

INFLUÊNCIA DOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS E FAMILIARES NA EVOLUÇÃO TERAPÊUTICA DE HEROINODEPENDENTES NO PROGRAMA DO TRATAMENTO COMBINADO POR ETAPAS

MÁRIO DAVID, MANUEL GEADA, DOMINGOS NETO

Centro de Atendimento de Toxicodependentes. Restelo. Lisboa.

RESUMO

No presente estudo os autores propõem-se avaliar a influência de factores sociodemográficos, familiares e da história de consumos de drogas na evolução clínica de 74 heroíno-dependentes que foram admitidos sucessivamente num programa terapêutico denominado Tratamento Combinado por Etapas (TCE). Este programa consiste numa modalidade terapêutica livre de drogas baseada em aconselhamento familiar e individual e na administração diária de naltrexone, com controlo regular da abstinência por meio de análises urinárias recolhidas pelos familiares. A taxa de adesão ao tratamento registada no presente estudo foi de 76%, e as taxas de retenção obtidas ao longo do tratamento foram de 88% ao 3.º mês de tomada do antagonista, 57% após 6 meses, 47% depois de 9 meses e 46% ao fim de 12 meses. Os resultados mostraram que a idade e a escolaridade dos sujeitos assim como a conflitualidade conjugal dos pais eram preditores significativos do tempo total de permanência dos sujeitos no programa. Os heroíno-dependentes com maior escolaridade ou com familiares consumidores de drogas tinham significativamente mais lapsos no decurso do tratamento. Não foram encontradas diferenças nas variáveis clínicas de evolução terapêutica entre os heroínómanos pertencentes a famílias intactas e famílias monoparentais ou reconstruídas, o que sugere que o programa TCE parece obter resultados terapêuticos igualmente satisfatórios independentemente do tipo de estrutura familiar a que pertençam os sujeitos. A análise das intercorrelações das variáveis sociodemográficas e familiares evidenciou associações significativas com o percurso toxicodependente dos pacientes cuja consideração é susceptível de contribuir para uma melhor compreensão clínica dos casos e para um mais adequado manejo terapêutico.

SUMMARY

INFLUENCE OF SOCIODEMOGRAPHIC AND FAMILIAL FACTORS IN THE THERAPEUTIC EVOLUTION OF HEROIN ADDICTS IN A SEQUENTIAL COMBINED TREATMENT PROGRAMME

In this study the authors evaluate the history of drug abuse, the familial and sociodemographic influence on the clinical evolution of 74 heroin-addicts, admitted sequentially to a therapeutic drug-free program named Sequential Combined Treatment (SCT), based on family and individual counselling, with a daily administration of naltrexone and with regular evaluation of drug abstinence, based on urinary analysis collected by family members. The enrolment rate recorded was 76%, and the participation rates during the course of the program were 88% after 3 months of administering the

antagonist, 57 % after 6 months, 47 % after 9 months and 46 % at the end of the 12th month. The results showed that age and previous scholarship levels, as well as parental or marital conflicts were significant predictors of over the subjects' total participation time in the program. The heroin-addicts with higher levels of scholarship or with drug abuse problems with other family members had more relapses during the treatment. No differences were found in the clinical variables of the therapeutic evolution among drug-addicts belonging to nuclear or enlarged family structures and single-parent or reconstructed family structures, which suggests that Sequential Combined Treatment (SCT) seems to have sufficiently similar results independently of the type of family structure to which they belong.

INTRODUÇÃO

O abandono do tratamento é um problema enorme em todos os tipos de programas terapêuticos para adictos. Numa recente revisão da literatura, Caballero¹ referiu que as taxas de abandono no estudo TOPS às 12 semanas eram de 60 % nos programas livres de drogas e que nos estudos DARP de Joe e Simpson² as taxas de retenção eram muito baixas em todos os tipos de programas, em especial nos programas livres de drogas, com valores de 10 % à 34.^a semana de terapia. Por outro lado, nas séries do estudo CODAP de DeLeon³ as taxas de retenção foram de 7 % ao fim de um ano, e os valores apurados no projecto de avaliação EMETYST de Sanchez-Carbonell, Cami e Brigos⁴ foram de 10 % ao fim do mesmo período de tempo.

