

O USO DO ÁLCOOL E A EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E TRATAMENTO

Alcohol use and the evolution of alcohol and other drugs dependence concept and treatment

Ana Cecilia Petta Roselli Marques

Médica psiquiatra da Unidade de Dependência de Drogas do Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), doutora em Ciências pelo Departamento de Psicobiologia-UNIFESP e Conselheira do CONEN-SP representando a Comunidade Acadêmico-Científica

RESUMO: *Tradicionalmente, dependentes de álcool e/ou outras substâncias psicotrópicas são tratados por psiquiatras e psicólogos em serviços públicos ou privados. Os casos menos graves são atendidos ambulatorialmente no formato individual ou grupal e, quando graves, são encaminhados para o serviço hospitalar. Quando não existe pareamento do paciente com o tratamento, nenhuma vantagem em relação à efetividade foi encontrada. Concluindo, o tratamento depende de múltiplos aspectos, como as características do indivíduo, da substância utilizada e do tratamento aplicado.*

ABSTRACT: *Traditionally, people who are drug and/or alcohol dependents are treated either by psychiatrists at private offices/clinics or at public mental health hospitals. Less severe cases are usually referred to outpatient treatment, available either at private offices or through public services, in an individual or group modalities in private settings and in group publicly supported programs. Severe cases are usually referred to inpatient treatment at private or public health units and are most commonly treated in groups. There has been no evidence of a significant advantage of any one modality over any other. In conclusion, to treat alcohol and, or drug dependent patient depends on the individual patient characteristics, the drug use and the applied treatment.*

PALAVRAS-CHAVE: *uso, abuso e dependência de álcool e outras substâncias psicoativas; tratamento.*

KEY WORDS: *alcohol and other drug use, abuse and dependence; treatment.*

A droga psicoativa mais utilizada pela Humanidade, e que vem sendo merecedora de relatos e estudos desde o velho testamento, é o álcool. Em vários trechos bíblicos, fica clara a influência de aspectos psicológicos, genéticos, morais e ambientais nas situações de beber abusivo. Foram também descritas, desde aquela época, características da própria substância, que induzia a aumento do consumo, hoje definido como tolerância (Mathew, 1992).

Com o aumento da disponibilidade, após o advento da destilação, o consumo de álcool passou a ser mais freqüente e abusivo, em contraste à situação anterior em que o uso era predominantemente associado a rituais religiosos ou festivos. A partir de então, “beber excessivamente” passou a ser considerado um comportamento pecador e fraco, conceito este que foi incorporado às regras morais de diversas culturas. O modelo moral foi a primeira

tentativa da sociedade de controlar o uso desta substância, considerando-a potencialmente geradora de problemas.

Na literatura médica, por volta do século 385 AC, Hipócrates descreveu o uso do álcool como um fator predisponente a várias doenças e relatou a respeito do delirium tremens em seu livro sobre as epidemias (Fortes, 1975). No século XIV, Chaucer já se referia ao álcool como uma substância que leva o indivíduo à perda do controle sobre seus atos (Miller, 1995).

Tanto na Europa como nos Estados Unidos o consumo de álcool aumentou consideravelmente após a Revolução Industrial. Em função das conseqüências deste uso abusivo e dos problemas decorrentes a ele, a opinião pública pressionou os cientistas da época a desenvolverem pesquisas. Benjamin Rush, um dos fundadores da psiquiatria americana, considerou o uso disfuncional do álcool como uma doença ou “transtorno da vontade”, publicando em 1789 um livro sobre o efeito dos “espirituosos” sobre a mente e sobre o corpo humano (Fortes, 1975; Edwards et al., 1994).

Na Inglaterra, Thomaz Trotter, no final do século XVIII publicou trabalhos onde considerava a embriaguez uma doença. Em 1849 na Suécia, após a publicação do trabalho de Magnus Huss, “*Alcoholismus Chronicus*” o termo “alcoholismo” foi usado como sinônimo de “ebriedade” pela primeira vez na Europa e o conceito de doença difundido pelo mundo (Fortes, 1975; Edwards et al., 1994).

