

*Rui Augusto Moreira*

As crianças, quando os pais bebem  
Estudo em crianças do ensino básico

Universidade do Porto

2001

Rui Augusto Moreira

# As crianças, quando os pais bebem

*Estudo em crianças do ensino básico*

Universidade do Porto

2001

Universidade do Porto

**As crianças, quando os pais bebem**

*Estudo em crianças do ensino básico*

Dissertação de candidatura ao grau de  
Mestre apresentada à Faculdade de  
Medicina, da Universidade do Porto, sob a  
orientação de Professor Doutor Rui Coelho.

- Porto, 2001 -

À memória dos meus pais.

À minha mulher e aos meus filhos.

Não me dói nada em particular.

Peno cilícios da comunidade.

Água de um rio doce, entrei no mar

E salguei-me no sal da imensidade

Dei sossego às ondas

Da multidão.

E agora tenho chagas

No coração

E uma angústia secreta.

Mas não podia, lírico poeta,

Ficar, de avena, a exercitar o ouvido,

Longe do mundo e longe do ruído.

*Miguel Torga*

## ÍNDICE

Agradecimentos	6
Resumo	7
I.Introdução	
1.1 Alguns dados da história natural do alcoolismo	9
1.2 A descendência dos alcoólicos na actualidade	18
1.3 O percurso no estudo dos filhos de alcoólicos	21
2. Perspectiva Sistémica	22
3. Perspectiva Sócio-Cultural	31
4. Perspectiva Psicológica	39
5. Perspectiva Genética	55
6. Perspectiva Neurofisiológica	60
7. Perspectiva Dinâmica	65
8. Resumo das diferentes perspectivas	71
II. Plano de investigação.Trabalho de campo	74
9. Objectivos. Hipóteses. População e Métodos	75
9.1. Matrizes Progressivas Coloridas de Raven	77
9.2. Escala de Sintomatologia Depressiva	79
9.3. Teste do Desenho da Família	80
9.4. C.A.S.T.	93
10. Pré-teste de instrumentos	102
11. Resultados. Apresentação	111
12. Conclusões	122
12.1. Sobre as Caxinas	123
12.2. Sobre o questionário às crianças	123
12.3. Sobre as Matrizes Progressivas Coloridas de Raven	126
12.4. Na Escala de Sintomatologia Depressiva	128
12.5. No Teste do Desenho da Família	131
12.6, No C.ªS.T.	135
13. Discussão	141
14. Considerações finais	153
15. Bibliografia	156
16. Abstract	176
17. Anexos	178

## **Agradecimentos**

Foram muitas as pessoas, que contribuíram de formas muito diversas para tornar possível este trabalho. O ambiente de amizade e de solidariedade que se respira no Centro Regional de Alcoologia do Norte, despertam sentimentos de profunda gratidão para com todos.

À direcção do Centro, na pessoa da Dr<sup>a</sup> Rosa Encarnação, pela sua delicadeza e a serenidade para me escutar, bem assim , pelas facilidades que me foram concedidas.

Ao Professor Doutor Rui Coelho, agradeço e manifesto o meu apreço pelo rigor científico, a sua paciência e disponibilidade com que orientou a presente investigação.

Ao Dr. Teixeira Pinto, do Serviço de Bioestatística da Faculdade de Medicina do Porto, a minha gratidão pelos ensinamentos e ajuda na análise estatística dos dados.

Ao Professor Doutor José Martins, o reconhecimento pelos ensinamentos, pela amizade e solicitude com que me presenteou.

À direcção do Agrupamento de Escolas das Caxinas – Vila do Conde, na pessoa da Professora Maria Alcide, pela disponibilidade e facilidades concedidas, durante o ano lectivo de 2000/2001 , que tornaram possível as entrevistas com as crianças do estudo, às quais manifesto os meus agradecimentos. Agradeço também a todo o pessoal docente e não docente que colaborou na exequibilidade do trabalho e aos alunos

Às estagiárias, Dr<sup>a</sup> Joana Saraiva, Interna Complementar de Pedopsiquiatria e de Psicologia do Instituto Superior de Maia, Ana Durão e Alexandra Mortágua, manifesto a minha gratidão, pela colaboração em entrevistas a algumas crianças.

Ao Dr. Jorge Topa pela colaboração dispensada na tradução dos instrumentos, na revisão e arranjos gráficos.

## Resumo:

Os filhos de alcoólicos, nascem e crescem numa família em que o álcool pode determinar um conjunto de adaptações decorrentes da irregularidade de comportamentos de um dos seus membros, mais habitualmente o pai. Apresentam frequentemente sintomas psicopatológicos, nomeadamente, hiperactividade, perturbações do comportamento, consumo precoce de álcool e outras substâncias, disfunções cognitivas, problemas de aprendizagem, sintomas de ansiedade e depressão, quando comparados com filhos de não alcoólicos. Os problemas familiares desencadeadores de *stress*, desde os conflitos conjugais, às consequências da alcoolização, sejam sociais ou económicas, parecem favorecer o aparecimento destas perturbações na descendência, contudo as correlações entre alcoolismo parental e a psicopatologia infantil não são espúrias.

Tendo por objectivo estudar as possíveis diferenças entre filhos de alcoólicos e de não alcoólicos, nas variáveis antropométricas, nas dimensões cognitiva (rendimento escolar e aptidões intelectuais), vivências de sofrimento (nomeadamente sintomatologia depressiva e ansiosa) e repercussões ao nível relacional, foram avaliadas, numa Escola do ensino básico de Vila do Conde, 170 crianças de ambos os sexos, de idades compreendidas entre os 6 e os 11 anos, 60 das quais filhas de alcoólicos, 30 filhas de bebedores excessivos e 80 controlos, sendo utilizada uma bateria de instrumentos para avaliação psicométrica.

Foi possível verificar neste universo, que os filhos de alcoólicos consumiam bebidas alcoólicas mais cedo, tinham menos peso e altura, bem como menor índice de massa corporal do que os filhos de não alcoólicos. As crianças da amostra apresentavam

ainda, significativamente, mais reprovações e menores *performances* nas aptidões intelectuais. Também de um modo significativo se verificou que estas crianças tinham mais sintomatologia depressiva e ansiosa. No desenho da família, pôde constatar-se, de modo significativo, que as crianças filhas de alcoólicos não desenhavam ou desvalorizavam o pai, se apresentavam mais inibidas, mais imaturas, com pior imagem de si próprias e pior adaptabilidade global, do que os filhos de não alcoólicos.

O grupo de filhos de bebedores excessivos, apesar de constituído por um pequeno número de crianças, comportou-se como um grupo intermedio, evidenciando de certa maneira resultados do tipo "dose-resposta".

Certos de que os alcoólicos não constituem um grupo homogéneo, coexistindo múltiplas perturbações comórbidas, sejam de ansiedade, do humor, da personalidade ou de outras formas de perturbações de dependência de outras substâncias, os seus filhos apesar de partilharem o mesmo ambiente poderão ser muito diferentes, seja nas dimensões psicológicas ou hereditárias.

Dada a complexidade das variáveis em jogo, não poderemos generalizar que as diferenças encontradas entre filhos de alcoólicos e não alcoólicos sejam específicas e dependentes apenas do alcoolismo paterno. Poderemos contudo avançar que o alcoolismo paterno poderá funcionar como um dos factores de vulnerabilidade a ter em conta, para o aparecimento de um conjunto de problemas psicopatológicos na descendência.

## **1.INTRODUÇÃO**

### **1.1 Alguns dados da história natural do alcoolismo**

A história natural do uso e abuso do álcool envolve, numa perspectiva de saúde pública, a relação do agente-álcool, do hospedeiro e do meio. Cada um destes três componentes, interceptando-se e influenciando-se mutuamente, pode ser objecto de análise nos seus diferentes percursos históricos, sociológicos e culturais. O álcool originado de uma provável fermentação ocasional de frutos começa a fazer história, quando o homem o ingere, aprecia o seu gosto e desvirtua o seu uso. O consumo do álcool situa-se com a sedentarização do homem, e a sua expressão está patente em manifestações muito diversas que vão desde a arte rupestre, até às obras literárias da Grécia, Roma e outros povos da antiguidade. O vinho era consumido diariamente por Ramsés III. Contudo a cerveja era considerada a bebida nacional dos egípcios e consumida em casa, nos barcos e locais de diversão. Montet,P.(1967),refere embriagueses, nos jovens, com vinho e licores "... *Perante grande cólera dos velhos escribas*".

O vinho terá sido conhecido de todos os povos da antiguidade, desde a Índia à Península Ibérica. Homero elogia os vinhos de Mássica, da Fórnica, Cócula e Falerno.

Na Ibéria, a viticultura parece ter sido fomentada pelos Gregos, por volta do séc.VII a.C., quando aí estabeleceram colónias. A vinha, na Lusitânia, terá começado a ocupar as terras da foz do Tejo e só posteriormente se terá estendido a outras regiões.Rebello, S.(1884), cita Estrabão, geógrafo grego do séc.I a.C.,o que faz referência à cultura da vinha na região do Douro e

aos hábitos alimentares dos Lusitanos, dizendo que bebiam água e cerveja de cevada, sendo o vinho utilizado esporadicamente em ocasiões festivas.

O pão, o vinho e o azeite são, os produtos sobre os quais nasce a história portuguesa e dos quais se nutre. São os "objectos primários" diz, Mello, M.L.M.(1992), dos quais se extrai a força, o lubrificante e o simbolismo, que mantém e perpetua ao longo de gerações, os mitos, usos e costumes ligados ao consumo de álcool.

As exportações portuguesas medievais tinham por base o vinho, azeite, sal e peles de boi; a partir do séc. XV, com os Descobrimentos, acabam os esforços para a colonização interna e avança-se mar adentro, estagnando a vida campestre até quase ao séc.XIX.