O Tratamento Combinado e por Etapas (TCE) criado por Neto e colaboradores⁵ é uma nova metodologia clínica para tratamento de heroíno-dependentes no seu meio familiar. É efectuado por um só terapeuta que realiza sequencialmente intervenções com técnicas familiares, individuais e de psicoterapia de grupo, combinadas com um projecto de reabilitação psicossocial e com o uso de um antagonista opióide (naltrexone) administrado ao paciente pelos pais. Propõe-se que cada intervenção tenha uma duração média de dois anos.

Este tratamento envolve um estilo de abordagem familiar baseada em técnicas confrontativas, re-estruturantes e estratégicas inspiradas em Anton⁶, Kaufman⁷, Stanton e Todd^{8,9}. O programa propõe aos membros da família que se envolvam no tratamento através de intervenções estruturantes e focalizadas no seu nicho ecológico, o que é realizável com quase todos os tipos de família. Isto é conseguido através do manejo das qualidades básicas dessas famílias, tais como a coesão interna, a adaptabilidade ou a capacidade de suporte emocional. Assim cada membro da família pode envolver-se no processo de ajuda à medida que o paciente identificado procura atingir os seus objectivos básicos de abstinência, de maturação emocional e de re-investimento da sua autonomia pessoal^{5,10,11,12,13}.

Estudos anteriores têm mostrado resultados insuficientes com o uso de naltrexone¹⁴ provavelmente devido a utilizarem procedimentos semelhantes aos dos programas com metadona¹⁵. Efectivamente, investigações posteriores têm apresentado melhores resultados quando o naltrexone é associado com psicoterapia e/ou terapia familiar^{16,6}. Nestes casos, os dados revelaram maiores

taxas de retenção, maiores períodos de abstinência e melhores evoluções clínicas^{6,17}. De facto, avanços recentes nesta área têm mostrado que as metodologias integradas parecem ser superiores às abordagens estratégicas puras com este tipo de pacientes^{18,19}.

Nesta linha de investigação, o presente estudo propõe-se como objectivos:

- (1) Avaliar a taxa de adesão ao tratamento e as taxas de retenção ao longo de um ano no programa Tratamento Combinado por Etapas (TCE) numa amostra de heroíno-dependentes.
- (2) Evidenciar as relações entre algumas características sociodemográficas e familiares dos sujeitos e os resultados terapêuticos ao fim de um ano de tratamento com esta nova metodologia.
- (3) Observar, adicionalmente, em que medida as características sociodemográficas e familiares no presente estudo aparecem associadas ao percurso toxicod dependente dos sujeitos tendo em vista uma melhor compreensão clínica dos casos e o seu manejo terapêutico.

MÉTODOS

Sujeitos

O estudo iniciou-se com um conjunto de 97 heroíno-dependentes que foram admitidos consecutivamente durante cerca de dois anos num centro de atendimento de toxicod dependentes em Lisboa. Todos os sujeitos foram conformes com os seguintes critérios: a) idade igual ou superior a 17 anos; b) uso de heroína, fumada ou injectada, quase todos os dias, pelo menos durante um mês; c) motivação para parar com a heroína e outras substâncias ilícitas tais como a cocaína e os cannabinóides; d) declaração da aceitação das principais prescrições do programa TCE; e) disponibilidade de um ou mais familiares para apoio ao tratamento.

Do grupo inicial, 23 sujeitos não preencheram os requisitos exigidos para entrarem no programa de tratamento. A amostra ficou constituída por 74 heroíno-dependentes cujas características são descritas no *Quadro I*.

