

HEWDY LOBO RIBEIRO
JOEL RENNO JR
RENATA DEMARQUE
JULIANA PIRES CAVALSAN
RENAN ROCHA
AMAURY CANTILINO
JERÔNIMO DE ALMEIDA MENDES RIBEIRO
GISLENE VALADARES
ANTÔNIO GERALDO DA SILVA

DEPENDÊNCIA QUÍMICA NA MULHER E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

DRUG DEPENDENCE IN WOMEN AND DOMESTIC VIOLENCE

Resumo

Sabe-se que o consumo de substâncias psicoativas entre as mulheres apresenta fatores predisponentes, mantenedores e consequências diferentes do que entre os homens. A violência doméstica entre parceiros íntimos, além de ser um problema grave e com alta incidência entre a população feminina, representa um dos principais fatores associados à dependência química na mulher. A partir de revisão de literatura, foi verificado o cenário nacional e internacional atual dos impactos da violência doméstica entre mulheres usuárias de drogas. Verificou-se a urgência de programas de prevenção à violência doméstica e de atenção psicossocial e especializada às crianças e mulheres que sofreram esse tipo de violência, tendo em vista prevenir o uso abusivo de substâncias como forma desadaptativa de manejar o sofrimento decorrente da violência. Assim, concluiu-se que o histórico de violência doméstica deve ser investigado em toda avaliação e tratamento de mulheres dependentes de substâncias, e a interrupção da violência e a proteção da mulher devem ser prioridades no projeto terapêutico.

Palavras-chave: Transtornos relacionados ao uso de substâncias, gênero, violência doméstica, gênero e saúde.

Abstract

Psychoactive substance use among women is known to have predisposing factors, maintenance factors, and consequences that are different from those applicable to men. Domestic violence and intimate partner violence, in addition to being a serious problem, with a high incidence in the female population, represents one of the main factors associated with chemical dependence in women. A literature review was conducted to assess the current national and international scenarios of the impacts of domestic violence among female drug users. The study revealed an urgent need for programs designed to prevent domestic violence,

as well as for psychosocial and specialized care for children and women who have suffered this type of violence, with a view to preventing substance abuse as a maladaptive way of managing the suffering caused by violence. In conclusion, history of domestic violence should be investigated in the assessment and treatment of substance-dependent women; violence interruption and protection of women should be treatment plan priorities.

Keywords: Substance-related disorders, gender, domestic violence, gender and health.

INTRODUÇÃO

De acordo com o art. 5º da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, a violência doméstica (VD) é caracterizada por qualquer tipo de violência contra a mulher que leve ao sofrimento físico (inclusive lesões ou morte), sexual ou mental, dano moral ou patrimonial¹.

A lei é aplicada ao contexto doméstico e familiar, compreendendo as pessoas que convivem no mesmo espaço, que se considerem ou não parentes. Também é aplicada em casos de relação íntima de afeto (violência por parceiro íntimo – VPI), em que o agente da violência convive ou convivia com a mulher agredida ainda que não morassem no mesmo lugar¹.

Quanto aos tipos de violência, a mesma lei coloca em seu artigo 7º¹:

- I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;
- II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância

constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

- III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;
- IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;
- V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

De acordo com o relatório da Central de Atendimento à Mulher, mais de 1 milhão de mulheres em todo o Brasil ligaram para o número 180 (disque-denúncia) em 2016, 51% a mais que em 2015. Dessas ligações, 12,38% reportaram algum tipo de violência: 50,70%, violência física; 31,80%, violência psicológica; 6,01%, violência moral; 1,86%, violência patrimonial; 5,05%, violência sexual; 4,35%, cárcere privado; e 0,23%, tráfico de pessoas².

Exclusivamente em relação à VD, houve um aumento de 93,87% nos relatos relacionados à violência doméstica e familiar, dado que foi interpretado como devido ao maior conhecimento da Lei Maria da Penha ou da necessidade da denúncia por parte das mulheres².

Um dado que deve ser destacado é que em 65,91% dos casos, os agressores eram homens com quem as mulheres têm ou tiveram algum vínculo afetivo (companheiros, ex-companheiros, cônjuges, namorados ou amantes)².

