



Miquelina de Fátima Lopes Caleiro

PERCURSOS (IN)ADAPTATIVOS: PADRÕES DE CONSUMO DE
ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA E SUA RELAÇÃO COM OS ESTILOS
DE VINCULAÇÃO E A AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL



UNIVERSIDADE DE ÉVORA | ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**PERCURSOS (IN)ADAPTATIVOS:
PADRÕES DE CONSUMO DE
ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA E SUA
RELAÇÃO COM OS ESTILOS DE
VINCULAÇÃO E A
AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL**

Miquelina de Fátima Lopes Caleiro

Orientação: Professora Doutora Constança Biscaia

Mestrado em Psicologia
Área de especialização: Psicologia Clínica e da Saúde



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Mestrado em Psicologia
Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde

**PERCURSOS (IN)ADAPTATIVOS: PADRÕES DE CONSUMO DE ÁLCOOL NA
ADOLESCÊNCIA E SUA RELAÇÃO COM OS ESTILOS DE VINCULAÇÃO E A
AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL**

Miquelina Fátima Lopes Caleiro

Orientadora: Professora Doutora Constança Biscaia

2013

*À memória dos meus pais
Domingos e Arcângela*

Agradecimentos

Elaborar esta dissertação implicou o envolvimento direto ou indireto de muitas pessoas às quais cumpre agradecer.

À Professora Doutora Constança Machado, um agradecimento especial pela sua disponibilidade, orientação e palavras sábias.

Ao Dr. Carlos Percheiro, pelo excelente acolhimento, simpatia e colaboração em todos os procedimentos que envolveram o processo de recolha de dados.

Aos Diretores de turma dos alunos que participaram nesta investigação, pela aplicação do respetivo protocolo e pelo seu empenho em assegurar as condições adequadas.

Aos alunos que colaboraram neste estudo e aos seus pais, por terem permitido a participação dos filhos, um obrigado muito especial, sem a sua cooperação este trabalho não teria sido possível.

À Dr^a Celeste Raposo, por me inculir serenidade e confiança.

A todos os meus amigos que me ampararam e compreenderam as minhas ausências.

À Toninha, pela amizade incondicional e pelo sorriso contagiante que tão bem me fez nas alturas de maior desânimo.

À Soraia Luz, pelo estímulo, alegria e companheirismo.

À Marília e ao Eduardo, pela estima, incentivo e apoio nas horas em que mais necessitei.

Aos meus familiares que sempre me acompanharam e encorajaram.

Ao meu namorado, pela dedicação e paciência, pelo incentivo e força que sempre me transmitiu, agradeço com um carinho muito especial.

PERCURSOS (IN)ADAPTATIVOS: PADRÕES DE CONSUMO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA E SUA RELAÇÃO COM OS ESTILOS DE VINCULAÇÃO E A AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL

RESUMO

O consumo de álcool intensificou-se entre os adolescentes constituindo uma ameaça à saúde física e psicossocial. Os estilos de vinculação e a autorregulação emocional têm sido referidos como fatores de risco/proteção no consumo de substâncias. O objetivo deste estudo consiste em examinar as relações entre os padrões de consumo de álcool, a vinculação e as dificuldades de autorregulação emocional, num grupo de 112 adolescentes, alunos de uma Escola Pública de Évora, com idades compreendidas entre 14 e 17 anos. Os resultados indicam que a frequência de consumo de álcool e a frequência de consumo de seis ou mais bebidas na mesma ocasião estão positivamente associadas com o estilo de vinculação seguro. A frequência de consumo de álcool e a quantidade de bebidas com álcool habitualmente consumidas estão positivamente correlacionadas com dificuldades de autorregulação emocional ao nível dos Impulsos. São necessários novos estudos que verifiquem e aprofundem a natureza destas relações.

Palavras-Chave: Consumo de álcool; adolescência; estilos de vinculação; autorregulação emocional.

(NON)ADAPTIVE PATHWAYS: PATTERNS OF ALCOHOL USE IN ADOLESCENCE
AND ITS RELATION WITH ATTACHMENT STYLES AND EMOTIONAL SELF-
REGULATION

ABSTRACT

Alcohol use has intensified among teenagers constituting a threat in physical and psychosocial health. Attachment styles have been reported as risk factors/protective in substance use. The aim of this study is to examine the relationship between patterns of alcohol consumption, attachment styles and difficulties in emotional self regulation, a group of 112 adolescents, students from a Public School of Évora, aged between 14 and 17 years old. The results suggest that the frequency of alcohol consumption and frequency of consumption six or more alcoholic drinks on the same occasion are positively associated with secure attachment style. The frequency of alcohol consumption and quantity of beverages with alcohol usually consumed are positively correlated with difficulties in emotional self regulation in terms of Impulses. Further studies are needed to verify and deepen the nature of these relationships.

Keywords: Alcohol use; adolescence; attachment styles; emotional self-regulation

ÍNDICE

Dedicatória	v
Agradecimentos	vii
Resumo	ix
Abstract	xi
INTRODUÇÃO	1

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Adolescência	7
1.1. Tarefas desenvolvimentais	7
1.2. Adolescência: Crise normativa vs transição tranquila	8
2. Consumo de álcool na adolescência	13
2.1. Álcool e Alcoolismo	13
2.2. Epidemiologia e Morbilidade	15
2.3. Tipos de utilização do álcool	16
2.4. Álcool na Adolescência: Considerações desenvolvimentais	19

2.5. Padrões de Consumo de álcool na adolescência	21
2.6. Consequências do consumo de álcool na adolescência	24
2.7. Reflexões sobre a etiologia da alcoolização e do alcoolismo	26
2.7.1. O sentido da alcoolização na adolescência	26
2.7.2. Contributos das perspectivas psicanalíticas	27
2.7.3. Fatores de risco e fatores de proteção	29
3. Vinculação e autorregulação emocional	33
3.1. Teoria da vinculação	33
3.1.1. Estilos de vinculação	35
3.2. Vinculação na adolescência	38
3.3. O conceito de autorregulação emocional	41
3.4. Vinculação e desenvolvimento da autorregulação emocional	43
3.5. Vinculação e autorregulação emocional na adolescência	47
4. Vinculação, autorregulação emocional e consumo de álcool	51

ESTUDO EMPÍRICO

1. Objetivos e hipóteses de investigação	61
1.1. Objetivo geral	61

1.2. Objetivos específicos e hipóteses	62
2. Método	63
2.1. Amostra	63
2.2. Instrumentos	66
2.3. Procedimentos	71
2.3.1. Procedimentos de recolha de dados	71
2.3.2. Procedimentos de análise de dados	71
2. 4. Variáveis	73
3. Apresentação e análise dos resultados	75
3.1. AUDIT – Padrões de consumo	75
3.2. IVIA – Estilos de vinculação	77
3.3. EDRS – Dificuldades de autorregulação emocional	78
3.3.1. Análise fatorial	78
3.3.2. Estatística descritiva e inferencial	82
3.4 Estudo das hipóteses	83
4. Discussão dos resultados	87
CONCLUSÕES	99
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	105
ANEXOS	

Índice de Abreviaturas

AAS – Adult Attachment Styles

AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test

DGIDC - Direção Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular

DSM-IV-TR - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, 4ª edição
revista da American Psychiatric Association

ECATD/ESPAD – Estudo sobre o Consumo de Álcool Tabaco e Drogas

EDRS - Escala de Avaliação das Dificuldades de Regulação Emocional

ESPAD - European School Survey on Alcohol and Other Drugs

HBSC - Health Behaviour in School-Aged Children

IDT – Instituto da Droga e da Toxicodependência

INME - Inquérito Nacional em Meio Escolar

IPPA - Inventory of Parent and Peer Attachment

IVIA - Inventário sobre a Vinculação na Infância e na Adolescência

OMS – Organização Mundial de Saúde

PLA- Problemas Ligados ao Álcool

RQ – Relationship Questionnaire

RSQ - Relationship Scales Questionnaire

SNC - Sistema Nervoso Central

SPSS – Statistical Package for Social Sciences – (versão 18)

SRM - Self-regulation Model

UE – União Europeia

Índice de Tabelas

Tabela 1: Distribuição das respostas às três primeiras questões do AUDIT (Padrões de Consumo).....	76
Tabela 2: Médias e desvio padrão das dimensões da escala IVIA.....	78
Tabela 3: Análise fatorial com Rotação Varimax da Escala das Dificuldades de Autorregulação Emocional.....	81
Tabela 4: Médias e desvio padrão das dimensões da escala EDRS	82
Tabela 5: Diferenças nos padrões de consumo em função da Idade (Teste de Kruskal-Wallis)	84
Tabela 6: Diferenças nos padrões de consumo de álcool em função do género (Teste Wilcoxon-Mann-Whitney).....	84
Tabela 7: Correlações entre padrões de consumo, estilos de vinculação e dificuldades de autorregulação emocional (Coeficiente de Correlação de Spearman)	85
Tabela 8: Correlações entre estilos de vinculação e dificuldades de autorregulação emocional (Coeficiente de Correlação de Pearson).....	86

Índice de Figuras

Figura 1 : Valores descritivos da amostra em função do género.....	64
Figura 2: Valores descritivos da amostra em função da idade	64
Figura 3: Valores descritivos da amostra em função da escolaridade	65
Figura 4: Valores descritivos da amostra em função das reprovações	65

INTRODUÇÃO

Talvez pelo grande impacto no desenvolvimento do adolescente e em termos de saúde pública, o campo de investigação sobre o uso de substâncias teve uma significativa expansão nas últimas décadas (Chassin, Hussong & Beltran, 2009). Entre estas substâncias, o álcool, assume uma importância particular, pois trata-se de uma droga lícita, de fácil acesso, socialmente aceite e cuja popularidade e uso de risco tem crescido exponencialmente entre os adolescentes de vários pontos do mundo.

A exposição de um número crescente de adolescentes a vários riscos individuais e sociais, num período crítico do desenvolvimento biológico e psicossocial e, durante o qual os padrões comportamentais se podem consolidar, conduziu, na última década, a maiores preocupações com os padrões de alcoolização nesta faixa etária.

Em Portugal, os resultados dos estudos epidemiológicos evidenciam o acentuar da frequência com que adolescentes de ambos os sexos, e em idades cada vez mais precoces, se envolvem em consumos esporádicos excessivos (cinco ou mais bebidas na mesma ocasião) e em episódios de embriaguês (e.g., Feijão 2010; Hibell et al., 2009, 2012), ilustrando, assim, a crescente popularização de padrões de consumo de risco entre os adolescentes portugueses. As diferenças de género têm vindo a atenuar-se e registaram-se alterações no tipo de bebidas mais consumidas (cerveja) para outras de maior teor alcoólico (destiladas) (Hibell et al., 2012). Os estudos epidemiológicos europeus e nacionais têm mostrado, também, que o consumo de álcool tem início em idades precoces e vai aumentando com a idade, em frequência e quantidade (Feijão, 2010; Hibell et al., 2009, 2012).

Decorrentes de processos desenvolvimentais, nomeadamente o enfoque dos pares e a tendência a experienciar o risco (Marcelli & Braconnier, 2005; Morris & Wagner, n.d.), os adolescentes tendem a realizar algumas experiências com o álcool e outras drogas que são consideradas normativas. No entanto, o início precoce e o consumo excessivo de álcool podem ter consequências físicas, mentais e sociais, consideravelmente nocivas na saúde e desenvolvimento do adolescente (Barroso, 2012; Chassin et al, 2009; Marcelli & Braconnier, 2005).

As investigações neste domínio sugerem que o consumo precoce de álcool está associado a futuros problemas comportamentais, incluindo violência, absentismo escolar, aumento do risco de consumo de outras drogas e do posterior abuso ou dependência de álcool (Grant, 1998; Dawson, Goldstein, Chou, Ruan, e Grant, 2008). Outros estudos evidenciam que o consumo de álcool pode causar défices

neurocognitivos com implicações para a aprendizagem, memória e desenvolvimento intelectual (Zeigler et al., 2005; Brown et al., 2008), os quais podem ser duradouros e continuar a afetar o indivíduo na idade adulta. Além disso, o consumo de álcool está associado às principais causas de morbidade e mortalidade durante os anos da adolescência que são os acidentes, os suicídios e os homicídios (Chassin et. al, 2009).

Tendo em conta a necessidade de prever os comportamentos para estruturar intervenções preventivas mais eficazes, uma parte da investigação neste domínio tem-se centrado na identificação dos fatores que podem potenciar ou, pelo contrário, atenuar o risco dos adolescentes se envolverem ou intensificarem os seus consumos.

Assim, embora haja ao nível internacional um número considerável de estudos sobre os fatores de risco e de proteção (contextuais, familiares e individuais) do consumo de álcool e outras substâncias (e.g. iniciação, intensificação), em Portugal, estes estudos são escassos e as investigações sobre aspetos estruturantes do funcionamento psicossocial e afetivo, como a vinculação e a autorregulação emocional, não têm merecido muita atenção.

No entanto, a teoria da vinculação faculta um quadro conceptual importante para compreender as trajetórias desenvolvimentais (in)adaptativas e a forma como estas se vão construindo, ao longo do ciclo de vida. É assim que, os estilos de vinculação (enquanto traços cognitivo-afetivos das experiências de vinculação precoces com impacto no funcionamento psicossocial e emocional) têm sido referidos como fatores de risco/proteção, no ajustamento psicossocial dos adolescentes (Doyle & Moretti, 2000; Cooper, Shaver & Collins, 1998), nas perturbações emocionais e comportamentais (e.g. M. Carvalho, 2007) e no consumo de substâncias (e. g. Cooper, et al., 1998).

De acordo com a teoria da vinculação, o modo como o cuidador primário responde às necessidades de vinculação e de exploração da criança está relacionado com o desenvolvimento dos diferentes estilos de vinculação (seguro, ansioso/ambivalente e evitante) e também com a qualidade do desenvolvimento emocional da criança, em particular com as suas capacidades de autorregulação emocional (M. Carvalho, Martins, Neves & Soares, 2009; Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003), as quais se vão refletir nas aptidões de regulação autónoma na adolescência e na idade adulta.

Neste sentido, a literatura teórica e empírica revista sugere que os estilos de vinculação encontram-se associados à qualidade da autorregulação emocional (Bowlby, 1982/2002; Mikulincer et al., 2003; Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2005;

Cooper et al., 1998) e que os estilos de vinculação inseguros (ansioso/ambivalente e evitante) encontram-se associados a défices nas capacidades de autorregulação emocional (e.g. Mikulincer et al., 2003).

As dificuldades na regulação das emoções podem dar origem a estratégias de *coping* inadaptativas (Silk, Steinberg & Morris, 2003, cit. em M. Carvalho et. al., 2009), como, por exemplo, o consumo excessivo de álcool, que podem tornar-se habituais na forma de lidar com as situações. Daí que, um grande número de teorias e modelos psicossociais reconheçam o papel central das emoções, da autorregulação e da vinculação na etiologia do alcoolismo (Marcelli & Braconnier, 2005; Curtin, Lang, Patrick & Strizke, 1998; Farate, 2000; Flores, cit. em Padykula & Conklin, 2010).

Assim, e tendo em consideração que as tarefas desenvolvimentais inerentes ao adolecer envolvem *distress*, é provável que os adolescentes com estilos de vinculação insegura (ansioso/ambivalente e evitante) tendam a consumir álcool de um modo mais intenso do que os adolescentes com estilos de vinculação segura, nomeadamente usando-o, conforme sugerem Molnar, Sadava, DeCourville e Perrier (2010), como estratégia comportamental para regular os estados emocionais disfóricos, isto é para acalmar ou excitar. Já que, um importante motivo no uso e abuso de álcool é a sua presumida capacidade para modificar a ansiedade, a depressão ou o humor disfórico (Cooper, Frone, Russel & Mudar, 1995, Curtin et al., 1998).

O presente estudo tem como objetivo geral contribuir para a clarificação da importância dos estilos de vinculação e da autorregulação emocional no consumo de álcool, durante a adolescência. Os resultados obtidos podem abrir caminho a outras investigações, e ser úteis em contexto psicoterapêutico ou preventivo com crianças, adolescentes e pais.

Assim, o principal objetivo deste estudo é analisar as associações entre os padrões de consumo de álcool, operacionalizados através de três variáveis (frequência de consumo, quantidade habitualmente consumida e frequência de consumo de seis ou mais bebidas numa ocasião) e os estilos de vinculação (vinculação segura, vinculação insegura/ambivalente, vinculação evitante) e as dificuldades de autorregulação (Clareza, Não-aceitação, Estratégias, Objetivos, Impulsos e Consciência). Com base na literatura teórica e nos estudos empíricos revistos, espera-se encontrar: (a) associações positivas entre os padrões de consumo e os estilos de vinculação ansioso/ambivalente e evitante e associações negativas com o estilo de vinculação segura; (b) associações positivas entre os padrões de consumo e as

dificuldades de autorregulação emocional. Pretende-se, também, analisar as relações entre os estilos de vinculação e as dificuldades de autorregulação emocional e estudar as eventuais diferenças nos padrões de consumo em função das variáveis género e idade.

Este trabalho encontra-se estruturado em duas partes principais: a parte teórica e a parte empírica. A componente teórica da investigação é composta por quatro capítulos que se debruçam, respetivamente, sobre a adolescência, o consumo de álcool na adolescência, a vinculação e a autorregulação emocional e a vinculação, autorregulação emocional e o consumo de álcool. O capítulo sobre a adolescência pretende caracterizar esta fase desenvolvimental. O capítulo sobre o consumo de álcool inicia-se com a definição de alguns conceitos e dados gerais sobre a epidemiologia e morbilidade associadas ao álcool. As secções seguintes pretendem caracterizar a problemática do consumo de álcool na adolescência, nomeadamente através dos dados dos principais levantamentos epidemiológicos e das revisões de estudos sobre as consequências do consumo de álcool, nesta faixa etária. Este capítulo termina com uma breve revisão de estudos sobre os fatores de risco e de proteção. O capítulo sobre a vinculação e a autorregulação emocional visa rever os principais conceitos e pressupostos da teoria da vinculação com enfoque na abordagem do seu fundador Jonh Bowlby (1982/2002), e alguns contributos posteriores que enfatizam a interface entre a vinculação e a autorregulação emocional (e.g. Fonagy et al., 2005; Mikulincer et al., 2003). As características psicossociais associadas aos estilos de vinculação, assim como as relações entre os estilos de vinculação e a autorregulação emocional e o seu impacto em áreas chave do funcionamento psicossocial serão ilustradas através de alguns estudos empíricos, com enfoque na adolescência. No capítulo sobre a vinculação, autorregulação e consumo de álcool, apresenta-se alguns estudos sobre o tema em investigação. O capítulo termina com um breve sumário da revisão teórica e empírica bem como a exposição do problema em investigação. A parte II destina-se à redação dos temas relativos ao estudo empírico e encontra-se estruturada em quatro capítulos que focam, respetivamente, os objetivos e questões de investigação, o método (amostra, instrumentos e procedimentos de recolha e análise de dados), a apresentação dos resultados e a sua discussão. Por fim, como balanço do estudo, define-se as principais conclusões, as limitações identificadas e sugere-se orientações futuras que, pensa-se, podem contribuir para aprofundar o conhecimento da temática explorada.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Adolescência

Investigar o tema do consumo de álcool na adolescência desperta uma primeira questão: o que subjaz a que os comportamentos de risco, as “experiências limite”, as experiências com o álcool e outras drogas ocorram, frequentemente, no período da adolescência? Antes de procurar explicações sobre as condições subjacentes às diferenças individuais, na adoção ou exacerbação destes comportamentos, mais propriamente o consumo de álcool, importa lançar um breve olhar sobre os principais processos, tarefas e características normativas inerentes a este período desenvolvimental.

A adolescência corresponde ao período de transição desenvolvimental que ocorre entre a infância/puberdade e a idade adulta, ao longo do qual têm lugar importantes mudanças, ao nível biológico, cognitivo, social e emocional (Steinberg, 2001). As mudanças, que envolvem reorganizações qualitativas relacionadas com a idade, processam-se gradual e interactivamente e vão ter consequências, ao nível dos comportamentos e das relações (Steinberg, 2001, Jongenelen, Carvalho, Mendes & Soares, 2009).

Para Coslin (2009), a adolescência corresponde a um período em que os equilíbrios alcançados no seio da família e da comunidade vão ser postos em causa pelas “maturações orgânicas”. É neste contexto que o adolescente deve, simultaneamente, adquirir o sentido da sua identidade pessoal, impor aos outros a sua própria identidade e integrar-se no seio do seu ambiente (Marcelli & Braconnier, 2005).

Assim, este período envolve um intenso dinamismo entre processos físicos, capacidades cognitivas e emocionais e a integração social.

1.1. Tarefas desenvolvimentais

Ao longo da adolescência, as modificações que se processam ao nível da esfera corporal, cognitiva, social e afetiva, nomeadamente ao nível da representação de si e dos outros, são acompanhadas por tarefas psicossociais (Claes, 1985, cit. em Lemos, 2007). Uma forma de olhar as tarefas de desenvolvimento da fase da adolescência é vê-las sob o ponto de vista da problemática intrapsíquica que lhe está subjacente (Lemos, 2007). Esta visão permite sublinhar a importância dos mecanismos psíquicos essenciais a uma transição bem-sucedida para a adultez. Neste aspeto, conforme

realça Lemos, a adolescência tem sido considerada como um dos períodos mais radicais do desenvolvimento.

Claes (1985, cit. em Lemos, 2007) define as principais tarefas desenvolvimentais da adolescência do seguinte modo: *(i)* o desenvolvimento pubertário, o qual implica a necessidade de assumir a identidade de género e a de ascender à sexualidade adulta; *(ii)* o desenvolvimento cognitivo que consiste na diferenciação quantitativa e qualitativa face ao modo infantil de abordar o real. Esta diferenciação traduz-se em duas aquisições principais: o aumento das capacidades de abstração e o alargamento das perspetivas temporais; *(iii)* as modificações na socialização. Trata-se de mudanças importantes, ao nível das relações sociais e dos agentes de socialização onde ocorre uma progressiva diminuição das referências de conduta da família a par de um progressivo aumento dos pares como fonte de referência; *(iv)* a construção da identidade como uma tarefa durante a qual se processa uma modificação progressiva da representação que o adolescente faz de si e dos outros.

Ainda segundo Claes (1985), citado em Lemos (2007), o fenómeno da construção da identidade envolve a realização de três tarefas principais: *(i)* aquisição de uma continuidade temporal do Eu, através do assumir do passado da infância paralelamente à manutenção da capacidade de projetar-se no futuro; *(ii)* afirmação do Eu, através da desmarcação das imagens parentais; *(iii)* compromisso em escolhas profissionais e ideológicas.

Para este autor, tal como para Fleming (2005), a formação da identidade é vista como um processo multidimensional, em que a autonomia (intrinsecamente ligada ao processo de separação-individuação), face aos pais, surge como uma tarefa fundamental para o bom término da adolescência.

1.2. Adolescência: Crise normativa vs transição tranquila

Uma das controvérsias acerca da adolescência é sobre o carácter mais ou menos tranquilo com que a mesma se desenrola.

Para alguns autores, (e.g. Marcelli & Braconnier, 2005; Coslin, 2009), a adolescência é um período de crise, marcado pela oscilação de humores e comportamentos paradoxais e as manifestações de rebeldia são entendidas como normais e até necessárias a um desenvolvimento saudável. Para outros, (e.g. Sampaio, 2006; Bowlby, 1982/2002; Steinberg, 2001), a maior parte dos jovens passa pela adolescência sem enfrentar dificuldades de maior e, deste modo, os intensos

conflitos intrapsíquicos ou relacionais não são a norma. No entanto, tal não significa que a adolescência seja completamente tranquila (Sampaio, 2006). Braconnier e Marcelli (2000) realçam que o conceito de “crise” não deve ser entendido de forma pejorativa, já que o processo psicológico da adolescência comporta vastas potencialidades novas e positivas.

Na perspetiva de Marcelli e Braconnier (2005), o adolescente vive num período de transição caracterizado pelo duplo movimento de rejeição da infância e de procura do estatuto de adulto, o qual, segundo os autores, constitui a própria essência da crise que todos os adolescentes atravessam, o que, de acordo com Fleming (2005), conduz a um paradoxo psicológico: “O medo e o desejo de crescer – o medo puxando para a dependência e o desejo de crescer puxando para a autonomia” (p.37). Por um lado, os adolescentes sentem desejo de ficar no espaço de proteção da família e manter a vinculação aos pais e, por outro, sentem o desejo de partir, de aumentar os comportamentos de exploração fora da esfera e do controlo parental.

De acordo com Coslin (2009), a adolescência desenrola-se através de mudanças que perturbam o equilíbrio interno e que exigem reestruturação do *self* e novas formas de ser e de estar no mundo. As mudanças ocorrem de forma rápida e intensa e conduzem, muitas vezes, à transgressão. Para este autor, a transgressão torna-se necessária, na medida em que permite ao adolescente progredir e romper com as imagens parentais. O adolescente tenta diferenciar-se dos pais em vários aspetos e desafia, também, a ordem social. As roturas ou transgressões são, também, abertura, acesso e transação para novas realidades ambientais. “O adolescente formula agindo, amadurece a sua ação em torno de um diálogo novo, de uma contestação que o conduz à ação” (Coslin, 2009, p. 31).

De acordo com Coslin (2009), a adolescência implica também a adaptação a novas formas de viver. As dificuldades sentidas por alguns adolescentes em enfrentar e resolver os problemas com que se deparam conduzem a momentos de inquietação e depressão que se exprimem através de tédio, melancolia e autodesvalorização. Sentem-se incompreendidos, hipersensíveis, confusos e experienciam sentimentos de inutilidade. Na perspetiva de Fleming (2005), os próprios comportamentos de autonomia que são amplamente desejados pelos adolescentes são, simultaneamente, fonte de ansiedade e de insegurança.

Para Erikson (1968), citado em Coslin (2009), o estabelecimento de um sentido coerente da identidade (resolução da crise identidade vs confusão da identidade) é a principal tarefa psicossocial da adolescência. O adolescente deve dispor de um

período de moratória psicossocial (um tempo fora de excessivas responsabilidades ou obrigações), durante o qual deve experimentar diferentes papéis e identidades, num contexto que permita e encoraje este tipo de explorações. Durante este período, os pares assumem uma importância fundamental, designadamente, na consolidação da autoestima e na construção da identidade (Coslin, 2009; Fleming, 2005), funcionando como pontos de referência, na avaliação que o adolescente faz de si próprio. Coslin sublinha que a procura de originalidade típica do adolescente faz-se, sobretudo, em relação ao mundo exterior e não em relação ao grupo de pares onde procura afirmar-se através de afinidades, assemelhando-se, amiúde, em comportamentos e ideais. Os pares funcionam, assim, como importantes fontes de intimidade, de *feedback* sobre os comportamentos sociais e de influência social (Diamond & Fagundes, 2008).

Para Marcelli e Braconnier (2005), a assunção de risco e a procura de limites são componentes essenciais da “crise da adolescência”, na sua relação com o mundo social. Já que, argumentam os autores, estes comportamentos constituem para os adolescentes uma forma de se conhecerem, de se porem à prova e de aprenderem novos registos sociais. Trata-se, muitas vezes, de fazer experiências e de ritos iniciáticos. Todavia, segundo Marcelli e Braconnier, nessas experiências, o risco, quando existe, nunca é procurado, é antes um elemento do comportamento cujo significado simbólico transcende a perceção de risco. De acordo com Baudry (cit. em Marcelli & Braconnier, 2005), nos rituais de iniciação, “o confronto com o risco marca a “entrada na vida adulta” e inscreve-se numa lógica de vida e esperança” (p. 588). Pelo contrário, a assunção de risco, enquanto procura de excessos, é caracterizada pela escalada e repetição dos comportamentos. Para Marcelli e Braconnier, o risco, enquanto procura de excessos, adquire sentidos diferentes do que nos comportamentos de procura de limites, tais como: luta contra uma vivência de vazio e tédio, procura de sensações, projecção da angústia ou do mal-estar sobre o mundo exterior, entre outros.

De acordo com Marcelli e Braconnier (2005), o agir (*acting out*) é considerado como uma forma de expressão privilegiada dos conflitos e das angústias do adolescente. No entanto, realçam os autores, a impulsividade e o agir são características de qualquer adolescente e não apenas dos adolescentes que apresentam perturbações psicológicas. Para Marcelli e Braconnier, este é um dos aspetos que dificulta a diferenciação entre o normal e o patológico, na avaliação clínica do adolescente. Os comportamentos de risco, nomeadamente, os episódios de consumo excessivo de álcool, podem enquadrar-se na propensão para o agir. É a

frequência, a intensidade e o prolongar dos comportamentos que pode vir a traduzir-se numa situação patológica (num “agir sintoma”).

Conforme sublinham Marcelli e Braconnier (2005), os fatores que favorecem o agir são de natureza interna e ambiental. Na perspectiva dos autores, a excitação pubertária, a angústia, e as modificações instrumentais (corpo e linguagem) são algumas das condições internas facilitadoras do agir. Quanto aos fatores ambientais, são mencionados: (i) a mudança de estatuto social (a adolescência constitui um período de mudança que, como qualquer mudança, é um incitamento ao agir); (ii) o próprio conteúdo da mudança (a liberdade, a autonomia e a independência, recentemente adquiridas favorecem o agir); (iii) os estereótipos sociais (os adolescentes tendem pelo seu agir a reforçar a ideia que os adultos têm acerca deste período); (iv) a interação social (um ato chama o outro, quer por imitação quer por reação, o que pode ser observável nos grupos); (v) os constrangimentos excessivos da realidade (quando o ambiente impõe constrangimentos demasiados rígidos ou demasiados opostos às necessidades do adolescente, uma das suas saídas é a passagem ao ato).

A adolescência é um dos períodos mais radicais e exigentes do desenvolvimento que envolve *stress*. Os comportamentos de risco, enquanto experiências ocasionais, parecem estar intrincados nos processos e tarefas desenvolvimentais, nomeadamente, na necessidade do adolescente se autonomizar, de se descobrir e apropriar da sua identidade. Pelo contrário, os comportamentos de risco, enquanto procura reiterada de excessos, parecem remeter para vulnerabilidades individuais.

O consumo de álcool, em padrões esporádicos excessivos, tem sido um dos comportamentos de risco que mais tem aumentado, nos últimos anos, entre os adolescentes, adquirindo dimensões epidemiológicas preocupantes.

No entanto, nem todos os adolescentes consomem álcool ou se envolvem em padrões de consumos excessivos, sugerindo que existem fatores de vulnerabilidade/resiliência, subjacentes a estas diferentes decisões e trajetórias.

2. Consumo de álcool na adolescência

A produção e o consumo de álcool acompanham, desde tempos ancestrais, a história da humanidade (Dias, 2006) influenciando, ao longo dos séculos, as religiões, os mitos, a vida social, a economia e a saúde (Barrucand & Decorme, 1988, cit. em Barroso, 2012).

A descoberta de novas formas de produção e a Revolução Industrial permitiram a diversificação do tipo de bebidas alcoólicas (destiladas) e a sua produção, em larga escala (Mello, Barrias & Breda, 2001). Em consonância com o substancial aumento da oferta e do protagonismo económico do álcool verificou-se, no século XIX, a generalização do consumo e um número cada vez mais vasto de pessoas alterou, de um modo significativo, os hábitos de consumo (Dias, 2006).

Gradualmente, para além dos padrões tradicionais, ligados à celebração e à alimentação, generalizou-se um consumo muito associado a locais e ambientes de diversão caracterizado pela ingestão de grandes quantidades de álcool, num curto espaço de tempo (IDT, 2010). Esses padrões tornaram-se particularmente frequentes, entre os jovens e os adolescentes (Anderson, Møller & Galea, 2012).

De acordo com Luís Patrício, (in Prefácio de Freyssinet-Dominjon & Wagner, 2006) nas sociedades ocidentais, foi atribuída uma função social ao consumo de álcool, associada ao lazer, à diversão e à “bem publicitada sensação de liberdade”. Sampaio (2006) sublinha que a publicidade é, essencialmente, dirigida aos mais novos, salientando que os eventos festivos ou desportivos, que mobilizam uma grande quantidade de jovens, são, habitualmente, patrocinados por marcas de bebidas. Para Sampaio, o impacto da publicidade e a força económica do álcool, que dificulta, segundo o autor, a implementação de medidas políticas mais rigorosas, ajudam a explicar as mudanças nos padrões de consumo das populações e, em particular, nos adolescentes e jovens.

Por outro lado, ao fascínio e impacto do álcool, ao longo dos tempos, não estarão alheias as suas propriedades psicotrópicas (IDT, 2010).

2.1. Álcool e Alcoolismo

O álcool (álcool etílico ou etanol), presente na composição das bebidas alcoólicas, é uma substância psicotrópica perturbadora do Sistema Nervoso Central (SNC). Pertence à classe farmacológica dos depressores do SNC, contudo, produz

efeitos centrais bifásicos característicos, isto é, em baixas doses causa euforia e agitação, com o aumento das doses e a conseqüente subida de alcoolemia no sangue ocorre um aumento de efeitos sedativos (Barroso, 2012). O etanol age no Sistema Nervoso (SN), interrompendo o equilíbrio entre os transmissores excitatórios e inibitórios em diversas áreas, nomeadamente, psicomotora, cognitiva e emocional (Zeigler et al., 2005). Os efeitos do álcool, nos comportamentos e sensações, não dependem apenas da sua ação ao nível dos mecanismos cerebrais, mas são também influenciados, entre outros aspetos, pelas expectativas pessoais e pelo ambiente social (e.g. agradável vs hostil), no qual o consumo ocorre (Zeigler et al.). Euforia, bem-estar, tranquilidade e desinibição são algumas das sensações que podem ser experienciadas.

Embora, os efeitos nocivos do álcool sejam conhecidos desde tempos remotos, o conceito de alcoolismo como doença, e não apenas como vício, só surgiu na segunda metade do século XIX (Mello et al., 2001).

