

DEPENDÊNCIA DO ÁLCOOL: A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO E NA PREVENÇÃO DA RECAÍDA

Karina Pereira Pinho Mazuca
Luís Sérgio Sardinha (O)

RESUMO: Este trabalho verificou qual o papel que a família do alcoólico desempenha no processo de recuperação e manutenção da abstinência. Edwards (1982) afirma que a participação dos fatores sociais, mais especificamente a da família devem ser avaliados. A partir de uma pesquisa no A.A.(tratamento ao alcoólico) e no Al-Anon (tratamento à família) observou-se que os participantes do A.A. acreditam que podem conviver com esta realidade a partir do apoio e compreensão da família. No grupo do Al-Anon existe a família que age simbioticamente, sem muita discriminação entre fantasia e realidade. Também existe a família que ignora a existência do problema entre seus membros. Pode-se verificar que a família é co-geradora das reincidências do alcoólico, em função de sua influência e participação no processo de restabelecimento.

Palavras-chave: Alcoolismo; Família; Dependência de álcool.

WORKAHELIC ALCOHOLICH: FAMILY'S IMPORTANCE IN TREATMENT AND PREVENTION OF FALLING BACK'S

ABSTRACT: This report verified the alcoholic's family has in the recovery process and the abstinence maintenance. Edwards (1982) says that the social factors, more specifically the family have to be assessed. Through the analysis of the research in the A.A. (alcoholic treatment) and the Al-Anon (family treatment) that the A.A. members believe that they can live with the reality through the support and family comprehension. The Al-Anon group have a family that works in a symbiotic way, without any discrimination between fantasy and reality. There is also a family that unknown the problem among their memberships. The family can also be the accomplice of alcoholic relapsing, because of the influence and partnership in the re-establishing process.

Key-words: Alcoholic; Family; Workahelic Alcoholic

Toda a história da humanidade está permeada pelo consumo de álcool. Inicialmente as bebidas tinham baixo teor alcoólico, porém, com o advento do processo de destilação surgiram novos tipos de bebida alcoólica.

A partir da Revolução Industrial, registrou-se um grande aumento na oferta deste tipo de bebida, contribuindo para o maior consumo e, conseqüentemente, gerando um aumento no número de pessoas que passaram a apresentar algum tipo de problema devido ao uso excessivo de álcool.

O álcool é uma das poucas drogas psicotrópicas que tem seu consumo admitido e até incentivado pela sociedade, entretanto, seu consumo de forma excessiva, passa a ser um problema, pois dependendo da dose, da frequência e das circunstâncias, pode provocar um quadro de dependência conhecido como alcoolismo, como afirma Bertolote & Ramos (1997).

Segundo Mansur apud Bertolote & Ramos (1997) até praticamente o século passado, o alcoolismo era visto dentro de uma postura essencialmente moralista, sendo considerado um problema de caráter e, como medidas terapêuticas, só cabiam métodos punitivos, castigos e prisão. O indivíduo que hoje chamamos de alcoolista, não passava de um bêbado sem caráter, marginalizado por todos e tratado sem o mínimo de carinho e compreensão.

No princípio deste século, que, as novas alternativas começam a surgir. Uma delas, que muitos até hoje defendem, coloca o alcoolismo como um sintoma de uma dificuldade psicológica. Uma vez curado o distúrbio psíquico, o problema do alcoolismo estaria

resolvido. Em março de 1940, o alcoolismo foi apontado como uma doença da qual as pessoas seriam portadoras, ou seja, uma característica biológica, bioquímica, que tornaria seu organismo de alguma forma incompatível com o álcool.

Essa visão, como predisposição interna e biológica de determinados indivíduos, se popularizou bastante na medida em que é o referencial teórico adotado pela associação dos Alcoólatras Anônimos. O tratamento, neste caso, é se abster totalmente das bebidas alcoólicas.

Entretanto, pesquisas mais modernas dizem que esta visão biológica deve ser revista em muitos pontos, conforme Kalina (1999), principalmente no que diz respeito a perda do controle, pois este modelo biológico sugere que, o alcoólatra não pode beber nada, uma gota de álcool que penetre no seu organismo vai provocar um desarranjo metabólico, e ele compulsivamente vai precisar beber mais.