Mais tarde surge nos EUA um movimento social denominado “Temperança”, com o objetivo de controlar o uso de álcool que continuava a causar muitos problemas. Esse movimento estava estruturado nos conceitos morais da época. Paralelamente a isto, alguns médicos discutiam o conceito de doença versus o conceito moral, embora todos concordassem com a complexidade do problema (Babor et al., 1986). Este movimento culminou com a proibição da fabricação e do uso de álcool, por meio da “Lei Seca” (1919-1932). Após este período, um movimento social contrário levou à revogação desta lei pelo presidente Franklin D. Roosevelt. Diante da disponibilidade do álcool, seu uso, abuso e problemas relacionados, (continuidade dos problemas ocasionados pelo consumo abusivo de álcool), as pesquisas a respeito da natureza do alcoholismo foram novamente estimuladas (Fortes, 1975).

Na primeira metade do século XIX, o modelo de doença se consolidou, pretendendo tratar as graves complicações decorrentes do uso crônico de álcool e tentando abolir o estigma moral e a vergonha que dificultavam a procura de tratamento (Room, 1983). Ao final daquele século, alguns pesquisadores também começaram a discutir o uso abusivo de outras substâncias como os opiáceos, o tabaco e o café, conceituando este comportamento como um hábito genérico e relacionando-o com uma vulnerabilidade biológica individual, fosse ela herdada ou adquirida (Jaffe, 1993).

Em 1940, Jellinek divulgou suas reflexões sobre o alcoholismo como uma doença, propondo uma divisão dos seus “portadores” de acordo com uma tipologia empiricamente determinada. Seu livro, “*The Disease Concept of Alcoholism*”, publicado em 1960, foi um marco na evolução deste conceito e classificava os pacientes em função do consumo de álcool em Alfa, Beta, Gama, Delta e Epsilon (Edwards, 1992).

O alcoholismo foi incluído no Manual Diagnóstico e Estatístico das Desordens Mentais (DSM-I) da Associação Psiquiátrica Americana (APA) em

1952. A segunda edição deste manual (DSM-II) seguiu a Classificação Internacional das Doenças (CID-8) da Organização Mundial de Saúde (OMS), que dividia os problemas relacionados ao uso de álcool em três categorias: dependência, episódios de beber excessivo (abuso) e beber excessivo habitual. Os dois instrumentos diagnósticos consideravam o uso abusivo do álcool secundário a problemas psicológicos ou de personalidade (Schuckit et al., 1991; Schuckit, 1993). Os manuais diagnósticos subsequentes ampliaram os critérios determinantes desta disfunção, introduzindo os sintomas da abstinência. Desta forma, mudou-se o foco das questões relativas apenas ao psiquismo, incluindo-se os efeitos físicos decorrentes do uso crônico de álcool e de outras substâncias psicoativas e psicotrópicas.

Em 1970, Edwards e Gross propuseram o conceito de “Síndrome de Dependência do Álcool”, ampliando a visão anterior, que considerava o alcoolismo como um fenômeno do tipo “tudo ou nada”, isto é, o indivíduo era reconhecido como alcoólatra ou não alcoólatra. A dependência de álcool passou a ser definida como um conjunto de sintomas e sinais decorrentes do uso disfuncional da substância. De acordo com esta conceituação, sua etiologia e perpetuação seriam decorrentes de aspectos físicos, psicológicos e sociais, de intensidade variável em cada indivíduo. (Edwards et al., 1976).

A Organização Mundial de Saúde adotou em 1977 a definição da dependência de álcool como uma síndrome com um contínuo de gravidade, e publicou um relatório no qual é muito clara a distinção desta desordem, em duas categorias: o abuso e a dependência. O reconhecimento desta diferença também estava presente DSM-III R (1980), tanto em relação ao álcool como para outras substâncias psicoativas. O conceito de síndrome de dependência se consolidou, sendo consenso nos instrumentos diagnósticos subsequentes como o DSM-IV e a CID-10. Ambos reduziram os sintomas necessários para o diagnóstico de dependência e ampliaram o período com esta sintomatologia, necessário para determinar a instalação da síndrome.

Nas versões mais recentes destes sistemas diagnósticos, a dependência de outras drogas, estimulantes ou perturbadoras do Sistema Nervoso Central, passou a ter uma descrição mais detalhada. O aumento do consumo destas substâncias, a partir da década de 60, provocou aumento das pesquisas sobre seus mecanismos de ação e propostas para o tratamento da dependência (Anthony et al., 1991).