As características das mulheres agredidas e de suas relações foram as seguintes: mulheres pretas e pardas (60,53%); em relacionamentos heterossexuais (67,63%), com duração de mais de 10 anos (41%), com violência

diária (39,34%); com filhos (78,72%) que presenciaram ou sofreram violência (82,86%)².

Nos últimos anos, muitas iniciativas governamentais e da sociedade civil estimulam práticas de prevenção à VD e de atenção às vítimas, como a criação da Lei Maria da Penha e outras como promoção de estudos e estatísticas, construção de centros de atendimento multidisciplinar, delegacias especializadas, casas de abrigo e campanhas educativas².

Apesar desses esforços, essas ações ainda não são suficientes para extinguir esse tipo de violência ou para prestar cuidados a todas as mulheres que realizam as denúncias. Por isso, é importante que todo profissional da saúde, e em especial o psiquiatra, esteja preparado para rastrear, avaliar e intervir em casos de mulheres nessa situação. Destaca-se ainda o importante papel desses profissionais, que muitas vezes serão a primeira pessoa a saber da VD sofrida pela paciente, devido à relação de confiança estabelecida.

O objetivo deste artigo foi identificar as relações entre a VD/VPI e a dependência química, os impactos da VD/VPI na saúde mental das mulheres e como deve ser a abordagem às mulheres que vivem essa situação, contribuindo para a construção de protocolos e boas práticas.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão integrativa, com levantamento de literatura nas bases LILACS, MEDLINE e PubMed. Os seguintes descritores nas línguas portuguesa e inglesa foram utilizados: violência doméstica, violência por parceiro íntimo e dependência química. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: artigos publicados na íntegra, em português e inglês, nos últimos 10 anos. As informações foram sintetizadas de forma descritiva, buscando observar, relatar, descrever e classificar os dados.

RESULTADOS

A amostra final da revisão bibliográfica foi composta de 15 artigos científicos e um protocolo escocês para abordagem de mulheres usuárias de substâncias psicoativas (SPA) vítimas de VD, de acordo com os critérios de inclusão previamente estabelecidos. Notou-se uma diminuição da publicação de artigos sobre a interface VD e dependência química nos últimos 2 anos, sendo o pico de maior publicação em 2014.

HEWDY LOBO RIBEIRO
JOEL RENNO JR
RENATA DEMARQUE
JULIANA PIRES CAVALSÁN
RENAN ROCHA
AMAURY CANTILINO
JERÔNIMO DE ALMEIDA MENDES RIBEIRO
GISLENE VALADARES
ANTÔNIO GERALDO DA SILVA

VD e o uso de SPA

Inúmeros estudos relacionam violência doméstica e uso de substâncias. Existem evidências indicando prevalência significativamente maior de todos os tipos e gravidades de VD e VPI contra mulheres usuárias ou dependentes de álcool ou drogas, sendo o início do consumo anterior ou posterior ao início da violência³.

Um dos aspectos estudados é o uso de SPA como fator de risco para a perpetuação da violência. Estudo de Zalesky et al., com amostra representativa da população brasileira, verificou que entre os casais brasileiros que já experienciaram alguma situação de VPI, 40% dos homens e 10% das mulheres que cometeram a violência haviam bebido durante a situação; enquanto que, entre as vítimas, metade das mulheres e um terço dos homens reportaram que o parceiro havia bebido durante o ato⁴.

De acordo com Devries et al., essa associação entre VPI e uso de álcool nas mulheres é clara, porém ainda há necessidade de mais estudos longitudinais para estabelecer a relação temporal desses dois fatores. Em importante revisão sistemática de estudos de corte transversal e longitudinais sobre violência sexual e física entre parceiros íntimos e uso de álcool nas mulheres, identificou-se que entre os 55 estudos selecionados, sete verificaram associação entre uso de álcool e subsequente violência, sendo as chances para a ocorrência da violência maiores; e nove verificaram violência gerando aumento das chances de uso posterior de álcool⁵.

Já em relação a outras substâncias, uma revisão de metanálise verificou que o aumento do uso de drogas e dos problemas decorrentes desse consumo aumenta o risco de VPI, sendo a cocaína a substância ilícita mais relacionada a violências físicas, psicológicas e sexuais, e a maconha associada à VPI⁶.