A elevação do número de pessoas com hábitos alcoólicos excessivos, a par de progressos no conhecimento dos efeitos do álcool sobre o SNC (Sistema Nervoso Central) e da maior consciencialização do perigo que o consumo de álcool representa em termos de saúde pública, esteve na base da abordagem científica dos problemas ligados ao álcool (Mello et al., 2001). Em 1951 (OMS, cit. em Dias, 2006), os alcoólicos eram descritos como bebedores excessivos, cuja dependência era acompanhada de problemas mentais, de saúde física, na relação com os outros e no comportamento social e económico e deviam ser sujeitos a tratamento.

Conforme a transcrição de Mello et al. (2001), a OMS refere-se ao alcoolismo do seguinte modo: “Alcoolismo não constitui uma unidade nosológica definida, mas a totalidade dos problemas motivados pelo álcool no indivíduo, estendendo-se em vários planos e causando perturbações orgânicas e psíquicas, perturbações na vida familiar, profissional e social, com as suas repercussões económicas legais e morais” (p.15).

O termo alcoolismo passou por diversas definições e evoluiu em vários sentidos. Entre elas, deu origem ao conceito de Problemas ligados ao álcool (PLA) que pretende designar o vasto conjunto de conseqüências (individuais, sociais e comunitárias) do consumo nocivo de álcool resultantes dos vários padrões de consumo (OMS, 1982, cit. em Mello et al., 2001).

Por outro lado, em 1976, a OMS, citada em Dias (2006), adotou o termo “Síndrome de Dependência de Álcool”, para caracterizar os sintomas psicopatológicos da doença até aí designada Alcoolismo. De acordo com Dias, esta definição incorpora

três elementos principais: a alteração do comportamento face ao álcool, o desejo obsessivo de álcool associado à perda de controlo sobre a ingestão e a sintomatologia da abstinência. Em 1987, surgiu a definição diagnóstica proposta pela Associação Psiquiátrica Americana (Dias, 2006).

Quanto ao conceito de alcoolização, tanto pode referir-se ao comportamento individual (consumo frequente de quantidades substanciais de bebidas alcoólicas para manter uma concentração elevada de álcool no sangue), que pode remeter para psicopatologia individual, como pode também aludir aos hábitos de consumo característicos de uma sociedade, ou ainda reportar-se aos padrões de consumo de um determinado subgrupo (Babor, Campbell, Room, & Saunders, 1994), como, por exemplo, a alcoolização dos adolescentes.

2.2. Epidemiologia e Morbilidade

O consumo excessivo de álcool constitui um fator de risco para uma ampla variedade de problemas de saúde, sociais e comunitários (Babor, Higgins-Biddle, Sanders, & Monteiro et al., 2001). É fonte de *distress* nos familiares e amigos, constituindo a principal causa de rotura das relações familiares. O álcool é a substância psicotrópica mais frequentemente usada por adultos e adolescentes, sob a forma de abuso (Yong et al., 2002; Hoffman, Mee-Lee, & Arrowood, 1993). Segundo a OMS (Anderson et al., 2012), a União Europeia (UE) é a região do mundo com o maior consumo de bebidas alcoólicas. Considerando a população a partir dos 15 anos de idade, o consumo médio é de 12,5 litros de álcool puro (quase três bebidas por dia), mais do dobro da média mundial. Os dados do Relatório Europeu sobre o Álcool e Saúde (WHO, 2010) indicaram que, em 2005, Portugal, com 14,6 litros de álcool puro *per capita* (considerando o álcool declarado e as produções caseiras e ilegais), se posicionava em terceiro lugar, a nível Europeu, como país consumidor de bebidas alcoólicas. Portugal é, também, um dos países com maior prevalência de Problemas Ligados ao Álcool (PLA). Na Europa, o álcool é considerado o terceiro fator de risco para a morbilidade e mortalidade, após o tabaco e tensão arterial elevada (Anderson et al., 2012) e apontado como responsável por 7,5% de todas as incapacidades e mortes prematuras, na União Europeia (UE) (Anderson et al., 2012).

A percentagem de mortes atribuíveis ao álcool é maior nos adolescentes e jovens adultos (idades entre os 15 e os 29 anos), considerando-se que 25% das mortes no sexo masculino e 10% no sexo feminino são causadas pelo consumo

excessivo de álcool (Anderson & Baumberg, 2006). O álcool ocasiona mais mortes na adolescência do que as resultantes do consumo de todas as outras drogas (Hoffman, et al., 1993).

Para além de ser uma droga que pode causar dependência, o consumo de álcool pode provocar efeitos nocivos em quase todos os órgãos, contribuindo para as manifestações clínicas de mais de 60 doenças agudas ou crônicas (Anderson et al., 2012), incluindo perturbações mentais e comportamentais, doenças gastrointestinais, cirrose hepática, cânceros, doenças cardiovasculares e doenças imunológicas, entre outras (Anderson & Baumberg, 2006; Anderson et al., 2012).

Tratando-se de uma substância psicoativa, o álcool afeta o sistema nervoso central, constituindo fator causal para danos intencionais e não intencionais que prejudicam o próprio e os outros. Estes prejuízos incluem violência interpessoal, suicídio, homicídio e mortes ligadas à condução sob o efeito do álcool. O consumo de álcool onera os recursos públicos, nomeadamente, através dos custos ligados à saúde, desemprego, absentismo e incapacidade. Constitui, também, um importante fator de risco para as doenças sexualmente transmissíveis e infeção por VIH (Anderson et al., 2012).

2.3. Tipos de utilização do álcool

Apesar das consequências graves da ingestão excessiva de álcool, o seu consumo está fortemente enraizado nas culturas ocidentais, em particular, nos países vitivinícolas, pelo que, um aspeto a ter em consideração, na avaliação do consumo de álcool, é o tipo de utilização do álcool.

De acordo com Marcelli & Braconnier (2005) e Babor et al. (2001), podem ser distinguidos quatro tipos de utilização do álcool, os quais refletem diferentes graus de nocividade: a *utilização ou consumo de baixo risco*, a *utilização de risco ou consumo de risco*, o *abuso* e a *dependência*.

A utilização caracteriza um consumo moderado ou consumo de baixo risco (Babor et al, 2001) que o utilizador controla. Trata-se de um consumo ligado às condições sociais e culturais que se integra no espaço de liberdade individual. Este consumo é aceite e bem visto socialmente por, potencialmente, não causar qualquer dano físico ou psicológico (Marcelli & Braconnier, 2005).

No Plano de Ação contra o Alcoolismo de 2000 (IDT 2010), os valores considerados como de baixo risco apresentados sugeriam que, no adulto saudável,

não excedesse, por dia e repartido pelas duas principais refeições, no homem, 24 gramas de álcool, o que equivale a 25cl de vinho com 12 graus ou três copos de cerveja e na mulher, 16g de álcool, o que equivale a 15cl de vinho ou dois copos de cerveja. É de notar que, embora as bebidas alcoólicas tenham diferentes graduações, os copos, onde, habitualmente são servidas, têm quantidade idêntica de álcool, o que corresponde a uma unidade de bebida padrão que varia entre 8 e 12 g de álcool puro (Mello et al., 2001).

Segundo Marcelli e Braconnier (2005), o consumo de risco diz respeito a uma categoria, cada vez mais frequente, que descreve pessoas que, sem se inscreverem num padrão abusivo ou dependente, apresentam características ou traços de comportamento que remetem para risco imediato ou potencial, como, por exemplo, o consumo por picos de um número elevado de doses álcool (consumo esporádico excessivo). No entanto, sublinham Marcelli e Braconnier, a noção de utilização de risco tem em consideração as características do consumidor, as condições de consumo e a forma de consumir. Por exemplo, qualquer consumo de álcool pelas crianças e adolescentes e pelas mulheres grávidas é considerado um consumo de risco (IDT, 2010; Marcelli & Braconnier).

O padrão *binge drinking*, frequentemente referido na literatura e inscrito nos consumos de risco acima mencionados, refere-se ao consumo excessivo de álcool num curto espaço de tempo (consumo esporádico excessivo), muitas vezes, com a intenção prévia de obter a intoxicação (IDT, 2010). Pode ser definido como o consumo de cinco ou mais bebidas, na mesma ocasião. Este tipo de utilização por picos é, particularmente, frequente entre os adolescentes. A grande maioria dos adolescentes não consome álcool no dia-a-dia, contudo, uma parte destes consome quantidades substanciais de álcool, ao fim de semana ou nas festas (Sampaio, 2006).

O consumo abusivo e a dependência representam graus elevados de nocividade e estão descritos nos manuais de diagnóstico, nomeadamente no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV-TR) (APA,2000/2006).

Conforme realçam Chassin et al. (2009), apesar destes critérios de diagnóstico terem vindo a ser questionados em termos da sua adequação à população adolescente, a prática corrente é de diagnosticar os adolescentes com os mesmos critérios usados para os adultos.

De acordo com o DSM-IV-TR (APA, 2000/2006), o abuso envolve repetidas consequências do consumo, incluindo o incumprimento de obrigações no trabalho, na escola ou em casa (e.g. ausências repetidas, fraco desempenho, suspensões ou

expulsões escolares), consumir as substâncias em situações que são fisicamente perigosas (e.g. doença, condução), problemas legais (e.g. relacionados com comportamentos desordeiros), sociais ou interpessoais (e.g. discussões, violência) causados ou exacerbados pelos efeitos do álcool.

A dependência do álcool envolve um uso compulsivo (e.g. fracasso em deixar de consumir álcool, apesar de consequências adversas físicas e psicológicas). Outros sintomas incluem a tolerância (e.g. necessidade de quantidades crescentes de álcool para atingir a intoxicação) e abstinência (alterações cognitivas e fisiológicas com a descontinuidade do consumo).

As manifestações de intoxicação e de tolerância variam entre os indivíduos (e no mesmo indivíduo em diferentes condições) APA (2000/2006) e não são exclusivas de pessoas com dependência alcoólica. Por exemplo, a intoxicação aguda (embriaguês) é, frequentemente, referida entre os adolescentes, podendo ocorrer como consequência de um só episódio de consumo excessivo de álcool. É definida como um estado transitório que se segue à ingestão de álcool, em que surgem alterações ao nível da consciência, da cognição, do estado emocional, do comportamento e outras reações fisiológicas e psicológicas (Mello et al., 2001; APA, 2000/2006), podendo, em alguns casos, evoluir para o coma e/ou morte (Mello et al.). A tolerância é definida como um estado de adaptação caracterizado pela diminuição das respostas às mesmas quantidades de álcool ou pela necessidade da ingestão de quantidades cada vez maiores de álcool para atingir o efeito desejado (Mello et al., 2001; APA, 2000/2006).

No que diz respeito aos adolescentes, de acordo com Marcelli e Braconnier (2005), os consumos, também, podem ser diferenciados com base em critérios que tomam em consideração as particularidades da vida na adolescência, tais como, a pressão dos pares na iniciação e continuação do consumo, a importância da “moda”, do convívio e da vida festiva, a necessidade da experimentação e de fazer descobertas. Estas particularidades conduziram os autores à seguinte caracterização: (i) *consumo convivial e recreativo*; (ii) *consumo auto terapêutico*; (iii) *consumo toxicomânico*. Segundo Marcelli e Braconnier (2005), no *consumo convivial e recreativo*, é o efeito euforizante da substância que é procurado. O consumo faz-se no contexto do grupo de amigos e ocorre, na maioria das vezes, ao fim de semana, durante as férias ou em festas. Neste tipo de consumo, não se encontram, necessariamente, fatores de risco familiares e os fatores de risco individuais estão, de um modo geral, ausentes. O adolescente mantém não só a atividade escolar como também outras atividades desportivas, sociais e culturais. No *consumo auto*

terapêutico, é o efeito ansiolítico da substância que é procurado. De acordo com Marcelli e Braconnier, este consumo é mais regular e pode alternar entre o consumo em grupo e o consumo solitário. Existe afastamento das atividades habituais, desinvestimento escolar e um relativo isolamento social. No *consumo toxicomaníaco*, é o efeito anestesia que é procurado. O consumo é, simultaneamente, solitário e em grupo e ocorre quase diariamente. Neste tipo de consumo, segundo Marcelli e Braconnier, o afastamento da escolaridade e dos circuitos de socialização é constante e o adolescente tende a relacionar-se apenas com outros jovens em situação marginal ou de rotura.

Um outro aspeto a ter em consideração, na análise do consumo de álcool, é o tipo de bebidas consumidas. De acordo com Barroso (2012), o surgimento de novos tipos de bebidas com graduações alcoólicas elevadas e as novas formas de beber com consumos mais intensos e compulsivos têm implicações práticas, ao nível da ocorrência e intensificação dos problemas associados ao consumo de álcool. Por exemplo, conforme sublinha Barroso, o rápido e sucessivo consumo dos denominados *shots* (*cocktails* compostos por bebidas destiladas com elevada graduação alcoólica) conduz a que rapidamente se atinjam taxas de alcoolemia elevadas, levando à embriaguês (intoxicação aguda). As consequências imediatas, tais como, deterioração da capacidade de raciocínio, tomada de decisões e da capacidade de autocontrolo do comportamento e, em particular, a perda do controlo da desinibição e a alteração do sentido crítico são preditores de comportamentos de risco (Barroso, 2012) Também, os *alcopops* (bebidas alcoólicas açucaradas contendo sumo), cujo sabor doce torna estas bebidas apelativas para os mais novos, constituem uma ponte para a iniciação de outro tipo de bebidas de teor alcoólico mais elevado, designadamente, as bebidas destiladas (Metzener & Kraus, 2008; Barroso, 2012).

2.4. Álcool na Adolescência: Considerações desenvolvimentais

A adolescência é um período de enfoque dos pares, da assunção de risco e das experiências limite (Braconnier & Marcelli, 2005) e algumas experiências com o álcool ou outras drogas são comuns e consideradas comportamentos normativos. A maioria dos indivíduos inicia o consumo de bebidas alcoólicas no início da adolescência e esse consumo tende a acontecer em situações sociais. Assim, o consumo solitário é pouco comum, nesta faixa etária (Griffin, 2003, cit. em Barroso, 2012).

À medida que os adolescentes desenvolvem a autonomia e que aumentam as saídas com os amigos e pares, fora da supervisão parental, o contacto com substâncias e as oportunidades de consumir ocorrem, em particular o álcool, devido à sua maior acessibilidade (Barroso, 2012; Coslin, 2009). Assim, questões ligadas à interação com os pares, ao convívio, e ao desejo de afirmação podem funcionar como motivações para o consumo de álcool (Marcelli & Braconnier, 2005; Barroso, 2012).

Além disso, conforme realça Barroso (2012), existem algumas características pessoais que podem aumentar a vulnerabilidade do adolescente ao consumo de álcool e que podem estar subjacentes aos consumos excessivos, designadamente, traços psicológicos como timidez e ansiedade social, dificuldades de relacionamento e baixa autoestima (Shanks, 1990; Deas & Thomas, 2002).

O consumo de álcool, na adolescência, assume uma importância particular, visto os adolescentes serem mais vulneráveis do que os adultos aos seus efeitos tóxicos, designadamente devido à imaturidade do fígado para processar a sua metabolização, à falta de experiência de consumo de álcool e dos seus efeitos e à ausência de tolerância ao álcool (Barroso, 2012). Além disso, conforme sublinha Barroso, no geral, os consumos dos adolescentes, nos contextos em que ocorrem, não são regulados ou supervisionados por adultos, favorecendo a adoção de padrões de consumo de risco, como o consumo esporádico excessivo e a embriaguez – e o conseqüente envolvimento em outros comportamentos de risco (Zeigler et al., 2005). Sendo que, o consumo de álcool pelas crianças e adolescentes é sempre considerado um consumo de risco pois pode ser perturbador dos processos de desenvolvimento biológicos, cognitivos e psicossociais (Barroso, 2012; Marcelli & Braconnier, 2005).

A par da inexperiência, também a imaturidade do cérebro (os circuitos cerebrais responsáveis pelo autocontrolo emocional e pelos comportamentos continuam a desenvolver-se, ao longo da adolescência) pode exercer influência nos comportamentos do adolescente face ao álcool (Morris & Wagner, n.d.; Brown et al., 2008; Goleman, 2003; Steinberg, 2005).

De acordo com White (2004), no decorrer de um episódio de consumo, o álcool parece prejudicar mais a memória nos adolescentes do que nos adultos, no entanto, os adolescentes parecem ser menos afetados do que os adultos pelos efeitos sedativos e calmantes e para os prejuízos na motricidade causados pelo álcool. Assim, enquanto os adultos tendem a parar de beber devido à exacerbação ou receio destes sintomas, os adolescentes podem continuar a beber, podendo ter um alto teor de álcool no sangue sem comprometimento destas funções. Na perspectiva de Morris e

Wagner (n.d.), esta situação pode ajudar a explicar a prevalência relativamente alta do consumo excessivo de álcool entre os jovens.

Ao longo da adolescência e no início da idade adulta, verifica-se um acentuado aumento do consumo de álcool na frequência e na quantidade, assim como dos problemas relacionados com o álcool (Marcelli & Braconnier, 2005; Anderson et al., 2012; Zeigler et al., 2005). Para a maioria dos indivíduos, o início do consumo de álcool ocorre durante a adolescência e o consumo vai aumentando quase linearmente até ao final da adolescência (Yong et al., 2002), iniciando-se o seu declínio por volta dos 21 anos de idade (Chassin et al., 2009). Nos últimos anos, a percentagem de adolescentes e jovens com padrões de consumo prejudiciais acentuou-se substancialmente (Anderson & Baumberg, 2006; Anderson et al., 2012; Feijão, 2010; IDT, 2010), verificando-se também alterações no tipo de bebidas consumidas, sublinhando-se o aumento do consumo de bebidas de maior teor alcoólico (Hibbell et al., 2012).

2.5. Padrões de Consumo de álcool na adolescência

Os padrões de consumo dos adolescentes são monitorizados, desde há vários anos, através de estudos epidemiológicos de âmbito europeu, nomeadamente, através do European School Survey Project on Alcohol and other Drugs – ESPAD. Este estudo, no qual Portugal participa, realiza-se desde 1995, de quatro em quatro anos e incide sobre amostras nacionais representativas dos adolescentes com 16 anos (ou que os completem no ano da recolha dos dados).

Os resultados destes estudos (e.g. Hibell et al., 2009, 2012) têm evidenciado mudanças nos padrões de alcoolização dos adolescentes que sugerem um aumento progressivo na frequência de consumos de álcool de risco, tanto em termos das médias ESPAD (mais de 30 países), como nos adolescentes portugueses. No geral, estes estudos registaram um acentuar na prevalência e na frequência com que adolescentes, de ambos os géneros, e em idades cada vez mais precoces, se envolvem em consumos esporádicos excessivos (cinco ou mais bebidas por ocasião) e em episódios de embriaguês. Assim, a proporção de adolescentes e jovens com padrões de consumo nocivos acentuou-se substancialmente (Anderson & Baumberg, 2006; Anderson et al., 2012; Feijão, 2010). A tendência para o consumo excessivo é cada vez mais acentuada entre os adolescentes portugueses, ainda que seja de uma forma esporádica (Feijão, 2010; Barroso, 2012).

O relatório do inquérito escolar europeu sobre o álcool e outras drogas (ESPAD) referente ao levantamento de dados de 2007 (Hibell et al., 2009) sumariou a evolução geral nos padrões de consumo dos adolescentes do seguinte modo: (i) a percentagem de adolescentes que consomem álcool aumenta com a idade; (ii) os consumos iniciam-se em idades cada vez mais precoces; (iii) o diferencial nos padrões de consumo (frequência e quantidade), no que diz respeito ao género tem vindo a esbater-se; (iv) os adolescentes consomem maiores quantidades de álcool em todas as idades; (v) e relatam maior frequência de episódios de embriaguês.

O estudo ESPAD evidenciou, também, que o aumento da frequência e quantidade de álcool consumido nos últimos 30 dias foi particularmente acentuado, entre 2003 e 2007, nos adolescentes portugueses, verificando-se que a percentagem de alunos que relataram consumos esporádicos excessivos disparou de 25% (2003) para 56% (2007) (Hibell et al., 2009). Concorrendo para este aumento, em 2007, Portugal registou o maior acréscimo (entre 35 países) no consumo de álcool esporádico excessivo, por parte das raparigas, contribuindo assim para o esbatimento da diferença de consumos de risco por género, tradicionalmente, mais frequente nos rapazes. É de notar que, apesar destas acentuadas mudanças nos padrões de consumo dos adolescentes portugueses, as médias nacionais são, na maioria dos indicadores, semelhantes ou até, em alguns casos, inferiores à média ESPAD (35 países).

De acordo com os relatórios ESPAD (Hibell et al., 2009, 2012), Portugal e muitos outros países mostram uma tendência para a convergência nos padrões de consumo entre rapazes e raparigas, designadamente, na frequência de embriaguês que é semelhante em ambos os sexos em muitos países. Neste sentido, alguns estudos de natureza local, como o de Kassel, Wardle e Roberts (2007) e de Paiva (2009) não encontraram diferenças de género, nos padrões de consumo.

O Inquérito Nacional em Meio Escolar (INME) é um estudo de âmbito nacional, realizado a cada quatro anos com amostras compostas por alunos do 3º Ciclo e do Ensino Secundário Público representativas de cada região de Portugal. Os resultados do INME de 2006 (Feijão, 2010) mostraram tendências nos padrões de consumo semelhantes às registadas nos estudos ESPAD. No entanto, constatou-se, também, que os padrões de alcoolização dos adolescentes (assim como o sentido das tendências) não eram homogéneos, nas várias regiões de Portugal.

A nível nacional, este estudo indicou um decréscimo na percentagem dos adolescentes que consumiam álcool. No entanto, entre os consumidores, a

prevalência de consumos recentes (nos 30 dias anteriores à inquirição), a frequência de consumo esporádico excessivo (cinco ou mais bebidas numa mesma ocasião) e a frequência da embriaguês aumentaram entre 2001 e 2006, em ambos os ciclos de ensino (Feijão, 2010). Estes aumentos foram, particularmente, acentuados no Alentejo, verificando-se que, em 2006, esta foi a região que registou as maiores prevalências de consumos recentes (entre todas as regiões do país). Por exemplo, enquanto as médias nacionais dos alunos do 3º Ciclo e do Ensino Secundário que relataram consumos recentes foram, respetivamente, de 32% e 58%, na região do Alentejo, elevaram-se para 51% e 78%.

No que diz respeito ao género, analisando os dados nacionais resultantes do último estudo ESPAD (Hibell et al., 2012), verificou-se que os números relativamente à prevalência de consumo, nos últimos 12 meses (74%) e nos últimos 30 dias (52%), foram relativamente semelhantes para rapazes e raparigas (15-16 anos). Contudo, no que se refere às frequências de consumo mais elevadas (10, 20 e 40 vezes), as percentagens foram mais elevadas nos rapazes. Em média, 22% dos adolescentes referiram situações de consumo esporádico excessivo, durante os últimos 30 dias, e esta resposta foi mais comum entre os rapazes (27%) do que entre as raparigas (19%). Entre estes, 18% dos rapazes e 14% das raparigas referiram que este padrão de consumo ocorreu uma ou duas vezes no último mês e para 5% dos rapazes e 4% das raparigas ocorreu entre três e cinco vezes. A intoxicação (embriaguês) sucedeu a 15% dos rapazes e a 14% das raparigas, durante os últimos 30 dias. Segundo os relatos dos adolescentes, enquanto, em 2007, a bebida mais frequentemente consumida foi a cerveja, em 2011, as bebidas espirituosas (destiladas e de maior teor alcoólico) foram as mais consumidas, seguidas da cerveja e dos *alcopops*.

Embora o questionário ESPAD se destine a monitorizar os padrões de consumo de álcool e outras drogas em adolescentes com idades entre os 15 e os 16 anos, em Portugal, o questionário ESPAD é aplicado em amostras representativas de adolescentes de cada um dos grupos etários, entre os 13 e os 18 anos. Este estudo é denominado de ECATD (Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas). O estudo comparativo entre os resultados de 2007 e os de 2011 (ECATD/ ESPAD-Portugal/2011) levou a concluir que se verificou uma diminuição dos consumidores de álcool e uma estabilização na idade de iniciação. Contudo, segundo o relatório, voltou a registar-se um aumento dos consumos mais intensivos: (i) mais alunos a beber intensamente; (ii) com maior frequência; (iii) com maiores quantidades de bebidas consumidas; (iv) sendo estas bebidas com maior teor alcoólico (destiladas).

Em síntese, desde há vários anos que os padrões de consumos de risco têm aumentado entre os adolescentes portugueses, e essa escalada crescente parece ainda não ter terminado, expondo um grande número de adolescentes ao risco de sofrerem as consequências nocivas associadas ao consumo excessivo de álcool.

2.6. Consequências do consumo de álcool na adolescência

Para Freyssinet-Dominjon e Wagner (2006), a evolução das práticas de consumo, segundo uma nova temporalidade do beber (iniciação relativamente precoce nos consumos esporádicos excessivos e o prolongamento do consumo durante os anos da universidade), particularmente notável nas novas gerações, deixa por resolver a questão da alcoolização excessiva e das suas consequências nefastas, a curto e a longo prazo.

A investigação, no domínio das consequências do consumo de álcool na adolescência, tem-se centrado, sobretudo, nos aspetos biológicos e nos comportamentos e tem permitido acumular algumas evidências.

Dado que o cérebro se encontra em desenvolvimento, alguns autores têm-se debruçado sobre o estudo dos efeitos da exposição ao álcool sobre o cérebro, durante os anos da adolescência. As evidências sugerem que o álcool está associado a danos neurológicos com implicações na memória, na aprendizagem e no desenvolvimento intelectual, os quais podem ser duradouros e continuar a afetar o indivíduo na idade adulta (Zeigler et al., 2005; Brown et al., 2008; Withe, Ghia, Levin & Swatzwelder, 2000; Withe, n.d., 2004). Além disso, o álcool altera o sistema dopaminérgico, ao nível das vias do córtex pré-frontal e do sistema límbico, afetando o comportamento e as emoções (e.g. Goleman, 2003).

Investigações no domínio dos comportamentos sugerem que o consumo de álcool está associado a outros comportamentos problemáticos tais como, violência sexual, envolvimento sexual precoce, sexo sem proteção (expondo os adolescentes ao risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce), agressão física e conflitos interpessoais (Brown et al., 2008). O consumo de álcool aumenta o risco de menor desempenho académico, iniciação sexual precoce, gravidez na adolescência e envolvimento em atividades delinquentes (Hoffman et al., 1993). O consumo de álcool está ligado às principais causas de morbilidade e mortalidade durante os anos da adolescência, que são os acidentes, nomeadamente, os acidentes rodoviários, os homicídios e os suicídios (Chassin et al., 2009).

O início precoce do consumo de álcool está associado a futuros problemas comportamentais, incluindo violência relacionada com o consumo de álcool, absentismo escolar, aumento do risco de consumo de outras drogas e do posterior abuso ou dependência de álcool (Grant & Dawson, 1997; Grant, 1998; Marcelli & Bracconier, 2005).

A precocidade de consumo representa um dos fatores de risco mais significativos e poderosos em termos de previsão de um futuro consumo abusivo ou dependente (Grant, 1998). Alguns estudos mostram que os indivíduos que iniciam o consumo de álcool aos 14 anos (ou mais cedo) têm quatro vezes mais probabilidades do que os que iniciam o consumo aos 20 (ou mais tarde) de virem a desenvolver dependência alcoólica em algum momento da vida (Grant & Dawson, 1997). No estudo longitudinal de DeWit, Adlaf, Offord e Ogborne (2000), foi demonstrado que, após 10 anos do início do consumo, nos que começaram a beber regularmente mais cedo, a percentagem dos que apresentavam sintomas de abuso ou de dependência era, substancialmente, mais elevada do que nos grupos que tinham começado a consumir álcool mais tarde. Dito de outra forma, quanto mais cedo o indivíduo começar a beber álcool maiores são as probabilidades de se tornar consumidor abusivo ou dependente. Neste sentido, segundo Marcelli e Bracconier (2005), começar a beber, entre os 11 e os 14 anos de idade, é considerado um consumo de risco, ainda que as quantidades sejam moderadas e que não exista ainda qualquer dano aparente para a saúde.

Também, o consumo esporádico excessivo de álcool, durante a adolescência, tem sido referido como um indicador importante do problema do alcoolismo em jovens adultos e alguns estudos sugerem que a frequência de embriaguez durante os anos da adolescência pode ser o melhor indicador do consumo de álcool problemático nos jovens adultos (e.g. Bailey, 1999). Um número substancial de adolescentes que usam álcool ou outras drogas relata também alguns problemas relacionados com o consumo (Chassin et al., 2009). Num estudo de Ridemon, Lanza, Donny, e Clark (2006, cit. em Chassin et al., 2009), quase metade dos participantes já apresentavam alguns sintomas de abuso ou de dependência (segundo os critérios do DSM-III-R), 28 meses após a iniciação do consumo de álcool.

Contudo, conforme referem Chassin et al. (2009), a prevalência de perturbações de consumo diagnosticáveis durante a adolescência são relativamente baixas: três a quatro por cento para as perturbações de consumo de álcool e dois a três para perturbações por uso de outras drogas (13-16 anos).

No entanto, enquanto a maior parte dos adolescentes reduz o consumo a partir dos 21 anos de idade, a prevalência de perturbações por abuso e dependência de álcool é bastante mais acentuada na idade adulta (Chassin et al., 2009).

Devido às diferenças de género, na metabolização do álcool e a questões relacionadas com gravidez e maternidade, o acentuado aumento do consumo pelas adolescentes e jovens adultas tem sido objeto de preocupação. Bebendo quantidades equivalentes, o organismo feminino atinge concentrações mais elevadas de álcool no sangue do que o organismo masculino e as mulheres são mais sensíveis aos efeitos do álcool, particularmente no funcionamento cognitivo (Mumenthaler, Taylor, Silk, O'Hara & Yesavage, 1999). Investigações que examinaram as diferenças de género no decorrer do diagnóstico de abuso e dependência de álcool, apontam para uma evolução mais rápida nas pessoas do género feminino (Nolen-Hoeksema, 2004). Além disso, o uso e abuso de álcool, durante a gravidez, estão associados a um vasto conjunto de efeitos físicos e do neurodesenvolvimento do feto (Jacobson & Jacobson, 2002) que vão desde as manifestações de Síndrome fetal Alcoólico (SFA) e a deficiência mental profunda, às crianças com aspeto normal, com ligeiros défices cognitivos, que se traduzem, geralmente, em problemas comportamentais e de aprendizagem (Barroso, 2012).

Apesar das evidências indicarem que a maioria dos jovens conhece algumas das consequências nocivas do consumo de álcool, muitos não deixam de o consumir em quantidades excessivas, pelo que interessa refletir sobre o sentido da alcoolização na adolescência.

2.7. Reflexões sobre a etiologia da alcoolização e do alcoolismo

2.7.1. O sentido da alcoolização na adolescência

Alguns autores têm inquirido os adolescentes sobre os motivos que os levam a consumir bebidas alcoólicas. Neste sentido, as respostas dos alunos aos inquéritos aplicados por Sampaio (2006) em meio escolar, levaram-no a concluir que entre os principais motivos se encontram os seguintes: *(i)* para desinibir sexualmente e desresponsabilizar; *(ii)* para facilitar a intimidade e a partilha no grupo de pares; *(iii)* para desafiar a família; *(iv)* para viver uma experiência limite. Já para Coslin (2009), os adolescentes tendem a rejeitar as motivações que fazem alusão ao conformismo, à imitação passiva ou à provocação, pelo contrário, privilegiam as motivações

relacionadas com a procura de situações agradáveis e também com a fuga a situações desagradáveis.

De acordo com Sampaio (2006), alguns adolescentes vão beber com o plano prévio de “turvarem a consciência” e ficarem desinibidos. Feline (1982, cit. em Coslin, 2009) sublinha que o álcool dá aos adolescentes descontração ou embriaguez, com todos os estados intermediários que vão ocorrendo ao sabor das circunstâncias.

Para Coslin (2009), a nova forma de alcoolização de alguns adolescentes e jovens adultos é preocupante. Nos consumos esporádicos excessivos, o álcool é utilizado enquanto produto que permite alcançar um estado de embriaguês, de “pedrada”. Nestas circunstâncias, a embriaguês deixou de ser imprevista, mas sim procurada “pelo que permite fazer ou ilusoriamente ser” (p. 238). Trata-se, segundo Coslin, de uma embriaguez aguda que conduz à “sensação de libertação dos limites do corpo e da linguagem” (p. 239) que permite aos adolescentes experienciarem uma sensação de bem-estar e alhearem-se dos perigos e preocupações quotidianas. Na perspetiva de Coslin, como o álcool é mais barato do que as outras drogas, tornou-se o produto privilegiado de uma “verdadeira toxicomania”. Coslin sublinha que o álcool também participa em policonsumos dos quais podem fazer parte o tabaco, os medicamentos psicotrópicos ou as drogas ilícitas, cujos efeitos são ampliados e acelerados pelo álcool. De acordo com Coslin, alguns adolescentes usam o álcool como modificador do pensamento, outros associam-no aos tranquilizantes para exacerbar os seus efeitos ou em substituição de outras drogas devido às dificuldades ocasionais de fornecimento.

Embora, a maioria dos adolescentes tendam a abrandar os consumos de risco ao entrar na vida adulta, as evidências sugerem que uma pequena, mas preocupante percentagem, irá desenvolver perturbações de abuso ou dependência. As perspetivas psicanalíticas facultam uma visão sobre as vulnerabilidades individuais subjacentes à etiologia dos consumos perturbados.

2.7.2. Contributos das perspetivas psicanalíticas

As abordagens psicanalíticas situam a origem mais remota dos processos aditivos, nomeadamente da adição ao álcool e outras drogas, nas deficiências ocorridas no ambiente familiar precoce, na descontinuidade dos vínculos afetivos, na inadequação da resposta da mãe às necessidades do filho e, em particular, na irregularidade ou inconsistência afetiva da mãe junto da criança (Farate, 2000). Estas

condições “que inviabilizam a mutualidade afetiva da relação precoce mãe criança” (Farate, p. 324) induzem insegurança material e afetiva e exercem influência sobre a qualidade da construção dos alicerces da vida psíquica da criança. Na perspectiva de Farate e de Fleming (2005), o adolescente que recorre, de modo compulsivo, ao consumo de álcool ou outras drogas não consegue elaborar o trabalho de “luto” necessário ao avanço dos processos de separação-individuação. Braconnier (1987) citado em Farate (2000) sugere que o recurso do adolescente à utilização compulsiva de substâncias psicoativas inscreve-se numa tentativa de apaziguar a ansiedade suscitada pelo medo de entrar em depressão. Trata-se, assim, de um subterfúgio que pode, durante algum tempo, dissimular a perturbação emocional que está subjacente aos consumos (Marcelli & Braconnier, 2005).