Constatou-se que a perda de controle de fato existe, mas ela depende muito não só de determinadas condições biológicas, mas também da expectativa psicológica que o alcoólatra tem em relação ao álcool. Entende-se que a transição do beber moderado ao, beber problemático ocorre de forma lenta, tendo uma interface que, em geral, leva vários anos.

Alguns dos sinais do beber problemático são: desenvolvimento da tolerância, o aumento da importância do álcool na vida da pessoa; a percepção do grande desejo de beber e da falta de controle em relação a quando parar, síndrome de abstinência e aumento da ingestão de álcool para aliviar a síndrome da abstinência (Bertolote & Ramos, 1997). Não subestimando a importância de todos estes fatores biológicos na determinação da vulnerabilidade ao alcoolismo, várias teorias tentam explicar o desenvolvimento da dependência de álcool através de processos psicológicos, que incluem tanto processos cognitivos (pensamento, memória, atenção) como fatores afetivos (sentimentos e atitudes). Cada teoria psicológica procura explicar o desenvolvimento da dependência de álcool através de seu referencial teórico (Bertolote & Ramos, 1997).

Há também, uma determinação sócio-cultural, onde os fatores interpessoais, como a influência dos pares e o comportamento da família, também são muito importantes na determinação do padrão de uso de álcool (Bertolote & Ramos, 1997). Essa observação levou a crescente valorização dos fatores sociais na gênese do alcoolismo sendo destacado o fato de que a ênfase dada às causas individuais minimiza a participação dos fatores sociais na determinação do alcoolismo, permitindo que a sociedade e a família, propriamente dita, não assumam a sua parcela de responsabilidade (Roebuck, 1983).

É provável que a busca de segurança para si e a prole tenha sido o determinante que impulsionou o homem da idade da pedra a agrupar-se, ainda que de forma rudimentar, no que hoje determinamos família. Além da segurança, a própria necessidade da procriação contribui para esse movimento aglutinador e, desde então, parecem ser esses os pilares de sustentação da família como conhecemos em nossos dias.

De fato, ao analisarmos a história de uma dada família, assistimos, ao longo dos anos, a presença de vários mecanismos em sua dinâmica que visam propiciar segurança e estabilidade para que seus membros possam não só conviver harmoniosamente, como também lançar-se nas sucessivas fases de seu desenvolvimento. Para que isso aconteça sem maiores dificuldades, cada um dos pares, quando se casam, devem trazer consigo o modelo de uma família suficientemente integrada. Isso proporcionará a ambos um determinado grau de independência que viabilizará a estruturação da identidade da nova família. Esta

guardará com as respectivas famílias de origem uma proximidade afetiva nutridora de uma independência econômica e existencial (Steiglass, 1987).

A partir destes referências pensamos que alguns problemas possam vir a ser discutidos abrindo perspectivas para se repensar a atividade com o alcoólico. Pensamos à respeito da família do alcoólico e do papel fundamental que esta exerce no processo de recuperação da dependência do álcool e a manutenção desta recuperação. É importante se reconhecer a realidade do alcoólico e o modo de seu adoecer, buscando as causas que o levaram a recaída.

A escolha da metodologia do tratamento do alcóolico também é muito influenciada pela importância dos fatores biológico, psicológico e social. Assim, os terapeutas que tendem a valorizar mais os fatores psicológicos, por exemplo, se utilizarão como principais ferramentas de trabalhos de psicoterapias ou técnicas de modificação de comportamento, dependendo da linha que se segue. Por outro lado, os simpatizantes do modelo biológico poderão investir em drogas eficazes na redução do efeito reforçador cerebral. E os que atribuem maior importância aos fatores sociais poderão atuar através de modelos sistêmicos, envolvendo a família ou a comunidade em que o dependente se insere.

No entanto, considerando qualquer uma das formas de tratamento, a tarefa mais difícil e complexa é conseguir a manutenção da mudança do comportamento inadequado, ou seja, conseguir se manter sem ter a recaída. Então, em relação ao uso do álcool, a maior dificuldade não está em parar de beber, mas sim em manter-se em abstinência sem ter a recaída.