Assim, o entendimento deste fenômeno, o uso abusivo do álcool, sofre impreterivelmente interferências culturais, sociais, religiosas, políticas e, atualmente, científicas, de cada população e apesar desta multifatorialidade da síndrome de dependência, ainda hoje, em muitos países, como por exemplo na Nigéria, os problemas decorrentes do uso do álcool são considerados influência de “espíritos do mal” no indivíduo (Jaffe, 1993).

TRATAMENTO

A grande variedade das propostas de tratamento para dependência de álcool e outras substâncias decorre da evolução conceitual, advinda dos resultados das pesquisas sobre sua etiologia, e como estes são assimilados nas diversas culturas (Lindstron, 1992). Isto pode ser notado pela presença do tema, não só na literatura médica, mas também na Psicologia e Sociologia. Assim, como a etiologia da dependência é multidimensional, o diagnóstico e os

tratamentos variam em função da importância atribuída a cada uma destas dimensões.

Embora os problemas relacionados ao uso do álcool datem da Antigüidade, os tratamentos especializados só apareceram muito mais tarde, a partir do século XIX. Foram eles em geral dirigidos a casos crônicos e graves, com ênfase no modelo médico. As intervenções mais antigas eram religiosas, ritualísticas ou com encaminhamento para os antigos e punitivos asilos de pacientes “inebriados” (Hunt, 1993).

Por volta de 1935, nos Estados Unidos, surgiram os Alcoólicos Anônimos, propondo o tratamento para o alcoolismo por intermédio da participação do indivíduo em grupos de ajuda mútua. Essa abordagem acompanhou o período de transição do conceito moral, predominante na maioria dos países, para o conceito de doença reintroduzido nesta época. Esta intervenção era inicialmente ligada ao Cristianismo e ao longo do tempo foi se adaptando para outras culturas. Mais tarde, os AA passaram a coadjuvantes de diversos serviços de saúde na Europa e nos EUA (Makela, 1991).

Na década de 40, a forma de tratar os dependentes de álcool recebeu também a influência do Movimento de Temperança, além dos Alcoólicos Anônimos (AA) e do modelo médico. Em todos eles, a abstinência era considerada a única meta possível (Miller et al., 1991). Nas décadas seguintes, houve uma proliferação dos grupos de AA, que passaram a participar “oficialmente” de tratamentos ligados à medicina como, por exemplo, o Minnesota (Weisner et al., 1992). Apesar da evolução do conceito de dependência de álcool do modelo moral para o modelo de doença, ainda nesta mesma época, nos países socialistas, o alcoolismo ainda era visto como um comportamento desviante, um crime, sendo o indivíduo “tratado” sob as penas da Justiça (Klingemann et al., 1993).

Nos anos seguintes, por influência da Psiquiatria e da Neurologia, o modelo médico se tornou preponderante, destacando também o papel da família e da sociedade no seu desenvolvimento. Decorrente dele, a internação foi amplamente utilizada (Miller et al., 1991).

A Psicanálise Convencional não foi considerada inicialmente um bom remédio para tratar a dependência (Valliant, 1981). Esta teoria sobre o psiquismo emprestou, então, um de seus pressupostos fundamentais, a ansiedade e castração intensa, experimentada nos primórdios da vida destes indivíduos na sua relação com a figura materna, como a gênese do problema, fundamentando as intervenções psicodinâmicas (Zimberg, 1985; Forrest, 1985). Mas um dos problemas prioritários ficava sem solução: a manutenção do comportamento de busca pela droga, ligado às pistas do ambiente (Miller & Heather, 1986).

Na década de 70, a preocupação econômica, ligada aos gastos com a saúde no mundo, deu origem à idéia de avaliar os tratamentos que vinham sendo aplicados. A proposta do tratamento hospitalar deixou de ser a opção preferencial, e os tratamentos ambulatoriais mais baratos e mais breves passaram a ser oferecidos, principalmente, para pacientes mais jovens e em estágio inicial de problemas (Edwards et al., 1967, 1977).

Além do modelo médico de tratamento, surgiram outras propostas de intervenção advindas da teoria comportamental-cognitiva e baseadas na visão da dependência como um hábito adquirido, um comportamento aprendido, automático e passível de ser modificado (Sanchez-Craig & Wilkinson, 1989).