Uma pesquisa em Nova Iorque investigou os fatores de risco ao uso de drogas e violência entre parceiros em 241 mulheres que buscaram serviços de emergência, selecionadas randomicamente. Encontrou-se que 20% usaram SPA e sofreram violência nos últimos 6 meses, e os fatores de risco associados foram: abuso sexual infantil, histórico de prisão, estresse psicológico, uso compulsivo de álcool, parceria usuária de drogas e menor poder de decisão na relação. Segundos os autores, essas mulheres, em geral, precisam de intervenções mais intensivas para o cuidado de seus fatores de risco acumulados⁷.

Consequências da VD para a saúde mental da mulher

Uma das principais compreensões da relação entre uso de substâncias e VD/VPI é de que o uso de drogas seria uma forma de lidar com a dor da vivência da violência ou, ainda, uma consequência dos transtornos mentais relacionados a essas violências³.

De maneira geral, mulheres que viveram (mesmo na infância) ou vivem VD/VPI são mais vulneráveis para o desenvolvimento de transtornos mentais, principalmente ansiedade, depressão e uso de substâncias, sendo o mais comum o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)⁸. Sabe-se que a VD/VPI promove alterações psicológicas, biológicas, neurológicas, comportamentais e fisiológicas que estão relacionadas ao TEPT⁹.

O estudo de Becker et al. encontrou que tanto a vivência de VD na infância (violência física, sexual ou exposição à VD) como a VD/VPI na vida adulta (violência física, psicológica ou sexual) estão associadas aos sintomas de TEPT¹⁰.

De acordo com Machisa et al., a depressão, o TEPT e o beber compulsivo mediam a relação entre violência na infância e VD/VPI atual¹¹.

Em relação ao período perinatal, a VD/VPI irá impactar não só a mulher, que também nesse período tem o risco de ansiedade, depressão e TEPT aumentados, como também poderá gerar resultados obstétricos adversos¹².

A comorbidade da dependência química e do TEPT torna o caso mais grave e complexo, podendo ter como consequências: doenças clínicas crônicas, funcionamento social pobre, aumento das chances de suicídio, mais problemas legais, aumento do risco de violência, piora da adesão e da evolução no tratamento¹³.

É maior a apresentação de sintomas de transtornos mentais quanto mais grave a VD/VPI. Assim, é importante que profissionais da saúde tenham em mente que mulheres que buscam ajuda por apresentarem transtornos mentais podem estar vivendo ou terem vivido situações de VD/VPI⁸.

Manejo da mulher usuária de SPA que sofreu VD

Diante da coocorrência de VD e uso de substâncias na mulher, é essencial que profissionais da saúde estejam preparados para realizar o rastreamento e avaliação desses eventos e de suas consequências para a saúde física e mental da mulher, aplicar intervenção breve, trabalhar

¹ Psiquiatra forense pela ABP, co-editor do Tratado de Saúde Mental da Mulher (Editora Atheneu) e diretor técnico da Vida Mental e da Maia Prime. ² Professor colaborador médico, Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP. Diretor, Programa de Saúde Mental da Mulher, Instituto de Psiquiatria, USP, São Paulo, SP. ³ Psiquiatra, Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, Instituto de Psiquiatria, Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HC-USP), São Paulo, SP. ⁴ Psiquiatra forense pela ABP/CFM. ⁵ Programa de Saúde Mental da Mulher, Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde (NUPREVIPS), Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC. ⁶ Professor, Departamento de Neuropsiquiatria, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE. ⁷ Psiquiatra, Clinical Fellow, Women's Mental Health, Universidade de McMaster, Hamilton, Canadá. ⁸ Ambulatório de Acolhimento e Tratamento de Famílias Incestuosas (AMEFI), Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), Belo Horizonte, MG. ⁹ Diretor Científico, Programa de Atualização em Psiquiatria (PROPSIQ), Sistema de Educação Continuada a Distância (SECAD).

de forma coordenada com outros serviços de saúde e assistência e conhecer as melhores abordagens de tratamento nesses casos³.