São frequentes as alusões ao consumo do vinho, parte importante da carga nas caravelas das descobertas. Saraiva, H.J.(1979) cita de um diário de Vasco da Gama: "... *Precisei de cobrar alentos à marinhagem, fi-lo com palavras e doações, mas os alentos apareceram, com tigelas de bom vinho da terra*".

É particularmente no séc. XVII, com a penetração comercial inglesa, que se inicia um plantio quase febril de vinhas, nas margens do Douro e em alguns dos seus afluentes, que hão-de suar a *vinho fino*, designado comercialmente de Porto. Trata-se da primeira região demarcada, que passou e continua a passar por várias crises, que vão das superproduções e consequentes oscilações de preços, até à catástrofe da filoxera, superada posteriormente pelo plantio de videiras americanas. Os acontecimentos históricos que giram em torno da problemática da vinha e do vinho, adquirem matizes diversas, dado o conjunto de interesses comerciais em jogo, que vão desde casamentos reais

com a Inglaterra e outros países, até a tratado de Methwen ( troca entre os têxteis ingleses e os vinhos portugueses).

No que diz respeito à cerveja, segundo Serrão,J.(1979), também a sua origem se perde nos tempos pré-históricos, vinda da Babilónia ou do Egipto. Refere o mesmo autor não haver dados históricos sobre o seu fabrico e consumo em Portugal. No séc. XVI, no tempo do império de Carlos V, com o incremento das trocas comerciais entre vários países da Europa, parece vulgarizar-se e intensificar-se o consumo de cerveja. A este propósito, o citado autor transcreve de um documento da Câmara de Lisboa (1689) que *"...Esta bebida de baixo preço põe em perigo a viticultura nacional"*.

Se os efeitos de expansão da vinha e de produção de vinho têm expressão no comércio e nas contas públicas, já o mesmo não se poderá dizer das inevitáveis consequências nefastas sobre a saúde da população; quando muito de um modo esporádico, há breves referências às consequências imediatas do consumo excessivo ou embriaguez.

No nosso país, cerca de um quarto da população é abstinente ou consome esporadicamente bebidas alcoólicas e 60% dos adultos consome-as regularmente, num contexto social. É apontada a percentagem de 10% de população, que tem graves problemas de alcoolismo, Mello e al.(1988, pp.21-37).

Entre 1950 e 1954, o consumo de álcool puro *per capita* em Portugal, flutuou entre os 10 e os 14 litros. Entre 1995 e 2000 a capitação situou-se pelos 11 litros. O vinho continua a ser a bebida alcoólica eleita dos portugueses, com uma capitação da ordem dos 53 litros. Portugal continua, de forma sustentada, a situar-se num dos três primeiros lugares de consumo de álcool puro *per capita* e por ano.

Na Europa as bebidas alcoólicas são responsáveis por 9% do total de doenças e pela redução de esperança de vida, Moraes,C. (2000). Os custos do consumo abusivo na Saúde Pública estimam-se entre 2 a 5% do Produto Interno Bruto, montante que no nosso país ultrapassa os 700 milhões de contos.

Perante a inexistência de estudos epidemiológicos rigorosos sobre os problemas ligados ao álcool, a mortalidade por cirrose hepática continua a ser um indicador, equivalente a um consumo excessivo; como tal, este indicador não se pode substituir a todos os problemas relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas. Portugal encontra-se na lista dos seis primeiros países europeus, Moraes,C.(2000), com uma das elevadas taxas de mortalidade por cirrose hepática (26,9/100 000 habitantes, sendo de 39,3 para os homens e 15,1 para as mulheres). A cirrose hepática e as doenças crónicas do fígado continuam a situar-se como 4ª causa de morte, rondando os oito mil óbitos por ano.

Robins & Regier (1991), citados por Eduards,G.e al.(1997), no Epidemiological Catchment Area Study, utilizando critérios de DSM-III, encontraram prevalências de consumo excessivo de álcool e de dependência, nalgum momento da vida em 23,8% nos homens e 4,5% nas mulheres; e as prevalências ao longo de um ano, eram de 11,9% para os homens e 2,2% para as mulheres. Estes autores, consideram os Estados Unidos, como situado na faixa média da listas de todos os países, partindo da taxa estandardizada, segundo a idade da população europeia de mortalidade por cirrose hepática (11,6/ 100 000 habitantes). Grant e al., (1992), citado por Eduards,G. e al. (1997, pp.11-17) numa amostra representativa da população americana e utilizando critérios da DSM-III-R, encontraram prevalências ao ano de consumo excessivo e dependência de álcool de 13,4% para os

homens e 4,4% para as mulheres, assinalando a relação 3:1 homem/mulher.

Fernandez,A.(1992,p.121), a propósito do alcoolismo feminino, aponta que o consumo de bebidas alcoólicas e o seu abuso nas mulheres terá início 4 a 8 anos mais tarde que o homem, requerendo tratamento hospitalar por volta dos 40 anos, no mesmo período etário que os homens. É evidenciado, por este autor, a fragilidade biológica da mulher, que apresenta quadros clínicos graves, com menores consumos e um início mais tardio no beber excessivo de bebidas alcoólicas.

A tipificação dos problemas ligados ao álcool, como é referido pela Organização Mundial de Saúde, pode situar-se:

- no Indivíduo, quer de uma forma aguda, perante um forte consumo de álcool (situação de intoxicação), quer pelas consequências de um consumo excessivo e continuado de álcool (situação de dependência);
- na Família e sua Descendência;
- no Trabalho, com repercussões no rendimento laboral, absentismo, sinistralidade, reformas prematuras;
- na Comunidade, refletindo-se na sinistralidade rodoviária, nas perturbações da ordem pública e relações sociais, na criminalidade, nos actos violentos, no desemprego, na degradação do nível de vida e do bem-estar da comunidade.

Os problemas ligados ao álcool têm a magnitude de um grave problema de Saúde Pública, atingindo o indivíduo, a família e a comunidade, sob diversas formas. Estes problemas apresentam-se, com uma baixa controlabilidade, dado o grande número de variáveis em jogo, seja a montante ou a jusante dos problemas ligados ao álcool.

A história natural do alcoolismo não se apresenta em percursos simples, antes pelo contrário, imbrica com a história de outras doenças e outras patologias sociais, Mello, M.L. (1992)

A Organização Mundial de Saúde na sua política para a Europa-Saúde XXI propõe o "II European Alcohol Action Plan", no qual aponta para uma redução significativa do consumo de bebidas alcoólicas, que não deverá ultrapassar os 6 litros até 2015 (meta 12), com a obrigatoriedade de ser nula nos indivíduos com menos de 15 anos.

O objecto do estudo a que nos vamos propor, vai centrar-se sobre a descendência de alcoólicos, face menos visível desta problemática.

Os filhos dos alcoólicos, no decurso do tratamento de um dos seus pais, mais frequentemente o pai, são habitualmente esquecidos por parte da equipa terapêutica. Os pais são o alvo de atenção por parte dos terapeutas, e os filhos apenas registados nos processos clínicos. Esta constatação relatada por Edwards, G. (1999 p.64), é também uma constante, na vivência de uma equipa de tratamento de doentes alcoólicos, no Centro Regional de Alcoologia do Norte.

Se por um lado os terapeutas não implicam activa ou passivamente as crianças, filhos de alcoólicos, não deixam contudo de as considerar e utilizar no plano psicoterapêutico. A história do sujeito, a sua infância e as suas relações com os seus pais e significativos, continua a fazer parte da história clínica do paciente em tratamento.

No percurso existencial da pessoa e numa perspectiva desenvolvimental da infância à adultícia, observamos uma diminuição progressiva da dependência e um ganho de repertórios autonómicos crescentes. As atitudes e comportamentos das

crianças e jovens emergem e têm o seu núcleo, no seio da família, apresentando-se de uma forma visível no tecido social. Os pares têm por vezes um papel determinante, na emergência de comportamentos desviantes. Em cada um de nós, e numa perspectiva ontogénica, Malpique (1998,p.48) refere esta passagem da dependência para a autonomia, contextualizando a criança desde a dependência à mãe ( *fusional e narcísica* ) até ao processo autónómico, valorizando o papel do pai na inserção social, como " *representante da cultura*".

O primeiro contacto do indivíduo com o álcool, no nosso país, é muito precoce (Mello, 1988), ocorrendo muitas vezes no útero materno. Mais de 60% dos indivíduos inicia a ingestão de bebidas alcoólicas na infância, Canha,C.(1992). Viegas (1902, pp.81-99), refere que, apesar de no princípio do século XX, os problemas do alcoolismo no seu entender não tinham expressão, acentua: "...A falta de estatísticas é quase absoluta... as que existem são de pouco valor para o problema... os hospitais para alienados têm uma capacidade reduzidíssima para o número de desgraçados loucos espalhados pelo país" (p.85) demonstrando outro lado um paralelismo "... Claro e elucidativo" (p.81) entre a mortalidade por tuberculose e o consumo de álcool. Nicloux & Labrague citados por Viegas (1902), referem que a distribuição do álcool no organismo, após a sua ingestão passa aos testículos, próstata e ovários, encontrando-se no esperma, comprometendo a mobilidade dos espermatozóides e a vitalidade dos óvulos, concluindo, pelas influências nocivas sobre o desenvolvimento embrionário ( p.93), apontando como características especiais dos filho dos alcoólicos , a debilidade física, a epilepsia e a idiotia. Legrain, citado por Viegas (1902) num estudo de 215 famílias de bebedores, com 814 indivíduos e examinando todos os elementos até à terceira geração

encontra, desde a debilidade mental, até "...À loucura e idiotia" bem como "...Extravagâncias do carácter como: cóleras violentas, excessos sexuaes, obsessões, impulsos irresistíveis, dipsomania, vagabundagem, hábito da mentira e da prostituição, etc.... e degenerescência physica, traduzida por casos de surdez, surdo-mutismo, deformações craneanas, cegueira congénita, falta de desenvolvimento e outros" (p.97). Neste estudo, sem tratamento estatístico, é curioso assinalar que na terceira geração o autor denota uma acentuação da gravidade, quer das manifestações orgânicas "...Surdez, estrabismo, hidrocefalia, paraplegia", quer da mortalidade peri natal e mortalidade infantil, quer ainda no que se refere aos comportamentos anti-sociais "...Libertinagem, prostituição precoce, embriaguez crapulosa, roubo assassínio".