Greenspan (1985) identificou como áreas da experiência emocional particularmente deficitárias na estruturação dos doentes com perturbações por consumo de substâncias: (i) os mecanismos de autorregulação e controlo de impulsos; (ii) a capacidade de relação afetiva com os outros; (iii) a capacidade de identificar os sentimentos próprios diferenciando-os dos sentimentos do outro. Segundo o autor, estes defeitos remetem para “padrões inadaptação”, em certas fases de transição do processo de desenvolvimento infantil e pré-adolescente.

Khantzian (1985), citado em Farate (2000), propõe a hipótese da automedicação das perturbações aditivas, para explicar a escolha da droga de abuso ou dependência como uma forma de atenuar os defeitos precoces no desenvolvimento de certas funções do *Self*, sugerindo então que os problemas de regulação emocional são atribuíveis a relações disfuncionais durante a infância (desilusões traumáticas com a mãe) que resultam num impasse ou regressão para uma modalidade de funcionamento primitivo, na qual as experiências afetivas não são traduzidas por palavras.

Flores (2004), citado em Padykula e Conklin (2010), observou, em contexto clínico, que os adolescentes e adultos com perturbações por consumo de álcool ou outras drogas apresentam várias dificuldades de autorregulação e fazem inúmeras tentativas fracassadas para se autorregular. E a maioria apresenta traumas precoces relacionados com a vinculação.

No modelo concebido por Flores (*Self-regulation Model* - SRM), citado em Padykula e Conklin (2010), a adição é perspectivada como uma tentativa de regular o sistema de vinculação ao serviço da adaptação e sobrevivência emocional. O SRM destina-se a orientar o tratamento de pessoas com perturbações de adição ao álcool

ou outras drogas com experiências de vinculação traumáticas. Nesta concepção, é necessário identificar o perfil autorregulatório da pessoa e tentar corrigir as falhas ocorridas, em idades precoces, nos vários subsistemas da vinculação (fisiológico, cognitivo, emocional, interpessoal e comportamental), os quais são inerentes à autorregulação e adaptação humanas. O objetivo do tratamento é restabelecer, no paciente, o equilíbrio do sistema de vinculação e a adaptação ambiental.

Em suma, os contributos das teorias psicanalíticas reconhecem o papel central da vinculação e da autorregulação emocional na etiologia da adição. Tendo em conta esta perspetiva, os vínculos seguros e um adequado desenvolvimento emocional poderão atuar como mecanismos protetores do consumo compulsivo de substâncias.

2.7.3. Fatores de risco e fatores de proteção

Partindo de uma perspetiva desenvolvimental, Morris e Wagner (n.d.) sustentam que qualquer uma das transformações biológicas, psicológicas e sociais a que os adolescentes são submetidos, à medida que avançam na idade, podem afetar a iniciação e a progressão do consumo de substâncias, pelo que, por si só, constituem fatores de risco. Acresce que, na perspetiva de Morris e Wagner, fatores desenvolvimentais como o aumento da sensibilidade à recompensa imediata, o enfoque dos pares e das recompensas sociais, a imaturidade dos processos inibitórios e de autorregulação, o aumento da procura de sensações e de correr riscos e as dificuldades na regulação do humor afetam as trajetórias desenvolvimentais e podem levar aos consumos abusivos ou à dependência. Uma das principais áreas em desenvolvimento, durante a adolescência, é a maturação do cérebro, incluindo o aumento da capacidade de exercer controlo sobre o comportamento impulsivo o que, segundo Morris e Wagner, pode também afetar o padrão de consumo.

No entanto, conforme sublinha Keating (2004), existem diferenças individuais na integração da cognição, emoção e comportamento que têm impacto no desenvolvimento do autocontrolo e os adolescentes com menor autocontrolo podem estar em maior risco de apresentar problemas relacionados com o uso de álcool ou outras substâncias.

Apesar das vulnerabilidades desenvolvimentais assinaladas por alguns autores como Morris e Wagner (n.d.), Brown et al. (2008) e Goleman (2003), os padrões de consumo diferem entre os adolescentes. Alguns jovens não consomem álcool e outros não se envolvem em consumos esporádicos excessivos. Neste sentido, vários autores

têm tentado identificar tanto os fatores que podem favorecer a iniciação ou exacerbação dos consumos (fatores de risco) como também os fatores que podem atenuar ou proteger (fatores de proteção) desse risco.

Para Kim, Zane e Hong, (2002), os fatores de risco podem ser definidos como qualquer influência que aumenta a probabilidade da ocorrência de determinado comportamento.

De acordo com estes autores, os fatores de risco do consumo de álcool e outras drogas mais frequentemente encontrados na literatura podem ser categorizados em três domínios: personalidade, interpessoal (família, pares, escola) e contextual.

No domínio da personalidade, são referidas as diferenças genéticas relacionadas com o alcoolismo, a procura de novas sensações, baixa autoestima, alienação, rebeldia/impulsividade, agressividade, comportamento antissocial, problemas emocionais e o surgimento precoce de problemas de comportamento. No domínio interpessoal, são mencionadas: (i) as atitudes parentais favoráveis ao consumo, fracas ligações familiares, conflitos familiares; (ii) associação com pares consumidores, pares desviantes e pares rejeitantes; (iii) insucesso escolar, baixas aspirações escolares e baixo ajustamento escolar. Quanto ao domínio contextual, são referidos como fatores de risco, entre outros, as leis e normas que refletem atitudes favoráveis ao consumo e a facilidade de acesso às substâncias.

Os fatores protetores do consumo de substâncias dizem respeito às influências que evitam, limitam ou reduzem o consumo e que podem proteger, amortecer, neutralizar e interagir com os fatores de risco ao longo do tempo (Newcomb & Felix-Ortiz, 1992). Segundo Kim et al. (2002), estes fatores também podem ser agrupados em três domínios: personalidade, contextual e interpessoal. Quanto aos fatores de proteção relacionados com a personalidade, são referidos a autoestima elevada e aceitação de normas sociais, entre outras. No domínio contextual, são mencionados o envolvimento escolar e as expectativas de um bom desempenho. Um menor tempo despendido com os amigos depois da escola e pouca pressão para o consumo de substâncias são os principais fatores de proteção relacionados com os pares identificados na revisão de Kim et al. (2002).

No domínio interpessoal, de acordo com os resultados da revisão de estudos de Hayes, Smart, Toumbourou e Sanson (2004), os pais e os pares são, frequentemente, referidos como tendo influência no consumo de álcool, e um grande número de estudos enfatiza o papel amortecedor das relações familiares fortes, no consumo de substâncias. Segundo os autores, o menor uso de substâncias tem sido associado

com as relações pais-filho não conflituosas e afetuosas e o envolvimento familiar e os vínculos seguros também parecem inibir a iniciação do consumo. O ambiente familiar parece ser um forte fator protetor no uso de substâncias pelos adolescentes e, nalguns casos, reduz a suscetibilidade aos fatores de risco dos pares.

Segundo Hayes et al., (2004) as variáveis parentais mais consistentemente associadas ao consumo de álcool, nos estudos revistos, foram: (i) monitorização parental; (ii) envolvimento na gestão do comportamento dos filhos (*parental behavior management*); (iii) qualidade da relação pais-adolescentes; (iv) atitudes e crenças dos pais no que diz respeito ao consumo de álcool na adolescência; (v) utilização de álcool pelos pais. De acordo com Hayes et al., a mais importante destas variáveis é a qualidade da relação pais-adolescentes, visto sustentar todos os aspetos da paternidade. Por exemplo, sublinham os autores, quando a relação é calorosa e securizante, os adolescentes são mais propensos a aceitar a monitorização dos seus comportamentos e a autoridade parental. Relações pais/adolescentes afetuosas e apoiantes foram associadas a níveis mais baixos de consumo de álcool na adolescência, assim como a menores níveis de uso problemático ou abusivo de álcool. As normas, atitudes e crenças dos pais, no que diz respeito ao uso de álcool na adolescência, têm uma influência importante sobre o consumo de álcool do adolescente. Quando os pais mostram desaprovação, os adolescentes são menos propensos a beber e, inversamente, quando os pais são tolerantes ou permissivos os adolescentes tendem a beber mais.

De acordo com Hayes et al. (2004), a influência dos pares pode ocorrer através da modelagem, da pressão ou da associação com pares que consomem álcool. Alguns dos estudos revistos mostraram que o efeito dos pares mediou a influência dos pais sobre o consumo de álcool. A influência dos pares sobre os padrões de consumo de álcool tornava-se particularmente poderosa quando as relações pais/adolescentes eram de fraca qualidade. Enquanto as relações calorosas protegiam o adolescente da influência dos pares.

No mesmo sentido, M. Carvalho et al. (2009) referem que alguns adolescentes mostram dificuldades em lidar com os acontecimentos de vida e são vulneráveis aos fatores de risco aos quais são expostos, designadamente, às pressões sociais. Enquanto outros, perante as mesmas situações ou fatores de risco conseguem lidar melhor com as situações, utilizando estratégias de *coping* eficazes e sendo capazes de regular as emoções. Subjacentes a esta maior capacidade de resiliência estão fatores protetores que ajudam a amortecer o efeito dos fatores de risco. De acordo

com M. Carvalho et al., um exemplo deste tipo de fatores protetores é a existência de uma relação segura com uma figura de vinculação.

3. Vinculação e autorregulação emocional

De facto, nas últimas décadas, a teoria da vinculação tem sido uma das teorias mais utilizadas para explicar o desenvolvimento psicossocial humano (in)adaptativo (Mikulincer et al., 2003). A acumulação de evidências sobre o impacto da vinculação no desenvolvimento emocional tem vindo a estimular um corpo crescente de investigações recentes sobre as relações entre as emoções e a organização da vinculação e entre a regulação emocional e as trajetórias desenvolvimentais (in)adaptativas (Mikulincer et al., 2003).

As observações naturalistas, em contexto hospitalar, institucional e clínico, das reações emocionais e somáticas das crianças à separação dos pais, empreendidas nas décadas de 40 e 50 do século XX, por John Bowlby e James Robertson, permitiram aprofundar a importância e a natureza dos vínculos afetivos primários no desenvolvimento humano. Estas observações sistemáticas conduziram à formulação de uma teoria de raiz evolucionista que postula e sublinha as funções de proteção física e emocional subjacentes à motivação e aos sentimentos inatos do ser humano para estabelecer laços afetivos com Outros significativos (Bowlby, 1982/2002, 1973/2004, 1980/2004).

Neste capítulo, descrevem-se alguns dos conceitos básicos da teoria da vinculação, privilegiando-se as perspetivas do seu autor John Bowlby e alguns dos contributos posteriores. Pretende-se sublinhar, segundo as perspetivas de alguns autores, as ligações entre a vinculação e a autorregulação emocional e o impacto das suas diferenças nas trajetórias desenvolvimentais, particularmente, na adolescência.

3.1. Teoria da vinculação

A teoria da vinculação, proposta por Bowlby (1982/2002, 1973/2004, 1980/2004), postula que as crianças nascem predispostas para desenvolver um conjunto de padrões comportamentais que promovem a proximidade com os cuidadores primários e que têm como função protegê-las de ameaças físicas e emocionais. A construção de uma relação íntima e contínua entre a criança e a mãe (ou outro cuidador primário) e na qual ambos experienciem satisfação e bem-estar constitui a base ideal para o desenvolvimento mental saudável da criança. A qualidade desta relação vai ter um grande impacto no desenvolvimento psicossocial posterior.

A vinculação foi concetualizada como um sistema comportamental que envolve componentes cognitivos e emocionais e que se manifesta em comportamentos específicos (comportamentos de vinculação). Estes comportamentos, inicialmente simples e intuitivos, destinam-se a regular a proximidade da criança com o seu cuidador primário (figura de vinculação), habitualmente a mãe, de forma a obter o seu apoio e proteção.

Desde os primeiros tempos de vida que os bebés apresentam competências comunicacionais (e.g. chorar, sorrir, vocalizar, agarrar) que promovem a proximidade dos cuidadores (em geral, a mãe). A mãe interpreta os sinais comportamentais e emocionais da criança, nomeadamente, em situações de grande ativação emocional negativa e, em condições normais, responde prontamente, acalmando-a, confortando-a e suprimindo as fontes de *distress*. Com a repetição destas interações, a criança começa a associar o alívio do *distress* e o bem-estar à figura materna e a relação de vinculação - que se expressa em comportamentos distintos de outras relações sociais - emerge e desenvolve-se (Bowlby, 1982/2002). À medida que a criança desenvolve as suas capacidades motoras torna-se mais ativa na *procura de proximidade* física com a figura de vinculação que funciona para a criança como uma *base segura* e como um *porto seguro*. Isto é, a criança sente-se mais confiante nas suas explorações na presença da figura de vinculação e nas alturas de ameaça ou *stress* procura refúgio junto dela (Ainsworth, 1989) e reage com *protesto* (marcadas reações emocionais) se for separada involuntariamente dela.

Tendo em conta que trata-se de um mecanismo motivacional de natureza inata, mesmo se a figura de vinculação não for bem-sucedida em assegurar regularmente o alívio do *distress*, tipicamente, a criança desenvolve (durante o primeiro ano de vida) uma exclusiva relação emocional com a figura de vinculação primária e essa figura passa a ser o alvo preferido, na procura de conforto e segurança (Mikulincer, et al., 2003; Bowlby, 1982/2002).

Embora, a criança venha a estabelecer ligações afetivas com o pai e outras figuras adultas, a figura primariamente eleita tende a permanecer, ao longo do tempo, como a figura de vinculação privilegiada (Bowlby, 1982/2002, 1973/2004). Apesar da estabilidade destes laços, ao longo do desenvolvimento, vários laços podem ser criados, quebrados e reorganizados.

A teoria da vinculação propõe-se explicar o desenvolvimento humano típico e as diferenças individuais, com base na qualidade das relações familiares e em especial com a relação estabelecida entre a criança e o seu cuidador primário. Deste modo, as

experiências interpessoais precoces são a principal fonte das diferenças individuais na organização da vinculação. A emergência dessas diferenças, no contexto da relação de vinculação, assim como a sua padronização (que conduziu ao conceito de estilos de vinculação) vão ser brevemente revistas.

3.1.1. Estilos de vinculação

De acordo com Bowlby (1982/2002) e Mikulincer et al. (2003), a procura de proximidade da criança com um adulto cuidador é um dispositivo inato de regulação das emoções (estratégia de vinculação primária) projetado para proteger a criança contra ameaças físicas e psicológicas e aliviar o *stress*. A disponibilidade e responsividade da figura de vinculação à procura de proximidade (resposta contingente e adequada às necessidades da criança como, por exemplo, alimento, afeto ou proteção) contribuem para a realização bem-sucedida da regulação das emoções negativas. Deste modo, promovem, na criança, a formação de sentimentos de segurança na vinculação: o sentido de que o mundo é um lugar seguro, que pode confiar na proteção dos outros, explorar o ambiente com confiança e envolver-se com as outras pessoas. Como resultado são formadas expectativas positivas sobre a disponibilidade dos outros, visões positivas sobre o *self* (como competente e com valor) e as principais estratégias de autorregulação são organizadas à volta destas crenças positivas (Mikulincer et al., 2003).

No entanto, quando a figura de vinculação não está disponível, ignora ou é inconsistente nas respostas às necessidades de vinculação da criança, a procura de proximidade não alivia a angústia e a sensação de segurança na vinculação não é alcançada (Bowlby, 1982/2002). Como resultado, são formadas representações negativas de si e dos outros (e. g. dúvidas sobre a boa vontade dos outros e sobre autoeficácia) e outras estratégias de autorregulação são desenvolvidas (Mikulincer et al., 2003).

Assim, com base em repetidas experiências com a mãe, ou outro cuidador, sensível e responsivo, para com as necessidades de vinculação e de exploração (outro importante sistema motivacional humano), a criança desenvolve um sentimento de segurança na vinculação (Mikulincer, et al., 2003; Bowlby, 1982/2002). Quando o cuidador não está em sintonia ou revela falta de responsividade aos sinais infantis a criança desenvolve sentimentos de insegurança.

Uma vez formados os padrões de vinculação (seguros/inseguros), tendem a ser estáveis ao longo do desenvolvimento da criança/adolescente através de representações cognitivas cada vez mais complexas das interações com os cuidadores (Guedeney, 2004).

De acordo com Bowlby (1973/2004; 1982/2002), a relativa estabilidade dos padrões de vinculação e o seu impacto no desenvolvimento psicossocial e emocional posterior são explicados com base nas representações mentais que as crianças desenvolvem precocemente da sua ligação com o cuidador – através de modelos internos dinâmicos – os quais envolvem expectativas sobre os comportamentos do cuidador e as correspondentes visões sobre o *self* como sendo (ou não) merecedor de amor e atenção. Estes modelos cognitivo-emocionais servem de protótipo para outras relações e também proporcionam regras para a experiência, expressão e formas de lidar com as emoções negativas (Mikulincer et al., 2003).

Assim, existem diferenças individuais na qualidade da relação de vinculação que refletem a forma de representação das figuras de vinculação (Ainsworth et al., 1978, cit. em Carvalho, 2007). Estas diferenças foram padronizadas e empiricamente validadas, pela primeira vez, através da Situação Estranha.

Tendo por base três categorias comportamentais/afetivas características das relações de vinculação – procura de proximidade, procura de uma base segura, e protesto com a separação – Ainsworth et al. (1978) citados em Bowlby (1982/2002), desenvolveram um procedimento laboratorial – a Situação Estranha – destinado a analisar as reações das crianças (com um ano de idade) em resposta à separação e à reunião com a figura de vinculação (ver Bowlby, 1982/2002). Os resultados encontrados permitiram a classificação das diferenças individuais na vinculação em três categorias: uma categoria de vinculação segura, e duas de vinculação insegura (vinculação ansiosa/ambivalente e vinculação evitante).

As crianças seguras (Grupo B), que constituíram a maioria, envolviam-se ativamente na brincadeira, manifestavam aflição com a separação da mãe, mas, quando ela regressava eram facilmente tranquilizadas e retomavam a brincadeira. As crianças com um padrão de vinculação seguro, em situações geradoras de *stress* (separação) expressavam o seu mal-estar à figura de vinculação e usavam as figuras de vinculação como uma base segura para os comportamentos exploratórios.

As crianças classificadas como evitantes (Grupo A), (aproximadamente 20% da amostra) tendiam a ignorar ou evitar a mãe em vez de procurar interagir com ela. A

principal característica registada nas crianças com um padrão de vinculação evitante era a inibição ou minimização da expressão das emoções negativas.

O grupo ambivalente (Grupo C) (aproximadamente 10% das crianças) hesitava entre a procura de contacto com a mãe e a rejeição (oscilação entre a procura de contacto e de resistência ao contacto). Estas crianças ficavam muito *stressadas* nos episódios de separação e mostravam muita raiva nos episódios de reunião. As principais características das crianças com um padrão de vinculação ansioso/ambivalente eram a maximização das expressões negativas e a manifestação de comportamentos de chamada de atenção.

Com o objetivo de validar os resultados obtidos, as díades envolvidas na Situação Estranha foram, também, sujeitas a observações naturalistas, no ambiente familiar. Com base nos padrões comportamentais da mãe e nas respostas típicas das crianças, Ainsworth et al. (1978, cit. em Bowlby, 1982/2002) concluíram que as crianças seguras tendiam a experienciar as mães como responsivas às suas necessidades, as crianças evitantes percecionavam as mães como ignorando ou rejeitando as suas emoções e as crianças ambivalentes tendiam a perceber as mães como inconsistentemente responsivas. Assim, Ainsworth et al., (cit. em Bowlby) sugeriu que as diferenças, nos comportamentos de vinculação das crianças, resultam das expectativas que estas têm acerca do modo como as mães lhes vão responder. Desta forma, os modelos internos dinâmicos ajudam a explicar os comportamentos das crianças, na medida em que incorporam as expectativas acerca do comportamento materno (Kobak, 1999; Bowlby, 1982/2002).

A presença dos padrões de vinculação, assim como a sua distribuição por idades e género, foi estudada em crianças, adolescentes e adultos, em vários países, nomeadamente, em Portugal, verificando-se que, independentemente da idade, cada padrão é tão comum nos sujeitos do sexo feminino como nos do sexo masculino (Carvalho, 2007).

A identificação e padronização das diferenças individuais, resultante dos trabalhos laboratoriais e naturalistas de Ainsworth e colaboradores, a que já nos referimos, abriram o caminho à investigação da vinculação e permitiram a criação de instrumentos elaborados a partir das representações da vinculação (modelos internos dinâmicos), destinados a estudar as diferenças na vinculação, nos adolescentes e adultos. Essas diferenças são, habitualmente, designadas como estilos de vinculação e são, essencialmente, concebidas como os traços (conceito de si, dos outros e do mundo) resultantes das expectativas precoces acerca da responsividade das figuras

de vinculação, durante as interações criança-cuidador (Ainsworth et al., 1978, cit. em Diamond & Fagundes, 2008). A medida da vinculação usada neste estudo foi concetualizada com base nestes pressupostos.

Os estilos de vinculação, além de exercerem influência nas relações interpessoais ao longo do desenvolvimento, têm impacto na codificação, armazenamento, recuperação e manipulação da informação relacionada com os estados emocionais e, em particular, nas experiências de *stress* vs segurança (Bartholomew & Horowitz, 1991; Mikulincer, et al., 2003). Deste modo, os modelos internos dinâmicos passaram a ser concebidos como proporcionando uma estrutura organizativa para a experiência, expressão e regulação emocional e comportamental (Mikulincer et al., 2003; Cooper et al., 1998), ao longo do ciclo de vida.

Os modelos internos dinâmicos, enquanto esquemas mentais resultantes das experiências de vinculação precoces, embora apresentem estabilidade ao longo do tempo, são sensíveis a transformações, continuando a desenvolver-se e atualizar-se, através da acomodação de novas experiências (Soares, 1996). Também o sistema de vinculação permanece ativo ao longo do ciclo vital, no entanto, sofre importantes mudanças (Bowlby, 1982/2002). Algumas das mais importantes ocorrem durante a adolescência.

3.2. Vinculação na adolescência

As transformações físicas, cognitivas, emocionais e comportamentais que caracterizam a fase da adolescência vão repercutir-se ao nível dos comportamentos (Jongenelen et al., 2009) e das representações da vinculação. Por sua vez, o estilo de vinculação vai influenciar o modo como o adolescente vai vivenciar este período desenvolvimental, durante o qual é essencial que o sistema exploratório (sistema motivacional ligado à curiosidade e ao domínio) esteja mais fortemente ativado e se desenvolva (Bowlby, 1982/2002;1973/2004).

Conforme assinala Jongenelen et al. (2009), na perspetiva da teoria da vinculação, a adolescência representa “um período de transição entre as relações de vinculação da infância, estabelecidas essencialmente no contexto da relação pais-filho(a), e as ligações afetivas adultas que transcendem as relações de âmbito familiar” (p.101). Esta transição processa-se no decorrer da adolescência e faz parte dos processos normativos durante os quais os adolescentes procuram maior independência e diferenciação dos pais e maior intimidade, suporte e companhia dos

amigos e pares (e.g. Larsen, 1996 cit. em Diamond & Fagundes, 2008). Na infância, os comportamentos de vinculação são dirigidos aos pais, em particular, à mãe, com o objetivo de manter a proximidade e assegurar uma base segura (Bowlby, 1982/2002). No final da infância, as crianças começam a procurar a manutenção de proximidade com os pares (Allen & Land, 1999). Conforme assinalam Allen e Land (1999), ainda que os adolescentes se afastem dos pais e de outras figuras significativas, necessitam de continuar a sentir confiança no seu apoio enquanto desenvolvem a autonomia (e.g. Collins, 1990).

Apesar do enfoque na infância, o desenvolvimento do sistema de vinculação foi concetualizado como um processo contínuo na infância e na adolescência. Para Bowlby (1979, cit. em Carvalho, 2007), as experiências com as figuras de vinculação durante a infância e a adolescência são o principal determinante do percurso desenvolvimental do comportamento de vinculação e do padrão (estilo de vinculação) no qual o comportamento se organiza. Neste sentido, Bowlby (1982/2002) realçava a importância da manutenção de um ambiente familiar estável, responsivo e apoiante ao longo da infância e também na adolescência, argumentando que este é um período durante o qual a personalidade ainda se encontra em construção e, por isso, vulnerável às experiências familiares adversas.

Na adolescência, ocorre uma mudança fundamental: a consolidação dos modelos internos da vinculação, resultantes das experiências de vinculação com cada uma das figuras significativas, e a sua integração com as atuais experiências interpessoais (Diamond & Fagundes, 2008). Esta consolidação ou perspectiva singular e integrada da vinculação ocorre com base nas transformações cognitivas, emocionais e comportamentais que permitem ao adolescente avaliar, com maior clareza, a diferenciação entre o *self* e os outros e uma mais profunda avaliação das relações de vinculação (Jongenelen et al., 2009). Para esta perspectiva integrada, contribuem, também, o aumento da capacidade de exploração do *self*, dos outros e do mundo. Os progressos desenvolvimentais facultam, assim, ao adolescente uma visão mais coerente de si fora das interações com os cuidadores (Diamond & Fagundes, 2008) e as representações de si nas relações de vinculação tornam-se mais internas e menos centradas numa relação particular (Allen & Land, 1999).

Conforme assinalam Allen & Land (1999), alguns autores sugerem que, no âmbito da vinculação, o principal papel dos pais, durante esta fase do desenvolvimento, é ajudar os filhos a lidarem com as emoções e sentimentos, durante as atividades de promoção da autonomia. Neste sentido, Thompson et al. (2003, cit.

em Carvalho, 2007) realçam que, embora os comportamentos de vinculação se modifiquem ao longo do tempo, tendo em conta as transformações físicas, cognitivas, sociais e emocionais, partilham a confiança nas figuras de vinculação enquanto base segura para a exploração em situações de *stress* e ajuda ao desenvolvimento da autorregulação emocional.

A literatura tem-se referido à importância dos vínculos seguros com os pais nesta fase desenvolvimental. Por exemplo, Kenny (1987) sugere que as relações de vinculação caracterizadas por apoio, confiança e comunicação promovem a exploração ambiental e as competências sociais do adolescente. Na perspetiva de Mikulincer et al. (2003), a confiança de que o suporte dos pais está disponível quando necessário permite que os adolescentes possam assumir riscos e envolver-se em atividades de promoção da autonomia. A sensação de segurança, veiculada pelas relações de vinculação seguras com os pais, facilita a construção de recursos próprios e contribui para a ampliação de perspetivas, capacidades e habilidades, no adolescente. Pelo contrário, a ausência ou rotura do senso de segurança inibe a ativação de outros sistemas comportamentais, como a exploração e a filiação (Bowlby, 1982/2002). De acordo com Mikulincer et al. (2003), os adolescentes com estilos de vinculação inseguros estão preocupados com o *distress* provocado pelas situações de perigo. Assim, têm menos recursos disponíveis para explorar o ambiente, divertir-se com os outros adolescentes ou atender às suas necessidades.

Neste sentido, outros autores sugerem a existência de relações entre a organização da vinculação do adolescente e a qualidade das relações com os pares. Para Dodge (1993, cit. em Allen & Land, 1999), as características dos adolescentes seguros, ao nível da coerência do pensamento e do discurso sobre as experiências e afetos, vão repercutir-se positivamente na forma como o adolescente se relaciona com os amigos e pares. Pelo contrário, a exclusão defensiva das informações relativas à vinculação, característica das organizações inseguras, pode conduzir a distorções na comunicação e a expectativas negativas sobre os outros, o que tem sido associado a problemas no funcionamento social. Nos adolescentes evitantes, o mal-estar em relação aos afetos pode provocar o afastamento dos pares, e, particularmente, daqueles que poderiam tornar-se amigos chegados (Kobak & Sceery, 1988).

Em síntese, a segurança e comunicação veiculadas pelas relações de vinculação seguras com os pais parecem promover um autoconceito positivo, os comportamentos exploratórios, a consolidação da autonomia e relações seguras com

os pares. Enquanto as características das organizações inseguras (ansiosa e evitante) parecem elevar o risco de dificuldades, na realização das tarefas desenvolvimentais.

De acordo com Carvalho et al. (2009) e Mikulincer et al. (2003), o modo como a mãe responde às necessidades de vinculação da criança está relacionado com o desenvolvimento dos diferentes estilos de vinculação e também com a qualidade do desenvolvimento emocional da criança, em particular, com as suas capacidades de autorregulação emocional, as quais se vão refletir nas aptidões de regulação autónoma na adolescência e na idade adulta.

3.3. O conceito de autorregulação emocional

O conceito de regulação emocional é, habitualmente, usado para referir os processos internos e transacionais, através dos quais o indivíduo, consciente ou inconscientemente modula a experiência e a expressão das emoções ativadas pelos eventos ambientais (Gross, 1998a, 1998b, 1999) e que permitem responder com flexibilidade às exigências da situação. Neste aspeto, a modulação da experiência e da expressão emocionais têm sido consideradas essências nos comportamentos exploratórios, no processamento cognitivo e nas competências sociais (Fox, 1994, cit. em Diamond & Fagundes, 2008). Enquanto a inability para regular as emoções, assim como as cognições e os comportamentos em alturas de grande ativação emocional tem sido associada a uma gama de problemas psicológicos e comportamentais em crianças e adolescentes (e.g. Cooper et al., 1995; Frick & Morris, 2004).

A regulação emocional envolve a interação de processos fisiológicos, cognitivos e comportamentais em resposta a alterações dos estados emocionais, as quais podem ser desencadeadas por fatores internos (e.g. biológicos) ou externos (Fox e Calkins, 2003).

Para Gross (2001), a autorregulação emocional envolve todas as estratégias que são usadas para reduzir, manter ou aumentar a experiência emocional, tanto das emoções positivas como das negativas. Estas estratégias podem ser conscientes ou inconscientes, voluntárias ou involuntárias, automáticas ou controladas e podem ter influência em qualquer fase do processo de formação das emoções, podendo induzir mudanças em qualquer componente das respostas emocionais (nos sentimentos/significados, comportamentos e reações fisiológicas) (Gross, 2001; Gross & Thompson, 2007). Segundo Gross e Thompson, o processo de regulação emocional

pode ser categorizado em cinco grupos de estratégias de autorregulação: seleção da situação, a modificação da situação, modificação da atenção, alteração cognitiva e a modulação da resposta. Assim, o impacto das estratégias de autorregulação sobre o processo emocional pode verificar-se antes da ativação emocional (estratégias focadas nos antecedentes) ou depois da ativação emocional (estratégias focadas nas respostas).

Na abordagem de Gross e Thompson (2007), destaca-se a natureza funcional das emoções, já que a autorregulação emocional não envolve, necessariamente, a redução da experiência ou expressão emocional, mas sim a modulação das respostas emocionais (positivas ou negativas), em função dos objetivos pessoais, num determinado contexto.

Tendo por base conceptualizações como a de Gross e Thompson (2007) que enfatizam a natureza funcional das emoções, e estudos empíricos revistos sobre o tema, Gratz e Roemer (2004) identificaram um conjunto de capacidades que sugerem estar envolvidas na autorregulação emocional adaptativa.

Em primeiro lugar, envolve (i) ter consciência das emoções, saber diferenciá-las e compreendê-las (monitorizar, avaliar e encetar mudanças requer a capacidade de diferenciar espontaneamente as emoções); (ii) dado que os esforços de evitar experiências emocionais (e.g. pensamentos e sentimentos indesejáveis) podem aumentar o risco de desregulação emocional, a autorregulação emocional adaptativa abrange a valorização das experiências emocionais negativas, aceitando-as como uma componente que pertence ao processo de realização de objetivos individuais; (iii) em situações de ativação de emoções negativas, deve haver a capacidade de controlar os comportamentos impulsivos e de implementar comportamentos destinados à realização dos objetivos; (iv) como a capacidade de autorregulação não pode ser abstraída do contexto em que ocorre e dos objetivos do indivíduo, esta envolve flexibilidade e capacidade de adaptação às exigências do meio, pelo que, uma autorregulação emocional adaptativa envolve também a capacidade de usar estratégias de autorregulação emocionais flexíveis e adequadas ao contexto que modulem a intensidade ou duração das respostas emocionais (em detrimento da sua supressão) para que os objetivos individuais sejam alcançados.

Para estes autores, a presença de dificuldades numa ou em várias destas capacidades (ter consciência, aceitar as emoções, controlar os comportamentos impulsivos e uso de estratégias flexíveis tendo em conta os objetivos pessoais)

condicionam as aptidões para autorregular eficazmente as experiências emocionais e o comportamento.

Tendo por base estes pressupostos, Gratz e Roemer (2004) construíram um instrumento de avaliação da autorregulação emocional integrativo e compreensivo. Nesta investigação, é esta conceptualização multidimensional da regulação/desregulação emocional que vai ser estudada.

Um dos postulados básicos da teoria da vinculação é a função do sistema de vinculação na regulação dos estados afetivos. Na perspetiva da teoria da vinculação, a vinculação segura proporciona o meio através do qual a autorregulação pode desenvolver-se adequadamente, isto é, com flexibilidade e confiança (Fonagy et. al., 2005).

3.4. Vinculação e desenvolvimento da autorregulação emocional

A capacidade de regular as emoções é uma das tarefas centrais do ser humano (Carvalho, 2007). Esta aprendizagem inicia-se logo após o nascimento, no contexto das interações do bebé com o cuidador primário, habitualmente, a mãe. Trata-se de um processo diádico entre a criança e o cuidador, onde o papel da criança vai sendo progressivamente mais ativo. Gradualmente, as crianças vão aprendendo a modificar os seus estados emocionais através de estratégias como o auto-apaziguamento, a deslocação da atenção, a reavaliação, *coping* ativo ou, simplesmente, evitando certos estímulos (Koback, Cole, Ferenz-Gillis, Fleming & Gamble, 1993). Assim, a capacidade para regular as emoções ocorre no sentido da hetero-regulação para a autorregulação (Mikulincer et al., 2003).