A intervenção precoce com manejo do estresse psicológico e desenvolvimento de estratégias de *coping* para essas situações é importante inclusive para a prevenção de nova ocorrência de VD¹⁴.

De acordo com a literatura internacional, os seguintes aspectos devem ser investigados durante a anamnese de mulheres usuárias de substâncias que viveram situação/situações de VD/VPI para o planejamento das melhores intervenções e encaminhamentos necessários³:

- durante avaliação, considerar tipo de substância, gravidade da dependência, ambiente e contexto de uso;
- rastrear VD ou VPI, lembrando que essa investigação, se realizada sem julgamentos, com empatia e ética, terá boa aceitação pela mulher (nunca perguntar na frente da parceria);
- rastrear TEPT e outras comorbidades psiquiátricas;
- rastrear HIV, infecções sexualmente transmissíveis e outras comorbidades clínicas.

O uso de escalas para o rastreo de VD entre mulheres usuárias de substâncias é um desafio, pois existe apenas uma escala validada para essa população, a Jellinek Inventory for Assessing Partner Violence. No Brasil, não há nenhuma escala validada para VD em mulheres dependentes de substâncias. Por isso, são urgentes a criação e a validação desse tipo de instrumento. Internacionalmente, está em processo a validação de instrumentos de autopreenchimento *online*, tendo em vista facilitar para a paciente o relato de sua experiência³. De maneira geral, o assunto deve ser abordado com todas as mulheres e pode ser introduzido das seguintes formas: “Está tudo bem em casa? Neste serviço, muitas mulheres sofrem violência doméstica, isso acontece com você?” ou “Vou fazer a você perguntas que faço para todas as pacientes, pois é muito comum que sofram algum tipo de violência...”. As perguntas chaves são: Sua parceria machuca ou ameaça você? Você tem medo da sua parceria ou ex? Sua parceria tenta controlar você? Sua parceria já tentou machucar seus filhos? Sua parceria já tentou obrigar você a fazer sexo? Alguém dificulta o seu acesso a este tratamento? Você acha que a violência que você sofre tem a ver com o porquê de você estar aqui hoje?¹⁵

Os seguintes sintomas podem estar presentes em casos de dependência química na mulher ou em caso de mulheres que sofrem VD/VPI, devendo portanto ser avaliados: sentimentos de isolamento, culpa, vergonha, baixa autoestima; negação do problema; relutância em aceitar ajuda pelo medo de consequências como perder a guarda de um filho; medo da rejeição da comunidade ou família; ignorar o problema esperando que desapareça; dificuldade na tomada de decisão, que pode parecer ilógica; parceria sabota seu tratamento para uso de substâncias ou encoraja consumo; parceria proíbe rompimento da relação; tentativas de mudar a forma de consumo ou mudar a relação antes de deixá-las¹⁵.

Como grande parte das mulheres que usam substâncias nunca irão receber tratamento especializado para dependência química, é importante que o rastreo para violência doméstica e uso de substâncias ocorra em serviços que elas frequentam mais comumente, como o pronto-socorro. Por isso, profissionais que trabalham no contexto da emergência devem estar preparados para, além de tratar ferimentos decorrentes do uso, avaliar presença de VD/VPI e impactos mentais e aplicar intervenção breve³.

Realizares rastreo aumenta as chances de identificação de casos de VD e possibilita encaminhamentos para serviços especializados adequados para prevenção de novos episódios de VD/VPI e tratamento da dependência química³.

Sempre que VD/VPI for identificada, deve-se encaminhar a mulher a serviços de referência (inclusive abrigo, se necessário) para que de fato ocorra melhora na qualidade de vida e segurança da mulher³; nunca sugerir que a paciente volte para o local de violência e sempre checar se chegou bem e segura no local de segurança planejado¹⁵. Para o plano de segurança, é importante: lembrar que a responsabilidade da violência sempre é do agressor; compreender o que a mulher precisa para ficar segura e seus filhos também; verificar quem é o suporte social e fazer contatos; verificar as opções que ela tem para sair da situação¹⁵.