Este modelo originou-se da Psicologia que desde 1960 vinha desenvolvendo o estudo das respostas aos estímulos em seres humanos por meio de um modelo essencialmente comportamentalista e que se voltava para o estudo das emoções e de sua influência no comportamento (Arnold, 1960). Lazarus (1980) ampliou este modelo explicando o estresse e sua relação com um comportamento habitual. A emoção estava relacionada com muitas reações e, portanto, a cognição e o comportamento não poderiam ser vistos separadamente. Logo, o entendimento da cognição pôde ser uma ferramenta essencial para a modificação do comportamento.

Também na década de 60, nas Ciências Sociais, Bandura desenvolveu a teoria do Aprendizado Social, discutindo mais uma vez o determinismo recíproco entre cognição e comportamento (Bandura, 1977). Este conceito foi retomado pela teoria psicológica de Beck de 1979, na qual o enfrentamento de situações estressantes por meio da mudança do comportamento disfuncional era utilizada no tratamento de pacientes deprimidos. O uso da bebida alcoólica, ou de outras drogas psicotrópicas, foi então explicado como um comportamento aprendido, automatizado, e possível de ser modificado.

A terapia comportamental-cognitiva foi avaliada por meio de vários estudos e se mostrou tão efetiva quanto as demais para o tratamento de dependentes (Miller et al., 1986). Alguns pesquisadores propuseram sua utilização no início da intervenção, pois a aplicação de tarefas auxiliava os pacientes ainda muito intoxicados (Zweben, 1986). A técnica de “beber moderado” e a “prevenção da recaída” foram desenvolvidas a partir do mesmo referencial teórico e técnico com resultados efetivos no tratamento de dependentes de álcool (Marlatt et al., 1985).

Por volta de 1980, novas propostas de tratamento foram discutidas em função de novas mudanças sociais e econômicas, procurando aproximar a realidade da época, adequando novas formas de intervenção (Klingemann et al., 1993). Houve expansão da terapia química aversiva, da terapia familiar sistêmica, das comunidades terapêuticas, das internações domiciliares, do acompanhamento terapêutico, entre outras abordagens (Babor et al., 1986b). As psicoterapias multimodais que combinam mais de um referencial teórico, vêm também sendo utilizadas na atualidade (Golden et al., 1993).

Há pelo menos dez anos, algumas substâncias vem sendo utilizadas para o alívio dos sintomas da abstinência e do forte desejo de consumir a droga. A intervenção farmacológica originou-se dos modelos neurobiológicos, enfatizando a necessidade de se considerar este aspecto da dependência química como relevante (Litten et al., 1991). Os agentes farmacológicos agem em várias vias de neurotransmissão do Sistema Nervoso Central, e associados com as psicoterapias, melhoram o resultado dos tratamentos (Anton, 1990).

O pareamento do paciente com o tratamento mais adequado, por meio de critérios previamente determinados e relacionados com as características dos pacientes e dos tratamentos, também tem sido uma nova corrente científica estudada (Mattson, 1994).

No Brasil, os tratamentos para dependência química acompanham esta mesma tendência mundial, e o que temos hoje em alguns serviços especializados, que desenvolvem pesquisa sobre a efetividade das intervenções, é a utilização de psicoterapias mais breves (Formigoni, 1992; Formigoni & Neumann, 1993; Marques, 1997). A associação da farmacoterapia

com a psicoterapia vem também sendo avaliada em centros nacionais de pesquisa e assistência.