Numa estatística de Escheverria, citado por Viegas (1902) em 467 descendentes de 68 homens e 47 mulheres alcoólicos observou: "...3 surdos, 3 suicidas, 5 atáxicos, 7 estrábicos, 7 paralyticos geraes, 9 choreicos, 13 idiotas de nascença, 19 loucos, 19 escrophulosos, 23 natimortos, 23 paraplegicos, 26 hystéricos, 96 epileticos, 87 com várias doenças, 107 mortes precoces, 79 apenas, são". Deme, citado pelo mesmo autor e num acompanhamento, durante doze anos de 10 famílias de alcoólicos e 10 famílias controlo, encontra valores semelhantes, apenas 17% das crianças são normais. Este autor, citado por Viegas (1902), assinala que, as mortes no decurso da primeira semana são 25, no total de 57 crianças da amostra (43,8%), contra 5 em 50, no grupo controlo (10%).

Se, por um lado, o conhecimento dos efeitos tóxicos do álcool no ser individual e colectivo tem mostrado avanços significativos, a abordagem desta problemática, adoptando o modelo da Saúde Pública, o certo é, que as mudanças nos efeitos nocivos da

alcoholização generalizada da população, ou não se verificam ou quando sucedem, rapidamente são retomados com novas bebidas, conceptualizadas e desenhadas para o aumento ou manutenção de consumos.

Em síntese poderemos dizer que na história natural do alcoolismo encontramos um multiterminismo na sua etiopatogenia, que nos pode conduzir a focagens diversas. Em volta do agente álcool, giram interesses económicos tão complexos, quanto diversos. Os factores ligados à produção, à circulação e à oferta funcionam como reforço na acção patogénica do álcool. O hospedeiro, com as suas predisposições individuais, ou seja, com a sua vulnerabilidade e tolerância. O meio, com todas as suas contingências ecológicas e sócio-culturais, em que em todos os momentos e lugares o álcool é a "figura" central, cujo consumo muitas vezes se inicia na gravidez, se mantém na amamentação e continua na infância e adolescência, numa grande diversidade de contextos quer sejam lúdicos, quer em nome de uma melhor saúde, quando não mesmo como remédio, Mello, M.L.M.(1992).

Apesar de tantos avanços, não podemos deixar de concordar em boa parte com Viegas (1902,p.9) em que, tal como nos finais do século XIX, continuamos sem um registo estatístico, nem estudos epidemiológicos que nos permitam ter uma visão da magnitude dos problemas ligados ao álcool, quer da população em geral, quer da infância em particular. *"... Causa estranheza esse geral e feroz egoísmo, que mal deixa a cada um o tempo de pensar no seu semelhante."*

## 1.2. A descendência dos alcoólicos na actualidade

Os filhos de alcoólicos são descritos como vítimas de uma família, que é comumente caracterizada pela disrupção, com modelos parentais desviantes e perturbação das relações pais/filhos. Estas famílias têm um funcionamento, que poderá interferir com o normal desenvolvimento das crianças, dadas as probabilidades de elevados níveis de angústia e das relações interpessoais perturbadas, seja de uma forma aguda ou crónica Black,C.(1982), citada por Sher,K.J.(1997).

O alcoolismo parental tem sido relacionado com o aparecimento de psicopatologia diversa na descendência, tendo West,O.M.&Prince,R.J.(1987), numa revisão de trabalhos, concluído pela relação, com problemas de comportamento, hiperactividade, consumo e abuso de álcool e substâncias ilícitas, dificuldades na interacção social, delinquência, absentismo escolar, problemas somáticos, decorrentes quer de maus tratos, quer de um suporte familiar disfuncional e, ainda, sintomas de ansiedade e depressão.

A hiperactividade e as perturbações do comportamento, têm aparecido associados ao alcoolismo do pai, sendo mais frequentemente referido nos rapazes filhos de alcoólicos.

Em relação ao consumo de álcool e outras substâncias, os filhos de alcoólicos quando comparados com filhos de não alcoólicos, apresentam de um modo significativo -Weintraub e al.(1991), citado por Aragon e al.(1997)- maior consumo de álcool, com um início mais precoce e na adolescência apresentam-se com mais probabilidade de diagnósticos de dependência de álcool e de substâncias ilícitas.

Os problemas de aprendizagem na descendência dos alcoólicos têm sido abordados de diversos ângulos e autores.

Chica,A.J.(1983), Prieto,G. e al.(1986),citados por Aragon,N. e al.(1997), verificam que os filhos de alcoólicos, recebem mais apoio complementar nas aulas do que os controlos e apresentam pontuações mais baixas nos testes de inteligência, seja na escala de Wesler, Raven ou nos Cubos de Kohs. Os resultados encontrados variam entre 15 e 36% das crianças filhos de alcoólicos que não ultrapassam o centil 50.

Os filhos de alcoólicos apresentam mais sintomatologia depressiva e mesmo diagnósticos de depressão do que os filhos de não alcoólicos. Nas consultas de Pedopsiquiatria são encontrados 12% a 20% com diagnóstico de depressão, Lynskey e al. (1994). Os mesmos autor estimam que os filhos de alcoólicos têm 2,8 vezes mais probabilidades de sofrer de depressão do que os filhos de não alcoólicos. Conjuntamente com a depressão, alguns autores medem também a auto-estima, o auto-conceito e as perturbações fóbicas, não tendo sido encontradas diferenças significativas entre as amostras e grupos controlos, Benett, L.A. e al. (1988).

No que concerne à ansiedade, também os filhos de alcoólicos apresentam níveis de ansiedade mais elevados que os controlos, Benett, L.A. e al. (1988) e Lynskey,M.T. e al.(1994), sendo estimado por estes últimos autores que os filhos de alcoólicos, terão a probabilidade de apresentar perturbações de ansiedade 1,8 vezes mais do que os filhos de não alcoólicos.

Em síntese poderíamos dizer que os filhos de alcoólicos têm um elevado risco de vir a desenvolver problemas de alcoolismo, podendo este facto, contudo, não constituir uma inevitabilidade, Zucker e al. (1995). É apontado por Windle, M.( 1997), um risco superior de 4 a 9 vezes dos filhos de alcoólicos virem a desenvolver problemas de álcool, sendo esta variação atribuída a diferentes

metodologias usadas em relação ao consumo/dependência de álcool por parte dos pais.

Havendo uma determinada predisposição constitucional, os filhos de alcoólicos interagem com um ambiente que poderá contribuir para a eclosão de um comportamento de ingestão precoce de bebidas alcoólicas. Contudo, Windle, M. (1997) desenvolve um modelo, onde não desvalorizando as interações pessoa/ambiente, avança para a variabilidade das mesmas, que desenvolverão na criança padrões de comportamento diverso, de aderência ou não, ao consumo de álcool ou outros comportamentos desviantes, consoante o momento interaccional e a intensidade do *stress*. A partir desta conceptualização, Deborah, E. & Windle, M. (1997) postulam um modelo de prevenção multissistémico, em que simultaneamente se façam intervenções quer ao nível individual, quer na díade conjugal ou familiar, na escola e no grupo de pares.

As dificuldades de aprendizagem escolar das crianças, no estudo de André Berge & João dos Santos (1976, pp. 13-54), são manifestações de um ambiente familiar desfavorável, em que a condição alcoolismo parental está muitas vezes presente, a par de outras insuficiências familiares. A criança instável ou com um bloqueio afectivo, que apresenta um desempenho abaixo do esperado para a idade, corre, por vezes, sérios riscos de entrar para o role das debilidades. Os autores citados (pp.16-17) chamam a atenção sobre as questões de mau comportamento, tão actuais, que não poderão ser entendidas apenas, na linha de perturbações caracteriais, mas em perturbações psíquicas, emocionais e familiares.

### 1.3. O percurso no estudo dos filhos de alcoólicos

É no contexto da observação de muitas famílias com crianças em idade escolar, em que, a par da problemática do alcoolismo do pai, mais frequentemente, são colocadas dificuldades escolares dos filhos, problemas de comportamento e situações conflituais com colegas e mesmo com professores. Procurámos estudar as crianças, filhos de alcoólicos, numa tentativa de investigar as repercussões do alcoolismo do pai, no desenvolvimento cognitivo, afectivo e relacional, com a expectativa de sensibilizar as equipas de tratamento e prevenção e respectivas famílias, para a relevância do papel que podem desempenhar, seja nos processos de recuperação, seja na detecção e resolução precoces das perturbações afectivas e desenvolvimentais das crianças.

Começámos por fazer uma revisão da literatura, tão abrangente quanto possível, que nos levou a verificar que a ideia nada tinha de original, tanto mais que já no século XIX, havia investigações rigorosas e detalhadas.

Iniámos a revisão bibliográfica dando a primazia a abordagens sistémicas, numa perspectiva abrangente das repercussões do alcoolismo dos pais na descendência. Foram valorizadas nesta abordagem as questões relacionadas com a circularidade de informação, em que cada comportamento afecta e é afectado pelos comportamentos dos outros elementos.