Sendo assim, pensamos que as reincidências constituem um tópico importante a ser estudado, uma vez que representam primordial importância no processo de recuperação do dependente. A moral ainda permeia o campo do alcoolismo e o reincidente é mal visto, é como se tivesse cometido um ato de indisciplina, tivesse fracassado. Geralmente, quando o dependente apresenta a recaída, sua família tende a marginalizá-lo e a considerá-lo como tal, quando deveria ser a primeira a mobilizar o indivíduo para a formação de uma aliança em busca de sua recuperação.

Deve-se ter como foco que, a dependência química é um transtorno crônico e pela sua própria natureza tem grande tendências a lapsos e recaídas, e, por este motivo, enfrentar e aprender com as recaídas constitui um aspecto extremamente importante na recuperação do alcóolico (Knapp, 1993).

Refletindo sobre a influência da família no processo de recuperação do alcoólico, levantamos a hipótese de que se a família estivesse mais presente no processo de restabelecimento, lhe dando apoio, afeto e reeducação para uma *volta* à convivência familiar, talvez não acontecesse a rescisão à bebida.

Em busca da veracidade desta hipótese é que desenvolvemos uma pesquisa nos Alcoólicos Anônimos onde serão colhidas, dos alcóolicos e de seus familiares, através de questionários, as razões que os levaram à recaída. Estas razões deverão ser interpretadas e agrupadas em categorias, abrindo-se perspectivas para se repensar sobre a forma que a família recebe o alcoolista após o tratamento, assim como seu modo de encarar essa realidade vigente.

Segundo Edwards (1995), para se entender porque algumas pessoas bebem excessivamente é fundamental saber que o álcool é uma droga capaz, pelo menos a curto prazo, de remover ou afastar uma ampla variedade de sentimentos desagradáveis, como por exemplo angústia ou depressão. Para o indivíduo inseguro ou que duvida de seu próprio valor, beber pode remover temporariamente estes sentimentos. A pessoa que bebe demais está,

freqüentemente, usando o álcool para alterar sua percepção do mundo, que ela acha difícil, ou para aliviar sentimentos insuportáveis a seu próprio respeito, este beber excessivo pode levar ao alcoolismo.

O alcoolista pode perder sua auto-estima, convencido de que ele não vale nada, preso a um sentimento de culpa, profundamente pessimista e, clinicamente deprimido. O beber e suas conseqüências levam a estes sentimentos e o álcool então é usado. Ao alcoolista parece não existir outra forma de lidar com estes sentimentos de menos-valia.

Sendo assim, as razões que podem levar um indivíduo a beber excessivamente são muitas e como vimos, a passagem do beber sem problemas ao alcoolismo não se faz do dia para noite.

É um processo que admite uma longa interface entre o beber normal e o beber excessivo, em geral de vários anos. Nessa interface, começam a aparecer os problemas relacionados ao uso inadequado do álcool, onde o beber passa a ser priorizado adquirindo uma importância cada vez maior na vida da pessoa (Bertolote & Ramos, 1997).

O método escolhido para a coleta dos dados foi a realização de um questionário (Anexo 1) para 20 sujeitos do grupo dos Alcoólicos Anônimos e um outro questionário (Anexo 2) para 20 pessoas do grupo do Al-Anon.

Os dados foram colhidos na Associação dos Alcoólicos Anônimos e no Al-Anon (Grupos Familiares para Familiares e Amigos de Alcoólicos), onde as informações desejadas serão obtidas através dos questionários (Anexo 1 e 2) com o foco dirigido para o uso abusivo de álcool. O mesmo será feito com os familiares que se colocarem a disposição do trabalho. Os dados foram coletados no segundo semestre de 1999.

As questões foram elaboradas com certa uniformidade para ambos os grupos (alcoólicos e familiares) para que se possa fazer uma análise dos dados de cada caso, verificando a possibilidade de agrupá-las em categorias e como estas se diferenciam no grupo estudado.

A análise dos dados não dependeu do fato de ter-se a família como fator indispensável, ou seja, mesmo que os familiares não colaborem, os dados da entrevista do alcoólicos serão considerados.

Com o intuito de analisarmos as informações coletadas pelos instrumentos de pesquisa e na tentativa de verificar a influência ou não da família no processo de recuperação do alcoólico, estaremos interpretando as respostas dadas, em ambos os grupos, separadamente. Inicialmente houve boa disposição dos grupos em colaborar com a pesquisa, desde que os questionários não trouxessem nenhum tipo de identificação, porém ao apresentar a carta de autorização da realização da pesquisa, muitos se mostraram resistentes, principalmente o coordenador do grupo, que acabou influenciando na decisão de outros participantes em não assiná-la.

