Relatório anual do fenómeno da droga na União Europeia*. Lisboa.
- Oetting, E. & Donnermeyer, J. (1998). Primary socialization theory: The etiology of drug use and deviance. Part I. *Substance Use & Misuse*, 33, 995-1.026.
- Oliveira, C. (2002). Perspectivas holistas na educação para a saúde. *Revista Galego-Portuguesa de Psicologia e Educación*, 6.
- Olson, D. (1982). *Family strenghts*. University of Minnesota, Family Social Science. St. Paul.

- Olson, D., Mccubbin, H., Larsen, A., Muxen, M., & Wilson, M. (1982). *Families inventories*. Family Social Science Press. St. Paul.
- Osuna, A. (2000). *Salud pública y educación para la salud*. Masson, SA. Barcelona.
- Patricio, L. (1991). *Os profissionais de saúde e a droga*. Projecto Vida. Lisboa.
- Patton, L. (1995). Adolescent substance abuse. Risk factors and protective factors. *Pediatric Clinics of North América*, 42, 283-293.
- Pérez, A. Villoria, M., Torres, F., Rodríguez, M., & Méndez, S. (2002). *Informação geral para prevenção das toxicodependências*. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Madrid.
- Plano Nacional Contra as Drogas e as Toxicodependências 2005 – 2012. Acedido em 2 de Julho de 2007 em: <http://www.idt.pt>.
- Pontes, T., Antunes, H., & Moura, A. (2005). Comportamentos de saúde em adolescentes de Braga. In *8 th World Congress: Positive Youth Development Empowering Youth in a World in Transition*. International Association for Adolescent Health. Lisboa.
- Portal da Saúde (2006). *A depressão é uma condição médica definida que afecta vinte por cento da população portuguesa. Aprenda a reconhecê-la*. Acedido em 18 de Junho de 2007 em: <http://www.portaldasaude.pt>.
- Poulin, C., Hand, D., Boudreau, B., & Santor, D. (2005). Gender differences in the association between substance use and elevated depressive symptoms in a general adolescent population – Part I. *Addiction*, 100, 525-535.
- Presidência Do Conselho De Ministros (2001). *Estratégia nacional de luta contra a droga*. Imprensa Nacional. Lisboa.
- Projecto Homem (2001). *Afectividade e toxicodependência: Actas do workshop no 10º aniversário do Projecto Homem de Braga*. Centro de Solidariedade de Braga. Braga.
- Ramos, S. (2001). *A Contribuição de factores psicodinâmicos na génese da dependência química*. Acedido em 24 de Abril de 2001 em: <http://www.epm.br>.
- Redman, B. (2003). *A Prática da educação para a saúde*. Lusociência. Loures.
- Reilly, D. (1984). Family Therapy with adolescent drug abusers and their families: Defying gravity and achieving escape velocity. *Journal of Drug Issues*, Spring, 381-391.
- Relvas, A. (1998). Histórias de famílias, história familiar e toxicodependências. Da compreensão à intervenção. *Toxicodependências*, 3, 81-88.