## 2. Perspectiva Sistémica

Os filhos, constituem por um lado, a concretização de um sonho de um casal, mas são também fonte de frustrações e de reaprendizagens, no ser parte do sistema familiar (Relvas, P.A., 1996). As famílias, experimentam níveis diferentes de *stress*, consoante a fase do ciclo vital em que se encontram. Nichols, M. (1984), citado por Relvas, A.P., (1996, p.18), identifica oito estádios: 1. Casais sem filhos; 2. Família com recém-nascido; 3. Famílias com crianças em idade pré-escolar; 4. Famílias com crianças em idade escolar; 5. Família com filhos adolescentes; 6. Famílias com jovens adultos; 7. Casal na meia idade (ninho vazio); 8. Envelhecimento ( reforma ou morte de um ou ambos os cônjuges). Na formação do casal, cada um dos elementos terá que elaborar uma diferenciação, em relação à sua família de origem e desenvolver ajustamentos no sentido do relacionamento conjugal e no estabelecimento de uma identidade familiar. Surge o sentimento de pertença a um novo grupo, a uma nova família, sem que cada um se sinta desvinculado da sua família. Cada um dos elementos da casal confrontar-se-á com níveis diferentes de vinculação, implicando a capacidade de resolver conflitos de lealdade com o cônjuge e a família de pertença. Na família com crianças pequenas, o casal está perante um trabalho de ajustamento do subsistema conjugal e a assunção dos papéis parentais bem como o realinhamento com as famílias de origem. Na família com adolescentes, a tarefa dos pais implica uma mudança nas relações pais/filhos, facilitando o equilíbrio entre liberdade e responsabilidade, o qual exige uma flexibilização dos limites familiares, de modo a aceitar a independência dos filhos. Os dois estádios seguintes correspondem à separação e saída dos filhos

para o exterior, exigindo ao subsistema conjugal a aceitação de múltiplas entradas e saídas no sistema. A entrada de parentes por afinidade e netos e a necessidade de lidar com as incapacidades e mesmo morte da geração anterior. A última fase, requer a aceitação da mudança de papéis geracionais, o ajustamento à reforma e o lidar com lutos, solidão e a adaptação ao envelhecimento.

Vemos que cada uma das etapas implica tarefas de ajustamento às diferentes exigências, colocadas num ou em vários planos, consoante o número de filhos e elementos da família alargada, visando, a protecção, o crescimento e a autonomização dos membros da família. Numa visão estratégica do sistema, evidencia-se a importância da contextualização das situações/sintomas, no ciclo vital da família, quer perspectivando a análise de um caso específico, quer apenas para a compreensão do sistema. O alcoolismo é visto nesta óptica, como a sinalização de uma família bloqueada e com dificuldades para transitar para a fase seguinte do ciclo vital. As crises, próprias de cada estágio, constituem ocasião de mudança ou risco de disfuncionamento, Minuchin, S. (1982). Enquanto as famílias são evoluem através de crises, para níveis de funcionamento mais complexos, as famílias disfuncionais fecham-se excessivamente, ficando fixadas ao passado ou em alternativa abrem-se demasiado, entrando num "caos transaccional", como as designa Relvas, A.P (1996). É certo que esta conceptualização, tem por finalidade evidenciar a importância da continuidade nas relações familiares, mas não poderá ficar refém apenas das situações de bloqueio nas fases de transição do ciclo. As bebidas alcoólicas atravessam todos os estádios e interferem no desempenho das tarefas de cada fase, podendo conduzir a família ao disfuncionamento, bloqueando a

evolução e podendo contribuir para o adoecer de um ou mais elementos do sistema.

Na transição da conjugalidade para a parentalidade, é esperado do casal a prestação de cuidados e a proteção da geração mais nova, em que se evidenciam as negociações e a redefinição de novos papéis e funções. A estas situações de *stress* familiar estão frequentemente associados comportamentos de adicção. Assinale-se que o subsistema parental tem como funções básicas fornecer as condições materiais, físicas, psíquicas e sociais para o crescimento dos filhos e também a capacidade para impor limites, orientar e definir regras e exigir a sua aplicação, Relvas,A.P.(1996).

As primeiras ingestões de bebidas alcoólicas, têm lugar muitas vezes, durante a infância, habitualmente em casa, entre membros da família e o início da imoderação na adolescência (Barrias e al. 1989).

A família e os pares são os facilitadores, verdadeiras correias de transmissão de leis e regras da vida de determinado contexto social. Podemos dizer, que as bebidas alcoólicas têm um lugar muito especial nos rituais domésticos, traduzindo factores económicos, históricos e culturais vigentes, desde há séculos (Barrias e al. 1991). As variáveis contextuais do meio dão significado e expressão da estrutura interna do indivíduo, com todo o seu património heredobiológico. São as figuras significativas parentais ou parentificadas quem propicia os primeiros contactos com as bebidas alcoólicas e tipifica muitas vezes, um referencial de repertórios que induzem ou perpetuam determinados modos de se comportar com os outros.

O ambiente familiar, com um doente identificado como alcoólico, aparece como traumático para o equilíbrio emocional da criança, justificando em numerosos casos, o aparecimento de

perturbações psicopatológicas de gravidade variável. No contexto da família, onde o comportamento do consumo excessivo de bebidas alcoólicas é uma constante por parte de um dos membros do casal, presenciamos perante um lar simultaneamente patológico e patogénico, com inevitáveis repercussões em todos os elementos do sistema, muito particularmente sobre as crianças.

Os factores de ordem psicológica e tóxica repercutem-se nos filhos por dificuldades de desenvolvimento, de adaptação e de insucesso escolar (Mello e al. 1988). Estes autores referem que quando o pai é alcoólico, há dificuldades identificatórias, sublinhando as frequentes carências de afecto, maus tratos e mesmo abandono. São referidas as elevadas taxas de divórcio e de separações nestas famílias, bem assim como síndromes alcoólico fetais, com uma prevalência de 5% de todas as anomalias congénitas (Sokol,1981, citado por Mello e al.,1988). Este tipo de acontecimentos, vai contribuir para amplificar as dificuldades destas famílias, quer no plano psicológico, quer económico e mesmo desenvolvimental por parte das crianças no sistema familiar.

As relações conjugais de um casal em que o marido é identificado como alcoólico são, muitas vezes, marcadas pelo conflito, o que causará níveis de *stress* elevados e conduzirá a uma menor atenção e capacidade de resposta às necessidades dos filhos. Marc (1996), quando faz referência ao conflito conjugal, valoriza particularmente a agressividade contida no silêncio, como marca de elevados níveis de tensão no sistema familiar e baixo índice de circulação afectiva. O mesmo autor chega mesmo a conotar positivamente a hostilidade como réstia de afecto circulante nos subsistemas conjugal/filial. Canavarro M.C.(1999), citando Easterbrooks & Emde (1988), refere que as relações

conjugais que se caracterizam pela satisfação estão mais disponíveis para responder de uma forma adequada e sensitiva às necessidades e solicitações dos filhos, confirmando assim, que o bem-estar emocional dos pais influencia o comportamento parental através das relações com os filhos. Por outro lado, a insegurança dos pais sugeriria uma vinculação mais frágil, como os seus próprios pais durante a infância, que seria mais acentuada se, cada um dos progenitores tiver essa vinculação insegura e que se projectaria por sua vez, no relacionamento com os seus filhos.

A criança com os seus problemas, mormente escolares, pode contribuir para amplificar as dificuldades do alcoólico, aumentando-lhe a culpa, a instabilidade, conduzindo à manutenção do funcionamento do sistema. Os papéis da criança podem ter diferentes funções na família: como *defensor*, justificando os comportamentos do consumo excessivo de bebidas alcoólicas ou mesmo substituindo a ausência do pai em determinadas tarefas; como *protector*, minimizando os problemas causados pelo álcool; como *revoltado*, com um comportamento desadaptado tenta desviar a atenção da família para outros aspectos, que não os problemas de álcool; como *herói*, adoptando um comportamento exemplar, seja na escola, seja na vizinhança; como *acusador*, atribuindo ao álcool a causa de todos os problemas familiares; como *passivo e fechado em si próprio*, recusando o confronto com os problemas, sofrendo para si e culpabilizando-se. Cada um dos papéis é útil, não só para encobrir as deficiências do sistema, mas também como processo de desqualificação do alcoólico, mantendo o jogo familiar, no qual a negação e o paradoxo constituem dois eixos, sobre os quais a família frequentemente se move.

*"...Vocês são incompetentes como pais, pois eu tenho que fazer o vosso trabalho, mas também não me podem levar muito a sério porque*

*eu sou apenas uma criança*". Esta narrativa de uma criança, traduz de algum modo, por um lado, o sentir do que lhe é precocemente exigido e por outro, a expectativa de ainda vir a ser tratada como uma criança, que é.

Para Bowen (1978), cit. por Daniel Sampaio & José Gameiro (1985, p.56), na família alcoólica é central a falta de distância emocional em relação ao exterior e com os outros membros do sistema, ou seja há uma fusão emocional intensa, com baixo nível de diferenciação, consequência do modo como os pais viveram experiências de indiferenciação nas suas famílias de origem e que agora expressam na sua própria relação familiar.