O programa terapêutico Tratamento Combinado por Etapas (TCE)

O programa terapêutico Tratamento Combinado por Etapas^{10,11,12,13} envolve os familiares mais próximos do heroíno-dependente no tratamento, responsabilizando-os

Quadro I

IDADE	dos 14 aos 17 anos (média: 23 anos)	
SEXO	65 do sexo masculino (88%) e 9 do sexo Feminino (12%)	
ESTADO CIVIL	solteiros: 83 % casados: 12 % separados: 5 %	
NÍVEL EDUCACIONAL	menos de 4 anos de escolaridade 3 % dos sujeitos entre 4 e 6 anos de escolaridade 15 % entre 6 e 9 anos de escolaridade 38 % entre 10 e 11 anos de escolaridade 27 % 12 ou mais anos de escolaridade 17 %	
SITUAÇÃO LABORAL	28 % dos sujeitos estavam empregados 15 % estavam empregados em negócio familiar (qualquer tipo) 22 % eram estudantes 35 % estavam desempregados	
SITUAÇÃO HABITACIONAL	87 % dos sujeitos viviam ainda com os seus pais 12 % moravam em casa própria 1 % um jovem vivia com a esposa e os sogros	
ANTECEDENTES TOXICOLÓGICOS	18 % eram abusadores exclusivos de heroína 40 % combinavam heroína com o uso de cannabinóides 15 % combinavam heroína com o uso de cocaína 27 % eram policonsumidores (inclusive de bebidas alcoólicas, anfetaminas e benzodiazepinas)	
CARACTERÍSTICAS DE INICIAÇÃO AO ABUSO DA HEROÍNA	82 % iniciaram-se através do uso de cannabinóides 12 % iniciaram-se através do consumo excessivo de bebidas alcoólicas 3 % iniciaram-se através do abuso de benzodiazepinas 3 % iniciaram-se directamente com a heroína	
TEMPO MÉDIO DE ABUSO	de heroína 4,4 anos de todas as substâncias 6 anos	
TRATAMENTOS PRÉVIOS	Sim: 32 % Não: 68 %	
TIPOS DE ESTRUTURA FAMILIAR	69 % pertenciam a estruturas familiares nucleares 15 % pertenciam a estruturas familiares de tipo monoparental (metade destes tinham perdido um dos pais) 11 % estavam ligados a estruturas familiares alargadas 5 % estavam ligados a estruturas familiares reconstruídas	
ANTECEDENTES JUDICIAIS	Sim: 26 % Não: 74 %	

por certos aspectos essenciais dos procedimentos terapêuticos como sejam:

- a) o plano de desintoxicação ambulatória, que é feito em casa da família sob vigilância dos familiares e com supervisão médica, incluindo medicação administrada ao heroíno dependente pelos familiares;
- b) o estabelecimento de um compromisso entre o paciente e a sua família acerca da administração diária de 50mg de naltrexone por estes, e a aceitação de um controlo urinário das substâncias activas a efectuar com periodicidade quinzenal pelo menos durante um ano;
- c) o planeamento de um projecto de reabilitação psicossocial sob a responsabilidade do heroíno dependente e das figuras parentais, após a desintoxicação e a iniciar-se desde a entrada no programa TCE.

Taxas de adesão e de retenção

Foi considerada como *taxa de adesão* ao tratamento a proporção de casos adequados que aderiram ao programa TCE. As *taxas de retenção* no tratamento foram obtidas através dos registos de presença dos sujeitos da amostra durante os 12 meses da intervenção terapêutica.

Indicadores sociodemográficos, familiares, de história de consumos de drogas e de evolução terapêutica

Para avaliação da influência dos factores sociodemográficos, familiares e os relativos ao consumo anterior de drogas sobre a evolução terapêutica no programa TCE foram considerados os seguintes grupos de variáveis:

- (1) *Sociodemográficas*: idade, sexo, escolaridade, situação laboral e antecedentes judiciais.
- (2) *Familiares*: tipo de família (intacta versus monoparental ou reconstruída), conflito conjugal dos

pais e existência ou não de membros da família toxicodependentes.