Desta forma, após uma longa explicação dos objetivos e do compromisso fundamental do sigilo que esta carta teria, nossa amostra passou a ser de 05 colaboradores do grupo A.A., do sexo masculino, na faixa etária de 30 à 55 anos, com grau de escolaridade entre 1º e 3º grau completos e com vida profissional ativa. Com relação ao Al-Anon, a amostra passou a ser de 02 colaboradoras, na faixa etária dos 50 anos e com grau de escolaridade de nível superior. Totalizou-se assim 07 colaboradores.

Após esta dificuldade inicial o trabalho de pesquisa se deu de forma produtiva. Sendo assim, iremos discutir os resultados alcançados para tentar responder a nossa questão inicial: A partir da realidade do alcoólico e considerando o modo que adoeceu assim como o papel desempenhado por sua família diante desta doença, poderemos buscar as causas das recaídas?

Notamos, a partir da análise dos questionários respondidos pelos alcóolicos que, geralmente, a idade do início do uso do álcool pelos indivíduos estudados se deu cedo, mais especificamente na adolescência, como se comprova nos quest. n° 01, 02, 03 e 04 (já que no quest. de n° 05 o uso se deu na fase adulta.).

Acredita-se que este início precoce esteja relacionado ao fato de que nesta fase do desenvolvimento o indivíduo se veja como um *não-adulto* e por isso ainda não completou a transição de auto-imagem de adolescente para adulto. Desta forma, é um indivíduo que ainda não possui muita maturidade para resolver questões fundamentais sobre o equilíbrio entre dependência dos outros e independência de si. E para a ansiedade e raiva que estas frustrações lhe causa, o álcool pode ser uma boa saída, pois como já afirmava Roebuck (1983), o alcoolista não assume suas responsabilidades.

Ainda ao considerarmos os motivos que, na maioria das vezes, levam um adolescente ao ingresso à bebida alcóolica, esta idéia pode ser confirmada.

Também obtivesse-se respostas de alívio temporário da confusão de sentimentos: Quest. 03 diz que começou a beber para sentir como era o efeito do álcool; Quest. 02 e 04 que disseram que tiveram acesso fácil ao álcool e que não terem tido, na época, sentimentos definidos sobre as conseqüências do uso, aceitaram como algo natural.

Outro aspecto mencionado pelos sujeitos foi o de que o álcool deixa a pessoa em um estado de otimismo e excitação: Quest. 01 e 05 relatam que iniciaram por se sentirem mais fortes, encorajados e aceitos pelos colegas quando estavam alcoolizados.

Compreendendo um pouco das causas do início do uso, poderemos pensar que todos os indivíduos de nossa amostra, após detectarem por si só ou por intermédio de outras pessoas, que eram doentes, que esta doença não tinha cura, procuraram o tratamento do AA. para aprenderem a conviver melhor com ela e com suas limitações.

Alguns dos nossos colaboradores estão sendo capazes de conviverem anos com esta doença em um estado de abstinência total, como no caso dos quest. 02 e 03 que estão consecutivamente 08 e 10 anos sem a bebida. Os demais estão a meses, quest. 01 à 7 meses, quest. 04 à 6 meses e quest. 05 à 1 mês, caminhando também para este aprendizado de viverem sem o álcool.

Porém, muitas vezes, mesmo mantendo anos de abstinência e controle, o indivíduo com a doença alcoolismo falha nesta manutenção do comportamento desejado (não utilizar bebidas alcóolicas), tendo a recaída. Talvez, este fato esteja relacionado à característica da própria dependência química ser um tipo de transtorno crônico com tendências naturais à acontecerem lapsos ou recaídas (Kalina, 1999). Ou ainda, pelo fato de existir algum fator externo que ocasione a recaída, como estamos considerando o apoio familiar no presente trabalho.

Percebemos, através dos questionários, que é importante considerar que quanto mais favorável e compreensivo for o ambiente o qual o alcóolico estiver inserido, maior será o sucesso de sua abstinência (Steiglass, 1987).