O esforço entrópico que se opera no seio destas famílias, torna-se fonte de enorme tensão, intra e interpessoal, que contribui para a redução do nível de diferenciação do *self* (pp.52 a 60) e cujos efeitos cumulativos se vão reflectir quer no comportamento e no desempenho das crianças, quer nas atitudes e comportamentos dos outros elementos da família. Surge um ajustamento reactivo a uma nova homeostasia, por alguns autores apontada como co-dependência (Wegscheider, 1981), entendida como um novo modo de estar, resultante da adaptação à disfunção, consumo excessivo de álcool apresentado por uma figura parental. Trata-se de uma resposta aprendida ao *stress*, que poderá ser integrada num mecanismo transitório adaptativo. Os sujeitos nesta posição de co-dependência e com um *self* indiferenciado, desenvolvem interacções de tipo conflitual com os outros elementos do sistema familiar, limitando o campo da sua própria individuação e construção de um *self* diferenciado e autónomo, ou seja um *self* sólido, constituído por convicções e opiniões que permitirão ao indivíduo, dizer quem é, em que acredita e o que fará. Ao contrário de um falso *self*, que agrupa um

conjunto de princípios que sabe serem provavelmente aceites pelo grupo ou por significativos. Na família do alcoólico e numa perspectiva de Bowen, M. (1988), os indivíduos do sistema encontram-se numa situação de fusão emocional intensa, com baixo nível de diferenciação do *self*, sendo a vida dominada pelo sistema emocional. O desempenho cognitivo seria inundado pela vertente emocional, o comportamento orientado no sentido da procura relacional e toda a energia investida na excessiva necessidade de aprovação. Neste sentido, os objectivos de natureza escolar ou em termos de futuro profissional, nestas pessoas emocionalmente dependentes das que as rodeiam, seriam prejudicados. Canavarro, M.C. (1999) e Bowen, M. (1988) partilham, com matizes diferentes, do mesmo tronco comum de um processo multigeracional, referindo o primeiro autor os processos de vinculação, e o segundo os de diferenciação dos pais, vivida nas experiências com as famílias de origem, tendo expressão nas relações familiares, particularmente com os filhos. Crianças inseguras, têm habitualmente pais com níveis de conflito elevado e baixa satisfação pré e pós-casamento (Canavarro, M.C., p.73). Sendo certo que os modelos psicodinâmicos e os comportamentalistas estabelecem ligações entre os acontecimentos e experiências na infância que vão determinar o desenvolvimento de comportamentos numa fase posterior, outros autores, como Hinde (1997), Levitt (1991), Sroufe (1988), citados por Canavarro, (1999, p.83), afirmam que as experiências passadas não teriam influência na medida em que seriam anuladas pelo efeito das vivências seguintes, atribuindo às influências do meio ambiente, as determinantes da adaptação. Cicchetti e al, (1995) e Rutter (1995), citados por Canavarro, ( pp.85-88), argumentam que a maior parte do desenvolvimento no decurso da infância ainda não ocorreu e

este é condicionado pela genética e pelo ambiente. No decurso da adolescência, operar-se-ia no sujeito, um conjunto de mudanças biológicas cruciais, não se encontrando associações ao que até aí vinha acontecendo nos planos cognitivo e não cognitivo. Em relação a esta problemática, são tecidas críticas à utilização de metodologia estatística, da análise dos resultados de estudos empíricos longitudinais, que defendem a perspectiva oposta, de que as vivências da infância determinam os comportamentos futuros. Skolnick (1987), cit. por Canavarro, postula que nem o indivíduo, nem o meio, são estáticos, valorizando as experiências prévias do sujeito e a sua importância no seu desenvolvimento posterior, atribuindo aos acontecimentos de vida, o papel de amplificador positivo ou negativo, que influenciam por sua vez as experiências prévias.

Para Sluzki, C. (1993), numa perspectiva de modelo sistémico processual, a sequência de comportamentos do Eu e dos outros, é provocada ou suprimida pelo sintoma (alcoolismo do pai), havendo como que um padrão interaccional de flutuação por ressonância, consoante a fase em que o pai se encontre, abstinente ou a beber. Para Minuchin (1974) e Halley (1980), citados por Sluzki (1993) são as fronteiras, isto é, as regras de participação que ora são muito variáveis, ora rígidas mas frouxas e as hierarquias (regras de poder), que se constituem como desajustadas para as tarefas de cada estágio de desenvolvimento das crianças e da própria família como sistema. Nesta perspectiva, e se colocássemos a questão da abordagem sistémica do ponto de vista terapêutico, este modelo teria como objectivo a modificação de regras referentes a fronteiras e condutas do poder, com a finalidade de exercer impacto nas transacções, destruindo os poderes interaccionais que contêm e mantêm os sintomas.

As relações pais/filhos durante a infância só poderão conduzir a dificuldades, se forem persistentemente negativas e rigidamente mantidas. Levitt (1994) citado por Canavarro (1999), sublinha a importância da avaliação da família e da rede social de apoio da criança.

As situações de *stress* são propiciadoras de formas de pensamento predominantemente egocêntricas, reflectindo rígidas adaptações em termos de papéis. Nos pais, podem surgir esteriótipos do género: "...Todas as crianças são insuportáveis e más"; subjacente a esta expectativa pode estar a crença de que o comportamento problemático denotado na criança é normal e, por isso, não precisa de ser apoiado.

Resumindo, a família sendo constituída por unidades sistémica e relacionais, que incluem os subsistemas individual, parental, conjugal e fraternal, integra influências internas e externas. Cada subsistema tem os seus próprios limites com características porosas. Estes permitindo a passagem de energia e informação, influenciam outros subsistemas e, reciprocamente, recebem a sua influência.

As bebidas alcoólicas, estando presentes numa multiplicidade de momentos das vivências familiares, atravessando gerações, podem desempenhar diferentes papéis, ora aumentando a porosidade dos subsistemas podendo conduzir a família para um caos, ora fechando excessivamente o sistema, levando a família a uma disfuncionalidade rigidificada, "*pé de chumbo*", Relvas, A.P. (1996).

Os aspectos sócio-culturais, podem funcionar como influências externas, às quais a família está sujeita e que integra na sua estrutura, tendo em conta as suas capacidades auto-organizativas.

### 3. Perspectiva Sócio-Cultural

Na família tradicional convivendo várias gerações, num mesmo espaço e habitualmente ligadas à manutenção da propriedade, as regras de funcionamento são, como afirma Malpique, C. (1998, p.42), voltadas para a perpetuação de valores culturais num *continuum*, em que entroncam ideais de eternidade. Os papéis dos diferentes elementos deste sistema são bem definidos e têm como primordial objectivo a manutenção da propriedade, mantendo bem marcados os limites e fronteiras de classes. A regulação do funcionamento e o exercício de cada um dos papéis, em função do sexo, seria reforçada ou punida pela comunidade, mantendo a homeostase do sistema. Os vários subsistemas, absorvem muito rapidamente os aumentos de tensão. Por outro lado, segundo Shorter, E. (1995), a família apresenta uma grande porosidade sendo observada e monitorizada por pessoas de fora, de tal forma, que os seus membros parecem ter emocionalmente mais em comum com vários grupos de iguais, do que com os restantes elementos familiares.

Com a industrialização a família tradicional ou alargada, ligada à terra desloca-se para os centros urbanos, "*conquista a intimidade*" e "*defende-se da intromissão da colectividade*", Malpique (1998, p.43). Ao mesmo tempo, este novo agregado familiar, se por um lado é mais livre nas suas opções, é por outro mais vulnerável, aumentando a taxa de divórcios e perdendo os valores culturais e os ideais de eternidade. Um em cada quatro casamentos nos Estados Unidos, tem forte probabilidade de terminar num divórcio e na Europa ocorrerá um divórcio por cada seis a sete casamentos, Shorter (1995, p.12).

Nas famílias tradicionais, os seus nomes, as suas memórias e a sua cultura permaneceriam vivos na linhagem das suas famílias, pelo que a morte poderia ser encarada com tranquilidade, o que parece não suceder na família moderna. Se a nova família pós-industrial ganha na intimidade e no "*prazer egoísta*", herda também os conflitos, fonte de uma mais fácil ruptura, os quais na família alargado se diluíam e se deslocavam para outros elementos", Malpique (1998, p.44). A precariedade do casamento assenta doravante no amor e afeição e, quando estes desaparecem, a dissolução pode tornar-se eminente (Michel, A. 1983). O afecto e o amor romântico, nascendo do inconsciente e da natureza animal, têm por base a imprevisibilidade e a transitoriedade, Shorter(1995). A família passa de uma conceptualização de "*unidade de produção a célula de consumo*", Michel, A.(1983).

Os filhos, na família tradicional alargada, dispunham de modelos consistentes de identificação. Tinham a possibilidade de conhecer progressivamente, quer vários indivíduos do sistema, quer o modo como funcionavam nos planos do trabalho, e na multiplicidade de comportamentos no seio da comunidade.

No contexto da família nuclear e com a complexidade do trabalho, as crianças quantas vezes ou não compreendem ou mesmo desconhecem o que é que o pai faz, não sendo mais possível que a figura paterna desempenhe um papel identificatório. Malpique ( 1998, p.44), citando Mitscherlich, denomina este pai como "*invisível*". Por outro lado, estas famílias nucleares optam por se instalar nos arredores dos centros urbanos, particularmente quando têm filhos pequenos, o que agrava a segregação social, sendo referido por Michel, A. (1983,p.135), que a comunicação familiar é pobre, potencialmente geradora de sentimentos de vazio

e de isolamento. Marc,(1994, p.193), sublinha os aspectos comunicacionais entre os elementos constitutivos da família nuclear, que caracteriza como um silêncio entre pais e filhos, induzindo um *"isolamento desertificador"*, como um *"fruto amargo da evolução dos costumes"*, referindo a propósito que 16% dos filhos dos divorciados nunca vêem o pai e 21% têm um contacto apenas mensal. As crianças encontram-se numa situação de fragilidade, num contexto de uma certa *"...Evaporação da comunidade familiar"*. Davidson & Philippe ( 1986), citados por Marc, (1994, p.199) referem que *"...Divórcio ou a separação dos pais quintuplica os riscos de ter um filho desviante"*. O consumo de bebidas alcoólicas, droga e tabaco, bem como reacções de agressividade, são comportamentos encontrados mais frequentemente nos filhos de pais separados ou divorciados, em 60% dos casos em conformidade com o estudo do Ministério da Saúde Pública Francês ( INSERM), citado por Marc, ( 1994, p.200). No mesmo estudo, 61% das crianças e jovens com problemas, *"...Lamentam-se da falta de compreensão dos pais"* e 23% referem o pouco interesse que os pais lhes dedicam. A indiferença do pai é referida num quarto dos casos.

O pai apresenta-se como um indivíduo fatigado pouco comunicativo e irritável, com comportamentos de fuga, refugiando-se quer no consumo de bebidas alcoólicas, quer em fármacos ou nos jornais e televisão, Malpique ( 1998, p.45).