- (3) *Consumo anterior de drogas*: número de anos de consumo de heroína, número de anos de consumo de drogas secundárias, número de tratamentos anteriores, tipos de tratamento (tratamento ambulatorio versus comunidade terapêutica e/ou ambulatorio).
- (4) *Evolução terapêutica*: tempo total de permanência no programa TCE (considerado como o número de semanas consecutivas de tratamento antes da alta clínica aos 12 meses ou do abandono do tratamento), número de lapsos durante o tratamento (correspondente ao número de análises de urina positivas para qualquer droga durante o tratamento), tempo total de abstinência no programa terapêutico (considerado como número de semanas de permanência no tratamento descontado o tempo relativo aos lapsos).

Análise estatística dos dados

A análise estatística dos dados foi feita através de regressão múltipla e de correlações parciais entre as variáveis sociodemográficas, familiares e de consumo prévios de drogas, e as variáveis de evolução terapêutica, com controlo das variáveis pertinentes em cada caso.

Utilizou-se a análise de variância para comparar o funcionamento das famílias intactas *versus* monoparentais e reconstruídas nas variáveis relacionadas com o passado de toxicodependência (anos de consumo de drogas, número de tratamentos, tipos de tratamento) e com as variáveis de evolução terapêutica.

Para melhor clarificação da forma como as variáveis sociodemográficas, familiares e de consumo de drogas deste estudo estão associadas ao percurso toxicodependente dos sujeitos foram calculadas as correlações entre essas variáveis.

Procedimento e recolha de dados

Os heroíno-dependentes propostos para o tratamento eram previamente informados sobre as regras e procedimentos para a sua admissão no programa TCE. Os critérios de inclusão para a terapia eram os anteriormente descritos.

Após a avaliação clínica de cada paciente e de sua família, o sujeito era incluído no programa terapêutico Tratamento Combinado e por Etapas^{5, 10, 11, 12, 13} caso preenchesse os requisitos e aceitasse as condições propostas. Caso contrário, era recomendado para outra modalidade terapêutica.

Os dados relativos aos sujeitos eram obtidos na consulta inicial e nas consultas subsequentes ao longo do programa terapêutico efectuadas com uma periodicidade mensal durante os 12 meses do tratamento.

RESULTADOS

A taxa de adesão ao tratamento registada foi de 76 % em relação ao total dos casos que faziam parte do grupo inicial. As *taxas de retenção* observadas ao longo de um ano do programa TCE foram de 88 % ao 3.º mês, de 57 % ao 6.º mês, de 47 % ao 9.º mês e de 46 % ao 12.º mês. (*Quadro II*) e (*Fig. 1*).

O tempo total de permanência no programa foi em média de 34 semanas e o tempo total de abstinência comprovada dos participantes durante o tratamento foi em média de 28 semanas.

As análises de regressão múltipla e de correlação parcial efectuadas (*Quadro III*) mostraram que a idade e a escolaridade dos heroíno-dependentes assim como a conflitualidade conjugal dos pais se associava com o tempo total de permanência no programa. Além disso observou-se que os heroíno-dependentes com maior escolaridade ou pertencentes a famílias com outros membros toxicodependentes tinham significativamente mais lapsos durante o tratamento, controlado o tempo total de permanência no programa.

Os anos de consumo das drogas secundárias apresentaram uma correlação negativa significativa com o tempo total de abstinência durante o tratamento. No entanto, quando foi controlado o tempo total de permanência dos sujeitos no tratamento esta correlação deixou de ser significativa ($p < .15$).

A análise de variância comparando os dois tipos de família (íntacta *versus* monoparental e reconstruída) nas

Quadro II – Evolução das taxas de retenção

MESES	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Retenção N.º	74	70	68	65	64	57	43	41	37	35	35	34	34
Retenção %	100	95	92	88	86	77	57	55	50	47	47	47	46