Nesses casos, deve-se iniciar imediatamente intervenções breves, que são caracterizadas como: 3 horas ou menos de contato com a paciente, planejamento da segurança, motivação, estabelecimento de metas para eliminar a VD/VPI e aumentar a segurança, encaminhamento para

HEWDY LOBO RIBEIRO
JOEL RENNO JR
RENATA DEMARQUE
JULIANA PIRES CAVALSÁN
RENAN ROCHA
AMAURY CANTILINO
JERÔNIMO DE ALMEIDA MENDES RIBEIRO
GISLENE VALADARES
ANTÔNIO GERALDO DA SILVA

serviços de referência para mulheres que sofreram VD/VPI e aumento do suporte social³. Em geral, os profissionais e pesquisadores utilizam o referencial teórico da terapia cognitivo-comportamental e a intervenção breve a partir da entrevista motivacional (*feedback*, responsabilização, aconselhamento, menu de opções, empatia, autoeficácia)¹⁶.

As evidências demonstram que, nesses casos, a intervenção deve ser baseada nas seguintes práticas:

- avaliação e reestruturação cognitiva em relação às expectativas de alívio do sofrimento através da substância, com desenvolvimento de estratégias adequadas de *coping*¹⁷;
- intervenção voltada ao trauma, com objetivo de melhora da autorregulação emocional, e desenvolvimento de habilidades para manejo de pensamentos e emoções negativas³;
- abordar as dificuldades encontradas para a autoproteção durante situações sexuais ou de uso de drogas com parcerias abusivas³;
- abordar alternativas para autossustento e indicar serviços de referência para esse suporte¹⁵;
- se ambos parceiros são usuários e a violência é mútua e no contexto do uso (na síndrome de abstinência ou por quantidade de drogas), é importante aplicar intervenções para casais, psicoeducação e desenvolver habilidades de comunicação, negociação e de resolução de problemas³.

Vale ressaltar que tratamentos em grupo, tanto só para mulheres como para casais (em casos em que a violência é mútua), são eficazes³.

Outra prática que se mostra importante nesses casos é o *advocacy*, que empodera as mulheres e as conecta aos serviços que necessitam a partir do aconselhamento e suporte pela sua segurança. O *advocacy* pode ser aplicado em serviços de saúde (e também em outros espaços, como abrigos) e pode variar em intensidade e duração (em geral, de um atendimento a 12 horas); pode inclusive promover mudanças estruturais no sistema local. Em geral, o profissional que realiza o *advocacy* (que pode ser o psiquiatra) irá aconselhar sobre aspectos legais e sociais da VD, facilitar o acesso aos abrigos e outros atendimentos de saúde e assistência, aconselhar sobre um plano de segurança e promover suporte social¹⁸.

Também é sempre importante lembrar de diferenciar as expectativas do profissional e da paciente, pois muitos

podem frustrar-se ao perceber que a mulher não deixará o companheiro abusivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A VD/VPI representa um dos principais aspectos que deve ser avaliado e levado em consideração durante o tratamento da mulher usuária de substâncias, por estar muitas vezes associada ao início do consumo da droga, à persistência nesse consumo, às recaídas e pela maior vulnerabilidade dessa população.

Ainda assim, vale destacar que existem outras perspectivas para essa discussão da interface do uso de substâncias, gênero e VD. Ainda em relação às mulheres, não é incomum, para profissionais que trabalham com a área forense ou com conselho tutelar, encontrarem casos em que se é solicitada avaliação da capacidade da mulher dependente em cuidar de seus filhos pelo risco de negligência e outros tipos de violência como consequência da dependência química. Expandindo a reflexão, ainda há a relação do machismo, uso de drogas pelo homem agressor ou aumento de casos de VD contra homens sob efeitos de substâncias.

Os profissionais da saúde mental e, mais especificamente, aqueles que lidam com mulheres usuárias de substâncias devem ter em mente as influências da questão de gênero em suas avaliações e tratamento em dependência química. Da mesma forma, profissionais que lidam com mulheres vítimas de VD/VPI devem sempre estar atentos ao uso de substâncias, TEPT e outros transtornos mentais nessa população.

Artigo submetido em 30/06/2017, aceito em 04/08/2017.

Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Fontes de financiamento inexistentes.