Estas considerações podem constituir elementos para a compreensão de uma cultura adictiva, havendo no entanto que considerar muitas outras condicionantes.

Se até aos anos 60, os padrões culturais de beber variavam de uns países para os outros, assiste-se actualmente, por força dos rápidos intercâmbios internacionais e dos meios de comunicação, a

uma certa homogeneização e internacionalização dos hábitos de consumo de bebidas alcoólicas. O aumento da oferta e a ancoragem da comercialização a sofisticados meios publicitários conduzem à alteração dos tradicionais modos de consumir, Mello, M.L. (1992).

Fernandez, A.(1992), citando Keller(1958) e Jellinek (1962), assinala terem alguns países, como França e Portugal, uma menor vulnerabilidade para o alcoolismo, dado o padrão de elevados consumos de vinho ao longo do dia, ao contrário dos países nórdicos que apresentam uma maior vulnerabilidade, visto os consumos ocorrerem mais irregularmente e centrados no fim de semana. Sublinha também aquele autor, que a aceitação social dos consumos excessivos e da embriaguez, conduzirão a um aumento do número de alcoólicos, não constituindo porém a gênese da etiopatogenia do alcoolismo. Enfatiza os factores de vulnerabilidade individual, que designa de personalidade pré-alcoólica e que Mello,M.L.(1992) designa de traços individuais de uma personalidade fragilizada e imatura, mas fortemente condicionada por factores do meio e circunstâncias sócio-culturais.

Sendo verdade que o alcoolismo em Portugal anda muito associado ao consumo do vinho, não é menos verdade que a cerveja e as bebidas destiladas têm vindo a ocupar um lugar de relevância no consumo de bebidas alcoólicas pelos portugueses.

Cerca de 4% da área cultivada é ocupada pelo cultivo da vinha. Aproximadamente 25% da população, está ligada a esta cultura e o vinho, representa 20% do Produto Agrícola Bruto, com uma produção anual ,que ronda os 10 milhões de hectolitros. Portugal ocupa a 6ª posição mundial no que respeita a área de cultivo da vinha e situa-se na 8ª posição no que respeita à produção, Canha,C. (1992). Se nos anos 30 o consumo de cerveja

rondava um litro *per capita*, nos anos 60 chegava aos 3 litros, e nos anos 90 atingia cerca de 60 litros. O consumo actual de cerveja ronda os 700 milhões de litros, em Portugal.

O consumo do vinho tem vindo a baixar, enquanto a cerveja, as bebidas destiladas e licores a conquistam novas clientelas. Pressionados pela moda, os jovens bebem mais, não vinho, mas cerveja e cocktails. As mulheres bebem agora mais facilmente e mais cedo.

Assiste-se, pois, a uma mudança de padrões de consumo comum a outros países.

Neste quadro, pode dizer-se que no nosso país, os padrões de consumo de bebidas alcoólicas, estão fortemente enraizados, pese embora as mudanças, que têm mais que ver com a escolha da bebida e grupos de consumidores, do que com as quantidades consumidas. O beber está, por um lado, associado à alimentação e, por outro, às comemorações. As festas, sejam de carácter familiar ou colectivo, incluem na maior parte das vezes toda uma panóplia de bebidas alcoólicas e acabam, não raras vezes, com consequências desses consumos excessivos, sejam embriaguezes, comas alcoólicos ou cenas de violência, Morais, C. (1992). O mesmo autor sublinha a banalização de festas e comemorações e, no mesmo contexto, Fernandez, A. (1992) caracteriza a situação actual como uma cultura impregnada de hedonismo e de ideias de vida competitivas e agressivas.

Se as tradições culturais estão fortemente enraizadas na cultura portuguesa, os mitos e os falsos conceitos incentivam e fundamentam o consumo generalizado das bebidas alcoólicas na população, Mello, M.L. (1992). O álcool aquece, dá força, é um remédio, mata a sede, é digestivo, são alguns entre outros falsos conceitos.

Na literatura portuguesa vários são os escritores que dedicaram ao vinho , à vinha e aos seus consumidores, quer páginas eivadas de romantismo, como Júlio Dinis, quer de crítica como Gil Vicente quer de ironia como Lobo Antunes.

Também a sabedoria popular verte em forma de provérbios e de outras metafóricas, as ancestrais raízes sociais, culturais e mesmo históricas do consumo de bebidas alcoólicas, em particular do vinho: "*Com pão e vinho se anda caminho*", "*Antes embebedar que constipar*", "*Se bebes demais tropeças e caís*", "*Dia de S. Martinho, lume castanhas e vinho*", "*Que é manha de Portugal, comer, beber e dizer mal*". Estes são, uma pequeníssima amostra de um vasto conjunto de ditos populares, de quadras, até ao fado, onde estão presentes, elementos humanos, a família, as situações, ou a sua caricatura e o álcool.

Este tipo de códigos, traduzidos numa linguagem ao mesmo tempo carregada de simbolismos e de jocosidade, atravessa facilmente as gerações. Se os velhos rifões, parecem actualmente ter perdido na modelagem do comportamento dos mais jovens face às bebidas alcoólicas, o certo é que os mesmos aderem a modelos importados, também eles recheados de mitos e falsos conceitos, porém, embalados em novas roupagens, de molde a parecerem mais atractivos, mais facilmente consumíveis e de efeitos mais rápidos, Barrias e al.(1997).

A modernidade das novas ideologias voltadas para o consumo e os poderosos meios comunicacionais, veiculam através de agências de socialização, estilos de vida que ultrapassam largamente as tascas, que outrora ocupavam o lugar de alguma sociabilidade. Restam ainda, para alguns estratos sociais renderem-se perante a ideologia dominante das discotecas e dos centros comerciais.

O papel de socialização, predominantemente desempenhado pelas figuras parentais e também por um conjunto de estruturas familiares e comunitárias, é agora ocupado pelos *mass media*, reconhecidos como uma potente fonte socializante, sugerindo formas alternativas, de atitudes e comportamentos e mesmo formas de existência, Duarte, Z. & Dias, P (1997). Os *mass media*, podem ser objecto de leituras, no sentido de uma manipulação negativa, produzindo impactos que podem ser destruturadores do comportamento, mas também podem assumir-se como agentes de educação, prevenção e promoção de saúde.

Sem pretender esgotar, os aspectos sócio-culturais, ligados ao consumo de álcool - o tema é vasto e não é esse o objectivo deste trabalho - atente-se na representação desse consumo na literatura para a infância. É frequente, o álcool aparecer representado, ligado a ideais de beleza ou associado à ideia de força e masculinidade.

Em "Tintin na Ilha Negra" o capitão Hadock, chega mesmo a pôr em perigo, no decurso de uma embriaguez e abstinência o próprio Tintin. Nem mesmo o cão Milú, é insensível a um bom whisky escocês e aparece "...*bêbado como um homem*" em "Tintin no Tibete". Também em "Astérix", encontramos várias personagens embriagadas, tanto romanos como gauleses, incluindo o próprio "Obélix", Crisóstomo, J.M.L. (1992).

As crianças, não constituem receptores passivos de um conjunto de valores sócio-culturais que lhe são veiculados pelos mais diversos canais, seja pela família, pela televisão ou pela banda desenhada.

Os hábitos de consumo de bebidas alcoólicas, para além das características do indivíduo, poderá ser activado por factores de natureza sócio-cultural, podendo constituir uma vertente da

etiopatogenia do alcoolismo, Allonso Fernandez (1992 p.141).

Parsons citado por Michel, A. (1983,p.97), refere que a socialização da criança é antes de mais "... *A interiorização da cultura no seio da qual a criança nasceu*". Sejam quais forem as teorias psicológicas, sublinha, nenhuma põe em causa o papel determinante da influência de família, na interiorização pela criança dos valores, atitudes e papéis dos pais.

Em resumo, a perspectiva sócio-cultural da família, coloca-nos perante uma rápida evolução temporal de diversos aspectos. A infância na família alargada, só ganha estatuto a partir do século XVIII e a adolescência só um século mais tarde. A organização da família nuclear, tal como hoje a conhecemos só se impõe, a partir do século XX. Sem pretensões a fazer qualquer análise transcultural, concluímos pela relatividade de conceptualizações sociais ao longo do tempo. Contudo os problemas ligados ao álcool parecem manter-se, atravessando as mudanças culturais e políticas de cada época, apresentando-se apenas com roupagens diferentes.

Para além dos problemas ligados ao álcool, interrogamo-nos também, sobre se as transformações operadas no ambiente sócio-cultural se fazem acompanhar de mudanças psicológicas internas ao mesmo ritmo.

#### 4. Perspectiva psicológica

Em consequência dos padrões relacionais, "relações complementares patológicas" como as designa Watzlawick e al. (1967, pp. 95-105), que caracterizam o lar alcoólico, de onde emerge o conflito conjugal, o comportamento provocatório de um elemento da família ou do cônjuge, contribui para a manutenção do alcoolismo do outro, com o objectivo de atingir indirectamente certas necessidades pessoais. O pai transforma-se num estranho em casa, direccionando a sua agressividade para os próprios filhos. A este propósito, Polónio, P. (1978, p.428) descreve o doente alcoólico como um sujeito simpático e encantador na vida diária, no relacionamento com pessoas fora da sua família, mas terríveis quando chegam a casa "*...Batem na mulher e nos filhos, gastam o dinheiro em vinho, sem qualquer cuidado com a família.*" Neste clima, não há apenas ausência de cuidados, quer físicos quer psicológicos ajustados às crianças, mas existe irregularidade e inconstância, dependentes da quantidade de álcool consumido e das respostas do sujeito. Uma superprotecção ocasional por parte do elemento parental não alcoólico, que é ansiosa por consequência ansiogénea a par da resignação do poder, por parte do outro elemento do casal. Estas são algumas das circunstâncias, que contribuem para uma exagerada alternância, entre a rigidez e a flexibilidade total de critérios educacionais dos filhos e para a inexistência de um esquema inequívoco, orientado para o seu desenvolvimento. Na avaliação de desempenho intelectual, nos filhos de alcoólicos, foram encontrados, quer um déficit do coeficiente intelectual global ( Gabrielli & Mednick, 1983), quer défices cognitivos nos testes que valorizam a capacidade de abstracção ou de resolução de problemas (Schaeffer e al, 1984).