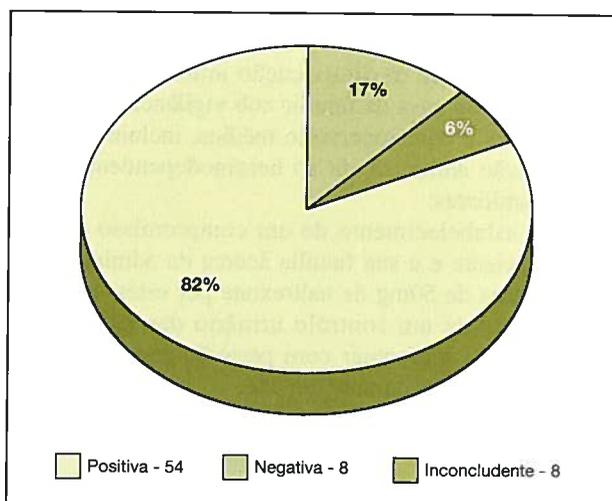


Fig. 1 – Taxas de retenção.

Quadro III – Regressão múltipla e correlações parciais das variáveis sociodemográficas e familiares com as variáveis de evolução terapêutica

Tempo de permanência no tratamento		Tempo total de abstinência		Lapsos no tratamento (b)	
Variável	β	Variável	β	Variável	β
Escolaridade	.29*	Anos cons. droga sec.	-.25* (a)	Escolaridade	.39***
Idade	-.23*			Fam. Toxic.	.26*
Conflitos Conjugais	-.28*				

* $p < .05$ *** $p < .001$

(a) Quando controlado o *Tempo total de permanência no tratamento* $\beta = -.17$ $p < .15$

(b) Correlações parciais com controlo do *Tempo total de permanência no tratamento*.

variáveis critério do estudo mostrou que os heroíno-dependentes pertencentes a um ou outro tipo de família não diferiam significativamente nos resultados da evolução terapêutica no programa TCE.

Finalmente quanto à forma como algumas variáveis sociodemográficas e familiares aparecem associadas ao percurso toxicod dependente dos pacientes, observou-se que a existência de antecedentes judiciais se correlacionava positivamente com os anos de consumo de heroína ($r = .24$ $p < .07$) e negativamente com a escolaridade ($r = -.27$ $p < .02$), enquanto que a existência de outros toxicod dependentes na família aparecia associada ao número de anos de consumo de drogas secundárias pelos pacientes ($r = .27$ $p < .02$) e ao conflito conjugal dos pais ($r = .31$ $p < .006$).

Observou-se ainda que os heroíno dependentes pertencentes a famílias monoparentais ou reconstruídas tinham maior probabilidade de ter uma situação laboral mais precária ou menos autónoma que os heroíno dependentes das famílias intactas ($r = -.36$ $p < .001$).

DISCUSSÃO

O Tratamento Combinado e por Etapas (TCE) avaliado no presente estudo, parece ser uma alternativa terapêutica adequada para o tratamento de heroíno dependentes. De facto, a taxa de adesão de 76 % revela claramente a aplicabilidade desta modalidade de tratamento a um largo espectro de heroíno dependentes. Por outro lado as taxas de retenção ao fim de um ano de programa são nitidamente superiores às apresentadas em estudos com metodologia terapêutica semelhante. Assim, um estudo duplo-cego de administração de naltrexone a cerca de 50 heroíno dependentes²¹ teve uma taxa de retenção de 28 %, ao 6.º mês, e outro estudo com 32 adictos que completaram com sucesso um programa de desintoxicação e que foram avaliados ao longo de 12 semanas, revelou uma taxa de retenção final de 55 %²².

A investigação que apresentou melhores resultados e mais próximos do presente estudo foi a de Ochoa²³ que obteve taxas de retenção da ordem dos 70 % ao 2.º mês, 46 % ao 6.º mês e de 20 % ao 12.º mês. E noutro estudo do mesmo autor em 1992²⁴ as taxas de retenção registadas foram de 85 % no 1.º mês, de 75 % ao 3.º mês, de 52 % ao 6.º mês e de 16 % ao 12.º mês.

Os presentes resultados são bastante semelhantes aos obtidos por Neto¹⁰ que usou metodologia idêntica em 63 pacientes nos quais registou taxas de retenção de 77 % ao 3.º mês, de 66 % ao 6.º mês, de 59 % ao 9.º mês e de 57 % ao 12.º mês.