A literatura é unânime em reconhecer que as figuras de vinculação têm um papel fundamental no desenvolvimento inicial e na manutenção da regulação emocional das crianças. Vários autores têm-se debruçado e fornecido explicações sobre o modo como as capacidades de autorregulação se formam e desenvolvem no contexto das relações precoces.

Algumas investigações, neste domínio, sugerem que o impacto da vinculação na autorregulação emocional deve-se à centralidade do alívio do *distress* e ao fornecimento da segurança veiculada pelo sistema de vinculação (Berlin & Cassidy, 1999). Durante as interações carregadas de emocionalidade, a mãe modula continuamente os estados afetivos e atencionais da criança e alinha-os com ela, através de expressões faciais, ativação comportamental e estabelece a ligação com as

diferentes características do ambiente imediato (Kopp, 1989, cit. em Diamond & Fagundes, 2008). Através destas experiências, a criança vai desenvolvendo a função reflexiva (habilidade para interpretar sentimentos, emoções e crenças do *self* e dos outros) e vai aprendendo formas de se autorregular (Fonagy et al., 2004). Shore (2001) sugere que este processo de cuidador-modelador no envolvimento ou, pelo contrário, no desvio da atenção da criança e o sistema regulatório do *stress* localizado no córtex orbitofrontal, providenciam as bases para uma efetiva autorregulação mais geral e a regulação emocional em particular. Segundo Shore, como a maturação dos sistemas cerebrais envolvidos nas capacidades de *coping* ocorre durante a infância, o desenvolvimento da capacidade para lidar adaptativamente com o *stress* é direta e, significativamente, influenciado pela interação com o cuidador primário. A vinculação segura, através do seu impacto no desenvolvimento psiconeurobiológico, facilita a expansão das capacidades de *coping* da criança, sendo que, a saúde mental infantil adaptativa pode ser definida como a primeira expressão da utilização de estratégias flexíveis para lidar com a novidade e o *stress* (Shore).

Considerando que a *mentalização* ou *função reflexiva* é o aspeto nuclear do funcionamento psicossocial humano, Fonagy et al. (2005) argumentam que a função evolucionista das relações de objeto primárias é proporcionar à criança um ambiente dentro do qual a compreensão dos estados emocionais dos outros e do *self* possa desenvolver-se inteiramente. As experiências precoces através do seu impacto, ao nível psicológico e neurobiológico, afetam o desenvolvimento da função reflexiva e da autorregulação emocional e comportamental.

De acordo com Fonagy et al. (2005), as representações internas dos estados mentais são desenvolvidas através da “espelhagem do afeto” (*affect-mirroring*), isto é, através da demonstração do cuidador das expressões emocionais da criança. Estas demonstrações “espelhadas” ajudam a criança a diferenciar o conteúdo emocional das emoções que experiencia. Este processo implica a exploração do sentido das ações dos pais, e dar um sentido à ação dos outros é considerada um precursor das habilidades da criança para qualificar e descobrir o sentido das próprias experiências psicológicas (Fonagy & Target, 1997).

Fonagy et al. (2005) sublinham que as interações criança-pais sintonizadas, características das relações de vinculação seguras, envolvem frequentemente o *affect-mirroring* – isto é, os pais usam expressões faciais e vocais para descrever à criança os sentimentos, assim como para modular a intensidade das suas emoções. Através de experiências repetidas de “espelhagem” de regulação emocional (*affect-regulative*

mirroring), os estados mentais vão sendo interiorizados e a criança aprende que os sentimentos podem ser controlados e aprende, igualmente, formas de se autorregular.

Na perspectiva dos autores, a “espelhagem” das emoções pelos pais organiza a experiência emocional da criança e é decisiva na promoção das capacidades de autorregulação emocional. A escassez ou falta de qualidade nas experiências precoces afeta o desenvolvimento posterior, através do enfraquecimento das capacidades do indivíduo para processar ou interpretar informação sobre os estados mentais (e.g. enfraquecimento nas capacidades de diferenciar os estados emocionais, tendência a confundir os estados mentais internos com a realidade externa), os quais são essenciais para um funcionamento social eficaz. As relações de vinculação seguras são vistas como promotoras das capacidades de mentalização e de autorregulação emocional, por via das características típicas do comportamento dos cuidadores primários (e.g., sensibilidade aos sinais infantis, responsividade contingente). As relações de vinculação inseguras limitam o desenvolvimento da função reflexiva e da autorregulação emocional.

Do ponto de vista da teoria da vinculação (Bowlby, 1982/2002), a forma como a figura materna responde à *procura de proximidade* por parte da criança e como a auxilia na regulação das emoções negativas vai conduzir a uma organização específica do sistema comportamental da vinculação e a diferentes formas de regular as emoções (Carvalho et al., 2009; Mikulincer et al., 2003).

Neste sentido, para Mikulincer et al. (2003), os estilos de vinculação (seguro, ansioso/ambivalente e evitante) são perspectivados como as diferentes estratégias que tipicamente as crianças desenvolvem como formas precoces de se autorregular. Estas primeiras estratégias afetam o desenvolvimento posterior das capacidades de autorregulação emocional e comportamental. A primeira estratégia que as crianças utilizam para regular os estados emocionais negativos é a *procura de proximidade* (*estratégia de vinculação primária*) com a figura de vinculação, o que, em situações normais, resulta em apaziguamento, conforto emocional e segurança. No entanto, se, com esta estratégia, a criança não se sente emocionalmente confortada (por exemplo, indisponibilidade da figura de vinculação, falta de sensibilidade aos sinais infantis, ou comportamentos inconsistentes) a criança desenvolve, tipicamente, uma de duas *estratégias de vinculação secundárias*: *estratégias de hiperactivação* (estilo de vinculação ansioso/ambivalente) ou *estratégias de desativação* (estilo de vinculação evitante).

Assim, segundo Mikulincer et al. (2003), se a criança for bem-sucedida no alívio do *distress* com a procura da proximidade, esta estratégia vai ser mantida e desenvolvida e o desenvolvimento emocional da criança vai consolidar-se em torno de *estratégias de regulação emocional baseadas na segurança*. Daqui resulta uma melhor qualidade de regulação emocional que envolve a expressão emocional genuína caracterizada pela flexibilidade em expressar emoções positivas e negativas e pela sua adequação ao contexto.

Para Mikulincer et al. (2003), tanto o estilo de vinculação ansioso/ambivalente como o estilo de vinculação evitante são caracterizados como falhas na procura de proximidade com as figuras de vinculação para aliviar o *distress* e a consequente adoção de estratégias de regulação emocional secundárias.

O padrão de vinculação inseguro-ambivalente corresponde a uma estratégia de hiperactivação ou de intensificação da expressão emocional (Mikulincer et al., 2003). Esta estratégia caracteriza-se por exagero da expressão emocional, manutenção de um estado de vigilância e preocupação com a figura de vinculação e dependência. As estratégias de hiperactivação expressam-se numa tendência para detetar ameaças em quase todas as transações com o mundo físico e social e de exagerar as potenciais consequências negativas dessas ameaças.

O padrão inseguro evitante associa-se a uma estratégia de desativação (Mikulincer et al., 2003), caracterizada por minimização, inibição e restrição emocional (Carvalho et al., 2009). As estratégias de desativação promovem o afastamento de atividades desafiadoras assim como da aquisição de novas informações, porque os desafios e as novidades podem ser fontes de ameaça (Mikulincer et al.).

Cada estratégia de vinculação tem um objetivo regulador e os processos cognitivos e emocionais são formados para facilitar o alcance dos objetivos (Mikulincer et al., 2003). Ao passo que os objetivos das estratégias de regulação afetiva baseadas na segurança são para aliviar o *distress*, construir recursos pessoais e alargar as perspetivas, o objetivo das estratégias secundárias é gerir a ativação do sistema de vinculação (estratégia de hiperactivação) e reduzir a dor causada por tentativas frustradas de procura de proximidade (estratégias de desativação).

Estas estratégias de autorregulação emocional tendem a perpetuar-se ao longo do desenvolvimento através de comportamentos e esquemas de processamento cognitivo-afetivo confirmatórios das expectativas.

Na perspetiva de Mikulincer et al. (2003), sem uma eficaz heterorregulação do *distress* no contexto das interações precoces, a ativação de outros sistemas

comportamentais (*exploração e cuidados*), a *expansão do self* (inclusão de recursos e forças de um parceiro no autoconceito) e a *internalização transmutadora* (internalização das funções de regulação espelhadas pelos cuidadores), elementos essenciais ao desenvolvimento adequado da autorregulação emocional, são bloqueados, comprometendo, assim, o seu desenvolvimento. Tanto as estratégias de desativação como as estratégias de hiperactivação revelam falhas ocorridas ao nível da heterorregulação em idades precoces e, conseqüentemente, nas capacidades de autorregulação emocional, as quais se vão refletir ao longo do desenvolvimento.

3.5. Vinculação e autorregulação emocional na adolescência

A progressiva mestria numa gama diversificada de estratégias de regulação emocional é considerada uma tarefa fundamental para as crianças e os adolescentes. A principal transição desenvolvimental que ocorre da infância à adolescência envolve a interiorização da regulação emocional (Diamond & Fagundes, 2008). As experiências com os cuidadores, ao longo da infância, proporcionam as bases para as relações interpessoais. O estabelecimento de relações significativas fora da família vão pôr à prova a estabilidade dessas bases (Furman & Buhrmester, 1992). O sucesso do adolescente nas novas relações está enraizado nas suas capacidades de regular as experiências emocionais. No entanto, a adolescência, pelos desafios emocionais e sociais que comporta e pela presença de estruturas cerebrais críticas em maturação, é também uma janela de oportunidades para a literacia emocional (Goleman, 2003).

De acordo com Mikulincer et al., 2003, na adolescência, as representações cognitivas das figuras de vinculação podem ser automaticamente ativadas durante os encontros com ameaças, o que aumenta a confiança de que a proteção está disponível quando necessária, facilitando assim a autorregulação.

Na adolescência, os desenvolvimentos cognitivos vão permitir um raciocínio abstrato acerca dos sentimentos e uma maior compreensão das experiências emocionais próprias e dos outros (Allen & Land, 1999). Assim, ao mesmo tempo que os adolescentes procuram os amigos para obter empatia e conforto emocional, também são procurados por eles, colocando-os no papel de cuidadores, o que exige uma gestão mais eficaz das próprias emoções (Bandura, 2003, cit. em Diamond & Fagundes, 2008) e lhes permite desenvolver e consolidar as suas próprias capacidades de autorregulação (Mikulincer et al., 2003).

No seu dia-a-dia, os adolescentes podem experienciar uma gama variável de emoções positivas e negativas, o que conduz a maiores exigências autorregulatórias (Allen & Land, 1999). De acordo com Larson et al. (1994, cit. em Allen & Land, 1999), os pais lidam, frequentemente, com os estados de perturbação emocional dos filhos, que surgem sob a forma de “crises emocionais”, durante as quais, o adolescente sente que não consegue lidar com as situações. Assim, a função da relação de vinculação com os pais, será poder proporcionar uma base segura, a partir da qual o adolescente pode explorar a vasta gama de estados emocionais que surgem enquanto desenvolve a sua autonomia. Nesta perspetiva, a principal tarefa dos pais, como cuidadores, é apoiar o filho a lidar com as emoções enquanto aprende a viver de forma independente dos cuidados parentais, nomeadamente, ajudando-o a desenvolver a capacidade de regular as emoções sem distorções cognitivas (Allend & Land, 1999).

Alguns autores (e.g. Mikulincer & Orbach, 1995; Mikulincer et al., 2003) têm estudado intensamente a interface entre a vinculação e a autorregulação emocional, na adolescência. Os resultados sugerem que os indivíduos seguros procuram suporte social e usam estratégias de *coping* construtivas para regular os afetos. Enquanto os inseguros dependem menos de caminhos de *coping* construtivos e são menos aptos a regular as emoções. Os indivíduos evitantes dependem de estratégias repressivas ou renunciantes e os ansiosos/ambivalentes usam estratégias de *coping* focadas na emoção.

De acordo com Mikulincer et al. (2003), Shaver e Mikulincer (2002) e Allen (2008), uma das explicações para estas diferenças é que os adolescentes que desenvolveram relações de vinculação seguras estão, geralmente, aptos a usar os modelos internos dinâmicos para autorregular as emoções e também são capazes de procurar a ajuda dos outros para obter essa autorregulação. Os adolescentes com vinculação insegura (ansiosa/ambivalente) são menos capazes de regular as emoções visto estarem preocupados com as relações de vinculação e vigilantes a monitorizar os sinais de ameaça. Os adolescentes com vinculação evitante esperam que os outros estejam disponíveis para os ajudar com as emoções e, defensivamente, evitam-nos como medida de autoproteção.

Num estudo sobre o ajustamento dos adolescentes (N=1.989), Cooper et al. (1998) verificaram que os adolescentes seguros relataram um funcionamento superior em diferentes e importantes domínios desenvolvimentais, sugerindo que a vinculação segura contribui para o desenvolvimento de estratégias de *coping* adaptativas em relação às emoções negativas e um sentido de autoeficácia. Além disso, os três estilos

de vinculação mostraram três padrões distintos de ajustamento, os quais, segundo os autores, podiam ser teoricamente ligados a três diferentes formas de experiência, expressão e regulação das emoções.

No mesmo sentido, outras investigações suportam que a vinculação segura está associada a melhores capacidades de regulação emocional. Por exemplo, quando irritados, os adolescentes com vinculação segura tendem a usar a raiva de forma construtiva e como ferramenta de resolução de problemas (Zimmerman, Maier, Winter, & Grossmann, 2001). Pelo contrário, a vinculação insegura está ligada a défices na regulação das emoções negativas (Mikulincer, et al., 2003, Rosenstein & Horowitz, 1996). Nos adolescentes com vinculação insegura, a raiva pode ser mais intensa e fora de controlo e ser perturbadora para o relacionamento com os pares (Zimmerman et al., 2001; Zimmerman, 2004).

A adolescência é um dos períodos mais radicais do desenvolvimento e da consolidação da personalidade. O estilo de vinculação e o desenvolvimento emocional, alicerçados em fases anteriores do desenvolvimento, poderão facilitar ou, por outro lado, tornar mais difíceis as relações sociais e a realização das tarefas desenvolvimentais. Os adolescentes com estilos de vinculação inseguros parecem estar em maior risco de apresentar défices na autorregulação emocional (e.g. Mikulincer et al., 2003) e de utilizar estratégias desadaptativas, neste período do desenvolvimento.

4. Vinculação, autorregulação emocional e consumo de álcool

A importância da vinculação e da autorregulação emocional nas trajetórias desenvolvimentais (a)típicas tem sido consistentemente demonstrada em vários estudos. Estes construtos têm sido referidos como fatores de risco/proteção, no ajustamento psicossocial dos adolescentes (Doyle & Moretti, 2000; Cooper et al., 1998), nas perturbações emocionais e comportamentais (e.g. Carvalho, 2007), no consumo de substâncias (Cooper et al., 1998; Caspers, Yucuis, Troutman, & Spinks, 2006; Kassel et al., 2007; Molnar et al., 2010) e nas perturbações de abuso e dependência de álcool (e.g. Flores, 2004, citado em Padykula e Conklin, 2010).

O estudo das relações ou do impacto dos estilos de vinculação e/ou da autorregulação emocional na iniciação ou intensificação do consumo de álcool em adolescentes e jovens adultos tem sido objeto de alguns estudos.

Zeinali, Sharapi, Enayati, Asgari e Pasha (2011), num estudo com 508 alunos, com idades compreendidas entre os 14 e os 19 anos, testaram um modelo que pretendia verificar se os estilos de vinculação e a autorregulação influenciam a suscetibilidade à adição. Os resultados indicaram que os estilos de vinculação inseguros estavam associados a baixos scores na autorregulação emocional e a vinculação segura estava associada a altos níveis de autorregulação emocional. Os resultados sugeriram que baixos níveis de autorregulação emocional aumentavam a suscetibilidade à adição, enquanto os altos níveis reduziam essa suscetibilidade.

Num estudo com jovens estudantes universitários do Arizona (N=793), com idade média de 19 anos (DP= 1.8), Hunstinger e Luecken (2004) examinaram a relação entre os estilos de vinculação (medidos através do *Relation Questionnaire* -RQ de Bartholomew & Horowitz, 1991) conforme citado pelos autores e os comportamentos de saúde/risco, incluindo o consumo de álcool (frequência de consumo, quantidade habitualmente consumida, frequência de *binge drinking*) e de tabaco. Os resultados obtidos mostraram que os participantes com estilo de vinculação segura tinham comportamentos de saúde significativamente mais elevados (e menos comportamentos de risco). Embora as diferenças encontradas fossem significativas entre o grupo seguro e os grupos inseguros (evitante, desligado, medroso), não foram encontradas diferenças significativas nos comportamentos de saúde/risco quando comparados entre si apenas os grupos inseguros (evitante, desligado, medroso). As análises dos resultados levaram os autores a concluir que os

estilos de vinculação e o seu efeito na autoestima têm impacto nos comportamentos de saúde/risco, nomeadamente no consumo de álcool e tabaco.

O estudo longitudinal de Ramos (2010) realizado em Portugal, com alunos a frequentar o ensino público em escolas do concelho de Coimbra (N=448), teve como objetivo examinar as relações entre o consumo de álcool e a qualidade da vinculação aos pais. Para avaliar o consumo de álcool foi usada uma subescala da Escala de Autoavaliação dos Comportamentos Antissociais (SRA) (frequência de consumo de cerveja, vinho, bebidas destiladas e embriaguês no último ano) e na avaliação da vinculação aos pais foi usado o *Inventory of Parent and Peer Attachment* (IPPA) (e.g. percepção de confiança, acessibilidade dos pais e estados emocionais). Os resultados do estudo comparativo dos dados recolhidos nos diversos momentos temporais, depois de controladas outras variáveis (comportamento antissocial sem consumo de substâncias, hiperatividade, contacto com amigos que consomem álcool e autocontrolo), indicaram que nem o consumo de álcool afeta a percepção que os adolescentes têm da vinculação aos pais, nem esta, por sua vez, influencia o início e manutenção do consumo de álcool. O consumo de álcool, aos 17-18 anos, era melhor explicado pelo autocontrolo e pela convivência com pares que consumiam álcool.

Também Vorst, Engels, Meeus & Deković (2006), num estudo longitudinal com adolescentes (N=1.012), examinaram a influência preditiva da vinculação aos pais e do controlo parental, na iniciação precoce do consumo de álcool em adolescentes. Ao avaliar o impacto da percepção da vinculação aos pais (através do IPPA) e do controlo e monitorização parental no consumo de álcool, os resultados mostraram que a qualidade das relações entre pais e filhos não eram preditivas do consumo de álcool, concluindo os autores que uma boa qualidade de vinculação aos pais não parece prevenir o envolvimento do adolescente com o álcool.

No entanto, num estudo de Molnar et al. (2010), com estudantes do 1º ano da universidade (N=696) e com uma amostra clínica, (i.e. indivíduos em início de tratamento da adição) (N=213), os resultados conduzem a outras conclusões. O objetivo foi testar a noção de que a vinculação ansiosa e evitante (avaliada através do *Relationship Scales Questionnaire* (RSQ) de Griffin e Bartholomew, 1994) conforme citado em Molnar et al., é um antecedente comum tanto dos aspetos emocionais (lidar com as emoções negativas (*coping*) e reforço das emoções positivas), como dos aspetos sociais (facilitação social e conformidade social) medidos através do *Drinking Motives Questionnaire* (DMQ-R) de Cooper (1994, conforme citado pelos autores), na passagem para o consumo problemático de álcool (definidos em duas dimensões: o

consumo de alto risco (frequência de consumo de álcool e quantidade média consumida) e as consequências relacionadas com o consumo (frequência de *bingedrinking* e de embriaguês). Os resultados, na amostra de estudantes, mostraram que a passagem para o consumo problemático de álcool nos sujeitos com vinculação ansiosa era inteiramente explicada pelo estilo de vinculação (embora fossem evidentes nessa passagem os aspetos emocionais e os aspetos sociais). A vinculação evitante não estava associada com o consumo de alto risco nem com os problemas. Na amostra clínica, altos níveis de vinculação ansiosa estavam associados com maior consumo de álcool e com altos níveis de consequências e estes padrões eram mediados pelos motivos emocionais (regular os estados emocionais). Os resultados sugeriram que os indivíduos com estilo de vinculação ansiosa eram os mais suscetíveis de experienciar consequências adversas relacionadas (e.g. embriaguês) com o consumo de álcool. Segundo os autores, estes resultados enfatizam a importância dos estilos de vinculação como um fator de risco para o consumo de álcool de alto risco e a ocorrência de consequências relacionadas com o consumo.

No estudo de Poleshuk (2006), com adolescentes do sexo masculino (N=100), com idades compreendidas entre os 16 e os 20 anos, a autora pretendeu testar a hipótese de que os adolescentes com altos scores nos índices da vinculação segura (medida através do IPPA de Armsden & Greenberg, 1987, cit. em Poleshuk) e baixos scores na alienação parental, teriam pontuações mais baixas num questionário breve sobre o consumo de álcool. Os resultados indicaram que os adolescentes com altos scores na perceção de alienação na relação pais-adolescentes pontuavam mais nos problemas relacionados com o consumo de álcool do que os adolescentes com baixos scores na alienação parental percebida. No entanto, contrariamente às expectativas da autora, os outros índices da vinculação: laços afetivos, respeito pela autonomia, suporte emocional, confiança e comunicação não contribuíam, de forma significativa, para explicar qualquer variância no consumo de álcool.

Cooper et al. (1998) investigaram as relações entre os estilos de vinculação e o ajustamento psicossocial (sintomas psicológicos, autoconceito e comportamentos de risco, incluindo comportamento sexual indiscriminado, delinquência e insucesso escolar, consumo de álcool e outras drogas), numa amostra de 1989 adolescentes, com idades entre os 13 e os 19 anos. Os resultados indicaram que os adolescentes evitantes usavam menos álcool ou drogas (66%) quando comparados com os grupos de adolescentes ansiosos-ambivalentes (75%) e seguros (73%). Entre os sujeitos que tinham usado drogas ou álcool, o estilo de vinculação previu a extensão e a natureza

do uso. Ambos os grupos inseguros relataram maiores níveis de envolvimento nas drogas ilícitas do que os adolescentes com vinculação segura. No entanto, entre os que bebiam, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos (seguro, inseguro/ambivalente e evitante), no que diz respeito à frequência de episódios de consumo esporádico excessivo (cinco ou mais bebidas numa mesma ocasião). Contudo, os adolescentes com estilo de vinculação ansioso relatam mais problemas relacionados com o consumo de álcool do que os adolescentes seguros ou evitantes. Tendo em conta a noção de que a vinculação segura contribui para o desenvolvimento de estratégias de *coping* adaptativas em relação às emoções negativas e um sentido de autoeficácia, os adolescentes seguros, no geral, relataram um funcionamento superior em diferentes e importantes domínios desenvolvimentais, revelando-se assim o grupo com melhor ajustamento. Segundo os autores, os três estilos de vinculação exibiam três padrões distintos de ajustamento, padrões que podiam ser teoricamente ligados a três diferentes formas de experiência, expressão e regulação das emoções.

Segundo Chassin et al. (2009), vários estudos referem que o temperamento e as características da personalidade que refletem baixo controlo comportamental e pobre autorregulação emocional estão relacionados com o consumo problemático de álcool e outras substâncias. De acordo com Hawkins et al., (1992) citado em Chassin et al., entre essas características, as mais consistentemente associadas com o consumo de substâncias incluem baixo autocontrolo do ego, sensação de procura, agressividade, impulsividade e inabilidade para adiar as gratificações.

Num estudo de Weinberg e Klonsky (2009), cujo objetivo era o estudo das qualidades psicométricas da EDRS, numa amostra de adolescentes (13-17 anos), foram encontradas associações significativas entre o consumo de álcool e as dificuldades de autorregulação emocional avaliadas através das subescalas da EDRS, ao nível das aptidões para usar estratégias de regulação emocional flexíveis e adequadas aos contextos e nas capacidades para controlar os comportamentos impulsivos (Weinberg & Klonsky, 2009).

Num estudo longitudinal com 106 adolescentes, considerados bebedores sociais, Kashdan, Ferrisidizis, Collins & Muraven (2010) os resultados revelaram que os adolescentes com maiores capacidades de diferenciar e descrever as emoções eram menos propensos a beber excessivamente como respostas às emoções negativas (i.e. consumir álcool como estratégia de *coping*) em comparação com os adolescentes com menor discernimento emocional. De acordo com estes autores, os resultados são consistentes com os encontrados noutros estudos que sugerem que as

peessoas mais profícuas a diferenciar as emoções são mais bem-sucedidas na regulação emocional e fornecem suporte à importância desta dimensão (diferenciação emocional), na compreensão da influência das emoções nos padrões de consumo de álcool.

Num estudo de Barroso (2012), com uma amostra de adolescentes (N = 654), a frequentar o 7º e o 8º ano em escolas públicas de Coimbra, um dos objetivos foi estudar as diferenças inter-sujeitos, nas aptidões sociais em função do consumo de álcool e dos episódios de embriaguez. Os resultados indicaram que os adolescentes que não referiram experiências neste domínio (consumir álcool ou embriagar-se) apresentavam médias significativamente superiores nas capacidades de autocontrolo.

Castillo, Dias e Castelar-Perim (2011) examinaram o papel da autorregulação emocional (avaliada através do Inventário de Autorregulação da Adolescência de Moilanen, 2007, conforme citado em Castillo et al., 2011) no consumo de álcool e tabaco, numa amostra de alunos do ensino secundário (N=407) de ambos os sexos e com idades entre os 14 e os 19 anos. Os resultados revelaram diferenças significativas ao nível da autorregulação entre os não consumidores e os consumidores de álcool e em função da intensidade do consumo (quantidade de álcool consumido e frequência de embriaguês). No geral, o estudo comparativo entre os grupos indicou que existe uma diminuição progressiva da autorregulação emocional em função da quantidade de álcool consumido e do número de episódios de embriaguês. Dito de outro modo, quanto maior é a quantidade de álcool ingerido e quanto maior a frequência de episódios de embriaguês, maiores mostraram ser as dificuldades ou défices de autorregulação emocional, nos adolescentes da amostra. Segundo Castillo et al., os resultados sugerem que o nível de autorregulação pode ser encarado como um fator diferenciador do consumo de substâncias, sendo maior a autorregulação dos que não consomem, o que sugere que esta competência pode ser protetora. Além disso, a autorregulação parece diferenciar os consumos dos sujeitos em função da intensidade do consumo. Indivíduos mais autorregulados parecem consumir menos tabaco e menos álcool.

A visão psicodinâmica anteriormente revista sobre os fatores subjacentes à propensão para desenvolver perturbações de abuso ou dependência reconhece o papel central dos défices na vinculação e na autorregulação emocional na etiologia dos consumos perturbados. As revisões de estudos consultadas sobre os fatores de risco/proteção do consumo de álcool e outras substâncias na adolescência sugerem

que a autorregulação emocional e a vinculação podem ter impacto nos padrões de consumo. No entanto, os estudos empíricos revistos com maior detalhe não permitem concluir que se acumulam evidências consistentes acerca do papel da vinculação no consumo de álcool. Tal facto pode dever-se a questões metodológicas. O impacto da autorregulação emocional no consumo de álcool na adolescência parece mais clarificado.

A conclusão da parte teórica deste estudo conduz-nos à exposição do problema em investigação. O consumo excessivo de álcool constitui um fator de risco para uma vasta gama de problemas de saúde, familiares sociais e comunitários (Babor et al., 2001). Ao longo da última década, têm vindo a registar-se mudanças preocupantes nos padrões de consumo de álcool dos adolescentes caracterizadas pelo acentuar da frequência de consumos esporádicos excessivos e de episódios de embriaguês, em ambos os sexos, e em idades cada vez mais precoces (Hibell, 2009, 2012). As diferenças de género atenuaram-se e as bebidas de maior teor alcoólico (destiladas) têm conquistado a preferência de um número crescente de adolescentes portugueses.

A exposição a estes padrões de consumo, durante um período crítico do desenvolvimento biológico, cognitivo e psicossocial, pode ter consequências substancialmente nocivas na saúde e no desenvolvimento do adolescente, existindo ainda o risco deste padrão comportamental se consolidar.

O aumento do consumo de álcool por parte das raparigas e a implementação de consumos esporádicos excessivos desde idades mais precoces são dois aspetos preocupantes. Vários estudos indicam que a precocidade do consumo aumenta substancialmente o risco dos adolescentes virem a sofrer as consequências nocivas do consumo de álcool e as pessoas do género feminino, devido a diferenças de género relacionadas com a metabolização do álcool, são ainda mais vulneráveis aos seus efeitos tóxicos. Pelo que o estudo dos padrões de consumo de álcool, em função do género e da idade, revela-se pertinente.

Perante tais evidências e a necessidade de intervenções mais eficazes a OMS (Anderson et al., 2012) recomenda que se realizem mais estudos de natureza local que contribuam para a compreensão do fenómeno da alcoolização, na adolescência.

As investigações realizadas no domínio do consumo de substâncias durante a adolescência têm apontado para a importância da vinculação e da autorregulação emocional enquanto fatores de risco/proteção destes comportamentos. No entanto, os estudos focalizados no consumo do álcool são em menor número (e em Portugal só encontramos um único estudo com enfoque na vinculação) e os resultados obtidos

nem sempre conduzem a conclusões semelhantes, o que poderá, em parte, dever-se a questões metodológicas. Como tal, o papel da vinculação não se encontra clarificado.

Em consonância com o exposto, os estudos revistos sobre o tema sugerem que o consumo de álcool é bastante prevalente entre os adolescentes, aumentando com a idade, em frequência e quantidade (Hibell, 2009, 2012; Feijão, 2010). Apesar de alguns estudos não terem encontrado diferenças de gênero nos padrões de consumo (e.g. Paiva, 2009; Kassel et al., 2007), os dados epidemiológicos continuam a registar uma maior prevalência nos consumos, sobretudo nos padrões mais intensos, por parte dos rapazes (Hibell, 2009, 2012; Feijão, 2010). Alguns estudos sugerem que os padrões de consumo de substâncias estão relacionados com os estilos de vinculação (e.g. Cooper et al., 1998, Caspers et al., 2006; Kassel et al., 2007; Molnar et al., 2010) e com a autorregulação emocional (e.g., Cooper et al., 1998; Weinberg & Klonsky, 2009; Molnar et al., 2010; Barroso, 2012). Outros estudos, longitudinais, (Ramos, 2010, Vorst et. al., 2006) indicam que a vinculação segura não previne o consumo de álcool na adolescência.

Finalmente, as teorias e modelos de desenvolvimento psicossocial que serviram de base ao enquadramento teórico deste estudo (Bowlby, 1982/2002; Mikilincer et al., 2003; Fonagy et al., 2005), assim como os estudos empíricos revistos (e.g. Allen, 2008; Shaver & Mikulincer, 2002) sustentam a existência de associações entre a organização da vinculação e a qualidade da autorregulação emocional, postulando que os estilos de vinculação inseguros resultam em défices na autorregulação emocional.

Assim, e tendo em consideração que as tarefas desenvolvimentais inerentes ao adolecer envolvem *distress*, é provável que os adolescentes com estilos de vinculação inseguros (ansioso/ambivalente e evitante) tendam a consumir álcool de um modo mais intenso do que os adolescentes com estilos de vinculação segura, nomeadamente usando-o, conforme sugerem Molnar et al. (2010), como estratégia comportamental para regular os estados emocionais disfóricos, isto é, para acalmar ou excitar.

O estudo que se segue visa contribuir para a compreensão dos padrões de consumo de álcool dos adolescentes. Inscreve-se no domínio de estudo dos fatores de risco/proteção explorando a importância de eventuais mecanismos de vulnerabilidade/resiliência subjacentes ao consumo de álcool.

Pretende-se analisar se variáveis relacionadas com aspetos estruturantes da personalidade e das condutas (vinculação e autorregulação emocional) devem ser valorizadas na compreensão e intervenção (preventiva e psicoterapêutica), no domínio do consumo de álcool, durante a adolescência.

ESTUDO EMPÍRICO

1. Objetivos e hipóteses de investigação

1.1. Objetivo geral

O objetivo geral deste estudo é procurar compreender se os estilos de vinculação e a autorregulação emocional podem funcionar como fatores de risco/proteção do consumo de álcool, em adolescentes, com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos. Nesse sentido, pretendeu-se analisar a natureza das eventuais associações significativas entre os padrões de consumo de álcool e a vinculação e a autorregulação emocional. O conhecimento produzido ou as reflexões que o mesmo venha a desencadear podem contribuir para a promoção de novos estudos e, eventualmente, para o delineamento de novas abordagens, tanto em contexto preventivo, como psicoterapêutico com as crianças, adolescentes e pais.

O interesse em explorar o tema, por via destas variáveis, deve-se à reconhecida pertinência da qualidade da vinculação, nas trajetórias desenvolvimentais típicas e atípicas e à constatação de que o consumo de álcool e a vinculação, nesta faixa etária, não têm merecido muita atenção, por parte dos investigadores portugueses. Explorar as relações entre a vinculação e a autorregulação e entre esta última e o consumo de álcool também se revelou apropriado, essencialmente, por três motivos. O primeiro foi para verificar se no presente estudo, e com recurso aos instrumentos utilizados, a vinculação e a autorregulação são dois “construtos” que se encontram associados no sentido e tal como é descrito na literatura teórica sobre a vinculação (e.g. Bowlby 1982/2002; Mikulincer et al., 2003; Shaver & Mikulincer, 2002; Fonagy et al., 2004). Em segundo lugar, também se afigurou como útil, uma vez que a análise das correlações entre dois testes é uma das técnicas de verificação da validade de construto (Anastasi, 1990, cit. em Ribeiro, 1999), o que poderá fortalecer o presente estudo (por via da opção por estas medidas). O terceiro e mais importante aspeto prendeu-se com o facto de, durante a fase de projeto, não termos encontrado nenhum estudo português que avaliasse as relações entre o consumo de álcool e a autorregulação emocional, no período da adolescência, apesar dos défices na regulação emocional serem frequentemente descritos como um fator de vulnerabilidade para o consumo abusivo de álcool.