Hegedus e al. (1984) encontraram nos filhos de alcoólicos, défices de memória, diminuição das capacidades perceptiva e motora, assim como mais baixas cotações nos testes de atenção e audição. Pimentel & Moreira (1998,p.562), referem também, que nas avaliações psicométricas, dos filhos de alcoólicos, se detectam alterações nas capacidades de atenção, de memória e de organização espacial, bem como de conceptualização, havendo predominância das funções de aquisição sobre as de elaboração e do pensamento sensorial concreto e prático sobre o pensamento linguístico e especulativo.É referido por estes autores, num estudo realizado com 458 alunos de uma Escola da área suburbana do Porto, onde foi encontrada, uma relação significativa entre o sucesso escolar e o consumo de bebidas alcoólicas. Nos alunos que bebiam regulamente bebidas alcoólicas verificaram um insucesso por cada três sucessos enquanto que nos alunos abstémios se verifica um insucesso por cada seis sucessos, ou seja, no grupo de alunos que consumiam regularmente bebidas alcoólicas, a taxa de insucesso escolar duplicava.

A problemática do insucesso escolar é vasta e complexa, estando em jogo uma multiplicidade de dimensões, que se poderão conjugar em determinados momentos desenvolvimentais, podendo vir a determinar esse tipo de ocorrência. Nos filhos de alcoólicos, pode considerar-se desde uma exposição precoce ao álcool, no decurso da gravidez, da amamentação e ainda a exposição aos hábitos de consumo de bebidas alcoólicas. O insucesso escolar, pode apresentar-se sob formas diversas. Rosa,A.(1993), refere algumas situações subtis, de insucesso escolar, que vão desde os sucessos "*paradoxis*", que não se mantêm ao longo do tempo, até àqueles que se escondem na retaguarda de uma aparente mediocridade, preguiça ou faltas de atenção. A família é sempre

referida como determinante para situação de insucesso escolar, muito particularmente a mãe, a quem são atribuídos papéis que vão no sentido do estímulo intelectual precoce, que poderá ter reflexo na aprendizagem. Mannoni, P.(1984) e Malpique, C. (1990), fazem leituras destas mães em dois pólos opostos, mas cujas consequências na descendência são semelhantes. Estes autores referem-se ora a mães rejeitantes activas, "*fálicas e sádicas*" ora a mães passivas, mas rejeitantes (com características passivo/agressivas), com comportamentos de timidez e depressão, propiciando aos filhos um clima familiar de um certo deserto emocional. Se, às mulheres dos alcoólicos, são atribuídas características que sendo heterogéneas poderão contribuir para o insucesso escolar dos filhos, ao pai são também feitas atribuições de características narcísicas, que se podem exprimir neste contexto, por um excesso de exigência e moralismo ou mesmo desinteresse, ocupado que está na efectivação das suas expectativas pessoais, fazendo atribuições do insucesso escolar a factores situados no âmbito do *locus* de controle externo. São apontadas por Mannoni,P.(1984), outras características familiares, que poderão contribuir para um desempenho escolar mais baixo, desde a conflitualidade familiar, até à ausência do pai, outros acontecimentos relevantes como a morte de um familiar ou a rivalidade fraterna. As condições físicas da residência, bem como o nível de instrução dos pais e a posse de bens e equipamentos, o seu interesse pelos estudos dos filhos, são alguns, entre muitos condicionalismos que poderão interferir no desempenho escolar.

Do lado da criança, o sucesso escolar está dependente não apenas das suas aptidões intelectuais, mas de uma multiplicidade de factores, que poderão situar-se desde a auto-estima, à motivação, passando por situações psicopatológicas, que podem

assumir manifestações que vão desde as dificuldades identificatórias até às fobias, obsessões, ansiedade e depressão. Ainda no âmbito do sucesso escolar, os factores relacionados com a Escola, enquanto instituição, com os seus agentes, professores e restante pessoal, reflexo de variáveis sociais e políticas educativas e pedagógicas, criam um clima que pode interferir no desempenho das crianças que a frequentam. Um ambiente afectuoso no seio de uma turma de crianças, pode favorecer o sucesso, enquanto que um ambiente de agressividade, pode ser gerador de instabilidade e de inibições para um melhor desempenho escolar. Para Caglar, H. (1983), citado por Rosa, A. (1993), a relação professor/aluno, constitui na sua essência uma relação do tipo transferencial, no decurso da qual a criança revive e reactualiza a sua infância e transfere para o professor as "*imagos*" parentais e, da parte do professor ocorrem fenómenos do tipo contratransferencial, a partir das suas próprias vivências infantis. Para além destes aspectos dinâmicos e interaccionais professor/aluno, é de ter em conta as expectativas dos professores e dos alunos, que poderão determinar confluências quer no sentido de confirmar e incentivar o sucesso, quer agir no sentido inverso.

Sobre um outro ângulo, Fernandez A. (1992, pp.107-126), sublinha os efeitos do alcoolismo parental, veiculados pelo viver em conjunto, poderão fazer-se sentir na descendência, através de duas vias diferentes: uma via indirecta, que tem por base os sentimentos de solidão e desesperança que caracterizam estas famílias e que contaminam os filhos, que se tornam muito rapidamente os portadores de uma constelação altamente facilitadora do aparecimento de alcoolismo; uma via directa, que funciona através de um mecanismo de imitação, usando especialmente a identificação introjectiva parcial: A criança tende

a reproduzir um dos papéis que sempre viu representados.

Será também de salientar, um outro factor de influência directa, que se associa com a maior disponibilidade e consequentemente mais fácil acesso da criança às bebidas alcoólicas, originando como é de prever, situações de evidente comprometimento físico (atraso estado-ponderal), e ao nível do sistema nervoso central (Braun, P.,1983,pp.91-100).

Os filhos de alcoólicos são consideradas de alto risco para desenvolver um alcoolismo, particularmente se do sexo masculino, antecedentes familiares de alcoolismo e perturbação da personalidade anti-social do pai ( Lewis e al. 1983), podendo ser discriminadas de outras crianças ditas problemáticas em termos de saúde mental no que diz respeito a sinais tais como: subdesenvolvimento; imaturidade psicomotora; perturbações afectivas; acentuada reactividade neurótica; inibição intelectual. Situações que impedem, o aparecimento de resultados escolares normais, e que em alguns casos, serão fruto de eventual bloqueio afectivo.

Como o desenvolvimento emocional, cognitivo e social, implica um processo hierárquico e integrativo, que precisa de tempo e de modelos adultos consistentes, estas crianças em muitos casos, atingem apenas níveis de baixa diferenciação. Marcelli (1999), refere que as perturbações emocionais e afectivas das crianças ocorrem mais frequentemente nas famílias onde há problemas, sendo o alcoolismo do pai, a carência parental e a depressão da mãe, apontadas como determinantes. A separação, seja por ausências temporárias, seja devida a doenças ou internamento, seja por morte ou separação, suscita situações de angústia e abandono, constituindo acontecimentos vitais que podem determinar a apresentação de perturbações afectivas nas

crianças ( Grinberg,L.,2000). Sendo certo que os filhos de alcoólicos apresentam níveis mais elevados de ansiedade e depressão que os controlos, não é claro contudo que este tipo de situações esteja directamente relacionado com o alcoolismo dos pais, sendo apontado por West & Prinz, citados por Sher,K.J. (1997), que havia também relação com as condições de família disruptiva e com a comorbilidade dos pais ou condicionamentos do tipo genético.

Braun, P. (1983), refere que em 200 crianças filhas de alcoólicos, 62% tinham dificuldades escolares, 38% tinham perturbações do carácter e 61% delas apresentavam um nível intelectual inferior a 80. Verificou também ( p.92 ) "*...Importantes dificuldades afectivas que se associavam a ansiedade, sentimentos de insegurança, recusa de crescer e de se tornarem adultos.*"

As repercussões são ainda mais graves, quando se trata de filhos de mãe alcoólica (Braun,P.,1983 pp. 91-100), pois que 75% apresentavam atraso estado-ponderal, 59% tinham um aspecto raquítico e de pouco peso e 58% apresentavam um atraso psicomotor manifesto; apenas um terço das crianças apresentava um desenvolvimento intelectual normal.

Mendonça, M. M. (1976 e 1978), num grupo de 100 crianças, filhas de alcoólicos, verificou alterações do desenvolvimento psicomotor, especialmente instabilidade e lentificação, desequilíbrio emocional e um rendimento escolar insuficiente. Salienta aquela autora que em 88% dos casais o seu relacionamento era conflituoso, adoptando os pais atitudes de abandono e ambivalência e as mães, acumulando os papéis paterno e materno, optavam mais por atitudes de superprotecção ansiosa. A mesma autora, caracteriza o lar do alcoólico, nos seus aspectos biológicos, pondo em evidência as carências nutricionais e

a acção tóxica do álcool, precocemente consumido pelas crianças; os aspectos psicológicos familiares, referindo os problemas identificatórios, o ambiente de permissividade e a perturbação da relação da díada mãe/filho; e os aspectos sociais destas famílias, numa perspectiva de despromoção da família, de diminuição de expectativas em relação aos filhos e da transmissão de hábitos de consumo de bebidas alcoólicas.

Estas crianças não dispõem, habitualmente, de suficiente energia mental, para realizar tarefas desenvolvimentais específicas, a cada estadio de desenvolvimento, e o empobrecimento cognitivo começa a instalar-se. Tarter e al. (1977), referem nestas crianças, transtornos de défice de atenção, com ou sem hiperactividade, com hipersensibilidade à estimulação auditiva e visual e dificuldades para regular a excitação e os estados de ânimo. As dificuldades em fixar a atenção e a capacidade para se concentrar, bem como para controlar o comportamento motor, conduz a dificuldades adaptativas às normas sociais, conduzindo a situações conflituais com os outros ( Pihl e al, 1990).