Nota-se que este apoio não significa *paternalizar* a relação com o alcóolico, reforçando, assim, seu comportamento inadequado, pois quanto mais *colo* ele obtiver, menos pensará sobre suas atitudes e fará por si mesmo. Este apoio pode ser um ambiente mais saudável, o qual o alcóolico esteja incluído e aceito nesta família, conseguindo, assim, compreender seu problema e manter-se abstinente.

A maioria dos nossos colaboradores, com exceção apenas do sujeito 01 que teve apenas uma recaída, tiveram muitas e com motivos bastante semelhantes: Quest. 01, 02, 03 e 04 colocam que tiveram recaídas por causa da falta de controle em evitar o primeiro gole;

Quest. 05 diz que teve recaídas pela influência negativa dos amigos do trabalho, que compreendem que ele é doente.

Um outro dado que também se repete na maioria dos questionários é a forma como estas famílias reagem diante do fato: com muita tristeza, indignação e desprezo da situação, não assumindo sua parcela de responsabilidade, como nos aponta Roebuck (1983). Este tipo de comportamento colabora para a auto-imagem de que o alcoólico é um fracassado e incapaz. Todos os sujeitos colocam que suas famílias poderiam estar ajudando na recuperação compreendendo e tendo confiança na sua melhora, ao invés de ficarem cobrando ou ignorando que o fato existe e que elas fazem parte dele.

Gostaríamos também de chamar a atenção para alguns motivos que levam estas famílias a agirem de forma resistente e negativa ao problema. Acreditamos que existem estilos diferentes de enfrentamento que cada família adota para encarar a doença alcoolismo.

Um destes estilos poderia ser o de afastamento, onde o contato com o doente é minimizado ao extremo e há uma esquiva emocional e física do mesmo. No quest. 02 do Al-Anon, ela enfrenta desta forma: *“Espero que ele não tenha recaídas, pois não vou cuidar dele, já sofri demais”*; *“Não sei como posso ajudá-lo, pois agora estou precisando cuidar das minhas próprias feridas”*. Além disso, esta esposa tenta controlar o comportamento do marido com ameaças de deixá-lo: *“Se tem algo que o faz ficar sóbrio é o medo de ficar sozinho, pois no natal de 98 fui embora para o interior buscar minha separação e ele quase morreu”*.

Um outro estilo de enfrentamento seria o de mimar o doente, onde a esposa age passivamente e com conformismo diante da doença. No quest.01 ela diz: *“Cuido dele, pois somos só nos dois e não quero que ele sofra”*; *“Cansei de rezar para ele chegar, mesmo que estivesse bêbado”*.

Talvez o estilo mais produtivo seria a busca de uma ajuda construtiva, pois desta forma, a família conseguiria manter sua auto-estima preservada para caminhar para um crescimento de uma relação saudável. Esta ajuda pode ser caracterizada por exemplo pelo comportamento de procurar um tratamento tanto para o alcoólico como para família, pois esta deve admitir que esta sofrendo os efeitos da doença do outro. No quest. 01 a esposa até tem esta iniciativa quando diz ter lido e procurado ajuda para o alcoólico e para ela, apesar de, no momento da recaída colaborar para que ele não tenha vontade de sair deste estado.

Desta forma, pensando sobre estes estilos, podemos notar o quanto é desgastante enfrentar a doença alcoolismo, tanto do ponto de vista emocional como da realidade de vida de cada um, e o quanto é importante que o alcoólico e a família estejam engajados em um tratamento contínuo e concomitante. Considerando este fator, percebemos que a maioria de nossos sujeitos estão caminhando para esta busca da harmonia familiar, uma vez que se dispuseram a participarem das reuniões do A.A.

Todos os colaboradores têm plena consciência de que estão lidando com uma doença que não tem cura, porém com plena capacidade de controle. Nota-se isto ao verificarmos que nenhum deles tem uma perspectiva futura de um beber controlado, mas sim de que irão ficar abstinentes *só por hoje*.

Gostaríamos, então, de finalizar essa discussão considerando que, apesar do pequeno grupo de sujeitos entrevistados, a questão inicial levantada se confirma, ou seja, que a família exerce um papel importante na recuperação e manutenção do estado de abstinência do indivíduo alcoólico.

Uma das razões pelas quais esta hipótese se comprova é o fato de que durante os estudos e realização da pesquisa, percebemos que a família é complementar e tão doente quanto o

alcoólico, e que por este motivo é influenciável no tratamento da doença. Ao nos remetermos às nossas discussões, podemos preliminarmente concluir que existem dois tipos fundamentais de atuação dos familiares diante do processo de recuperação.