Para além das taxas de adesão e retenção no Tratamento Combinado por Etapas, os resultados do presente estudo evidenciam a influência de certas variáveis demográficas e familiares na evolução terapêutica no programa TCE e na compreensão clínica dos casos.

Assim, observou-se que a idade e a escolaridade dos sujeitos assim como a conflitualidade conjugal dos pais eram preditores significativos do tempo de permanência em tratamento. Isto significa que quanto mais velhos são os indivíduos, menor a sua escolaridade e maior o conflito conjugal dos pais, menor será o tempo de permanência esperado no tratamento. Além disso, quanto maior o nível educacional dos sujeitos ou maior o número de familiares toxicod dependentes, maior a probabilidade de lapsos no decurso do tratamento.

A correlação do tempo de abstinência com o número de anos de consumo de heroína revelou-se espúria, uma vez que após controlo do tempo total de permanência em tratamento dos sujeitos essa correlação deixou de ser significativa. Por outro lado, tanto os heroíno dependentes de famílias intactas como os de famílias monoparentais ou reconstruídas não apresentaram diferenças no tempo total de permanência em tratamento.

Considerados em conjunto, estes resultados sugerem que o programa TCE parece ter resultados terapêuticos igualmente satisfatórios independentemente do tipo de estrutura familiar dos pacientes e da severidade do quadro prévio de heroíno dependência avaliado pelo número de anos de consumo anterior de drogas.

Finalmente, e de modo complementar, observou-se que a severidade do quadro psicossocial dos heroíno dependentes parece associada a um certo número de variáveis sociodemográficas e familiares: Assim, quanto mais baixa a escolaridade; maior o número de anos de consumo de heroína e maior a probabilidade de problemas com a justiça. Por outro lado, quanto mais familiares toxicod dependentes e maior o conflito conjugal; maior o número de anos de consumo de drogas secundárias dos pacientes. Além disso, os heroíno dependentes de famílias monoparentais ou reconstruídas apresentam signifi-

cativamente pior situação laboral que os das famílias intactas.

Em conclusão, o programa TCE (Tratamento Combinado e por Etapas) parece ser uma alternativa adequada para o tratamento de um largo espectro de toxicodependentes. Além disso, os resultados do presente estudo sugerem também que alguns indicadores socio-demográficos e familiares parecem ser preditores significativos da evolução terapêutica com este programa, enquanto outros se afiguram úteis para a compreensão e o manejo dos casos tendo em vista a formulação de prognósticos mais precisos e a obtenção de melhores resultados no tratamento com este tipo de pacientes