- Relvas, A. (2000). *O ciclo vital da família. Perspectiva sistémica*. Edições Afrontamento. Porto.
- Rosa, A., Gomes, J., & Carvalho, M. (2000). *Toxicodependência. Arte de cuidar*. Formasau. Coimbra.
- Salem, C. (2001). *Psicopatía e toxicodependência: Estudo exploratório*. Tese de Mestrado em Psicologia da Justiça. Universidade do Minho. Braga. 220 pp.
- Sampaio, D. (1997). Versão Portuguesa do Faces-II. Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar. Lisboa.
- Santos, P., Campos, J., Fernandes, S., & Figueiredo, C. (2005). Depressão na adolescência. In *8 th World Congress: Positive Youth Development Empowering Youth in a World in Transition*. International Association for Adolescent Health. Lisboa.
- Schenker, M. & Minayo, M. (2003). *A implicação da família no uso abusivo de drogas: Uma revisão crítica*. Acedido em 2 de Julho de 2007 em: [http://72.21.62.210/alcooledrogas/atualizacoes/as\\_152.htm](http://72.21.62.210/alcooledrogas/atualizacoes/as_152.htm).
- Schweitzer, R. & Lawton, P. (1989). Drug abuser's perceptions of their parents. *British Journal of Addiction*, 84, 309-314.
- Simões, C. & Gaspar De Matos, M. (2005a). Consumo de substâncias na adolescência: Um modelo explicativo. In *8 th World Congress: Positive Youth Development Empowering Youth in a World in Transition*. International Association for Adolescent Health. Lisboa.
- Simões, C. & Gaspar De Matos, M. (2005b). Factores de risco e de protecção para o consumo de tabaco, álcool, drogas ilícitas e delinquência: Convergências e divergências. In *8 th World Congress: Positive Youth Development Empowering Youth in a World in Transition*. International Association for Adolescent Health. Lisboa.
- Smart, L., Chibucos, T., & Didier, L. (1990). Adolescent substance abuse and perceived family functioning. *Journal of Family Issues*, 11, 208-227.
- Sneed, C., Morisky, D., Rotheram-Borus, M., Ebin, V., & Malotte, C. (2001). Patterns of adolescent alcohol, cigarette and marijuana use over a 6-month period. *Addictive Behaviors*, 26, 415-423.
- Stanton, M. & Shadish, W. (1997). Outcome, attrition, and family-couples treatment for drug abuse: A meta-analysis and review of controlled, comparative studies. *Psychological Bulletin*, 122, 170-191.
- Stanton, M. & Todd, T. (1982). *The family therapy of drug abuse and addiction*. Guilford Press. New York.



- Tarter, R., Sambrano, S., & Dunn, M. (2002). Predictor variables by developmental stages: A center for substance abuse prevention multisite study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16, S3-S10.
- Tec, N. (1974). Parent-child drug abuse: Generational continuity of adolescent deviance? *Adolescence*, 9, 351-364.
- Torres, A., Lito, A. & Sousa, I. (2005). *Trajectórias, perfis sócio-psicológicos, padrões familiares e processos mentais*. Acedido em 7 de Julho de 2007 em: <http://www.dianova.pt>.
- Vaz Serra, A., Firmino, H., Ramalheira, C., & Canavarro, C. (1990a). Versão Portuguesa do Questionário de Satisfação Familiar. Universidade de Coimbra.
- Vaz Serra, A., Firmino, H., Ramalheira, C., & Canavarro, C. (1990b) Versão Portuguesa do Questionário de Recursos Familiares. Universidade de Coimbra.
- Vaz Serra, A. Canavarro, C., Ramalheira, C., & Firmino, H. (1992). Relation entre recours familiales, coping individuel et familiale: Différences entre population normale et patients souffrant de perturbations émotionnelles. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 2, 10-17.
- West, J., Hosie, T., & Zarski, J. (1987). Family dynamics and substance abuse: A preliminary study. *Journal of Counseling and Development*, 65, 487-490.
- Weiner, I. (1995). Abuso de substâncias tóxicas. In I. Weiner, *Perturbações psicológicas na adolescência*. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa.
- Wiesner, M., & Ittel, A. (2002). Relations of pubertal timing and depressive symptoms to substance use. *Journal of Early Adolescence*, 22, 5-23.
- Wills, T., Sandy, J., Yeager, A., Cleary, S., & Shinar, O. (2001). Coping dimensions, life stress and adolescent substance use. *Journal Abnormal Psychology*, 110, 309-323.
- World Health Organization (2000). *Health and health behaviour among young people*. WHO. Denmark.
- Zara, C. (2004). Mães que geram toxicoddependência: Figuras do feminino no discurso das campanhas públicas. In A. Toscano & S. Godslund (Eds.). *Mulheres más. Percepção e representações da mulher transgressora no mundo luso-hispânico*. Edições Universidade Fernando Pessoa. Porto.