Assim, o tratamento do dependente, depende !!! Fundamentalmente, do conceito de dependência química adotado, de sua assimilação pela cultura e pela política; do tipo de substância utilizada; da motivação e da predisposição biológica do indivíduo, além da participação de sua família e dos grupos sociais que permeia. Sendo um fenômeno tão complexo, depende também de uma boa avaliação inicial de cada caso pelo serviço que, por meio de um diagnóstico cuidadoso, possa estabelecer um pareamento adequado com os vários tipos de tratamentos existentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 3rd ed. Washington, American Psychiatric Press, 1987.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington, American Psychiatric Press, 1994.
- ANTON, R.F. - Medications for treating alcoholism. *Alcohol Health & Research World*, 18:265-271, 1990.
- ANTHONY, J.C.; HELZER, J.E. Syndromes of Drug Abuse and Dependence. In: Robins, L.N.; Regier, D.A., eds. - *Psychiatric Disorders in America*. New York, Free Press, 1991, 116-154.
- ARNOLD, M.B. Human emotion and action. In: Mischel, J. (ed.) - *Human action*. New York, Academic Press, 1969, 167-197.
- BABOR, T.F. & LAUERMAN, R.J. - Classification and forms of inebriety: Historical antecedents of alcoholic typologies. In: Galant, M. (ed). - *Recent Development in Alcoholism*. v.4. New York, Plenum Press, 1986,113-144.
- BANDURA, A. - Self-efficacy: Towards a unifying theory of behavioral change. *Psychol. Rev.*, 84: 199-215,1977.
- BECK, A.J. - *Terapia cognitiva da depressão*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1979.
- EDWARDS, G. & GUTHRIE, S.A. - Controlled trial of inpatient and outpatient treatment of alcohol dependence. *Lancet*, 1:555-559, 1967.
- EDWARDS, G. & GROSS, M.M. - Alcohol dependence: provisional description of a clinical syndrome. *Br. Med. J.*, 1:1058-1061, 1976.
- EDWARDS, G.; ORFORD, J.; EGERT, S.; GUTHRIE, S.; HAWER, A.; HESMAN, C.; MITCHESON, M. & TAYLOR, C. Alcoholism: A controlled trial of "treatment" and 'advice'. *J. Stud. alcohol*, 38:1004-1031, 1977.
- EDWARDS, G. - Técnicas especiais. *O tratamento do Alcoolismo*. São Paulo Martins Fontes,1987, 215-230.
- EDWARDS, G. - Problems and Dependence: The History of two dimensions. In: Lader, M.; Edwards, G. and Drummond, D.C. eds. - *The Nature of Alcohol and drug related problems*. New York; Oxford University Press, 1992, 1-14.
- EDWARDS, G. & TAYLOR, C.A. - A test of the matching hypothesis: alcohol dependence, intensity of treatment, and 12-month outcome. *Addiction*, 89: 553-561, 1994.
- FORMIGONI, M.L.O.S. & NEUMANN, B. - Treatment of drug and alcohol dependents through brief intervention: the first brasilian experience. In: Monteiro, M.G. and Incardi, J.A (eds.) - *Brasil - United States Binational Research*,1993, .85-105.
- FORMIGONI, M.L.O.S. - *A Intervenção Breve na Dependência de Drogas*, São Paulo, Editora Contexto, 1992.
- FORREST, G.G. - Psychodynamically oriented treatment of alcoholism and substance abuse. In: BratterT. E. and Forrest, G.G. (eds) *Alcoholism and*