BIBLIOGRAFIA

- CABALLERO L: Determinantes y significado de la retención en programas para drogodependientes. *Tratamientos psicológicos en drogodependencias: Recaídas y Prevención de Recaídas*. Barcelona. (ed.) Neurociencias, CITRAN, FISP 1993:245-66.
- JOE GW, SIMPSON DD: Treatment retention for drug users: 1972-1973 DARP admissions. The effectiveness of drug abuse treatment vol.5 (eds. S.B. Sells & D.D. Simpson) Cambridge, Mass: Ballinger Publishing 1976.
- DeLEON G: Program-based evaluation research in therapeutic communities. *Drug Abuse Treatment Evaluations: Strategies, Progress and Prospects*. NIDA Research Monograph 55 (ed. F.M. Tims and J.P. Ludford), Rockville, MA: National Institute on Drug Abuse 1984:69-87.
- SANCHEZ-CARBONELL J, CAMI J, BRIGOS B: Follow-up of heroin addicts in Spain (EMETYST Project): results 1 year after treatment admission. *British Journal of Psychiatry* 1988;83:1439-48.
- NETO D: Tratamento Combinado e por Etapas de Heroíno-dependentes. Características e Evolução de uma Amostra, Lisboa, (ed.) Universitária Editora 1996.
- ANTON RF, HOGAN I, JABALI B, RIORDAN CE, KLEBER HD: Multiple Family Therapy and Naltrexone in the Treatment of Opiate Dependence. *Drug and Alcohol Dependence* 1981;8:157-68.
- KAUFMAN E, KAUFMAN P: The applications of the basic principal of family therapy to the treatment of drug and alcohol abuse. *Family therapy of drug and alcohol abuse*. New York, (ed.) Gardner Press 1979.
- STANTON MD, TODD TC: *The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction*. New-York, The Guilford Press 1982.
- STANTON MD: Fusion, Compression and the Working of Paradox: A Theory of Therapeutic/Systemic Change. *The Family Process*. New York 1984;23(2):135-67.
- NETO D, DAVID M: Toxicodependentes. *Tratamento Combinado e por Etapas*. *Jorn Notícias Médicas*. Lisboa, Julho 1991, Suplemento n.º 1994, pp. 1-4 e Suplemento n.º 1995, pp. 1-2.
- NETO D, SARDINHA L: Remissão e maturação espontâneas após paragem dos consumos, num caso de tratamento de uma heroíno-dependente. *Jorn Notícias Médicas*. Lisboa, Março 12, 1993;pp. 6-7 e 10.
- NETO D, SARDINHA L, DAVID M, CANTANTE S: Adopção de heroíno-dependentes como estratégia de tratamento em ambulatório. Apresentação de um caso. *Acta Médica Portuguesa*, Lisboa, 1993; 6:105-7.
- DAVID M, NETO D: A evolução de dois casos segundo o método: Tratamento Combinado por Etapas; *Jorn. Notícias Médicas*. Lisboa, 1993, Março, pp. 12-4.
- GINZBURG HM: Naltrexone, its Clinical Utility. *Advance in Alcohol and Substance Abuse* 1985;6:83-101.
- BREWER C: New treatments for opiate dependence. *Druglink* 1990;5(2):14-5.
- RESNICK RB, WASTHON AM, WASTHON NS: Psychotherapy and naltrexone in opioid dependence; in Harris LS (ed.): *Problems of Drug Dependence*. US Dept. of Mental and Human Services, National Institute of Drug Abuse, 1980, NIDA Research Monograph n.º 34, pp. 109-115.
- VILLAR JB: Naltrexona en el tratamiento de los dependientes de opiáceos. ed. V Congres. Iberoamerican. de Drogodependencias y Alcoholismo. Madrid 1989; Nov., pp. 441-72.
- VICENTE TN, CASTRO AS: Tratamento dos heroíno-dependentes por antagonistas dos opiáceos. (ed.) IIº Encontro Taipas, Lisbon, 1990; 127-31.
- NESTOR S: Antagonistas opiáceos. *Psicoterapia Analítica: Una Combinacion Possible*. *Rev Espan de Drogodependencia*, 1988;13(4): 277-86.
- CAEIRO R: Registos Clínicos em Medicina Familiar. Lisboa, (ed.) Inst. Clínica Geral (Zona Sul), Lisbon 1991;37-8.
- SAN, L: Prevención de recaídas con antagonistas opiáceos. *Tratamientos Psicológicos en drogodependencias:Recaídas y Prevención de Recaídas*, Barcelona. (ed.) Neurociencias, CITRAN, FISP 1993;9:267-94.
- SHUFMAN EN, PORAT S, WITZTUM E, GANDACU D, BARHAMBURGER R, GINATH Y: The efficacy of Naltrexone in preventing Reabuse of Heroin after Detoxification, *Biol. Psychiatry*, 1994;35: 935-45.
- OCHOA E, ALIÑO JL, PERIS JC, GRACIA AC: Tratamiento de deshabituación con naltrexona en la dependencia de opiáceos. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr*. Madrid, 1992;20(5):215-29.
- OCHOA E, ARIAS F, SOMOZA JC, IBOR JL: Tratamiento con naltrexona en dependientes de opiáceos: dos años y medio de seguimiento. *Arch de Neurobiol* 1992;55(5):224-7.