1.2. Objetivos específicos e hipóteses

Neste sentido, e considerando o objetivo geral anteriormente referido, o presente trabalho tem como objetivos específicos: caracterizar os padrões de consumo dos participantes; verificar as qualidades psicométricas da EDRS, mais propriamente a fidelidade e a validade (uma vez que este instrumento não se encontra aferido para a faixa etária em estudo); analisar as possíveis associações significativas entre os estilos de vinculação (IVIA) e as dimensões das dificuldades de autorregulação emocional (EDRS); estudar a natureza das eventuais associações entre os padrões de consumo de álcool dos participantes, a vinculação e a autorregulação emocional. Pretende-se também estudar o consumo de álcool, em função das variáveis demográficas género e idade.

Com base na literatura revista, foram delineadas uma questão de investigação e cinco hipóteses:

Q1: Quais são os padrões de consumo de álcool dos adolescentes relativamente à frequência de consumo, à quantidade de álcool habitualmente consumido e à frequência do consumo de seis ou mais bebidas?

H1: Os padrões de consumo variam em função da idade.

H2: Os padrões de consumo variam em função do género.

H3: Os padrões de consumo de álcool estão associados aos estilos de vinculação.

H4: Os padrões de consumo de álcool estão associados às dificuldades de autorregulação emocional.

H5: Os estilos de vinculação estão associados às dificuldades de autorregulação emocional.

Nota. Em relação a H3, espera-se encontrar associações negativas entre os padrões de consumo e o estilo de vinculação segura e associações positivas com os estilos de vinculação ansioso/ambivalente e evitante e em H5 perspectiva-se identificar associações negativas entre o estilo de vinculação seguro e as dificuldades de autorregulação e associações positivas entre os estilos ansioso/ambivalente e evitante e as dificuldades de autorregulação emocional.

2. Método

No presente estudo, para o cumprimento dos objetivos já descritos, optou-se pela realização de uma investigação de natureza observacional-descritiva, transversal e correlacional.

2.1. Amostra

A amostragem por conveniência é o método não probabilístico mais frequentemente utilizado em Psicologia, por se tornar mais fácil e acessível ao investigador (Santos, 2005). De acordo com Ribeiro (1999), o investigador pode decidir que determinado grupo populacional é relativamente homogéneo nas características que pretende estudar e que quaisquer sujeitos desse grupo podem servir para a investigação. No entanto, tal como adverte Santos (2005), a extrapolação dos resultados deve ser muito cautelosa e este procedimento constitui uma limitação do estudo. Podemos considerar a amostra do presente estudo como uma amostra de conveniência que resultou de um processo de amostragem não probabilístico.

Os dados utilizados, neste estudo, foram recolhidos no ano letivo de 2011-2012, durante os meses de outubro e novembro de 2011, numa escola de Ensino Público do distrito de Évora. Esta escola tem cerca de 900 alunos a frequentar níveis de escolaridade entre o 7º e o 12º ano.

A amostra final foi constituída por 112 adolescentes ($N=112$), 64 (57.1%) do sexo feminino e 48 (42.9%) do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos ($M=15.67$, $DP=1.204$), a frequentar entre o 9º e o 12º ano de escolaridade.

Conforme pode ser observado na Figura 1, a maioria dos participantes (57%) eram do sexo feminino.

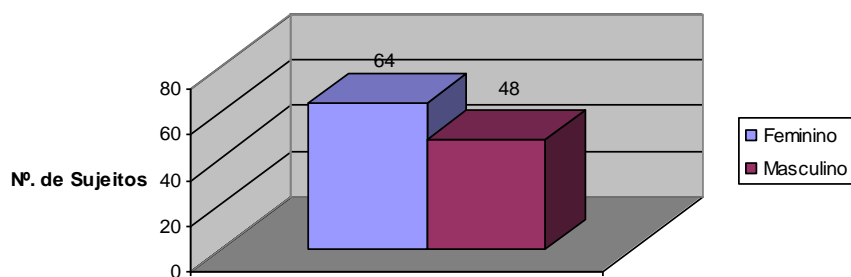


Figura 1. Valores descritivos da amostra em função do gênero

Como pode ser observado na Figura 2, a idade mais frequente nos participantes foi os 17 anos (37%).

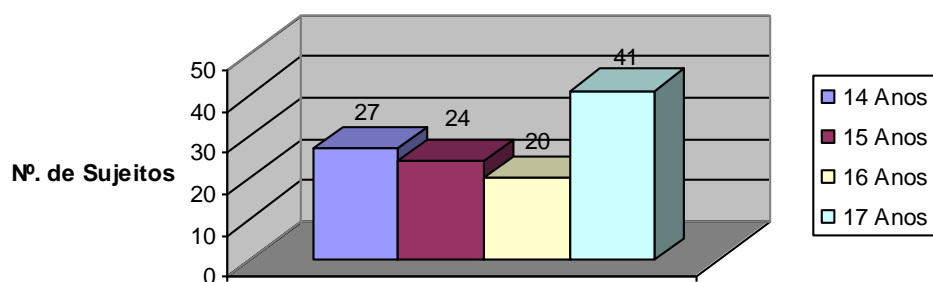


Figura 2. Valores descritivos da amostra em função da idade

No que respeita à distribuição da amostra em função da escolaridade (Figura 3), verificou-se que 31 (27,7%) alunos frequentavam o 10º ano, 29 (25,9%) o 12º ano, 27 (24,1%) o 9º ano e 25 (22,3 %) frequentavam o 11º ano.

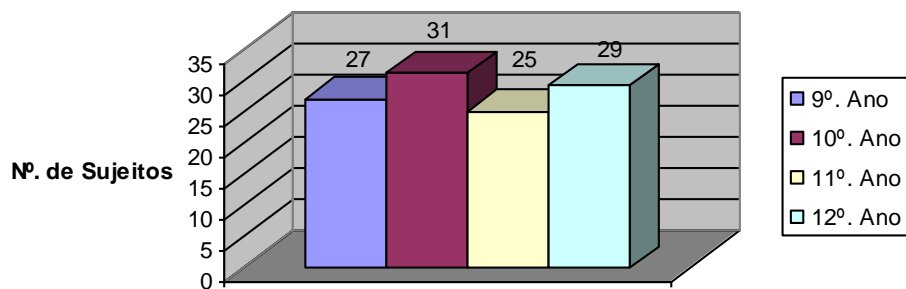


Figura 3. Valores descritivos da amostra em função da escolaridade

Constata-se, também, que 90 alunos (80,4%), que representam a maioria, nunca reprovaram (Figura 4).

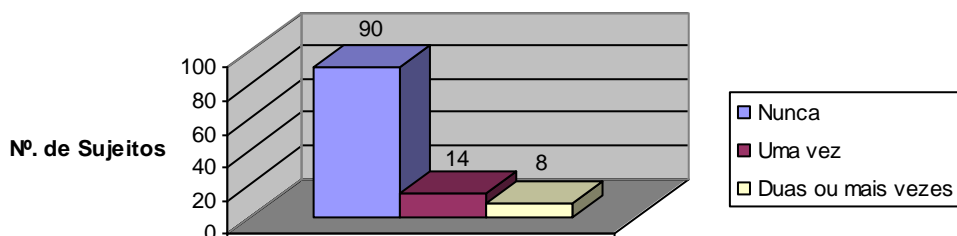


Figura 4. Valores descritivos da amostra em função das reprovações

Recolheram-se alguns dados relativamente ao agregado familiar dos participantes, verificando-se que a maioria (84 = 75%) dos participantes vivem com ambos os pais e 23 (20,5%) vivem com a mãe. Constata-se também que 89 (79,5%) respondentes têm um ou mais irmãos e 23 (20,5%) são filhos únicos.

2.2. Instrumentos

De forma a alcançar os objetivos propostos nesta investigação, foi aplicado aos participantes um conjunto de instrumentos para recolha de informações relativas às variáveis em estudo.

A consistência interna dos instrumentos foi analisada através do *Alpha* de *Cronbach* (apresentada na descrição dos resultados), obtendo-se valores adequados.

Questionário sociodemográfico

Para a caracterização dos participantes construiu-se um questionário demográfico a partir do qual foram recolhidas informações individuais (género, idade e escolaridade) e alguns elementos do agregado familiar (com quem vive, irmãos e posição na fratria).

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

O instrumento utilizado e a partir do qual se extraíram informações relativas aos padrões de consumo foi a versão traduzida e aferida para a população portuguesa por Roque da Cunha do AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*), medida desenvolvida por Babor, Higgins-Biddle, Saunders e Monteiro (2001).

O AUDIT é um instrumento transcultural e breve de avaliação do consumo de álcool, concebido por solicitação da Organização Mundial de Saúde (OMS), para identificar padrões de consumo que apresentem riscos para a saúde.

O questionário foi desenvolvido por um grupo internacional de investigadores, a partir de vários estudos e amostras envolvendo seis países. Adicionalmente, têm sido conduzidas diversas investigações para avaliar a sua precisão e utilidade em diferentes contextos, populações (nomeadamente adolescentes) e grupos culturais, (ver revisão de Reinert & Allen, 2007), revelando-se uma medida útil para avaliação do consumo de álcool nos adolescentes (Knight, Sherritt, Harris, Gates, & Chang, 2003).

O AUDIT pode ser aplicado como guião de entrevista ou como autorrelato, e permite recolher informações sobre um conjunto de comportamentos e sintomas relacionados com o consumo de álcool e consequências, durante o último ano. É composto de 10 questões que pretendem obter informações em três domínios. As três primeiras questões dizem respeito à caracterização dos padrões de consumo de

álcool, as três seguintes investigam sintomas de dependência e as quatro últimas dizem respeito a problemas relacionados com o consumo de álcool.

Para os oito primeiros itens, existem cinco opções de resposta, pontuadas com 0, 1, 2, 3 ou 4 pontos. Os dois últimos itens fornecem três respostas alternativas pontuadas com 0, 2 ou 4 pontos. A pontuação total varia entre 0 e 40 pontos e calcula-se somando os pontos obtidos em cada uma das respostas.

Tendo em conta determinados valores de corte – dependentes das populações em estudo ou dos critérios de validação dos autores (ver revisão de Reinert & Allen, 2007) – os resultados permitem classificar os sujeitos em diferentes graus de risco, incluindo o abuso e a dependência (para ver valores de corte sugeridos pelos autores do AUDIT, ver Babor et al., 2001).

No entanto, os autores (Babor et al., 2001) referem que o AUDIT pode ser usado e os resultados interpretados de forma flexível, como, por exemplo, verificando em que questões foram obtidas as pontuações. Sendo que, de acordo com os autores, as três primeiras questões relativas à caracterização dos consumos são críticas, para avaliar a intensidade do consumo e o grau de risco. Esta constatação conduziu à criação de uma versão breve composta apenas por estes três itens: O AUDIT-C. Segundo, Reinert e Allen (2007), esta medida é a versão reduzida mais popularmente usada.

Apesar de ter sido aplicada a versão tradicional do AUDIT e de haver a noção de que é eticamente inadequado sujeitar os participantes a fornecer informação desnecessária, tendo em conta os aspetos acima referidos e os objetivos desta investigação, optou-se por apresentar e analisar – relativamente às outras variáveis em estudo – apenas os dados referentes às três primeiras questões do AUDIT. Estas questões dizem respeito à caracterização dos padrões de consumo de álcool quanto a: “*frequência de consumo*”, “*quantidade de bebidas habitualmente consumidas*” e “*frequência do consumo de seis ou mais bebidas numa mesma ocasião*”, e serão, posteriormente, analisadas de forma independente.

Esta opção prendeu-se também com o facto de se ter verificado que outros autores tomaram decisões metodológicas semelhantes. Por exemplo, Molnar et al. (2010), que estudaram o consumo de álcool e a vinculação em estudantes universitários e num grupo em tratamento clínico, analisaram o consumo de álcool, em função das outras variáveis em estudo, a partir das pontuações obtidas em questões relativas à frequência e quantidade (e não de nenhum instrumento completo e aferido para o efeito).

Inventário sobre a Vinculação na Infância e na Adolescência (IVIA)

Para avaliar os estilos de vinculação dos participantes, utilizou-se a versão de autorrelato do Inventário sobre a Vinculação na Infância e na Adolescência (IVIA, Marina Carvalho, Isabel Soares e Américo Batista, 2006).

O IVIA foi concebido com base nos trabalhos de Bowlby e Ainsworth (M. Carvalho, 2007) e permite a avaliação dos comportamentos e representações da vinculação na infância e na adolescência.

Este questionário é composto por um conjunto de itens que pretendem refletir um conjunto abrangente de comportamentos e representações da vinculação em diferentes categorias: procura de proximidade, evitação, dependência, confiança, expectativas dos outros, valor dos relacionamentos, medo da rejeição/abandono, procura de ajuda e autorrevelação. Estas categorias organizaram-se em três dimensões dos comportamentos de vinculação: segura, ansiosa/ambivalente e evitante (M. Carvalho, 2007).

A *vinculação segura* inclui itens que avaliam a confiança nos outros e nas próprias capacidades; a *vinculação ansiosa/ambivalente* é constituída por itens que avaliam a apreensão e as preocupações com os relacionamentos; a *vinculação evitante* inclui itens que avaliam a dependência e evitação.

O questionário é constituído por 24 itens avaliados através de uma escala tipo *Likert* de 5 pontos que se referem à frequência, desde 1 (*Nunca*) a 5 (*Sempre*), com que cada um dos pensamentos e comportamentos descritos são experienciados pelo respondente. A partir dos somatórios das respostas aos 8 itens de cada dimensão, é possível obter pontuações, que podem variar entre 8 e 40 pontos, em cada uma das três dimensões já mencionadas (vinculação segura, vinculação ansiosa/ ambivalente e vinculação evitante). Os resultados mais elevados refletem maior frequência dos comportamentos e representações da vinculação avaliados em cada dimensão.

Os estudos da análise das qualidades psicométricas do IVIA, elaborados pelos autores do IVIA, suportaram os construtos teóricos para a qual a medida foi desenvolvida e os valores de consistência interna revelaram-se adequados para todas as dimensões ($\alpha > .70$). O instrumento mostrou, também, ter validade concorrente e validade discriminante aceitáveis. Os estudos empreendidos têm mostrado a sua adequação para a avaliação da vinculação na infância e na adolescência (M. Carvalho, 2007). O facto de ser uma escala portuguesa, aliada à simplicidade e adequação à faixa etária estão entre os motivos da escolha do IVIA, para o presente estudo.

Escala de Avaliação das Dificuldades de Regulação Emocional (EDRS)

Para avaliar as dificuldades de autorregulação emocional, foi utilizada a versão traduzida e adaptada para a população portuguesa por Machado Vaz, Branco Vasco e Greenberg (2009) da escala desenvolvida por Gratz e Roemer (DERS, *Difficulties in Emotion Regulation Scale*; Gratz & Roemer, 2004).

A escala de Avaliação das Dificuldades de Regulação Emocional (EDRS) é uma medida de autorrelato que avalia as dificuldades de regulação emocional. O Questionário é constituído por 36 itens avaliados através de uma escala tipo *Likert* de 5 pontos desde 1 (*Quase nunca*) a 5 (*Quase sempre*) que se referem à frequência com que o respondente experiencia cada um das situações descritas.

Os itens, desenvolvidos e selecionados a partir de uma conceção multidimensional da regulação emocional, pretendem avaliar seis dificuldades no processo de regulação emocional a que correspondem as seis subescalas que se descrevem: (i) acesso limitado às estratégias de regulação emocional (*Estratégias*), composta por oito itens; (ii) não-aceitação das respostas emocionais (*Não-aceitação*) composta por seis itens; (iii) falta de consciência emocional (*Consciência*) constituída por seis itens; (iv) dificuldades no controlo de impulsos (*Impulsos*) composta por seis itens; (v) dificuldades em agir de acordo com os objetivos (*Objetivos*) composta por seis itens; (vi) falta de clareza emocional (*Clareza*) composta por cinco itens.

A subescala *Estratégias* é composta por itens que pretendem refletir a convicção de que uma vez perturbado emocionalmente pouco se pode fazer para regular eficazmente as emoções; os itens de *Não-aceitação* visam refletir a tendência para experienciar emoções negativas como resposta às próprias emoções negativas e reações de não-aceitação do próprio desconforto emocional; *Consciência* é composta por itens que refletem falta de atenção e consciência das respostas emocionais; os itens de *Impulsos* visam traduzir as dificuldades de controlar o comportamento enquanto são experienciadas emoções negativas; os itens de *Objetivos* refletem dificuldades em alcançar os comportamentos estabelecidos como objetivos, dificuldades de concentração e de realizar tarefas em alturas de ativação de emoções negativas; os itens de *Clareza* visam refletir até que ponto as pessoas conhecem e estão convictas das emoções que experienciam (Gratz e Roemer, 2004).

O questionário fornece uma pontuação total (que varia entre 36 e 180 pontos) usada como um indicador de dificuldades gerais na regulação das emoções. Altas pontuações indicam grande dificuldade na regulação das emoções (Roemer et al., 2009). A partir dos somatórios das respostas aos itens de cada subescala é possível

analisar os resultados de cada uma das subescalas já mencionadas: Estratégias, Não-aceitação, Consciência, Impulsos, Objetivos e Clareza. Os resultados mais elevados refletem maiores dificuldades de autorregulação emocional avaliadas em cada subescala (i.e., maior desregulação emocional).

No âmbito dos estudos levados a cabo em 2009 por Machado Vaz e Branco Vasco, conforme é citado em F. Machado Vaz, Branco Vasco, Greenberg e J. Machado Vaz (2010) os estudos psicométricos mostraram uma boa fidelidade desta versão da escala.

Noutro estudo de adaptação para a população portuguesa do mesmo instrumento, os resultados indicaram adequada validade de construto, elevados valores de consistência interna ($\alpha = .93$), boa fidelidade teste-reteste ($r_s = .88$), e bons níveis de validade externa com o BSI (Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha & Dias, 2010). Em jovens adultos universitários, a medida total e as suas subescalas mostraram boa consistência interna, fidelidade teste-reteste e validade de construto (e.g. Gratz & Roemer, 2004). Em estudos realizados com adolescentes (e.g. Neumann, Lier, Gratz, & Koot, 2010; Weinberg & Klonsky, 2009), no geral, os resultados suportaram a estrutura fatorial, a fidelidade e a validade da EDRS em adolescentes, sugerindo que a escala é um instrumento útil na avaliação da regulação e desregulação emocional em adolescentes. No estudo de Weinberg e Klonsky (2009), foi obtido um *Alpha de Cronbach* Total de $\alpha = .93$. Nas subescalas Impulsos, Não-aceitação, Objetivos e Estratégias, os valores de consistência interna foram superiores a $.80$ ($\alpha > .80$) e as escalas Consciência e Clareza obtiveram $\alpha = .77$ e $\alpha = .76$, respetivamente.

A EDRS tem, também, obtido aceitação como um instrumento útil na avaliação da desregulação emocional no alcoolismo (Fox, Hong, & Sinha, 2008) e no consumo de álcool em amostras não clínicas de adolescentes (Weinberg & Klonsky, 2009). A escassez de medidas de autorregulação emocional para a adolescência e o facto de se tratar de um instrumento abrangente estiveram também na base da escolha da EDRS.

2.3. Procedimentos

2.3.1. Procedimentos de recolha de dados

O processo de recolha de dados foi iniciado com o pedido de autorização para a realização do estudo à Direção Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC) (Anexo1).

Após a aprovação por parte da DGIDC (Anexo 2), teve lugar a formalização do pedido junto da escola, através de carta dirigida ao Sr. Presidente do Conselho Executivo (Anexo 3). Pouco tempo depois ocorreu o convite para uma reunião na escola, durante a qual foi analisado o protocolo de investigação, selecionadas as turmas e agendado o trabalho de campo.

A aplicação dos questionários foi efetuada pelos Diretores de turma, nos meses de outubro e novembro de 2011, nas salas de aula, durante o horário escolar. Antes do preenchimento dos questionários, foi assegurado aos alunos o carácter anónimo, confidencial e voluntário da sua participação. Os Diretores de turma foram, também, os responsáveis pelo envio e receção das cartas dirigidas aos pais (Anexo 4) em que foi solicitada autorização para a participação dos filhos, neste estudo.

Foram entregues na escola 150 protocolos de avaliação (Anexo 5) e 150 cartas dirigidas aos pais. Só foram incluídos, no estudo, os alunos que aceitaram as condições de realização e que tinham autorização expressa dos pais. No final, foram recebidos 119 protocolos preenchidos, dos quais foram excluídos da análise sete (quatro em função da idade dos respondentes e três em função de *missings* numa ou mais medidas do estudo). Assim, foram considerados válidos e incluídos neste estudo 112 protocolos de avaliação.

2.3.2. Procedimentos de análise de dados

As análises estatísticas dos resultados foram realizadas com o Programa SPSS – Statistical Package for Social Sciences – (versão 18). Foram utilizados diferentes testes estatísticos em função dos objetivos, das características das variáveis em estudo e dos pressupostos subjacentes ao uso de testes paramétricos. Convencionou-se que o intervalo de confiança probabilístico nos resultados dos testes inferenciais realizados era de 95% ($p < .05$).

A análise dos dados recolhidos foi iniciada com o estudo dos resultados da estatística descritiva (medidas de tendência central como a média ou a moda, de dispersão como frequências e desvio padrão e algumas representações gráficas). O objetivo deste primeiro passo foi analisar e descrever, de forma sumária e adequada, os dados obtidos no estudo e ainda detetar eventuais “omissões, ambiguidades e erros” na base de dados (Diamantopoulos & Schlegelmilch, 1997, cit. em Martins, 2011, p. 86).

Em segundo lugar, de forma a verificar a fidelidade dos instrumentos (e respetivas subescalas), procedeu-se ao estudo da sua consistência interna através da análise do coeficiente *Alpha de Cronbach*, o qual varia entre 1 e -1, sendo considerado aceitável se for superior a .60 (Ribeiro, 1999).

Posteriormente, e uma vez que a EDRS não se encontra aferida para a faixa etária da amostra, efetuou-se a análise fatorial. Com o objetivo de verificar se a estrutura da escala se assemelha à da escala original, os resultados foram sujeitos a uma análise exploratória dos 36 itens, através do método de extração dos Componentes Principais e do método de rotação Varimax. O método estatístico Varimax destina-se a obter uma estrutura fatorial, em que apenas uma das variáveis originais esteja fortemente associada com um único fator e pouco associada com os restantes (Maroco, 2010). Seguiu-se uma análise fatorial forçada a seis fatores. A adequação das análises fatoriais foi verificada através dos testes de Kayser-Meyer-Olkin (acima de .60 indica que as variáveis estão correlacionadas) e do teste de esfericidade de Bartlett.

Seguiu-se a análise exploratória de dados (nomeadamente, a normalidade das distribuições e a homogeneidade de variâncias) que ajudou a decidir sobre os testes estatísticos mais adequados (paramétricos vs não paramétricos) para testar as questões ou hipóteses de investigação que envolvessem variáveis intervalares (Martins, 2011). As decisões basearam-se, também, nas condições em que, segundo Maroco (2010), o pressuposto da normalidade da distribuição pode ser violado (quando as amostras são superiores a 30, geralmente, assume-se que a distribuição da média amostral é satisfatoriamente aproximada à normal).

A normalidade das distribuições e a homogeneidade de variâncias foram analisadas através dos níveis de significância obtidos nos testes de Kolmogorov-Smirnov e de Shapiro-Wilk com correção de Lilliefors (normalidade) e o teste de Levene (homogeneidade) considerando que um nível de significância superior a .05

($p > .05$) indica que quanto aos pressupostos da normalidade ou da homogeneidade é adequado o uso de testes paramétricos (Pestana & Gageiro, 2005; Martins, 2011).

Deste modo, no estudo inferencial das variáveis foram utilizados os testes que se descrevem de seguida.

Para verificar se os estilos de vinculação e as dificuldades de autorregulação emocional variam consoante o género, efetuou-se o teste *t*-Student para amostras independentes.

Para analisar as relações entre a idade, os estilos de vinculação e a autorregulação emocional foi aplicado o Coeficiente de Correlação de *Spearman*.

Para testar a hipótese 1 que pressupunha a existência de diferenças nos padrões de consumo em função da idade, recorreu-se ao Teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis (ou Anova em ordens de Kruskal-Wallis). Para testar a hipótese 2 que previa a existência de diferenças nos padrões de consumo em função do género, foi efetuado o Teste Não-paramétrico de Wilcoxon-Mann-Whitney.

Para testar a hipótese 3 que predizia a existência de associações entre os padrões de consumo e os estilos de vinculação e a hipótese 4 que previa que os padrões de consumo estão associados com as dificuldades de autorregulação emocional, recorreu-se ao Coeficiente de Correlação de *Spearman*.

Para estudar a hipótese 5 que previa a existência de relações significativas entre os estilos de vinculação e as dificuldades de autorregulação emocional, foi aplicado o teste de Correlação Linear de *Pearson*.

2. 4. Variáveis

Neste estudo, os padrões de consumo de álcool assumem o estatuto de variáveis dependentes e foram operacionalizados através de três questões/variáveis “*frequência de consumo de álcool*”, “*quantidade de bebidas com álcool habitualmente consumidas*” e “*frequência de consumo de seis ou mais bebidas na mesma ocasião*”.

As outras variáveis de interesse, e que se consideram como variáveis independentes, são os três estilos de vinculação (vinculação segura, vinculação ansiosa/ambivalente e vinculação evitante), as dificuldades de autorregulação emocional (operacionalizadas através de seis subescalas/dimensões: Estratégias, Não-aceitação, Consciência, Impulsos, Objetivos e Clareza), o género e a idade.

Quanto mais altas forem as pontuações obtidas nas medidas (vinculação, dificuldades de autorregulação e padrões de consumo) maiores são os

comportamentos/representações das características avaliadas nas dimensões/
variáveis em causa.

3. Apresentação e análise dos resultados

A apresentação dos resultados segue a seguinte ordem: em primeiro lugar, surge a descrição dos resultados obtidos na amostra com cada um dos instrumentos, designadamente, o estudo das características psicométricas das medidas e a estatística descritiva e/ou inferencial realizada. Posteriormente, reportam-se os resultados obtidos nos testes de hipóteses.

Nas situações que não se enquadram nos objetivos específicos deste estudo, como é o caso, por exemplo, do estudo da comparação de médias ou das diferenças de género nos estilos de vinculação e nas dificuldades de autorregulação, os resultados, para além de reportados, serão brevemente comentados e/ou comparados com outros estudos.

3.1. AUDIT – Padrões de consumo de álcool

Neste estudo, só foram utilizados os dados referentes aos três primeiros itens do AUDIT. No entanto, uma vez que foram aplicadas, aos participantes, as 10 questões que compõem o questionário, decidiu-se proceder ao estudo da consistência interna do teste, através do *Alpha* de *Cronbach* obtendo-se um coeficiente $\alpha = .78$. Apesar de não ser necessário, visto as questões terem sido trabalhadas uma a uma, idêntico procedimento estatístico com os três primeiros itens do AUDIT, revelou um coeficiente $\alpha = .83$, indicador de boa homogeneidade (Pestana & Gageiro, 2005) entre estes itens.

Realizou-se uma análise descritiva simples, através da frequência, média e desvio padrão das respostas a cada um dos 10 itens do questionário AUDIT, verificando-se que os itens com mais altos níveis de médias são aqueles que dizem respeito à caracterização dos padrões de consumo de álcool quanto à “*frequência de consumo de álcool*” (item 1 = Com que frequência consomes bebidas que contêm álcool?), “*quantidade de bebidas com álcool habitualmente consumidas*” (item 2 = Quando bebes, quantas bebidas contendo álcool consomes normalmente?), e à “*frequência de consumo de seis ou mais bebidas na mesma ocasião*” (item 3 = Com que frequência consomes seis bebidas ou mais numa única ocasião?) (Anexo 6).

A Tabela 1 mostra as frequências e percentagens para cada uma das respostas aos três primeiros itens do questionário, uma vez que são estas as respostas a ser analisadas ao longo do estudo empírico.

Relativamente à *frequência de consumo de álcool*, verificou-se que 39% dos inquiridos refere que consome álcool duas a quatro vezes por mês, 36% consome uma vez por mês ou menos e 21% nunca consumiram álcool. Constatou-se, assim, que a maioria dos participantes (79%) refere experiências de consumo de álcool.

No que respeita à *quantidade de bebidas com álcool habitualmente consumidas*, 59% dos inquiridos ou não consome nenhuma bebida com álcool ou consome uma a duas bebidas, 21% consome habitualmente três ou quatro bebidas e 14% consome habitualmente cinco ou seis bebidas. Verificou-se, assim, que 41% do total dos respondentes referiram consumir habitualmente a partir de três ou quatro bebidas com álcool.

Quanto à *frequência de consumo de seis ou mais bebidas na mesma ocasião*, 55% dos inquiridos responderam que nunca consomem seis bebidas na mesma ocasião, 28% consomem seis bebidas na mesma ocasião menos de uma vez por mês e 13% consomem seis bebidas na mesma ocasião pelo menos uma vez por mês. Deste modo, constatou-se que 45% do total dos adolescentes relataram consumir, com menor ou maior frequência, seis ou mais bebidas na mesma ocasião.

Tabela 1

Distribuição das respostas às três primeiras questões do AUDIT

Padrões de consumo de álcool	Scores (N = 112)				
	0	1	2	3	4
	Freq %	Freq %	Freq %	Freq %	Freq %
Q1. Frequência de consumo de bebidas com álcool	24 (21,4)	40 (35,7)	44 (39,3)	3 (2,7)	1 (0,9)
Q2. Quantidade de bebidas com álcool habitualmente consumidas	66 (58,9)	23 (20,5)	16 (14,3)	3 (2,7)	4 (3,6)
Q3. Frequência de consumo de seis ou mais bebidas na mesma ocasião	61 (54,5)	31 (27,7)	15 (13,4)	4 (3,6)	1 (0,9)

Nota. Q1: 0 = nunca, 1 = uma vez por mês ou menos, 2 = duas a quatro vezes por mês, 3 = duas ou três vezes por semana, 4 = quatro ou mais vezes por semana; Q2: 0 = nenhuma, uma ou duas, 1 = três ou quatro, 2 = cinco ou seis, 3 = de sete a nove, 4 = dez ou mais, Q3: 0 = nunca, 1 = menos de uma vez por mês, 2 = pelo menos uma vez por mês, 3 = pelo menos uma vez por semana, 4 = todos os dias ou quase.

O estudo das intercorrelações entre os três padrões de consumo, efetuado através do Coeficiente de Correlação de *Spearman*, mostrou que a frequência de consumo de álcool correlacionou-se com a quantidade de álcool habitualmente consumido ($r = .50, p < .001$) e com a frequência de consumo de seis ou mais bebidas ($r = .60, p < .001$). A quantidade habitualmente consumida estava associada à frequência de consumo de seis ou mais bebidas na mesma ocasião ($r = .74, p < .001$).

3.2. IVIA – Estilos de vinculação

A análise do coeficiente *Alpha* de *Cronbach* do IVIA, nos dados da amostra, revelou a adequação da escala ($\alpha = .76$) e de cada uma das suas dimensões (vinculação segura, $\alpha = .78$; ansiosa, $\alpha = .81$; evitante, $\alpha = .63$), em termos de consistência interna, indicando, assim, a homogeneidade dos itens em cada dimensão (embora mais fraca na vinculação evitante).

No estudo de aferição da escala original, a dimensão evitante foi aquela que apresentou maiores fragilidades psicométricas, tendo M. Carvalho, (2007) recomendado que a mesma seja objeto de mais estudos. Esta fragilidade do instrumento original pode ajudar a justificar o fraco (embora aceitável) valor de consistência interna, obtido na presente amostra, na dimensão vinculação evitante.

Os dados obtidos nos três estilos de vinculação respeitantes à totalidade dos inquiridos foram comparados através da estatística descritiva (Tabela 2). Comparando as médias, constatou-se que a vinculação segura foi a mais fortemente respondida ($M = 3.95; DP = 0.63$), sugerindo a existência de um predomínio de representações e comportamentos característicos da vinculação segura nos participantes. Estes resultados corroboraram os encontrados nos estudos pioneiros de Ainsworth e colaboradores (1978, cit. em Bowlby, 1982/2002) com crianças pequenas e que têm sido abundantemente confirmados em diferentes faixas etárias, nomeadamente, nos estudos de Soares (1996) e de M. Carvalho (2007) com participantes adolescentes.

No presente estudo, a segunda média mais elevada foi obtida na vinculação evitante ($M = 2.97; DP = 0.59$), o que confirma os resultados obtidos nos estudos observacionais de Ainsworth com crianças (Bowlby, 1982/2002) e também os encontrados por M. Carvalho (2007) e por Duarte (2009) em grupos de participantes adolescentes.

Tabela 2

Médias e desvio padrão das dimensões da escala IVIA

Dimensões da vinculação	<i>N</i> = 112	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DP</i>
Vinculação segura		2.00	5.00	3.95	0.63
Vinculação ansiosa/ambivalente		1.00	4.50	2.37	0.83
Vinculação evitante		1.63	4.50	2.97	0.59

Quanto a eventuais diferenças de género nos estilos de vinculação, o teste *t*-Student indicou que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos feminino e masculino. Através do teste Coeficiente de *Spearman* não foram encontradas associações entre a idade e os estilos de vinculação. Tais resultados corroboraram os encontrados na literatura empírica, nomeadamente no estudo de M. Carvalho (2007) de aferição do IVIA.