- Substance Abuse: Strategies for Clinical Intervention*, 307-36. New York: Free Press. 1985.
- FORTES, J.R.A. - Conceito e Definição de Alcoolismo. In: A. & Gatto, B.C.F. *Alcoolismo*, São Paulo, Sarvier, 1975, .11- 27.
- GOLDEN, S.; HALLIDAY, K.; KHANTIZIAN, E.J. & MCAULIFFE, W.E. - Dynamic Group Therapy for Substance Abuse Patients: A Reconceptualization. In: Alonso, A. and Swiller, H Washington, *Group Therapy in Clinical Practice*. American Psychiatric Press Inc,1993., 271-287.
- HUNT, W.A. - Neuroscience research: How has it contributed to our understanding of alcohol abuse and alcoholism? A review. *Alcohol Clin. Exp. Res.*, 17: 1055-1065,1993..
- JAFFE, J.H. - The Concept of Dependence. Historical Reflections. *Alcohol Health & Research World*, 17: 188-189, 1993.
- JELLINECK, E.M. - *The Symbolism of Drinking a Culture Historical Approach - J. Stud. alcohol*, 38: 849-866, 1977.
- KLINGEMANN, H.; JUKKA-PEKKA TAKALA, M.A. & HUNT, G. - The Development of Alcohol Treatment Systems - an international perspective. *Alcohol Health & Research World*, 17:221-227, 1993.
- LAZARUS, R.S. - Cognitive behavior therapy as psychodynamics revisited. In: M.J.Mahoney ed. - *Psychotherapy process: Current issues and future directions*. New York, Plenum Press 1980.,121-126
- LINDSTROM, L. - Managing Alcoholism. Matching Clients to Treatments. *New directions in research*. Oxford, Oxford University Press, 1992, 34-43.
- LITTEN, R.Z.; & ALLEN, J.P. - Pharmacotherapies for Alcoholism Promising agents and clinical issues. *Alcohol Clin. Exp. Res.*, 15: 620-633, 1991.
- MARLATT, G.A.; & GORDON, J. - *Relapse Prevention Maitenance strategies in treatment of addictive behaviors*. New York; Guilford Press, 1985, 3-70.
- MAKELA, K. - International Comparisons of Alcoholics Anonymous. *Alcohol Health & Research World*, 15:228-229, 1991.
- MARQUES, A.C.P.R. - "Comparação da efetividade da terapia comportamental-cognitiva breve individual e em grupo no tratamento de dependentes de álcool e outras drogas", 1997.
- MATTSON, M.E. - Patient-Treatment Matching. Rationale and Results *Alcohol Health & Research World*, 18:287-295, 1994.
- MATHEW, V.M. Alcoholism in Biblical Profhecy *Alcohol Alcohol.*, 27:1 89-90, 1992.
- MILLER, N.S. - History and Review of Contemporary Addiction Treatment. Miller, N.S In; *Treatment of the addictions. Applications of outcome research for clinical management*. Haworth Press, Inc., 1995.
- MILLER, N.S.; & CHAPPEL, J. - History of Disease Concept. *Psychiatr. Ann.*, 21:1-8, 1991.
- MILLER, W.R & ROLLNICK ,S. - Brief Intervention: More Pieces of the Puzzle In: Miller, W.R ; Rollnick ,S. *Motivational Interviewing Preparing People to Change Addictive Behavior*. New York, Guilford Press, 1991, 30-35.
- MILLER, W.R. - Increasing motivaion for change. In R.K. Hester & W.R. Miller (eds.) *Hadbook of alcoholism treatment approaches: Effective Alternatives*. Elmsford, New York, Pergamon Press, 1989, 67-80.
- MILLER, W.R.; & HESTER, R.K. - The effectiveness of alcoholism treatments. What research reveals, In: W.R Miller and N. Heather (eds.) - *Treating Addictive Behaviors: Process of Change*. New York, Plenum Press, 1986, 175-203.
- MILLER, W.R. & HEATHER, N. - *Treating Addictive Behaviours: Processes of Change*. New York Plenum. 1986.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993, 69-82.

- ROOM, R. - Sociology and the disease concept of alcoholism. In: Smart, R.G., Glaser, F.B.; Israel, Y.; Kalant, H.; Popham, R.E.; and Schmidt, W., eds. *Research advances in alcohol and drug problems. v.7* New York, Plenum Press, 1983, 47-91.
- SANCHEZ-CRAIG, M.; & WILKINSON, D.A. - Brief Treatments for alcohol and drug problems: practical and methodological issues. In: T. Loberg, W.R. Miller, P.E., Nathan & A. Marlatt eds.- *Addictive Behavior Prevention and Early Intervention*. Amsterdam, Suvets e Zellinger, 1989, 33-252.
- SCHUCKIT, M.A.; NATHAN, P.E.; HELTZER, J.E.; WOODY, G.E.; & CROWLEY, T.J. - Evolution of the DSM diagnostic criteria for alcoholism. *Alcohol Health & Reserch World, 15:278-283*, 1991.
- SCHUCKIT, M.A. - Limits to generalizability in treatment research In: Edwards, G.; Strang, J.; Jaffe, J.H., eds. - *Drugs, alcohol and tobacco: making the science and policy connections*. Oxford, Oxford University Press, 1993, 253-261.
- VAILLANT, G.E. - Dangers of psychotherapy in the treatment of alcoholism. In: Bean, M.H., and Zymberg, N.E. (eds.) *Dynamic to the understanding and treatment of alcoholism*, 36-54. New York:Free Press.
- WEISNER, C. - A comparison of alcohol and drug treatment clients: are they from the same population ? *Am. J. Drug Alcohol Abuse, 18:429-444*, 1992.
- ZWEBEN, J.E. - Recovery oriented psychotherapy. *J. Subst. Abuse Treat., 3: 225-262*, 1986.
- ZIMBERG, S. - Principles of alcoholism psychotherapy. In: Zimberg, S., Wallace, J. and Blume, S.B. (eds.) *Practical Approaches to Alcoholism Psychotherapy*, 2nd eds, 3-22. New York Plenum.