Correspondência: Hewdy Lobo Ribeiro, Vida Mental Serviços Médicos, Rua Dr. Neto de Araújo, 320, cj. 106/107, Vila Mariana, CEP 04111-001, São Paulo, SP. E-mail: lobo@vidamental.com.br

Referências

1. Brasil, Código Civil. Lei 11340, 07 de agosto de 2006. www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm
2. Brasil, Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres, Ministério dos Direitos Humanos.

- Ligue 180: central de atendimento à mulher - Balanço anual - 2016 [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 03]. piaui.folha.uol.com.br/lupa/wp-content/uploads/sites/24/2017/03/balan%C3%A7o-Anual-180_2016-1.pdf
- Weaver TL, Gilbert L, El-Bassel N, Resnick HS, Noursi S. Identifying and intervening with substance-using women exposed to intimate partner violence: phenomenology, comorbidities, and integrated approaches within primary care and other agency settings. *J Womens Health (Larchmt)*. 2015;24:51-6.
 - Zaleski M, Pinsky I, Laranjeira R, Ramisetty-Mikler S, Caetano R. Intimate partner violence and contribution of drinking and sociodemographics: the Brazilian national alcohol survey. *J Interpers Violence*. 2010;25:648-65.
 - Devries KM, Child JC, Bacchus LJ, Mak J, Falder G, Graham K, et al. Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2014;109:379-91.
 - Moore TM, Stuart GL, Meehan JC, Rhatigan DL, Hellmuth JC, Keen SM. Drug abuse and aggression between intimate partners: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 2008;28:247-74.
 - Gilbert L, El-Bassel N, Chang M, Shaw SA, Wu E, Roy L. Risk and protective factors for drug use and partner violence among women in emergency care. *J Community Psychol*. 2013;41:565-81.
 - Ferrari G, Agnew-Davies R, Bailey J, Howard L, Howarth E, Peters TJ, et al. Domestic violence and mental health: a cross-sectional survey of women seeking help from domestic violence support services. *Glob Health Action*. 2016;9:29890.
 - Dutton MA, Green BL, Kaltman SI, Roesch DM, Zeffiro TA, Krause ED. Intimate partner violence, PTSD, and adverse health outcomes. *J Interpers Violence*. 2006;21:955-68.
 - Becker KD, Stuewig J, McCloskey LA. Traumatic stress symptoms of women exposed to different forms of childhood victimization and intimate partner violence. *J Interpers Violence*. 2010;25:1699-715.
 - Machisa MT, Christofides N, Jewkes R. Mental ill health in structural pathways to women's experiences of intimate partner violence. *PLoS One*. 2017;12:e0175240.
 - Howard LM, Oram S, Galley H, Trevillion K, Feder G. Domestic violence and perinatal mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2013;10:e1001452.
 - McCauley JL, Killeen T, Gros DF, Brady KT, Back SE. Posttraumatic stress disorder and co-occurring substance use disorders: advances in assessment and treatment. *Clin Psychol (New York)*. 2012;19(3). doi: 10.1111/cpsp.12006.
 - Iverson KM, Litwack SD, Pineles SL, Suvak MK, Vaughn RA, Resick PA. Predictors of intimate partner violence revictimization: the relative impact of distinct PTSD symptoms, dissociation, and coping strategies. *J Trauma Stress*. 2013;26:102-10.
 - Lanarkshire Alcohol and Drug Partnership. Guidance for domestic abuse and alcohol and drugs services in Lanarkshire [Internet]. 2011 [cited 2017 Aug 03]. <http://www.lanarkshiredp.org/ResourcesLinks/Professional/DomesticAbuse/Documents/DomesticAbuseResource.pdf>
 - Gebara CF, Ferri CP, Lourenço LM, Vieira Mde T, Bhona FM, Noto AR. Patterns of domestic violence and alcohol consumption among women and the effectiveness of a brief intervention in a household setting: a protocol study. *BMC Womens Health*. 2015;15:78.
 - Peters EN, Khondkaryan E, Sullivan TP. Associations between expectancies of alcohol and drug use, severity of partner violence, and posttraumatic stress among women. *J Interpers Violence*. 2012;27:2108-27.
 - Rivas C, Ramsay J, Sadowski L, Davidson LL, Dunne D, Eldridge S, et al. Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;12:CD005043.