3.3. EDRS – Dificuldades de autorregulação emocional

O estudo da consistência interna da EDRS, efetuado através do coeficiente *Alpha de Cronbach*, mostrou a adequação da escala ($\alpha = .88$) e de cada uma das subescalas (Impulsos, $\alpha = .85$; Não-aceitação, $\alpha = .82$; Objetivos, $\alpha = .81$; Estratégias, $\alpha = .82$; Consciência, $\alpha = .71$; Clareza, $\alpha = .64$) em termos de fidelidade, indicando, assim, a relativa homogeneidade dos itens em cada subescala.

3.3.1. Análise fatorial

Como a versão portuguesa da EDRS usada nesta investigação não se encontra aferida para a faixa etária da amostra, realizou-se o estudo da análise fatorial. Em primeiro lugar, com o objetivo de verificar se a estrutura da escala se assemelhava à da escala de referência, os resultados foram sujeitos a uma análise fatorial exploratória dos 36 itens através do método dos Componentes Principais com rotação Varimax. Neste procedimento, foram obtidos nove fatores (com *eigenvalues* superiores a um) que explicavam 68,84% da variância. Tendo em conta que os autores da escala original (Gratz & Roemer, 2004) concluíram que uma estrutura com seis fatores era a ideal, e que essa estrutura foi mantida nas versões portuguesas da escala (Machado

Vaz, Branco Vasco & Greenberg, 2010; Coutinho et al., 2010) efetuou-se, de seguida, uma análise fatorial forçada a seis fatores. Antes de prosseguir com esta análise (tal como havia sido feito com a primeira análise fatorial exploratória), observou-se, através dos resultados do teste de Kaiser-Meyer-Olkin, $KMO = .77 (> .60)$ e do teste de Esfericidade de Bartlett ($p = .000$), que era adequado prosseguir com a análise fatorial. A variância encontrada através da estrutura com seis fatores explicava cerca de 58% da variabilidade total. Para analisar a distribuição dos itens pelas subescalas seguiu-se as recomendações de Almeida e Freire (2003, p. 202) segundo as quais são considerados significativos valores de saturação superiores a .30. Através deste critério, nenhum dos itens reunia condições para ser excluído, dado que atingiram valores de saturação superiores a .30, em, pelo menos, uma das subescalas. A comparação da distribuição dos itens com a escala traduzida e aferida por Coutinho et al. (2010) para a população portuguesa, permitiu verificar que 27 itens atingiram o seu valor máximo de saturação nas mesmas subescalas da escala destes autores. Dos nove itens que atingiram a saturação máxima noutras subescalas (itens, 34, 23, 22, 20, 32, 27, 36, 31, 7), oito obtiveram valores de saturação significativos (entre, .32 e .49) nas subescalas originais. Apenas o item 23 (“sinto que sou fraco”) que, neste estudo, surgiu agrupado aos itens da subescala Não-aceitação, não atingiu valores de saturação significativos na subescala original (Consciência). Observa-se também que foi na subescala Objetivos que se verificaram as maiores discrepâncias em relação à subescala de referência (quatro dos oito itens pertencem a duas outras subescalas).

No geral, os 27 itens, além de se agruparem tal como na escala de referência, atingiram pesos fatoriais bastante elevados num fator e valores muito baixos nos restantes, verificando-se, assim, que estes itens são indicadores adequados das dimensões que representam. Quanto aos restantes oito itens (exceto o item 23), embora atinjam a saturação máxima em fatores diferentes da escala de referência, apresentam pesos acima do valor de corte ($>.30$) nos fatores dessa escala, o que aponta para a necessidade da função e posição destes itens na escala serem objeto de outros estudos (de preferência com amostras de adolescentes de maior dimensão do que a usada neste estudo). Ainda no que diz respeito à distribuição dos itens, também Weinberg e Klonsky (2009), no estudo das qualidades psicométricas da EDRS com adolescentes ($N=428$), verificaram que 30 dos itens atingiam a saturação máxima nas mesmas subescalas da medida original de Gratz e Roemer (2004), enquanto seis se agrupavam a outras subescalas. Verificaram também que alguns itens saturavam acima do valor de corte em mais do que um fator. Quanto à variância

explicativa dos seis fatores (da variabilidade total) encontrada neste estudo (58%), verifica-se a sua semelhança com a obtida com amostras de adultos por Gratz e Roemer (2004) (55,68%), por Coutinho et al. (2009) (58,24%), sendo um pouco inferior à encontrada no estudo de Weinberg e Klonsky (2009) com adolescentes (62,7%). A percentagem das variâncias explicada por cada fator ou subescala podem ser observadas na Tabela 3, verificando-se que a subescala Estratégias foi a que contribuiu mais para a explicação da variabilidade total.

Tabela 3

Análise fatorial com Rotação Varimax da Escala das Dificuldades de Autorregulação Emocional

Dimensões e itens	1	2	3	4	5	6
Estratégias						
28. Não há nada que eu possa fazer para me sentir melhor	.69	.17	.24	.40	-.03	-.03
15. Manter dessa forma durante muito tempo	.69	.25	.22	.04	-.11	.26
16. Acabarei por me sentir deprimido	.68	.25	.09	.20	-.11	.23
35. Demoro muito tempo para me sentir melhor.	.51	.14	.14	.49	.14	-.12
34. Paro para perceber o que estou mesmo a sentir.(R) (CONS)	.40	-.08	-.07	-.17	.35	-.35
Não-aceitação						
12. Fico envergonhado(a) por me sentir dessa forma	-.02	.78	.16	.02	-.01	.08
21. Sinto-me envergonhado(a) por me sentir dessa forma	.12	.72	.19	.15	.05	.09
25. Sinto-me culpado(a) por me sentir dessa forma	.06	.70	.04	.21	-.09	-.08
29. Fico irritado(a) comigo próprio(a) por me sentir dessa forma	.27	.65	-.11	.12	-.00	.07
11. Fico zangado comigo próprio por me sentir dessa forma	.12	.63	-.01	-.08	-.11	.36
30. Começo a sentir-me mesmo mal comigo próprio(a)	.22	.58	.12	.53	.10	-.05
23.Sinto que sou fraco(a) (CONS)	.38	.39	.20	.36	-.09	-.04
Impulsos						
24. Consigo manter o controlo dos meus comportamentos (R)	-.00	.13	.76	.01	.19	-.12
22. Consigo encontrar uma forma de me sentir melhor (R) (EST)	.30	-.20	.59	-.02	.34	-.04
19. Sinto-me fora de controlo	.30	.31	.55	.43	-.21	.25
20. Ainda consigo fazer coisas (R) (OBJ)	-.08	.03	.47	.34	.43	-.01
14. Quando estou emocionalmente incomodado(a), fico fora de controlo	.30	.44	.46	.43	-.16	.18
3. Vivo as minhas emoções como avassaladoras e fora de controlo	.15	.26	.36	.21	-.19	.24
Objectivos						
26. Dificuldades em concentrar-me	.07	-.00	.05	.88	.03	-.00
33.Dificuldades em pensar acerca de outra coisa qualquer	.12	.12	.04	.81	.08	-.02
18. Dificuldade em me focar noutras coisas	.15	.02	.11	.69	-.08	.36
13. Dificuldade em fazer o meu trabalho	-.01	.16	.10	.67	-.01	.31
32. Perco o controlo sobre os meus comportamentos (IMP)	.27	.23	.47	.54	-.09	.08
27. Dificuldades em controlar os meus comportamentos (IMP)	.15	.35	.49	.50	-.16	.01
36. As minhas emoções parecem avassaladoras (EST)	.42	.20	.36	.43	-.14	-.08
31. Permitir o que estou a sentir é tudo o que posso fazer (EST)	.36	.20	-.12	.43	-.14	.08
Consciência						
6. Sou atento(a) aos meus sentimentos (R)	-.02	-.03	-.01	-.09	.82	.05
2. Eu presto atenção a como me sinto (R)	.06	-.05	.08	-.02	.74	.17
8. Preocupo-me com aquilo que estou a sentir (R)	-.04	.03	-.02	.12	.74	-.01
7. Sei exatamente como me estou a sentir (R) (CLA)	-.06	-.10	.07	-.01	.69	.32
10. Reconheço as minhas emoções (R)	-.40	.14	.06	-.05	.51	-.10
17. Os meus sentimentos são válidos e importantes (R)	-.08	-.11	.01	-.26	.47	-.18
Clareza						
9. Estou confuso(a) acerca do que sinto	.01	.09	-.02	.04	.03	.72
1. É claro para mim aquilo que estou a sentir (R)	.09	-.27	.29	-.02	.45	.49
5. Dificuldade em atribuir um significado aos meus sentimentos	.30	.14	-.11	.14	.20	.47
4. Não tenho nenhuma ideia de como me estou a sentir	.08	.20	-.01	.23	.30	.44
Percentagem de Variância explicada	13.69	11.09	10.57	8.75	7.82	6.08

Nota. R - Itens que foram codificados revertidamente. Os itens assinalados a *bold* atingiram a máxima saturação nas subescalas assinaladas. Os itens que, na escala original se agruparam a outros fatores estão assinalados através das letras iniciais que designam essas escalas (CON=Consciência; EST=Estratégias; OBJ=Objectivos; IMP=Impulsos; CLA=Clareza).

Para o estudo das variáveis, nesta investigação, decidiu-se seguir a estrutura fatorial da escala de referência. Tal opção teve por base: (i) o número relativamente reduzido da amostra para este tipo de análise estatística; (ii) a relativa semelhança obtida na amostra com a estrutura da escala usada; (iii) os itens que não atingiram a saturação máxima nas mesmas subescalas da medida original, obtiveram pesos significativos (entre, .319 e .492) nas subescalas originais (exceto o item 23) o que tornou mais difícil a decisão de os eliminar; (iv) os índices do *alpha de cronbach* indicaram a adequação da escala e de cada uma das subescalas em termos de consistência interna; (v) outros autores, enfrentando problemas semelhantes, tomaram a mesma decisão (e.g. Weinberg & Klonsky, 2009). No entanto, ao optar-se pela estrutura original, assume-se a fragilidade dos resultados obtidos com este instrumento e das análises correspondentes.

3.3.2. Estatística descritiva e inferencial

Os dados obtidos nas dimensões das dificuldades de autorregulação emocional, no que diz respeito à totalidade dos inquiridos, foram comparados através da estatística descritiva (Tabela 4). A comparação de médias permitiu verificar que a dimensão mais fortemente percebida, (i.e., aquela em que os respondentes percecionaram maiores dificuldades) foi Consciência ($M = 2.76$; $DP = 0.774$), seguida de Objetivos ($M = 2.64$; $DP = 0.927$) e de Estratégias ($M = 2.24$; $DP = 0.790$).

Estes resultados estão de acordo com os resultados encontrados por Weinberg e Klonsky (2009), num estudo com adolescentes ($N=428$).

Tabela 4

Médias e desvio padrão das dimensões da escala EDRS

Dimensões da autorregulação	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DP</i>
Estratégias	1,13	4,88	2,24	0.79
Não-aceitação	1,00	5,00	2,03	0.834
Consciência	1,00	4,50	2,76	0.774
Impulsos	1,00	5,00	2,11	0.902
Objetivos	1,00	5,00	2,64	0.927
Clareza	1,00	4,00	2,21	0.713

Nota. $N = 112$. M = Média; DP = Desvio Padrão

No estudo das diferenças de género, o teste *t*-Student indicou que não existem diferenças estatisticamente significativas, nas dimensões da autorregulação emocional entre os grupos feminino e masculino.

O estudo da relação entre a idade e as dificuldades de autorregulação emocional, efetuado através do Coeficiente de Correlação de *Spearman*, mostrou uma associação negativa entre a idade e as dificuldades de autorregulação emocional ao nível das Estratégias, $r = .19$, $p = .046$. Não foram encontrados outros resultados.

Estes dados sugerem que, à medida que os adolescentes avançam na idade, aumentam a sua perceção de autoeficácia, no uso de estratégias de autorregulação emocional adequadas nas situações em que estão emocionalmente fragilizados.

3.4. Estudo das hipóteses

A hipótese 1 previa a existência de diferenças nos padrões de consumo em função da idade. Recorreu-se ao Teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis (ou Anova em ordens de Kruskal-Wallis).

No que diz respeito à “frequência de consumo de consumo de álcool”, foram obtidas diferenças marginalmente significativas entre os grupos de alunos de diferentes idades (14, 15, 16, 17 anos), já que, o valor de $p = .075$ (< 0.10) (Tabela 5).

No entanto, os resultados indicaram diferenças significativas, ao nível da “quantidade de bebidas habitualmente consumidas” e ao nível da “frequência de consumo de seis ou mais bebidas por ocasião”, em função da idade dos alunos, $X^2(3) = 10.847$, $p = .013$ e $X^2(3) = 7.84$, $p = .049$ respetivamente.

Resultados dos Testes de Mann-Whitney com Correção de Bonferroni evidenciaram diferenças significativas entre o grupo de 14 anos e o grupo de 16 anos, ao nível da “quantidade de bebidas com álcool habitualmente consumidas” $U = 145.00$, $p = .003$, bem como ao nível da frequência de “consumo de seis ou mais bebidas com álcool na mesma ocasião”, $U = 156,50$, $p = .006$. Não foram encontradas outras diferenças significativas. Estes resultados suportam parcialmente a hipótese 1 que pretendia verificar se os padrões de consumo variam consoante a idade.

Tabela 5

Diferenças nos padrões de consumo de álcool em função da idade (Teste de Kruskal-wallis)

Padrões de consumo	Idade		
	χ^2	g.l.	<i>p</i>
Frequência de consumo de álcool	6,898	3	.075
Quantidade de bebidas habitualmente consumidas	10.847	3	.013*
Frequência de consumo de seis ou mais bebidas	7.84	3	.049*

Nota: **p* < .05

A hipótese 2 previa a existência de diferenças nos padrões de consumo em função do gênero. O Teste Não-paramétrico de Wilcoxon-Mann-Whitney (Tabela 6) indicou que não havia diferenças estatisticamente significativas, o que rejeita a hipótese 2.

Tabela 6

Diferenças nos padrões de consumo de álcool em função do gênero (Teste Wilcoxon-Mann-Whitney)

Padrões de consumo	Gênero		<i>U</i>	<i>p</i>
	Feminino (<i>n</i> = 64)	Masculino (<i>n</i> =48)		
	Ordem média	Ordem média		
Frequência de consumo de álcool	57,59	55,05	1466.50	.664
Quantidade de bebidas habitualmente consumidas	54,43	59,26	1403.50	.379
Frequência de consumo de seis ou mais bebidas na mesma ocasião	53.58	60.40	1349.00	.223

A hipótese 3 predizia a existência de associações significativas entre os padrões de consumo de álcool e os estilos de vinculação, esperando-se encontrar correlações negativas entre os padrões de consumo de álcool e o estilo de vinculação seguro e positivas com os estilos inseguros.

A análise dos coeficientes, obtidos através da Correlação de Spearman (Tabela 7), mostrou uma correlação positiva e estatisticamente significativa, entre a frequência de consumo de álcool e a vinculação segura, $r = .21$, $p = .026$, e uma correlação igualmente positiva e significativa, entre a frequência de consumo de seis ou mais bebidas e a vinculação segura, $r = .20$, $p = .033$. Assim, maior frequência de consumo

de álcool e maior frequência de consumo de seis ou mais bebidas na mesma ocasião estavam associadas a maior segurança na vinculação. Os resultados não foram no sentido esperado pelo que não confirmaram a hipótese em estudo.

A hipótese 4 previa que os padrões de consumo estavam relacionados com as dificuldades de autorregulação emocional, esperando-se que essas relações fossem positivas. Para testar a hipótese em causa recorreu-se ao estudo do Coeficiente de Correlação de *Spearman* (Tabela 7), constatando que a frequência de consumo de álcool, $r = .21$, $p = .025$, e a quantidade de bebidas habitualmente consumidas, $r = .20$, $p = .039$, correlacionaram-se positivamente com a dimensão Impulsos. A frequência de consumo de álcool correlacionou-se também, mas, desta vez, negativamente, $r = -.19$, $p = .043$ com a dimensão Consciência.

Assim, maior frequência de consumo de álcool e maior quantidade de bebidas habitualmente consumidas estavam associadas com maiores dificuldades de autorregulação emocional ao nível do controlo dos comportamentos impulsivos. Por outro lado, maior frequência de consumo de álcool estava associada com menores dificuldades (ou maiores competências) ao nível da consciência emocional. Tais resultados suportam parcialmente a hipótese em estudo apenas ao nível dos Impulsos.

Tabela 7

Correlações entre padrões de consumo, estilos de vinculação e dificuldades de autorregulação emocional (Coeficiente de Correlação de Spearman)

Dimensões da vinculação e da autorregulação	Frequência de consumo de álcool	<i>p</i>	Quantidade de bebidas habitualmente consumidas	<i>p</i>	Frequência de consumo de seis ou mais bebidas	<i>p</i>
V. segura	.21*	.026	.18	.061	.20*	.033
V. ansiosa/ambivalente	.13	.186	.12	.199	.14	.155
V. evitante	-.01	.039	.13	.161	.05	.591
Estratégias	.16	.088	.04	.661	-.02	.856
Não-aceitação	.11	.233	.15	.123	.03	.726
Consciência	-.19*	.043	-.05	.619	-.01	.896
Impulsos	.21*	.025	.20*	.039	.13	.184
Objetivos	.09	.323	.12	.209	.13	.161
Clareza	-.10	.289	.03	.788	-.2	.832

Nota. * $p < .05$

A hipótese 5 pressupunha a existência de relações significativas entre os estilos de vinculação e as dificuldades de autorregulação emocional. Esperava-se encontrar correlações negativas entre o estilo de vinculação seguro e as dificuldades de autorregulação emocional e positivas entre os estilos de vinculação inseguros e as dificuldades de autorregulação emocional. Os resultados obtidos através do teste de Correlação Linear de *Pearson* (Tabela 8) mostraram correlações negativas entre o estilo de vinculação seguro e as dificuldades de autorregulação emocional ao nível da dimensão Consciência, $r = -.30$, $p = .001$, e da dimensão Clareza, $r = -.23$, $p = .015$. O estilo de vinculação ansioso/ambivalente correlacionou-se positivamente com as dimensões Estratégias, $r = .19$, $p = .045$ e Não-aceitação, $r = .32$, $p = .001$) e o estilo de vinculação evitante correlacionou-se positivamente com a dimensão Não-aceitação, $r = .20$, $p = .037$. Em resumo, conforme o esperado, a maior segurança na vinculação estava associada a menores dificuldades (ou maiores capacidades) de autorregulação emocional, embora apenas ao nível da clareza e da consciência emocionais. Também de acordo com o previsto, a vinculação ansiosa/ambivalente estava associada a maiores dificuldades ao nível das estratégias de autorregulação e da aceitação das respostas emocionais e a vinculação evitante estava associada a maiores dificuldades ao nível da aceitação das respostas emocionais. Assim, os resultados sustentam parcialmente a hipótese testada.

Tabela 8

Correlações entre estilos de vinculação e dificuldades de autorregulação emocional (Coeficiente de Correlação de Pearson)

Autorregulação emocional	V. segura	<i>p</i>	V. ansiosa	<i>p</i>	V. evitante	<i>p</i>
Estratégias	-.07	.451	.19*	.045	.05	.606
Não-aceitação	-.03	.748	.32**	.001	.20*	.037
Consciência	-.30**	.001	.05	.577	.04	.674
Impulsos	-.08	.419	.10	.289	.09	.342
Objetivos	-.03	.749	.18	.053	.01	.924
Clareza	-.23**	.015	.10	.316	.15	.106

Nota. $N = 112$. ** $p < .001$; * $p < .05$

4. Discussão dos resultados

O consumo de álcool generalizou-se entre a maioria dos adolescentes. Enquanto diversos organismos internacionais e nacionais multiplicam procedimentos no sentido de controlar o consumo de álcool entre os mais jovens (e.g. OMS, IDT), os estudos epidemiológicos realizados em Portugal, evidenciam um aumento do número de adolescentes que se envolvem, em idades cada vez mais precoces, em consumos esporádicos excessivos, os quais têm o potencial de perturbar o curso normal do desenvolvimento.

A reversão desta tendência geral poderá passar por haver uma maior compreensão sobre os múltiplos fatores de vulnerabilidade/resiliência envolvidos nas decisões dos adolescentes. Esse conhecimento parece importante para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes, no domínio preventivo e psicoterapêutico. A realização deste trabalho pretendeu contribuir para essa compreensão.

Várias investigações têm demonstrado que os estilos de vinculação e a autorregulação emocional podem constituir um fator de risco/proteção no consumo de substâncias (e.g. Caspers et al., 2006; Cooper et al., 1998) sendo que, alguns autores sugerem que os estilos de vinculação inseguros estão associados a dificuldades na autorregulação emocional (e.g. Mikulincer et al., 2003).

Assim, sendo a adolescência um período do desenvolvimento particularmente complexo, que envolve *distress* e exposição ao risco, é possível que, os adolescentes com organizações inseguras estejam em maior risco de utilizar o álcool como estratégia comportamental para regular a panóplia de emoções a que são expostos durante esta fase do desenvolvimento.

Este estudo teve como objetivo analisar as relações entre os padrões de consumo de álcool e a vinculação e a autorregulação emocional. Pretendendo-se, desta forma, explorar a importância da vinculação e da autorregulação emocional, na compreensão do fenómeno da alcoolização dos adolescentes.

Em função dos objetivos, esta investigação foi desenhada para responder, no essencial, às seguintes questões de investigação: Quais são os padrões de consumo dos adolescentes da amostra? Os padrões de consumo variam em função da idade e do sexo? Os padrões de consumo de álcool estão significativamente relacionados com os estilos de vinculação e com a autorregulação emocional? Os estilos de vinculação estão associados com a autorregulação no sentido descrito na literatura?

Padrões de consumo

A caracterização dos padrões de consumo envolveu a inquirição dos adolescentes quanto a: “frequência de consumo de álcool”, “quantidade de bebidas com álcool habitualmente consumidas” e “frequência de consumo de seis ou mais bebidas com álcool na mesma ocasião”.

No que concerne à “frequência de consumo de álcool”, os dados obtidos no presente estudo indicam que cerca de 21% dos adolescentes não consomem álcool, verificando-se, assim, que o álcool está presente na vida da maioria dos participantes (79%), corroborando os resultados obtidos em estudos de âmbito nacional, como, por exemplo, no estudo INME (Feijão, 2010). Resultados semelhantes foram encontrados num estudo de Barroso (2012), com adolescentes entre os 12 e os 18 anos a frequentar Escolas Públicas de Coimbra.

A análise dos resultados obtidos nesta questão sugere alguma regularidade no consumo de álcool, com mais de 40% dos adolescentes inquiridos (i.e., cerca de metade dos que referiram experiências de consumo de álcool) a relatarem que os seus episódios de consumo ocorrem duas a quatro vezes por mês (ou mais frequentemente, para 4%). Tal padrão remete para que o consumo de álcool ocorra predominantemente aos fins-de-semana, no contexto dos pares e não em família (Sampaio, 2006; Feijão, 2010; Salvador, 2008).

Este padrão de consumo parece ser também o mais acolhido pelos pais. Por exemplo, num estudo de Salvador (2008) efetuado com estudantes de um colégio particular de Lisboa (N=149), com idades entre os 14 e os 18 anos, de acordo com os relatos dos adolescentes, o consumo de álcool fora da esfera familiar (em festas com amigos e nas discotecas) são os mais frequentemente consentidos pelos pais.

O padrão relativo à “frequência de consumo de álcool” encontrado nos adolescentes da amostra é análogo ao verificado num estudo de F. Carvalho (2010) com alunos mais velhos (idade média de 21 anos) de uma universidade portuguesa, onde também 40% dos respondentes relataram, através do AUDIT, que os seus episódios de consumo ocorrem duas a quatro vezes por mês. Uma das formas de explicar estas semelhanças entre faixas etárias distintas é que os adolescentes poderão estar a estabelecer cada vez mais cedo os seus padrões regulares/esporádicos de consumo. Os dados epidemiológicos do INME (Feijão, 2010) corroboram esta evidência ao constarem um substancial aumento na percentagem de

alunos, de todas as faixas etárias, com consumos de álcool atuais (durante o último mês) sendo o Alentejo uma das regiões onde o acréscimo foi mais elevado.

A questão que emergiu nos últimos anos como mais preocupante no padrão de alcoolização dos adolescentes tem sido, sobretudo, o progressivo aumento da frequência com que estes ingerem quantidades excessivas de álcool. Isto porque, este padrão de consumo potencia substancialmente o grau e a diversidade de consequências nocivas.

De acordo com os resultados do presente estudo quanto à “quantidade de bebidas com álcool habitualmente consumidas”, e tendo em conta os critérios da OMS para o consumo nos adultos (Babor et al., 2001) verifica-se que cerca de metade dos participantes que referiram experiências de consumo de álcool apresentam um padrão de consumo habitual de risco (entre três a quatro a 10 ou mais bebidas alcoólicas) que potencia (em diferentes graus), o risco de consequências adversas individuais (e.g. saúde física e psicológica) e sociais.

Verifica-se que entre estes adolescentes, 21%, relataram como padrão habitual, o consumo de cinco, seis (ou mais bebidas na mesma ocasião) (padrão *binge drinking*). Este resultado é semelhante ao encontrado no último estudo ESPAD de 2011 (Hibell et al., 2012), em que 22% dos adolescentes portugueses relataram este padrão de consumo.

Quanto à “frequência de consumo de seis ou mais bebidas numa mesma ocasião” - que nos remete também para a frequência do padrão *binge drinking* (ou consumo esporádico excessivo) - quase metade dos adolescentes relataram que se envolvem com menor ou maior frequência neste padrão de consumo e, em consonância com o resultado obtido na questão anterior, cerca de 18% dos adolescentes relataram que o adotam pelo menos uma vez por mês (ou mais frequentemente). Estes resultados, não podendo ser comparados com os obtidos por outras metodologias, são, no entanto, concordantes com os obtidos nos estudos epidemiológicos sobre o *binge drinking*, o que, segundo alguns autores (e.g. Hibell, 2009), é também outra forma de inquirir os adolescentes acerca da frequência com que se embriagam.

Padrões de consumo e variáveis demográficas

Quanto à análise dos “padrões de consumo em função da idade”, embora, a maior parte dos estudos indiquem que o consumo de álcool vai aumentando em

frequência e quantidade à medida que os adolescentes avançam na idade (e.g. Hibell et al., 2009; Anderson et al., 2012) (daí que a hipótese previa a existência de diferenças), no presente estudo, no que respeita à frequência de consumo, não se verificaram diferenças significativas (apenas diferenças residuais) na faixa etária em estudo. No entanto, essas diferenças foram encontradas ao nível da intensidade do consumo, isto é, na quantidade habitualmente consumida e na frequência de consumo de seis ou mais bebidas na mesma ocasião. A hipótese de que os padrões de consumo variam em função da idade foi parcialmente confirmada.

Assim, os resultados evidenciam, como tem sido mostrado noutros estudos (e.g. Feijão, 2010), que a quantidade de álcool consumida pelos adolescentes aumenta significativamente com a idade. É possível que este incremento do consumo de álcool ocorra, nos ambientes de convívio frequentados pelos adolescentes, por processos de modelagem (em que os adolescentes mais velhos funcionam como modelos), por pressão dos pares (Hayes et al., 2004) e/ou como forma de integração no grupo. Tal como menciona Coslin (2009), a adolescência é uma fase crucial do processo de socialização. E o grupo de pares assume toda a importância na vida do adolescente. Sendo parceiros da mesma “aventura ambivalente”, é juntos que encontram conforto, segurança e cumplicidade por se sentirem semelhantes. De acordo com Coslin, a procura de originalidade, típica do adolescente, tende a verificar-se não em relação ao grupo de pares, uma vez que tenta assemelhar-se a eles, nos comportamentos, preferências e ideais, mas sim em relação ao mundo exterior, o que pode ajudar a explicar o incremento dos consumos.

No que respeita à análise dos “padrões de consumo de álcool em função do género”, neste estudo, não foram encontradas diferenças com significado estatístico em qualquer dos três padrões de consumo, corroborando os resultados obtidos noutros estudos (Paiva, 2009; Kassel et al., 2007; Barroso, 2012).

Padrões de consumo de álcool e vinculação

Quanto ao estudo das associações entre os padrões de consumo e os estilos de vinculação, os resultados encontrados surpreenderam. A hipótese predizia que “os padrões de consumo de álcool se encontravam significativamente associados com os estilos de vinculação”, esperando-se encontrar associações negativas entre os padrões de consumo e a vinculação segura e correlações positivas com os estilos de vinculação inseguros.

Contrariamente ao previsto, os resultados indicaram que os padrões de consumo de álcool e os estilos de vinculação ansiosa/ambivalente e evitante não se correlacionaram com significado estatístico. No entanto, surpreendentemente, os padrões de consumo (“frequência de consumo de álcool” e “frequência de consumo de seis ou mais bebidas”) e o estilo de vinculação seguro associaram-se de forma positiva e estatisticamente significativa. A hipótese foi parcialmente confirmada, mas não no sentido esperado, pelo que se considera que rejeita a hipótese formulada.

Quanto às associações positivas encontradas entre o consumo de álcool e a vinculação segura não foram encontrados outros estudos que referissem a presença de associações ou de diferenças das quais se possa inferir consumos de álcool mais frequentes ou intensivos nos “adolescentes seguros”.

Embora, o estudo das correlações não proporcione informações que permitam inferências causais, o vasto campo das hipóteses permite atribuir possíveis explicações aos dados obtidos.

Em primeiro lugar, a associação significativa encontrada entre os padrões de consumo e o estilo de vinculação segura pode dever-se ao tamanho da amostra que pode ter sido pequena para o estudo das variáveis em causa.

Outra explicação possível diz respeito aos instrumentos usados, tanto para medir a vinculação como para medir o consumo de álcool, que foram diferentes aos usados em qualquer um dos estudos revistos.

Além disso, o IVIA, usado neste estudo, é um instrumento relativamente novo que se baseia nas representações gerais da vinculação e não nas representações de qualquer relação de vinculação específica (como a maioria das medidas usadas na adolescência). O próprio construto da vinculação é operacionalizado de diferentes formas, nos diversos instrumentos, o que pode conduzir a resultados diferentes.

Pielege (2006) usou dois instrumentos para medir a vinculação nos adultos: o RQ (*Relationship Questionnaire*) e o AAS (*Adult Attachment Styles*). A autora verificou, com surpresa, que as duas medidas mostravam uma validade concorrente modesta. Além disso, Pielege identificou substanciais diferenças entre os resultados obtidos com um e com outro instrumento. Por exemplo, usando o RQ, não foram encontradas associações significativas entre o protótipo desligado da vinculação e a solidão. Contudo, o estilo de vinculação desligado, medido através da AAS, apresentou uma associação significativamente forte com a solidão.

Tendo em conta a pesquisa realizada no âmbito deste estudo, pretende-se encontrar outra possível explicação.

A investigação, no domínio dos fatores de risco para o consumo de álcool na adolescência, apoia modelos multifatoriais, sendo que, de acordo com a revisão de Kim, et al. (2002), os principais fatores de risco (e de proteção) podem ser agrupados em três domínios: contextual, interpessoal e personalidade.

Partindo desta perspetiva, é possível que as associações encontradas entre os padrões de consumo de álcool e a vinculação segura possam refletir um conjunto de fatores gerais, como por exemplo, o papel socializante atribuído ao consumo de álcool, o qual está particularmente enraizado na cultura alentejana (que pode influenciar a atitude dos pais face ao consumo de álcool pelos filhos e a dos próprios filhos) e um conjunto de fatores interpessoais e pessoais característicos das vinculações seguras que podem ter o potencial de favorecer os encontros lúdico-sociais destes adolescentes e, conseqüentemente, o consumo de álcool.

Tendo em consideração que “o envolvimento em certos comportamentos de risco pode ter uma função adaptativa e apropriada às necessidades desenvolvimentais” (Cooper et al., 1998) e que as características das relações de vinculação seguras são pautadas pela confiança mútua entre pais e filhos e por um maior grau de autonomia dos filhos (e.g. Fleming, 2005; Mikulincer et al., 2003), e se considerarmos também que os “adolescentes seguros” são autoconfiantes e têm boas capacidades relacionais (e.g. Bowlby, 1979/2001; Mikulincer et al.), pode-se considerar plausível a associação encontrada entre os padrões de consumo de álcool e o estilo de vinculação seguro.

O adolescente, ao sentir-se seguro e autoconfiante para prosseguir com as tarefas de exploração da autonomia e da identidade, e ao possuir boas capacidades relacionais (Bowlby, 1979/2001; Mikulincer et al., 2003), é provável que procure mais frequentemente os pares (do que os adolescentes com organizações inseguras) e que seja mais procurado por eles na partilha de encontros sociais de divertimento e lazer onde o consumo de álcool se inscreve. Segundo o último relatório ESPAD (Hibell et al., 2012), as expectativas em relação ao consumo de álcool mais fortemente percebidas pelos adolescentes portugueses foram divertirem-se muito, ter mais amizades e sair. Zimmerman (2004) mostrou que a vinculação segura está relacionada com relações de amizade de melhor qualidade e com maior integração no grupo de pares.

De acordo com Mikulincer et al. (2003), a confiança de que o suporte dos pais está disponível quando necessário permite que os adolescentes possam assumir riscos e envolver-se em atividades de promoção da autonomia. Pelo contrário, a

ausência ou rotura do sentido de segurança inibe a ativação de outros sistemas comportamentais como a exploração e a filiação (Bowlby, 1982/2002). Assim, os adolescentes inseguros têm menos recursos disponíveis para explorar o ambiente, divertir-se com os outros ou atender às necessidades dos outros (Mikulincer et al.)

É também provável que, a par da imaturidade biológica, a autoconfiança característica das organizações seguras, faça elevar a percepção do grau de invulnerabilidade aos possíveis efeitos adversos do consumo de álcool, o que pode ajudar a explicar as associações encontradas entre a frequência do consumo de seis ou mais bebidas (padrão *binge drinking*) na mesma ocasião e o estilo de vinculação segura.

Esta explicação pode encontrar algum suporte nas conclusões de alguns estudos, os quais permitem, também, refletir sobre o lugar do álcool na vida dos adolescentes que parece ser diferente do “lugar” das substâncias ilícitas, sobretudo nos consumos mais compulsivos.