O primeiro tipo de família é aquele que encara a doença de forma simbiótica, ou seja, seus integrantes estão sempre agrupados uns nas vidas dos outros agindo sem muita discriminação entre fantasia e realidade. Desta forma, esta é a família que acaba por *paternalizar* a doença, tratando o alcoólico como um fracassado e perdendo-se a capacidade de diálogo e de desenvolvimento de uma relação verdadeira e produtiva.

O segundo tipo é oposto à este, pois seus membros estão separados e nenhum deles é capaz de pensar na família como um grupo com relações de companheirismo e desenvolvimento. Esta é a família que não encara a doença como sendo um fato presente na família, mais sim como algo direcionado apenas ao alcoólico. Sendo assim, acaba por discriminar e maltratar o doente, depositando neste todas as angústias e razões do desequilíbrio familiar.

Por fim, mesmo agindo de formas diferentes, percebemos em ambos os casos a percepção de que esta família pode ser considerada co-geradora das reincidências do alcoólico não existe.

Talvez esta consciência seja algo a ser conquistada no decorrer do tratamento, tanto do alcoólico, conseguindo perceber a importância que sua família possui em seu tratamento, quanto da família percebendo que é impotente diante do alcoolismo. É compreensível, também, que a convivência familiar sob este âmbito patológico é muito difícil, uma vez que o orgulho ferido, as frustrações e decepções estão latentes durante todo momento.

Podemos pensar que devemos ter sempre em foco tanto o tratamento do alcoólico quanto desta rede de relações significativas e influenciáveis que é a família pois, só desta forma conseguiremos, em um terreno neutro, trabalhar a capacidade de tolerância e compreensão de cada um.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BERTOLETE J. M. & RAMOS S.P. **Alcoolismo Hoje**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1997.
EDWARDS, G. **The Tratament of Drinking Problems**. London, Grant McIntyre, 1982.
EDWARDS, G. **O Tratamento do Alcoolismo**. São Paulo, Martins Fontes, 1995.
KALINA, E. **O indivíduo drogadependente**. Artes Médicas, Porto Alegre, 1999.
KNAPP, P. Prevenção da Recaída; In: CORDIOLI; A.V. **Psicoterapias: Abordagens Atuais**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.
ROEBUCK, J. B. A Etiologia do Alcoolismo. In: **The Psychological Approach to Alcoholism**. Cambridge, 1983.
STEIGLASS, P. **A Life Story Model of the Alcoholic Family**. New York, J. Armer, 1987.

ANEXO 1: Questionário para os Alcoólicos

Idade:

Sexo:

Grau de escolaridade:

Profissão:

1. Como é constituída sua família?
2. Em que época da sua vida começou a beber? Como e porquê aconteceu isso?
3. Está a quanto tempo sem beber?
4. O que acha que o faz beber novamente, ter a recaída?
5. Já teve muitas recaídas? Quantas?
6. Como sua família reage diante das recaídas?

7. Faz ou fez algum tipo de tratamento para alcoolismo? Qual?
8. Sua família participa ou participou deste tratamento? Como?
9. Como sua família poderia estar ajudando no período de abstinência e tratamento da doença?
10. Acha que no futuro vai conseguir manter-se abstinente ou beber com controle?

ANEXO 2: Questionário para os Familiares

Idade:

Grau de Escolaridade:

Sexo:

Profissão:

1. Qual seu grau de parentesco com o alcoólico?
2. Como é constituída sua família? (Quem mora com você)
3. Quando percebeu que seu familiar era um Alcoólatra?
4. O que você acha que o fez começar a beber em excesso?
5. Você acredita que exista algo que o faça manter-se em abstinência? O quê?
6. O que você acha que o faz beber novamente?
7. Como a família reage diante da recaída? Quem cuida do alcoólico quando isso ocorre?
8. A família procurou ou procura alguma forma de ajuda? Qual? Qual membro da família tomou esta decisão de procurar ajuda para o alcoólico e para a família?
9. Como você acha que poderia estar ajudando o alcoólico no período de abstinência e prevenção de sua recaída?
10. Acha que o alcoólico irá se manter sem a bebida ou beber com controle ?