Por exemplo, Kassel et al., (2007), num estudo com alunos universitários, (N=212), descobriu que o consumo de tabaco e o consumo de marijuana estavam associados positiva e significativamente com a vinculação ansiosa, mas com o consumo de álcool tal não se verificou. Descobriram também que o consumo de tabaco e o consumo de marijuana estavam negativamente associados com a autoestima, mas o mesmo não aconteceu com o consumo de álcool. Levando os autores a concluir que o consumo de álcool deve ser compreendido em termos daquilo que representa como comportamento normativo entre os estudantes. Num estudo de Barroso (2012), realizado com alunos com idades entre os 12 e os 18 anos, os resultados indicaram que os adolescentes que relataram consumir álcool e episódios de embriaguês eram significativamente mais assertivos do que os adolescentes que não referiram estes comportamentos. Sendo que, tanto a autoestima como a assertividade são frequentemente associadas a organizações da vinculação seguras (e.g. Goleman, 2003).

No estudo de Cooper et al. (1998), cujo objetivo principal foi estudar a interface entre os estilos de vinculação e o ajustamento dos adolescentes, os autores concluíram que os adolescentes seguros eram os mais ajustados, no entanto, os autores também concluíram que o maior ajustamento dos adolescentes seguros não foi necessariamente obtido à custa de um menor envolvimento em comportamentos de risco. Mas sim através, por exemplo, de um melhor autoconceito e de menos sintomas psicopatológicos. Contudo, os estilos de vinculação previram a natureza dos

comportamentos de risco (e.g. os adolescentes ansiosos consumiam mais substâncias ilícitas e apresentavam mais problemas relacionados com o consumo de álcool e com outros comportamentos de risco), mas não o envolvimento em comportamentos de risco, nomeadamente no consumo esporádico excessivo de álcool. Entre os que bebiam não foram observadas diferenças entre os grupos (vinculação segura, vinculação ansiosa/ambivalente e evitante).

Mas mais importante ainda, os autores concluíram, com surpresa que, não apenas as características gerais da personalidade (como a baixa ansiedade e altas competências) promovem o envolvimento nalguns dos comportamentos de risco, mas também, que o grupo com melhor ajustamento (seguros) se envolve na maioria dos comportamentos de risco.

Padrões de consumo e autorregulação emocional

A análise dos resultados indicou que os padrões relativos à “frequência de consumo de álcool” e à “quantidade de bebidas habitualmente consumidas” se correlacionaram com a dimensão Impulsos, o que confirma parcialmente a hipótese que previa que os padrões de consumo estão (positivamente) relacionados com as dimensões da autorregulação emocional. No entanto, contrariamente ao esperado, a frequência de consumo de álcool surgiu negativamente associada à dimensão Consciência. Tais resultados evidenciam que a frequência e a intensidade do consumo estão associadas a maiores dificuldades em controlar os comportamentos impulsivos, particularmente em situações de *distress*. Por outro lado, sugerem também que a frequência de consumo de álcool está associada a melhores capacidades de atender (sou atento, presto atenção, preocupo-me), reconhecer (reconheço as emoções) e valorizar as experiências emocionais (os meus sentimentos são válidos e importantes).

No que diz respeito às associações encontradas entre os padrões de consumo de álcool e as dificuldades ao nível das capacidades em controlar os comportamentos impulsivos, os resultados são parcialmente concordantes com os encontrados por Weinberg e Klonsky, (2009) num estudo com adolescentes de faixa etária semelhante e em que a autorregulação foi mensurada através das subescalas da DERS. No mesmo sentido, no estudo longitudinal de Ramos (2010), de entre as variáveis mais referidas na literatura como associadas ao consumo de álcool, o autocontrolo foi a variável que mais predizia o consumo de álcool e da embriaguês, numa amostra de estudantes de escolas do norte de Portugal, com idades entre os 17 e os 18 anos. Os

resultados de outro estudo português (Barroso, 2012), com alunos entre os 12 e os 18 anos, indicaram que os adolescentes que relataram consumir álcool e os que relataram embriagar-se apresentavam médias significativamente inferiores no autocontrolo emocional e comportamental comparativamente com os participantes que não relataram estes comportamentos.

Também, de acordo com Hawkins et al. (1992) citado em Chassin et al. (2009), o temperamento e características da personalidade que refletem baixo controlo comportamental e baixo controlo do ego estão entre as mais frequentemente relacionadas com o uso de substâncias.

No entanto, é importante considerar que uma das principais áreas de desenvolvimento, durante a adolescência, é a maturação do cérebro, incluindo as estruturas e processos relacionados com o aumento da capacidade de exercer controlo sobre o comportamento impulsivo (Goleman, 2003), sugerindo-se que o cérebro do adolescente é muito imaturo para exercer controlo sobre unidades impulsivas (Romer, Duckworth, Sznitman & Park, 2010) como a procura de sensações (que aumenta durante a adolescência). Por outro lado, Keating (2004) assinala a existência de diferenças individuais na integração da cognição, emoção e comportamento que têm impacto no desenvolvimento do autocontrolo, sendo que, os adolescentes com menor autocontrolo podem estar em maior risco de apresentar problemas relacionados com o uso de substâncias.

No mesmo sentido, Roemer, et al., (2010), num estudo com adolescentes e cujo objetivo foi analisar a capacidade de adiamento da recompensa como uma fonte potencial de controlo sobre os comportamentos de risco, os resultados mostraram que estes (consumo de tabaco, marijuana e álcool) eram inversamente relacionados com as capacidades de adiamento das recompensas. Contudo, segundo os autores, os resultados obtidos no seu estudo suportam a conclusão de que uma completa compreensão do desenvolvimento do autocontrolo deve considerar as diferenças individuais, visto não ser facilmente explicado por tendências universais na maturação do cérebro. Neste sentido, para Goleman (2003), as dificuldades em controlar os comportamentos impulsivos, atualmente mais frequentes nas crianças e adolescentes enquadram-se numa escassez de literacia emocional mais geral. Golman, realça que as mudanças sociais e económicas tiveram impacto nas relações familiares, reduzindo substancialmente, desde idades precoces, o tempo em que pais e filhos interagem, tempo esse essencial à aprendizagem emocional. Para este autor, os programas destinados aos adolescentes que visam reduzir comportamentos de risco,

nomeadamente, o consumo de álcool e outras drogas, e promover hábitos saudáveis, devem estimular a aprendizagem de habilidades emocionais, nomeadamente a capacidade de controlar os comportamentos impulsivos. Goleman refere-se a resultados bastante positivos nos comportamentos dos adolescentes obtidos através de programas que estimulam a inteligência emocional.

No que diz respeito às associações negativas encontradas entre a frequência de consumo de álcool e a dimensão Consciência não se encontram estudos que corroborem os resultados obtidos. No entanto, no campo das reflexões e da procura de explicações, é possível ligar este resultado ao obtido entre a vinculação segura e o consumo de álcool.

A dimensão Consciência é composta por itens que pretendem medir as capacidades de atender, reconhecer e valorizar as experiências emocionais.

De acordo com a teoria da vinculação (Bowlby, 1982/2002; Fonagy et al., 2005; Mikulincer et al., 2003), os indivíduos com organizações seguras têm melhores capacidades de regulação emocional, particularmente, porque usufruíram consecutivamente da empatia e responsividade contingente dos progenitores aos seus estados emocionais negativos. Tendo em conta esta perspetiva, nas relações seguras, os pais valorizam e atendem às experiências emocionais dos filhos e estes aprendem, não apenas a reconhecer as emoções, mas também que estas são importantes e devem ser valorizadas, desenvolvendo uma maior consciência emocional.

Assim, a vinculação segura parece proporcionar as condições ideais ao desenvolvimento da consciência emocional (Fonagy et al., 2005), essencial ao desenvolvimento das capacidades de mentalização. Neste sentido, o resultado encontrado entre a frequência de consumo de álcool e melhores capacidades de atender e compreender as emoções (consciência emocional) remete para as associações encontradas entre os padrões de consumo de álcool e a vinculação segura, suportando, assim, esse resultado.

Vinculação e autorregulação emocional

Quanto à análise correlacional entre os estilos de vinculação e as dificuldades de autorregulação emocional, os resultados mostraram associações no sentido esperado, suportando parcialmente a hipótese testada. Os dados obtidos corroboraram as sugestões de diversos autores (e.g. Bowlby, 1982/2002, 1973/2004; Mikulincer et al., 2003) de que os indivíduos com estilos de vinculação seguros (estratégias de

autorregulação baseadas na segurança) desenvolvem percursos mais profícuos ao nível da qualidade da autorregulação emocional e comportamental, enquanto os indivíduos com estilos de vinculação inseguros, que recorreram ao longo do desenvolvimento a estratégias secundárias (de hiperactivação e desactivação) possuem capacidades de se autorregular de menor qualidade.

As duas subescalas da EDRS que se associaram negativa e significativamente com a vinculação segura foram Consciência emocional e Clareza emocional. Tal resultado remete-nos para a abordagem de Fonagy et al. (2005) que sugere que, nas relações de vinculação seguras, os pais são particularmente atentos, sensíveis e responsivos às expressões emocionais dos filhos, envolvendo-se, frequentemente, em interações afetuosas em que “espelham” os estados emocionais da criança (através de expressões faciais e palavras afetuosas) ajudando-a a atribuir significado às suas experiências emocionais (a adquirir consciência e clareza emocional) promovendo, desde idades precoces, as suas capacidades de mentalização e o desenvolvimento de estratégias de autorregulação emocional adaptativas.

Indo também ao encontro da literatura teórica e empírica revista no âmbito deste trabalho, os estilos de vinculação inseguros mostraram associações positivas e estatisticamente significativas com a subescala Não-aceitação. De acordo com Mikulincer et al. (2003), os indivíduos que desenvolveram estratégias de autorregulação emocional secundárias (de hiperactivação e de desactivação) fizeram-no como um recurso alternativo ao fracasso da procura de proximidade (estratégia de vinculação primária) com os cuidadores, para obter auxílio na regulação emocional. Deste modo, a não-aceitação da experiência emocional pode ser vista como uma defesa (ou estratégia) precocemente desenvolvida perante esse fracasso, sendo que, segundo Mikulincer et al., as estratégias de autorregulação emocional têm um objetivo regulador e perpetuam-se ao longo do desenvolvimento, através de esquemas cognitivos e comportamentos confirmatórios.

Em suma, as associações encontradas entre o IVIA e a EDRS sugerem diferenças qualitativas na autorregulação subjacentes à organização segura e insegura da vinculação, corroborando as sugestões teóricas e empíricas revistas.

CONCLUSÕES

Antes de passar às principais conclusões sobre os resultados do estudo empírico, há que focar os constrangimentos encontrados. Assume-se, assim, que as conclusões se basearam em dados que foram sujeitos a algumas limitações.

Em primeiro lugar destaca-se o facto de a amostra ser de conveniência e, por isso, ter resultado de um processo de amostragem não probabilístico, o que, por si só, conforme adverte Santos (2005), constitui uma limitação à extrapolação dos resultados.

Uma outra limitação deste estudo diz respeito à baixa representatividade do mesmo, recomendando-se que estudos futuros semelhantes incluam alunos de várias escolas e uma amostra maior do que a ora apresentada.

Outras limitações relacionaram-se com os instrumentos utilizados.

No que diz respeito ao AUDIT, uma vez que optou-se por analisar apenas as questões relativas à caracterização do consumo e não o trabalho com *scores* totais, não foi possível comparar, através da estatística descritiva, os resultados obtidos com outros estudos, à exceção de um estudo com adolescentes mais velhos em que esses dados estavam descritos.

Apesar do AUDIT ser um instrumento simples, e da sua escolha se ter prendido com esse motivo (e com a impossibilidade de aceder à versão curta AUDIT-C), apenas deviam ter sido aplicadas aos alunos as questões que, efetivamente foram objeto de análise, sobretudo por questões éticas. Até porque, conforme refere Ribeiro (1999), nem todos os questionários são testes pelo que se podia ter optado por aplicar apenas as questões relativas à caracterização dos padrões de consumo.

Apesar de se pensar que esta opção permitiu obter informações pertinentes em função dos objetivos do estudo, considera-se que, em nome do rigor científico, melhores decisões podem ser tomadas em estudos futuros.

Quanto à EDRS, o facto desta escala não se encontrar especificamente aferida para a faixa etária em estudo constituiu uma importante limitação, que pode ter comprometido os dados obtidos (e a conseqüente análise e discussão). A própria tradução do instrumento pode não ser a mais adequada a esta faixa etária. Além disso, não houve acesso aos estudos de aferição da escala usada, apesar desta nos ter sido facultada e autorizada a usar pelos autores. Assim, os resultados do estudo das qualidades psicométricas da medida foram comparados com os obtidos nos estudos de aferição de outra versão portuguesa da mesma escala. A este nível,

recomenda-se em estudos futuros que, antes de elaborarem projetos de investigação e, sobretudo, antes de aplicarem os instrumentos, assegurem não só a autorização dos autores (como aconteceu, neste caso), mas também o acesso aos estudos de elaboração ou adaptação das medidas.

Apesar de tudo, pensa-se que existem razões para sugerir, em estudos futuros, a aferição da DERS para a população adolescente portuguesa, designadamente, por se tratar de uma escala multidimensional, pela escassez de instrumentos para medir a autorregulação emocional na adolescência e pelo estudo da escala ter revelado características psicométricas semelhantes à medida original (estrutura fatorial, agrupamento de itens, consistência interna total e de cada uma das subescalas). Além disso, foram encontradas correlações no sentido esperado (em termos teóricos e empíricos) entre as dimensões do IVIA e as subescalas da EDRS, sugerindo que a EDRS possa vir a ser um instrumento útil para avaliar as diferenças na autorregulação emocional em função dos estilos de vinculação.

A realização deste estudo evidencia que, independentemente da idade e do género, o consumo de álcool é bastante prevalente entre os participantes e vai aumentando em quantidade com a idade. Muitos dos participantes apresentam padrões de consumo que podem ter efeitos nocivos no seu bem-estar e desenvolvimento, tornando-se importante continuar a apostar na investigação enquanto contributo para compreender e agir com maior eficácia sobre este comportamento.

No entanto, o álcool parece desempenhar um importante papel na socialização dos adolescentes, sendo provável que essa função seja também reconhecida e aceite pela maioria dos pais. Tal como refere Feijão (2010), os consumos abusivos parecem ocorrer na companhia dos pares, nas saídas de fim-de-semana ou nas férias. Estes encontros são importantes, na medida em que promovem a autonomização face aos pais e o confronto autónomo com o mundo real. Neste sentido, é provável que o consumo de álcool deva ser compreendido em termos daquilo que significa nestas faixas etárias e que os programas de intervenção/prevenção, assim como as abordagens psicoterapêuticas ou psicopedagógicas individuais devam ter em conta estes significados. Inquirir os adolescentes acerca de outras atividades significativas, em termos de lazer e socialização, e proporcionar os meios para que estas pudessem ser postas em prática seria, talvez, um importante ponto de viragem na iniciação e implementação precoce de padrões de consumo de álcool nocivos.

Os resultados apontam para que os adolescentes com maiores dificuldades em controlar os comportamentos impulsivos estejam em maior risco de consumir álcool. Remetendo, assim, para a relevância de abordagens preventivas (e clínicas) centradas na promoção destas competências nas crianças e adolescentes.

Indo ao encontro da literatura teórica e empírica, os dados revelam diferenças qualitativas na autorregulação em função dos estilos de vinculação, apontando para a importância da vinculação segura no desenvolvimento emocional saudável e nas estratégias de autorregulação emocional adaptativas.

O objetivo geral deste estudo foi contribuir para a clarificação do papel da vinculação e da autorregulação emocional no consumo de álcool na adolescência. Apesar do caráter exploratório deste estudo, e dos constrangimentos ocorridos ao longo do mesmo, considera-se alcançados os objetivos. Pensa-se, também, que o maior contributo deste estudo se situa ao nível das questões que ficaram em aberto, relacionadas com o lugar do consumo de álcool durante o período da adolescência e o papel da vinculação nos padrões de consumo nesta faixa etária, e que julga-se merecerem novas investigações que possam vir a facultar uma melhor compreensão sobre o fenómeno do alcoolismo nos adolescentes, pertinentes na prevenção e em contexto clínico.

Em todo o caso, tendo por base os resultados obtidos neste estudo e a revisão de literatura realizada, o estilo de vinculação seguro, por si só, parece não se afigurar como uma variável protetora do consumo de álcool, nomeadamente dos consumos esporádicos excessivos, durante os anos da adolescência. Isto não significa que a vinculação segura não funcione como protetora da ocorrência de problemas relacionados com o consumo de álcool como foi mostrado, por exemplo, no estudo de Cooper et al., (1998) e da passagem ao abuso ou dependência. Por outro lado, e atendendo às correlações encontradas no presente estudo, entre a vinculação segura e o consumo de álcool, estudos futuros deviam aprofundar a natureza desta relação, tentando responder às seguintes questões de investigação: “*a vinculação segura pode promover o consumo de álcool nos adolescentes?*” Será que a maior autonomia em relação aos pais e as características pessoais e relacionais dos adolescentes com organizações de vinculação segura promovem o consumo de álcool, conforme se sugere, ou “*o consumo de álcool (através daquilo que significa em termos de padrões de socialização gratificantes com os pares) promove a percepção de segurança da vinculação?*”

Pensa-se, também, que as associações encontradas entre as dificuldades em controlar os comportamentos impulsivos e o consumo de álcool merecem ser objeto de estudo. Se, por um lado, esta é uma dimensão da autorregulação muito dependente da maturação biológica do cérebro, por outro, seria pertinente verificar o eventual papel mediador da impulsividade entre a vinculação segura e o consumo de álcool.

Finaliza-se com duas reflexões que se afiguram pertinentes e que surgiram no decorrer da realização deste trabalho.

As evidências sugerem que a maior parte dos pais focam as suas preocupações no consumo de drogas ilícitas e não estão tão preocupados com o consumo de álcool (Hays et al., 2004). Sendo que, de acordo com Hays et al., alguns pais aceitam como normal o consumo de álcool pelos filhos adolescentes, outros toleram e alguns pais sentem-se socialmente pressionados para aceitar este comportamento.

Mas será que os pais, para além do risco de acidentes rodoviários, tradicionalmente divulgados, estão esclarecidos acerca de outros potenciais efeitos nocivos do consumo de álcool na saúde e desenvolvimento dos filhos adolescentes? Estão informados, por exemplo, acerca da importância do adiamento da idade de iniciação, na redução do risco de consumo de outras drogas e do desenvolvimento de uma perturbação de abuso ou dependência? Estudos de natureza local sobre as atitudes dos pais face ao consumo de álcool pelos filhos e sobre a sua perceção em relação aos riscos envolvidos no consumo precoce e excessivo de álcool podem revelar-se úteis na estruturação de programas dirigidos aos pais.

Será que as preocupações em compreender e monitorizar a evolução dos padrões de consumo de álcool dos adolescentes, ou mais concretamente os métodos utilizados, não podem revelar-se também algo contraproducentes e incitar os consumos?

Referimo-nos, particularmente, aos vários inquéritos epidemiológicos como, por exemplo, o ECATD/ESPAD-Portugal, cuja medida confronta os adolescentes, desde os 13 anos de idade, com questões exaustivas acerca do consumo de álcool (e de outras drogas). Será que pode ser uma forma de despertar a curiosidade? Será que um adolescente de 13 anos que só consumiu ocasionalmente um copo de álcool, não vê “a sua afirmação pessoal posta em causa” quando lhe perguntam se consumiu de 0 a 40 ou mais bebidas no último mês ou quantas vezes se embriagou nesse espaço de tempo? Afinal se lhe perguntam, é porque “é normal” outros adolescentes (com quem tenta assemelhar-se, Coslin, 2009) terem estes comportamentos. Acresce que,

conforme referem Marcelli e Braconnier (2005), um dos fatores que favorece os comportamentos agidos nos adolescentes é a tendência a comportarem-se de acordo com o que a sociedade espera desta fase desenvolvimental. Tendo em conta esta perspectiva, confrontá-los com estas questões não será, de certo modo, transmitir-lhes que os adultos esperam que consumam álcool e o façam de forma regular e intensiva?

Apesar da questão levantada se situar um pouco à margem da investigação realizada e até poder parecer algo incongruente com o estudo realizado (uma vez que também se aplicou uma medida do álcool) não deixa de ser pertinente. De facto, desde há mais de 15 anos que os padrões de consumo de álcool (e de outras drogas) dos adolescentes são monitorizados, através de vários estudos de âmbito nacional e internacional (a par de ações preventivas realizadas em meio escolar) e, desde então, o consumo de álcool tem-se tornado mais intensivo, incluindo nos adolescentes mais novos. Assim, não podemos deixar de nos questionar sobre os eventuais efeitos contraproducentes dos métodos de monitorização usados com boas intenções.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen, J., & Land, D. (1999). Attachment in adolescence. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 319-335). New York: Guilford Press.
- Allen, J.P. (2008). The attachment system in adolescence. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 419-435). New York: Guilford Press.
- Allen, P. J., & Miga, E. M. (2010). Attachment in adolescence: A move to the level of emotion regulation. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27, 181-190. doi: 10.1177/0265407509360898
- Almeida, S. L., & Freire, T. (2003). Metodologia da investigação em Psicologia e Educação (3^a ed., rev.). Braga: Psiquilíbrios.
- American Psychiatry Association (2006). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4^a ed., texto rev.) (DSM-IV-TR). Lisboa: Climepsi (Obra original publicada em 2000).
- Anderson P., & Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe: A public health perspective*. London: *Institute of Alcohol Studies*. Acedido em http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe.pdf
- Anderson, P., Møller, L., & Galea, G. (Eds.) (2012). *Alcohol in the European Union: Consumption, harm and policy approaches*. World Health Organization (WHO), Copenhagen, Denmark. Acedido em http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf
- Ainsworth, M.D.S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716. doi: 10.1037/0003-066X.44.4.709
- Babor, T., Campbell, R., Room, R., & Saunders, J. (Compilers) (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms*. Geneva: World Health Organization.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in Primary Care (2nd ed.). Geneva: World Health Organization.
- Bailey, S. L., (1999). The measurement of problem drinking in young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 60 (2), 234-244.
- Barroso, T. M. (2012). *Parar para pensar: Intervenção em contexto escolar para prevenção do uso e abuso do álcool*. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.

- Berlin, L. J., & Cassidy, J. (1999). Relations among relationships: Contributions from attachment theory and research. In J. Cassidy, & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 668-712). New York: Guilford Press.
- Bowlby, J. (1982/2002). *Apego e perda (Vol. 1): Apego, a natureza do vínculo* (3ª ed., rev.). S. Paulo: Martins Fontes (Obra original publicada em 1969, edição revista pelo autor publicada em 1982).
- Bowlby, J. (1973/2004). *Apego e perda (Vol. 2): Separação, angústia e raiva* (4ª ed.). S. Paulo: Martins Fontes (Obra original publicada em 1973).
- Bowlby, J. (1980/2004). *Apego e perda (Vol. 3): Perda, tristeza e depressão* (3ª ed.). S. Paulo: Martins Fontes (Obra original publicada em 1980).
- Bowlby, J. (1979/2001). *Formação e rompimento dos laços afetivos* (3ª ed.). S. Paulo: Martins Fontes (Obra original publicada em 1979).
- Braconnier, A., & Marcelli, D. (2000). *As mil faces da adolescência*. Lisboa: Climepsi.
- Brown, A. S., McGue, M., Maggs, J., Schulenberg, J., Hingson, R., Swartzwelder, S.,...Murphy, S. (2008). A developmental perspective on alcohol and youths 16 to 20 years of age. *Pediatrics*, 121(4), 290– 310. doi:10.1542/peds.2007-2243D
- Carvalho, M., Martins, E. C., Neves, L., & Soares, I. (2009). Vinculação e emoções. In I. Soares (Coord.) *Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação* (2ª ed., pp. 159-191). Braga: Psiquilibrios.
- Carvalho, M. (2007). *Vinculação, Temperamento e Processamento da Informação: Implicações nas perturbações emocionais e comportamentais no início da Adolescência* (Dissertação de Doutoramento). Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga.
- Carvalho, F. N. (2010). *Hábitos alcoólicos dos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade da Beira Interior* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã. Acedido em <https://ubithesis.ubi.pt/bitstream/10400.6/761/1/FCarvalho%20HAEMed.pdf>
- Caspers, K. M., Yucuis, R., Troutman, B., & Spinks, R. (2006). Attachment as an organizer of behavior: Implications for substance abuse problems and willingness to seek treatment. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 1-32. doi: 10.1186/1747-597X-1-32
- Castillo, J. A. G., Dias, P. C. & Castelar-Perim, P. (2011). Autorregulação e consumo de substâncias. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 25(2), 238-247.
- Chassin, L., Hussong, A., & Beltran, I. (2009). Adolescent substance use. In R. Lerner & L. Steinberg, (Eds). *Handbook of Adolescent Psychology: Individual bases of adolescent development* (3rd ed) (pp.723-764). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

- Collins, W. A. (1990). Parent-child relationships in the transition to adolescence: Continuity and change in interaction, affect, and cognition. In R. Montemayor, G. Adams, T. Gullotta (Eds.), *From childhood to adolescence: A transitional period? Advances in adolescent development* (pp. 85-106). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications.
- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M., & Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: a motivations model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 990-1005. doi:10.1037/0022-3514.69.5.990
- Cooper, M. L., Shaver, P. R., & Collins, N.L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1380-1397. doi:10.1037/0022-3514.74.5.1380
- Coslin, P.G. (2009). *Psicologia do Adolescente*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Coutinho J., Ribeiro, E., Ferreira, R., & Dias, P. (2010). Versão portuguesa da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Revista Psiquiátrica Clínica.*, 37(4), 145-151.
- Curtin, J.J., Lang, A. R., Patrick, C. J., & Strizke, W. G. K. (1998). Alcohol and fear-potentiated startle: The role of competing cognitive demands in the stress-reducing effects of intoxication. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(4), 547-557.
- Dawson, D. A., Goldstein, R.B., Chou, S. P. Ruan, W.J., Grant, B. F. (2008). Age at first drink and the first incidence of adult-onset DSM-IV. *Alcohol Use Disorders. Alcohol Clinical Experimental Research*, 32(12), 2149–2160. doi:10.1111/j.1530 - 0277 .2008.00806.x
- Deas, D., & Thomas, S. (2002) Comorbid psychiatric factors contributing to adolescent alcohol and other drug use. NIAAA, U.S.A. Acedido em <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh26-2/116-121.htm>
- DeWit, D. J., Adlaf, E. M. Offord, D.R., & Ogborne, A. C. (2000). Age at first alcohol use: A risk factor for the development of Alcohol Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157(5), 745-750.
- Diamond, L. M., & Fagundes, C. P. (2008). Developmental perspectives on links between Attachment Style and affect regulation over the lifespan in R.V. Kail (Ed.) *Advances in child development and behavior*, Vol. 36, 82-134. Department of Psychological Sciences Purdue University, U.S.A.
- Dias, A. M. (2006). *Alcoolismo: compreensão psicodinâmica*. Lisboa: Climepsi.
- Doyle, A. B. & Moretti, M. M. (2000). *Attachment to parents and adjustment in adolescence: Literature review and policy implications*. Report to Childhood and Youth Division Health Canada.
- Duarte, M. C. S. (2009). Comportamentos agressivos entre pares e padrões de vinculação: Um estudo com jovens adolescentes (Dissertação de Mestrado). Universidade de Évora.

- ECATD/ESPAD – Portugal (2011). Estudo sobre o consumo de álcool, tabaco e drogas. Instituto da Droga e da Toxicodependência, Lisboa. Acedido em http://www.idt.pt/PT/ComunicacaoSocial/ComunicadosImprensa/Documents/ECATD_ESPAD_Portugal_16NovResultados.pdf
- Farate, C. (2000). Consumo de Drogas: entre a fragilidade do laço objetal e a falência da relação com o outro, o “risco relacional” de uma conduta (pouco) exemplar. In I. Soares (Coord.), *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajectórias (In) adaptativas* (pp. 315-346). Coimbra: Quarteto.
- Feijão, F. (2010). Epidemiologia do consumo de álcool entre os adolescentes escolarizados a nível nacional e nas diferentes regiões geográficas. *Revista Toxicodependência*, 16(1), 29-46.
- Fleming, M. (2005). *Entre o medo e o desejo de crescer*. Porto: Edições Afrontamento.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. & Target, M. (2005). *Affect regulation, metalization, and the development of the Self*. London: Karnac.
- Fox, N. A., & Calkins, S. D. (2003). The development of self-control of emotion: Intrinsic and extrinsic influences. *Motivation and Emotion*, 27(1), 7-26. Acedido em http://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/S_Calkins_Development_2003.pdf
- Fox, H. C., Hong, K.A, & Sinha R. (2008). Difficulties in emotion regulation and impulse control in recently abstinent alcoholics compared with social drinkers. *Addictive Behaviors*, 33, 388–394. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.12.026>
- Freyssinet-Dominjon, J., & Wagner, C-A. (2006). *Os estudantes e o álcool. Formas de beber da nova juventude estudantil*. Coimbra: Quarteto.
- Frick, P. & Morris, A .,(2004). Temperament and developmental pathways to conduct problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 54-68. doi: 10.1207/S15374424JCCP3301_6
- Furman, W. & Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships, *Child Development*, 63, 103-115.
- Goleman, D. (2003). *Inteligência emocional*. Lisboa: Temas e Debates.
- Grant, G. F. (1998). The impact of a family history of alcoholism on the relationship between age at onset of alcohol use and DSM-IV Alcohol Dependence: Results of the national longitudinal alcohol epidemiologic survey. *Alcohol Health and Research World*, 22, 144-147.
- Grant, G. F. & Dawson, D.A.(1997). Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV Alcohol Abuse and Dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of Substance Abuse*, 9, 103-110.

- Gratz, K.L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Greenspan, S. I. (1985). Research strategies to identify developmental vulnerabilities for drug abuse. Institute on Drug Abuse (N.I.D.A), *Research Monograph Series*, 56, 136-154. Acedido em <http://archives.drugabuse.gov/pdf/monographs/56.pdf>
- Gross, J.J. (1998a). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (1998b). Antecedent and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224-237.
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13(5), 551-573.
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10(6), 214-219.
- Gross, J. J. & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-49). New York: Guilford Press.
- Guedeney, N. (2004). Conceitos-chave da teoria da vinculação. In N. Guedeney & A. Guedeney (Coord.), *Vinculação, conceitos e aplicações*, (pp. 33-43). Lisboa: Climepsi.
- Hayes, L., Smart, D., Toumbourou, J. W., & Sanson, A. (2004). *Parenting influences on adolescent alcohol use*. Report prepared by the Australian Institute of Family Studies for the Australian Government Department of Health and Ageing. Acedido em <http://www.aifs.gov.au/institute/pubs/resreport10/aifsreport10.pdf>
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Kraus, L. (2009). *The 2007 ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) Report: Substance use among students in 35 european countries*. Sweden. Acedido em http://www.espad.org/Uploads/ESPAD_reports/2007/The_2007_ESPAD_Report-FULL_091006.pdf
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlstrom, S., Balakivera, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Kraus, L. (2012). *The 2011 ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) Report: Substance use among students in 36 european countries*. Sweden. Acedido em http://www.idt.pt/PT/Investigacao/Documents/Relatorio/The_2011_ESPAD_Report_FULL.pdf
- Hoffman, N. G., Mee-Lee, D., & Arrowood, A. A. (1993). Treatment issues in adolescent. Substance use and addictions: Options, outcome, effectiveness, reimbursement and admission criteria. *Adolescent Medicine: State of the Art Reviews*, 4(2), 371-390.

- Huntsinger, E. T., & Luecken, L. J. (2004). Attachment relationships and health behavior: The mediational role of self-esteem. *Psychology and Health, 19*(4), 515-526. doi: 10.1080/0887044042000196728
- IDT (2010). Plano Nacional dos Problemas ligados ao álcool 2010-2012. Lisboa: Instituto da droga e da toxicoddependência.
- Jacobson, J. L. & Jacobson, S. W. (2002). Effects of prenatal alcohol exposure on child development. *Alcohol Research & Health, 26*(4) 282-266.
- Jongenelen, I., Carvalho, M., Mendes, T., & Soares, I. (2009). Vinculação na adolescência. In I. Soares (coord.), *Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação* (2ª ed., pp. 99-120). Braga: Psiquilíbrios.
- Kashdan, T. B., Ferrisizidis, P., Collins, R. L., & Muraven, M. (2010). Emotion differentiation as resilience against excessive alcohol use: an ecological momentary assessment in underage social drinkers. *Psychological Science 20* (10), 1–7. doi:10.1177/0956797610379863
- Kassel, J. D., Wardle, M., E., & Roberts, J. E. (2007). Adult attachment security and college student substance use. *Addictive Behaviors 32*, 1164–1176. doi:10.1016/j.addbeh.2006.08.005
- Kenny, E. M. (1987). 007). The extent and function of parental attachment among first-year college students. *Journal of Youth and Adolescence, 16*, 17-29. doi: 10. 1007/BF02141544
- Keating, D. P. (2004). Cognitive and brain development. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (2nd ed., pp. 45-84). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Kim, I. J., Zane, N., & Hong, S. (2002). Protective factors against substance use among asian american youth: A test of the peer cluster theory. *Journal of Community Psychology, 30*, 565–584. doi: 10.1002/jcop.10022
- Knight, J. R., Sherritt, L., Harris, S. K., Gates, E. C., & Chang, G. (2003). Validity of brief alcohol screening tests among adolescents: A comparison of the AUDIT, POSIT, CAGE, and CRAFFT. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 27*(1), 67-73. doi: 10.1111/j.1530-0277.2003.tb02723.x
- Kobak, R. R., & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation and representations of self and others. *Child Development, 59*, 135-146.
- Kobak, R. R., Cole, H. E., Ferenz-Gillies, R., Fleming, W. S., & Gamble, W. (1993). Attachment and emotion regulation during mother-teen problem solving: A control theory analysis. *Child Development, 64*, 231-245.
- Kobak, R.R. (1999). The emotional dynamics of disruptions in attachment relationships. Implications for theory, research, and clinical intervention. In J.

- Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 21-43). NY: Guilford Press.
- Lemos, I. (2007). *Família, psicopatologia e resiliência na adolescência: Do risco psicossocial ao percurso delinvente* (Dissertação de Doutoramento). Faculdade de Psicologia e de Ciências e Educação, Universidade do Algarve, Faro.
- Machado Vaz, F., Branco Vasco, A., Greenberg, A., & Machado Vaz, J. (2010). Avaliação dos processos emocionais dos pacientes em psicoterapia. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Universidade do Minho, Braga.
- Marcelli, D., & Braconnier, A. (2005). *Adolescência e psicopatologia*. Lisboa: Climepsi.
- Maroco, J. (2010). *Análise estatística com utilização do SPSS (3ª edição)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS*. Saber decidir, fazer, interpretar e redigir. Braga: Psiquilibrios.
- Matsuoka ,N., Uji, M., Hiramura, H., Chen, Z., Shikai, N., Kishida, Y., & Kitamura, T. (2006). Adolescents' attachment style and early experiences: a gender difference. *Arch Womens Ment Health, 9*, 23–29.
- Mello, L. M., Barrias, C. J., & Breda, J. J. (2001). *Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal*. Lisboa: Direcção-Geral de Saúde.
- Metzner, C., & Kraus, L. (2008). The impact of alcopops on adolescent drinking: A literature review. *Alcohol & Alcoholism, 43*(2), 230–239. doi:10.1093/alcalc/agn148
- Mikulincer, M., & Orbach, I. (1995). Attachment styles and repressive defensiveness: The accessibility and architecture of affective memories. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*(5), 917-925. doi: 10.1037/0022-3514.68.5.917
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion, 27*(2), 77-102. doi: 10.1023/ A:1024515519160
- Molnar, D. S., Sadava, S. W., DeCourville, N. H., & Perrier, C. P. (2010). Attachment, motivations and alcohol: Testing a dual-path model of high-risk drinking and adverse consequences in transnational clinical and student samples. *Canadian Journal of Behavioral Science, 42* (1), 1-13. doi: 10.1037/a0016759
- Morris, S. L., & Wagner, E. (n.d.). *Adolescent substance use: developmental considerations*. Florida Department of Children and Families. Acedido em http://www.attcnetwork.org/regcenters/productDocs/14/Adolescent_Monograph_1.pdf
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development, 16*(2), 361-388. doi:10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x

- Mumenthaler, M. S., Taylor, J. L. Silk, J. S., O'Hara & Yesavage, J. A. (1999). Gender differences in moderate drinking effects. *Alcohol Research & Health*, 23(1), 55-64.
- Newcomb, M. D. & Felix-Ortiz, M. (1992). Multiple protective and risk factors for drug use and abuse: Cross-sectional and prospective findings. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 63(2), 280-296. doi: 10.1037/0022-3514.63.2.280
- Neumann, A., van Lier, P. A. C., Gratz, K. L., & Koot, H. M. (2010). Multidimensional assessment of emotion regulation difficulties in adolescents using the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Assessment*, 17(1), 138-149. doi: 10.1177/1073191109349579
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clinical Psychology Review*, 24, 981-1010. doi: 10.1016/j.cpr.2004.08.003
- Padykula, N., & Conklin, F. (2010). The Self Regulation Model of Attachment Trauma and Addiction. *Clinical Social Work Journal*. 38, 351–360. doi: <http://dx.doi.org/10.1007>
- Paiva, F. S. (2009). *Adolescência e consumo de álcool. Estilos parentais de socialização: Risco ou Proteção* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil. Acedido em <http://www.ufjf.br/crepeia/files/2009/09/adolescencia-consumo-alcool-estilo-parentais.pdf>
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS* (4ª ed. revista e aumentada). Lisboa: Edições Síbalo.
- Pielage, S. (2006). *Adulth attachment and psychosocial functioning* (Doctor thesis in Behavioral Sciences and Humanities). Groningen University.
- Poleshuk, A. (2006). *The developmental trajectory of male adolescent alcohol use* (Doctor Dissertation). Seton Hall University.
- Ramos, P. (2010). *Consumo de álcool e vinculação: Relação significativa?* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.
- Reinert, D. F., & Allen, J. P. (2007). The Alcohol Use Disorders Identification Test: An update of research findings. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(2), 185-199. doi: 10.1111/j.1530-0277.2006.00295.x
- Ribeiro, J. L. P. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Roemer, D., Duckworth, A. L. Sznitman, S., & Park, S. (2010). Can Adolescents Learn Self-control? Delay of gratification in the development of control over risk taking. *Prevention Science*, 11(3), 319-330. doi: 10.1007/s11121-010-0171-8

- Rosenstein, D. S., & Horowitz, H. A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 244-253. doi: 10.1037/0022-006X.64.2.244
- Salvador, M. T. F. (2008). O significado e percepção das consequências do consumo de álcool da população adolescente de um colégio particular em Lisboa (Dissertação de Mestrado). Universidade Aberta, Lisboa. Acedido em https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/700/1/LC_402.pdf
- Sampaio, D. (2006). *Lavrar o Mar. Um novo olhar sobre o relacionamento entre pais e filhos* (2ª ed.). Lisboa: Editorial Caminho.
- Santos, N. R. (2005). *Projectos de Investigação em Psicologia: Guia para a sua elaboração e execução*. Évora: NEPUE - Núcleo de Estudantes de Psicologia da Universidade de Évora.
- Shanks, J. (1990). Alcohol and Youth. *World Health Forum*, 11(3), 235-241. Genève.
- Shaver, P. R. & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment and Human Development*, 4 (2), 133-161. doi: 10.1080/14616730210154171
- Schore, A. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22 (1-2), 7-66. doi 10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N
- Soares, I. (1996). *Representação da vinculação na idade adulta e na adolescência. Estudo intergeracional: mãe – filho(a)*. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga.
- Soares, I., Martins, E.C., & Tereno (2009). Vinculação na infância. In I. Soares (coord.), *Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação* (2ª ed., pp. 47-98. Braga: Psiquilíbrios.
- Steinberg, L. (2001). Adolescence. In *Gale Encyclopedia of Psychology* (2nd. ed., pp. 11-15). United States of America: Gale Group.
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescent. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 69-74. doi:10.1016/j.tics.2004.12.005
- Weinberg, A., & Klonsky, E.D. (2009). Measurement of emotion dysregulation in adolescents. *Psychological Assessment*, 21(4), 616-621. doi: 10.1037/a0016669
- White, A. (n.d.). Underage drinking: Adolescent brain development and alcohol. Acedido em 25 de Março de 2012 em <http://www.maineparents.net/pdfs/adobrain.pdf>
- White, A. (2004). What happened? Alcohol, memory blackouts, and the brain. Nacional Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAA). Acedido em <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh27-2/186-196.htm>

- White, A., Ghia, A. J., Levin, E. D., & Swartzwelder, H. S. (2000). Binge pattern ethanol exposure in adolescent and adult rats: Differential impact on subsequent responsiveness to ethanol. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24, 1251-1256. doi: 10.1111/j.1530-0277.2000.tb02091.x
- WHO (2010). *European Status Report on Alcohol And Health 2010*. Copenhagen, Denmark. Publications WHO Regional Office for Europe. Acedido em http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/128065/e94533.pdf
- Vorst, H., Engels, R., Meeus, W. & Deković, M. (2006). Parental attachment, parental control, and early development of alcohol use: a longitudinal Study. *Psychology of Addictive*, 20(2), 107-116. doi: 10.1037/0893-164X.20.2.107
- Yong, S.E, Corley, R.P. Stallings, M.C. Rhee, S.H. Crowley, T.J., & Hewitt, J.K.(2002). Substance use, abuse, and dependence in adolescence: Prevalence, symptom profiles and correlates. *Drug and Alcohol Dependence*, 68(3), 309-322. doi: [http://dx.org/10.1016/S0376-8716\(02\)00225-9](http://dx.org/10.1016/S0376-8716(02)00225-9)
- Zeigler, D. W., Wang, C. C., Yoast, R. A., Dickinson, B. D., McCaffree, M. A., Robinowitz, C. B., & Sterling, M. L. (2005). The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Preventive Medicine*, 40(1), 23-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.04.044>
- Zeinali, A., Sharifi, H., Enayati, M., Asgari, P., & Pasha, G. (2011). The mediational pathway among parenting styles, attachment styles and self regulation with addiction susceptibility of adolescents. *Journal of Research in Medical Sciences*, 16(9), 1105-1121.
- Zimmermann, P., Maier, M. A., Winter, M., & Grossmann, K. E. (2001). Attachment and adolescents' emotion regulation during a joint problem-solving task with a friend. *International Journal of Behavioral Development*, 25, 331-343. doi: 10.1080/01650250143000157
- Zimmerman, P. (2004). Attachment representations and characteristics of friendship relations during adolescence. *Journal of Experimental Child Psychology*, 88, 83-101. doi: 10.1016/j.jecp.2004.02.002

ANEXOS

ANEXO 1
Pedido de autorização para realização do estudo à DGIDC.



Pedido de Autorização

Ministério da Educação
Direcção-Geral da Inovação e
Desenvolvimento Curricular

Vimos deste modo, e muito respeitosamente, solicitar à Direcção-Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular, autorização para a realização de um estudo de investigação.

No âmbito do plano de estudos do 2º Ciclo de Estudos em Psicologia Clínica e da Saúde na Universidade de Évora, a aluna Licenciada Miquelina Fátima Lopes Caleiro propôs-se conduzir uma investigação com vista à obtenção do grau de Mestre intitulada *“Percurso (in) adaptativos: Padrões de consumo de álcool na adolescência e sua relação com os estilos de vinculação e a auto-regulação emocional”*, sob a orientação da Professora Doutora Constança Biscaia.

Este estudo tem como principais objectivos: (1) Ilustrar as diferenças nos padrões de (não) consumo de álcool na adolescência (abstenção ou consumo de baixo risco, consumo nocivo); (2) verificar se estes padrões estão relacionados com os estilos de vinculação; (3) verificar o papel da auto-regulação emocional nos padrões de (não) consumo.

Para a concretização da referida investigação, vimos deste modo, e muito respeitosamente, solicitar a Vossa Excelência autorização para a realização do estudo na Escola ... nas turmas do 9º, 10º, 11º, 12º ano e Cursos Profissionais.

Solicitaremos também autorizações ao Senhor(a) Director(a) da Escola ... de Évora para aplicar os questionários aos alunos e aos respectivos encarregados de educação.

A amostra da investigação será constituída por 100 adolescentes do sexo feminino e masculino com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos.

O Protocolo de Investigação a aplicar compreende: um Questionário Sócio-demográfico, um questionário breve de detecção precoce do abuso de álcool (AUDIT, Alcohol Use Disorders Identification Test, OMS, 1989) adaptado e aferido para a

população portuguesa por Roque da Cunha, o Inventário sobre a Vinculação para a Infância e Adolescência (IVIA, Carvalho, Soares & Batista, 2006) e a Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRS, Gratz & Roemer, 2004) adaptada para a população portuguesa por Machado Vaz, Branco Vasco e Greenberg (2010).

Ao longo de todo o processo de recolha, tratamento e divulgação dos dados, garantimos o respeito pelas questões éticas e deontológicas, nomeadamente o respeito pelo consentimento informado através da autorização dos encarregados de educação e o respeito pelos direitos dos participantes à privacidade e confidencialidade.

De acordo com o exposto anteriormente, solicitamos que, com a máxima brevidade possível, nos seja concedida a autorização para a condução deste estudo.

Évora, 21 de Março de 2011

A Orientadora Professora Doutora Constança Biscaia

A aluna Licenciada Miquelina Fátima Lopes Caleiro

ANEXO 2
Aprovação da DGIDC

De: mime-noreply@gepe.min-edu.pt
Enviado: quinta-feira, 14 de Abril de 2011 13:16
Para: eurolar3@sapo.pt; eurolar3@sapo.pt
Assunto: Monotorização de Inquéritos em Meio Escolar: Inquérito nº 0192700004

Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 0192700004, com a designação *Questionário Sócio-demográfico, AUDIT, IVIA, EDRS*, registado em 21-03-2011, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exmo(a) Senhor(a) Dr(a).Miquelina Fátima Lopes caleiro
Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos de qualidade técnica e metodológica para tal devendo, no entanto, ter em atenção as observações aduzidas.
Com os melhores cumprimentos
Isabel Oliveira
Directora de Serviços de Inovação Educativa
DGIDC

Observações:

- a) Deverá ser obtida a autorização expressa dos encarregados de educação dos alunos a inquirir

Pode consultar na Internet toda a informação referente a este pedido no endereço <http://mime.gepe.min-edu.pt>. Para tal terá de se autenticar fornecendo os dados de acesso da entidade.

ANEXO 3

Formalização do pedido junto da escola



Pedido de Autorização

Exmo. (a) Senhor (a) Director (a)

da Escola de Évora

Vimos deste modo, e muito respeitosamente, solicitar a Vossa Excelência autorização para a realização de um estudo na Escola de Évora, nas turmas do 9º, 10º, 11º, 12º ano e Cursos Profissionais.

No âmbito do plano de estudos do 2º Ciclo de Estudos em Psicologia Clínica e da Saúde na Universidade de Évora, a aluna Licenciada Miquelina Fátima Lopes Caleiro propôs-se conduzir uma investigação com vista à obtenção do grau de Mestre intitulada de *“Percurso (in) adaptativos: Padrões de consumo de álcool na adolescência e sua relação com os estilos de vinculação e a auto-regulação emocional”*, sob a orientação da Professora Doutora Constança Biscaia.

Este estudo tem como principais objectivos: (1) Ilustrar as diferenças nos padrões de (não) consumo de álcool na adolescência (abstenção ou consumo de baixo risco, consumo nocivo); (2) verificar se estes padrões estão relacionados com os estilos de vinculação; (3) analisar o papel da auto-regulação emocional nos padrões de (não) consumo.

A amostra da investigação será constituída por 100 adolescentes do sexo feminino e masculino com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos.

O Protocolo de Investigação a aplicar compreende: um Questionário Sócio-demográfico, um questionário breve de detecção precoce do abuso de álcool (AUDIT, Alcohol Use Disorders Identification Test, OMS, 1989) adaptado e aferido para a população portuguesa por Roque da Cunha, o Inventário sobre a Vinculação para a Infância e Adolescência (IVIA, Carvalho, Soares & Batista, 2006) e a Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRS, Gratz & Roemer, 2004) adaptada para a população portuguesa por Machado Vaz, Branco Vasco & Greenberg (2010).

O Questionário Sócio-demográfico pretende fazer uma caracterização dos sujeitos da amostra pelo levantamento de informações individuais tais como: género, idade,

escolaridade e elementos do agregado familiar (com quem vive). O AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test, OMS, 1989) permite avaliar o grau de envolvimento do adolescente com o álcool através da obtenção de três níveis de consumo: abstenção ou consumo de baixo risco, consumo nocivo/abusivo e dependência. O Inventário sobre a Vinculação para a Infância e Adolescência (IVIA, Carvalho, Soares & Batista, 2006), versão de auto-avaliação, é um questionário que permite avaliar o estilo de vinculação dos participantes (vinculação segura, vinculação ansiosa/ambivalente, vinculação evitante). A Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (Gratz & Roemer, 2004), permite avaliar dificuldades no processo de regulação emocional tais como: dificuldades de compreensão da resposta emocional ou no controlo de impulsos durante a activação de emoções desadaptativas.

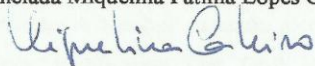
Para a concretização da investigação contamos com a colaboração dos Directores de Turma para a divulgação e recolha das autorizações dos encarregados de educação, bem como a sua disponibilidade para aplicarmos os questionários.

Ao longo de todo o processo de recolha, tratamento e divulgação dos dados, garantimos o respeito pelas questões éticas e deontológicas, nomeadamente o respeito pelo consentimento informado através da autorização expressa dos encarregados de educação, e o respeito pelos direitos dos participantes à privacidade e confidencialidade.

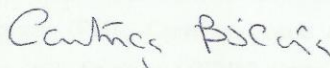
De acordo com o exposto anteriormente, solicitamos que, com a máxima brevidade possível, Vossa Excelência nos conceda a autorização para a condução deste estudo.

Évora, de Setembro de 2011

A aluna Licenciada Miquelina Fátima Lopes Caleiro



A Orientadora Professora Doutora Constança Biscaia



Contacto:

Email: euolar3@sapo.pt

Telemóvel: 96 234 18 59

ANEXO 4

Carta dirigida aos pais

Pedido de Consentimento Informado



Exmo.(a) Encarregado(a) de Educação

No âmbito do plano de estudos do 2º Ciclo de Estudos em Psicologia Clínica e da Saúde na Universidade de Évora, a aluna Licenciada Miquelina Fátima Lopes Caleiro propôs-se conduzir uma investigação com vista à obtenção do grau de Mestre intitulada de *“Percurso (in) adaptativos: Padrões de consumo de álcool na adolescência e sua relação com os estilos de vinculação e a auto-regulação emocional”*, sob a orientação da Professora Doutora Constança Biscaia (Universidade de Évora).

Este estudo tem como principal objectivo compreender melhor a relação entre os padrões de (não) consumo de álcool, (abstenção, consumo sem risco, consumos nocivos), a vinculação e a auto-regulação emocional em adolescentes. Esperamos compreender se certos padrões de (não) consumo estão mais relacionados com determinados estilos de vinculação comparativamente com outros.

Para que o seu filho(a) possa participar neste estudo necessitamos da sua autorização. A colaboração dos jovens envolve o preenchimento, em sala de aula, de um protocolo de investigação composto de questionários breves, durante sensivelmente, 20 a 30 minutos.

Os dados recolhidos não terão qualquer identificação, sua ou do seu filho(a) e serão confidenciais, destinando-se apenas a tratamento estatístico em grupo (100 protocolos de 100 alunos do sexo masculino e feminino).

Na expectativa de podermos contar com a vossa colaboração, apresentamos os nossos respeitosos cumprimentos.

Eu, _____ Encarregado de Educação

do(a) Aluno(a) _____ **autorizo** **não**

autorizo o meu educando a participar na investigação acima referida.

Assinatura do encarregado de educação

ANEXO 5 Protocolo de investigação

Protocolo de Investigação

- Estamos a fazer um estudo sobre o consumo de álcool e algumas características relacionais e emocionais dos jovens. Se concordares participar, necessitamos da tua colaboração para responderes às questões que vais ler de seguida.
- Pedimos-te que respondas a todas as questões que se seguem. Não existem respostas certas nem erradas. Queremos apenas a tua opinião.
- As respostas não serão mostradas a ninguém. Se tiveres alguma dúvida pergunta.
- Responde a todas as questões sem deixares nenhuma em branco.
- O preenchimento demora cerca de 20 a 30 minutos.

1. Este conjunto de questões é sobre os dados demográficos, assinala com uma cruz (X) os que te descrevam:

1. Género <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	2. Idade <input type="checkbox"/> 14 Anos <input type="checkbox"/> 15 Anos <input type="checkbox"/> 16 Anos <input type="checkbox"/> 17 Anos <input type="checkbox"/> Outra idade. Qual? _____
3. Que ano de escolaridade frequentas? <input type="checkbox"/> 9º Ano <input type="checkbox"/> 10º Ano <input type="checkbox"/> 11º Ano <input type="checkbox"/> 12º Ano Curso _____	4. Já reprovaste? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Duas ou mais vezes
5. Com quem moras a maior parte do tempo? <input type="checkbox"/> Com o pai e a mãe <input type="checkbox"/> Com a mãe <input type="checkbox"/> Com o pai <input type="checkbox"/> Com avó (s) <input type="checkbox"/> Outros. Com quem? _____	6. Tens irmãos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim 7. És o irmão: <input type="checkbox"/> Não tenho irmãos <input type="checkbox"/> Mais velho <input type="checkbox"/> Mais novo <input type="checkbox"/> Do meio <input type="checkbox"/> Gémeos

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

2. Seguidamente vais encontrar um conjunto de questões sobre o uso de álcool. Lê as alternativas de resposta e marca, com uma cruz (X) por cima, a resposta que mais se adequa ao teu caso:

Questões	0	1	2	3	4
1. Com que frequência consomes bebidas que contêm álcool?	Nunca	1 vez por mês ou menos	2 a 4 vezes por mês	2 a 3 vezes por semana	4 ou mais vezes por semana
2. Quando bebes, quantas bebidas contendo álcool consomes normalmente?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	De 7 a 9	10 ou mais
3. Com que frequência consomes seis ou mais bebidas numa única ocasião?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Pelo menos uma vez por semana	Todos os dias ou quase todos os dias
4. Nos últimos 12 meses com que frequência te apercebeste que não conseguias parar de beber depois de começares?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Pelo menos uma vez por semana	Todos os dias ou quase todos os dias
5. Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiste cumprir as tarefas habituais por teres bebido?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Pelo menos uma vez por semana	Todos os dias ou quase todos os dias
6. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisaste de beber logo de manhã para “curares” uma ressaca?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Pelo menos uma vez por semana	Todos os dias ou quase todos os dias
7. Nos últimos 12 meses, com que frequência tiveste sentimentos de culpa ou remorsos por teres bebido?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Pelo menos uma vez por semana	Todos os dias ou quase todos os dias
8. Nos últimos 12 meses, com que frequência não te lembraste do que aconteceu na noite anterior por causa de teres bebido?	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Pelo menos 1 vez por mês	Pelo menos uma vez por semana	Todos os dias ou quase todos os dias
9. Já alguma vez ficaste ferido ou ficou alguém ferido por tu teres bebido?	Não		Sim, mas não nos últimos 12 meses		Sim, aconteceu nos últimos 12 meses
10. Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo teu consumo de álcool ou sugeriu que deixasses de beber?	Não		Sim, mas não nos últimos 12 meses		Sim, aconteceu nos últimos 12 meses

Inventário sobre a Vinculação na Infância e Adolescência (IVIA)– Versão de auto Avaliação

(Marina Carvalho, Isabel Soares, Américo Baptista, 2006)

3. Agora, vais encontrar um conjunto de afirmações que descrevem características que as pessoas podem apresentar. Lê cada uma delas e <u>assinala com uma cruz (X) o número que melhor te descreve, usando a seguinte escala:</u>				
1 Nunca	2 Algumas vezes	3 Muitas vezes	4 Quase sempre	5 Sempre

1. Preocupo-me se tiver de depender das outras pessoas	1	2	3	4	5
2. É difícil confiar totalmente nas outras pessoas	1	2	3	4	5
3. Para mim é mais importante conseguir coisas do que manter relações com os outros	1	2	3	4	5
4. Preocupo-me com a possibilidade de ser abandonado(a)	1	2	3	4	5
5. Gosto de me sentir próximo(a) das outras pessoas	1	2	3	4	5
6. Preocupo-me com a possibilidade de ficar sozinho(a)	1	2	3	4	5
7. É bom estar próximo de outras pessoas	1	2	3	4	5
8. Preocupo-me com a possibilidade de não ser aceite pelas outras pessoas	1	2	3	4	5
9. Prefiro não mostrar os meus sentimentos	1	2	3	4	5
10. As outras pessoas podem contar comigo quando me pedem ajuda	1	2	3	4	5
11. Sei que as outras pessoas estarão presentes quando eu necessitar delas	1	2	3	4	5
12. Sinto que posso contar com os outros quando necessitar	1	2	3	4	5
13. Preocupo-me que os meus amigos não queiram estar comigo	1	2	3	4	5
14. Para mim é muito importante sentir-me independente	1	2	3	4	5
15. Prefiro não depender das outras pessoas	1	2	3	4	5
16. Quando mostro os meus sentimentos pelos outros, tenho medo que não sintam o mesmo por mim	1	2	3	4	5
17. Prefiro que as outras pessoas não dependam de mim	1	2	3	4	5
18. Não gosto de contar às outras pessoas o que penso e sinto	1	2	3	4	5
19. Preocupo-me por poder não impressionar os outros	1	2	3	4	5
20. Acredito que as outras pessoas me rejeitem se eu me comportar mal	1	2	3	4	5
21. Respeito os sentimentos das outras pessoas	1	2	3	4	5
22. Posso contar com os meus amigos quando é necessário	1	2	3	4	5
23. As outras pessoas aceitam-me como eu sou	1	2	3	4	5
24. Pergunto a mim próprio se os meus amigos gostam realmente de mim	1	2	3	4	5

Escala de Avaliação das Dificuldades de Regulação Emocional (EDRS)

(Gratz, K. & Roemer, L., 2004)

(Adaptado para a População Portuguesa por Machado Vaz, F., Branco Vasco, A. & Greenberg, L., 2010)

4. Seguidamente vais encontrar outro conjunto de afirmações que descrevem características de como as pessoas se podem sentir ou comportar. Lê cada uma delas e assinala com uma cruz (X) o número que melhor te descreve, utilizando a seguinte escala:

1 Quase nunca	2 Algumas vezes	3 Cerca de metade do tempo	4 A maioria do tempo	5 Quase sempre
------------------	--------------------	-------------------------------	-------------------------	-------------------

1. É claro para mim aquilo que estou a sentir	1	2	3	4	5
2. Eu presto atenção a como me sinto	1	2	3	4	5
3. Eu vivo as minhas emoções como avassaladoras e fora de controlo	1	2	3	4	5
4. Não tenho ideia nenhuma de como me estou a sentir	1	2	3	4	5
5. Tenho dificuldade em atribuir um significado aos meus sentimentos	1	2	3	4	5
6. Sou atento(a) aos meus sentimentos	1	2	3	4	5
7. Sei exactamente como me estou a sentir	1	2	3	4	5
8. Preocupo-me com aquilo que estou a sentir	1	2	3	4	5
9. Estou confuso(a) acerca do que sinto	1	2	3	4	5
10. Quando estou emocionalmente incomodado(a) reconheço as minhas emoções	1	2	3	4	5
11. Quando estou emocionalmente incomodado(a) fico zangado(a) comigo próprio(a) por me sentir dessa forma	1	2	3	4	5
12. Quando estou emocionalmente incomodado(a) fico envergonhado(a) por me sentir dessa forma	1	2	3	4	5
13. Quando estou emocionalmente incomodado(a) tenho dificuldade em fazer o meu trabalho	1	2	3	4	5
14. Quando estou emocionalmente incomodado(a) fico fora de controlo	1	2	3	4	5
15. Quando estou emocionalmente incomodado(a) acredito que me irei manter dessa forma durante muito tempo	1	2	3	4	5
16. Quando estou emocionalmente incomodado(a) acredito que acabarei por me sentir deprimido(a)	1	2	3	4	5
17. Quando estou emocionalmente incomodado(a) acredito que os meus sentimentos são válidos e importantes	1	2	3	4	5
18. Quando estou emocionalmente incomodado(a) tenho dificuldade em me focar noutras coisas	1	2	3	4	5
19. Quando estou emocionalmente incomodado(a) sinto-me fora de controlo	1	2	3	4	5
20. Quando estou emocionalmente incomodado(a) ainda consigo fazer as coisas	1	2	3	4	5
21. Quando estou emocionalmente incomodado(a) sinto-me envergonhado(a) comigo mesmo(a) por me sentir dessa forma	1	2	3	4	5
22. Quando estou emocionalmente incomodado(a) sei que consigo encontrar uma forma para me sentir melhor	1	2	3	4	5
23. Quando estou emocionalmente incomodado(a) sinto que sou fraco(a)	1	2	3	4	5
24. Quando estou emocionalmente incomodado(a) sinto que consigo manter o controlo dos meus comportamentos	1	2	3	4	5

1 Quase nunca	2 Algumas vezes	3 Cerca de metade do tempo	4 A maioria do tempo	5 Quase sempre
-------------------------	---------------------------	--------------------------------------	--------------------------------	--------------------------

25. Quando estou emocionalmente incomodado(a) sinto-me culpado(a) por me sentir dessa forma	1	2	3	4	5
26. Quando estou emocionalmente incomodado(a) tenho dificuldade em me concentrar	1	2	3	4	5
27. Quando estou emocionalmente incomodado(a) tenho dificuldade em controlar os meus comportamentos	1	2	3	4	5
28. Quando estou emocionalmente incomodado(a) acredito que não há nada que eu possa fazer para me sentir melhor	1	2	3	4	5
29. Quando estou emocionalmente incomodado(a) fico irritado(a) comigo próprio(a) por me sentir dessa forma	1	2	3	4	5
30. Quando estou emocionalmente incomodado(a) começo a sentir-me mesmo mal comigo próprio(a)	1	2	3	4	5
31. Quando estou emocionalmente incomodado(a) acredito que permitir o que estou a sentir é tudo o que posso fazer	1	2	3	4	5
32. Quando estou emocionalmente incomodado(a) perco o controlo sobre os meus comportamentos	1	2	3	4	5
33. Quando estou emocionalmente incomodado(a) tenho dificuldade em pensar acerca de outra coisa qualquer	1	2	3	4	5
34. Quando estou emocionalmente incomodado(a) paro durante um tempo para perceber o que estou mesmo a sentir	1	2	3	4	5
35. Quando estou emocionalmente incomodado(a) demoro muito tempo para me sentir melhor	1	2	3	4	5
36. Quando estou emocionalmente incomodado(a) as minhas emoções parecem avassaladoras	1	2	3	4	5

Obrigado pela tua participação

ANEXO 6

Frequência média e desvio padrão dos 10 itens do questionário AUDIT

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
1.Com que frequência consumes bebidas que contêm álcool?	112	0	4	1,26	,857
2.Quando bebes, quantas bebidas contendo álcool consumes normalmente?	112	0	4	,71	1,043
3.Com que frequência consumes seis bebidas ou mais numa única ocasião?	112	0	4	,69	,901
4. Nos últimos doze meses, com que frequência te apercebeste de que não conseguias parar de beber depois de começares?	112	0	3	,16	,594
5. Nos últimos doze meses, com que frequência não conseguiste cumprir as tarefas habituais por teres bebido?	112	0	2	,08	,333
6. Nos últimos doze meses, com que frequência precisaste de beber logo de manhã para "curares" uma ressaca?	112	0	1	,03	,162
7. Nos últimos doze meses, com que frequência tiveste sentimentos de culpa ou remorsos por teres bebido?	112	0	4	,21	,572
8. Nos últimos doze meses, com que frequência não te lembraste do que aconteceu na noite anterior por causa de teres bebido?	112	0	4	,36	,758
9.Já alguma vez ficaste ferido ou ficou alguém ferido por tu teres bebido?	112	0	4	,20	,804
10.Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo teu consumo de álcool ou sugeriu que deixasses de beber?	112	0	4	,30	1,012
Valid N (listwise)	112				

1.Com que frequência consomes bebidas que contêm álcool?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nunca	24	21,4	21,4	21,4
Uma vez por mês ou menos	40	35,7	35,7	57,1
Duas a quatro vezes por mês	44	39,3	39,3	96,4
Duas a três vezes por semana	3	2,7	2,7	99,1
Quatro ou mais vezes por semana	1	,9	,9	100,0
Total	112	100,0	100,0	

2.Quando bebas, quantas bebidas contendo álcool consomes normalmente?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Uma ou duas	66	58,9	58,9	58,9
Três ou quatro	23	20,5	20,5	79,5
Cinco ou seis	16	14,3	14,3	93,8
De sete a nove	3	2,7	2,7	96,4
Dez ou mais	4	3,6	3,6	100,0
Total	112	100,0	100,0	

3.Com que frequência consomes seis bebidas ou mais numa única ocasião?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nunca	61	54,5	54,5	54,5
Menos de uma vez por mês	31	27,7	27,7	82,1
Pelo menos uma vez por mês	15	13,4	13,4	95,5
Pelo menos uma vez por semana	4	3,6	3,6	99,1
Diariamente ou quase diariamente	1	,9	,9	100,0
Total	112	100,0	100,0	

4. Nos últimos doze meses, com que frequência te apercebeste de que não conseguias parar de beber depois de começares?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nunca	102	91,1	91,1	91,1
	Menos de uma vez por mês	6	5,4	5,4	96,4
	Pelo menos uma vez por semana	4	3,6	3,6	100,0
	Total	112	100,0	100,0	

5. Nos últimos doze meses, com que frequência não conseguiste cumprir as tarefas habituais por teres bebido?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nunca	105	93,8	93,8	93,8
	Menos de uma vez por mês	5	4,5	4,5	98,2
	Pelo menos uma vez por mês	2	1,8	1,8	100,0
	Total	112	100,0	100,0	

6. Nos últimos doze meses, com que frequência precisaste de beber logo de manhã para "curares" uma ressaca?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nunca	109	97,3	97,3	97,3
	Menos de uma vez por mês	3	2,7	2,7	100,0
	Total	112	100,0	100,0	

7. Nos últimos doze meses, com que frequência tiveste sentimentos de culpa ou remorsos por teres bebido?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nunca	95	84,8	84,8	84,8
Menos de uma vez por mês	13	11,6	11,6	96,4
Pelo menos uma vez por mês	3	2,7	2,7	99,1
Diariamente ou quase diariamente	1	,9	,9	100,0
Total	112	100,0	100,0	

8. Nos últimos doze meses, com que frequência não te lembraste do que aconteceu na noite anterior por causa de teres bebido?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nunca	87	77,7	77,7	77,7
Menos de uma vez por mês	13	11,6	11,6	89,3
Pelo menos uma vez por mês	10	8,9	8,9	98,2
Pelo menos uma vez por semana	1	,9	,9	99,1
Diariamente ou quase diariamente	1	,9	,9	100,0
Total	112	100,0	100,0	

9. Já alguma vez ficaste ferido ou ficou alguém ferido por tu teres bebido?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Não	105	93,8	93,8	93,8
Sim, mas não nos últimos doze meses	3	2,7	2,7	96,4
Sim, aconteceu nos últimos 12 meses	4	3,6	3,6	100,0
Total	112	100,0	100,0	

10. Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo teu consumo de álcool ou sugeriu que deixasses de beber?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	102	91,1	91,1	91,1
	Sim, mas não nos últimos doze meses	3	2,7	2,7	93,8
	Sim, aconteceu nos últimos doze meses	7	6,3	6,3	100,0
	Total	112	100,0	100,0	