A hiperactividade na infância, é apontada por alguns autores, como um predictor de risco de alcoolismo, sendo esta situação mais frequentemente encontrada, nos filhos de pais alcoólicos (Tarter e al. 1990), independentemente de outros factores familiares desencadeadores de *stress*. Estas crianças hiperactivas, são especialmente propensas a ter respostas de consumo de álcool a longo prazo ( Newlin & Thomson,1991); por outro lado, as crianças hiperactivas têm mais probabilidade de terem um pai biológico alcoólico. Woody e al. (1983), referem que um terço dos alcoólicos, reúne critérios para o diagnóstico de défice de atenção, de tipo residual, indicando que haveria uma persistência de sintomas na vida adulta.

Os filhos de alcoólicos apresentam uma elevada comorbilidade, seja de hiperactividade, com ou sem perturbação da atenção e perturbações do comportamento; contudo, este tipo de ocorrências, está associado a uma série de diagnósticos dos pais, particularmente à perturbação de personalidade anti-social e com outros factores desencadeadores de *stress* familiar, que não apenas alcoolismo. Sher, K.J. (1997), sublinha que em estudos, estatisticamente controlados, não foi possível encontrar uma relação entre hiperactividade com défice de atenção, personalidade anti-social e consumo de álcool e outras substâncias. A hiperactividade, parece constituir apenas um importante factor de risco para as perturbações do comportamento. Também não foi encontrada relação entre o comportamento de oposição nos filhos de alcoólicos e a perturbação de comportamento anti-social.

Braun, P. (1983) afirma que : "*...É praticamente impossível falar de violência e suas manifestações sem evocar as relações da criança e adolescente com o álcool*" ( p.111). Em 475 jovens delinquentes institucionalizados, 154 viviam com pai alcoólico, 25 tinham mãe alcoólica e em 30 dos delinquentes ambos os pais eram alcoólicos. Neste estudo, o autor refere que em 42,5% dos casos de delinquência, um dos pais é alcoólico ( p.113).

Os alcoólicos em tratamento referem comportamentos em relação à família, desde a intimidação verbal até à agressão física grave em 94% dos casos, segundo o estudo de Maiden, P. (1996). Foi verificado por Stout, M.L. (1996), que os filhos de alcoólicos, apresentam mais dificuldades no relacionamento interpessoal, que os filhos de não alcoólicos. Nas famílias em que há vítimas de maus tratos físicos e abusos sexuais, o alcoolismo tem um papel determinante, sendo encontrando por Carmen e al. (1984), 30% de alcoólicos, contra 13% no grupo de controlo. As bebidas

alcoólicas, ocupam assim um papel relevante nos comportamentos de violência dentro das famílias, sendo as mulheres e os filhos os alvos preferenciais do alcoólico. O agressor, parece apresentar um síndrome semelhante ao de *stress* pós-traumático, uma vez que também terá sido vítima enquanto criança, Kolk,V.D.(1988), citado por Costa,M.E.& Duarte,C.(2000). A criança, por seu lado, com as suas características temperamentais, influencia as relações pais/filhos, criando um duplo sentido interaccional.

Duarte,Z. (1994), sublinha que as crianças estabelecem as suas relações sócio-familiares, num ambiente dominado pela presença do álcool, tornando-se potenciais vítimas desde serem negligentemente cuidadas, até ser objecto de agressões verbais e físicas. Estas consequências, apresentam-se como riscos aumentados para manifestações psicopatológicas nas crianças, desde a ansiedade, depressão, necessidade compulsiva de sucesso, fobias, problemas psicossomáticos, até a um défice na capacidade global de adaptabilidade pessoal e social. A mesma autora, aponta também, que os filhos de alcoólicos, apresentam mais probabilidade, de abandono precoce da escola, de fugas de casa, de incorrerem em gravidez na adolescência, de cometerem suicídio, de se tornarem delinquentes e de na vida adulta engrossar o caudal de alcoólicos e toxicodependentes. Neste sentido, também Costa, M.E. & Duarte,C. (2000), referem que a observação da violência conjugal, condiciona o aparecimento de dificuldades no crescimento emocional, problemas educacionais e dificuldades interaccionais das crianças.

A delinquência, irmanada com o álcool e a droga não seria mais do que um dos aspectos visíveis de uma fuga para a frente, face aos problemas insuportáveis para a criança no seio da família, Braun,P.(1983).

Malpique,C. (1990), atribui à progressiva desvalorização do pai, como modelo de identificação, a formação de um Eu frágil na sua função integrativa, conduzindo a reacções do tipo primário ( p.e.agressão e fuga ), surgindo como respostas imediatas, aos menores estímulos desencadeadores de *stress*.

A perspectiva psicodinâmica de Malpique (1990), permite uma outra leitura e uma compreensão clara da criança e do jovem delinquente. Lebovici ( 1971), citado por Malpique(1990): "*...O contestatário não se identifica com o pai, mas à mãe sádico/anal que é descrita sob a forma de imago da sociedade de consumo, isto é da sociedade a destruir (...) donde uma sociedade fraternal de fusão narcísica em que o Eu do grupo anula os seus limites pouco a pouco, e o funcionamento do Eu individual se torna impossível*".

A importância da interiorização do pai é realçada por Malpique,C.(1990, p.48), como a passagem da Natura para a Cultura, numa perspectiva ontogénica da dependência "*fusional e narcísica à Mãe*", sendo a autonomia, perspectivada como desempenho participante na inserção social pelo pai. Pai, que é lido nesta perspectiva, como elemento crucial no conflito geracional, que torna possível e viável a transmissão da herança cultural. Caminhando nesta fascinante leitura de Malpique(1990), questionamo-nos, sobre a impossibilidade autonómica da criança ou do jovem que se depara com um pai fragilizado, porque ele próprio, faz sistemáticas fugas para a frente, ingerindo tóxicos/álcool, sempre que é confrontado com a multiplicidade de vivências familiares eventualmente provocadores de *stress*. A transmissão da herança cultural, uma vez que "*...Não há conflito, mas sim crise geracional*", está posta em risco. O alcoolismo, a toxicodependência de substâncias ilícitas, a depressão, o

isolamento e as condutas suicidárias, bem como comportamentos anti-sociais, poderiam ser, na óptica de Malpique,C. (1990), lidas como expressões ao nível psíquico de "*...Forças anárquicas e ameaçadoras das imagos arcaicas, que propiciam o retorno ao narcisismo primário*" (p.51).

Malpique,C.(1990), citando Alvim,F.(1963), estabelece claras diferenças entre a identificação , como uma elaboração que se processa de dentro do sujeito para fora, e identidade, como um processo referencial ao mundo externo. Os filhos do alcoólico, têm perante si um modelo referencial externo quer seja em termos de qualidade quer seja em termos de tempo, que Mendonça,M.M. (1976 e 1978) classifica de quase ausência de condições afectivas e de tensão ansiosa, que perturbarão os processos de identidade. Na óptica da identificação, também os sentimentos de abandono, a culpabilidade e o medo, podem constituir-se como elementos retardadores da identificação.

Com um pai fragilizado, podemos conceptualizar numa óptica de aprendizagem social desenvolvido por Bandura, A (1977), o campo aberto para o desempenho pelos *mass media*, que informam e propõem modelos, que propiciam e moldam ideias, emoções e comportamentos normativos de padrões de existência. A socialização do sujeito é cada vez menos o resultado das atitudes e comportamentos da família e mais das agências de socialização, através de diversas instituições.

Numa outra perspectiva, Guidano,V. & Liotti,G. (1983), referem que o apego aos pais, constitui um laço emocional sem alternativas, uma vez que aquele é o mundo único possível e que a identidade pessoal está ancorada na aprendizagem selectiva, de modo que só a informação que tem coerência com a auto-imagem é interiorizada e registada.Os pais ao fornecerem aos filhos uma

quantidade de repertórios de informação, permitem que a criança, conheça os outros e que os outros a conheçam a si, constituindo-se segundo os autores citados, um núcleo de auto-conhecimento. Havendo perturbações nas relações de vinculação no decurso da infância, pode haver disfunções no desenvolvimento desse núcleo de conhecimento de si próprio. É sublinhado, o factor tempo interaccional na relação pais/filhos, como ocorrência ao longo de anos, que cria processos de representação e que constituem bases da identidade. Os reforços contínuos ao longo do tempo, confirmam uma determinada imagem pessoal, que pode ser adaptativa numa determinada altura e ser desadaptativa na vida adulta. A distorção de concepções sobre si próprio, determinada pelo tipo de esquema de auto-conhecimento ( merecimento de estima; receio de perder os outros; valor pessoal, tudo se vai resolver), determina um conjunto de atitudes e comportamentos, quer face a si próprio, quer em relação aos outros. Para Guidano & Liotti (1983) a distorção da concepção do próprio, construída ao longo dos anos na família, poderá conduzir à perpetuação de formas de pensamento do tipo infantil (pré-lógico), com repercussões na interacção social na adolescência e vida adulta, que se pode traduzir por dificuldades de expressão da conceptualização e da crítica. No lar alcoólico, o apego às figuras parentais é baseado em crenças, percepções partilhadas e identificações, que giram em torno da negação, situação que os autores citados ( p.104 ), responsabilizam por alterações no desenvolvimento do auto-conhecimento, vindo a constituir componentes distorcidas do auto-conceito. Este padrão poderá funcionar posteriormente como um raciocínio do tipo dedutivo, numa perspectiva de uma lógica mística e dogmática. Os mesmos autores, caracterizam estes padrões cognitivos, pela unidimensionalidade, globalidade, invariância e irreversibilidade,

que se poderá encontrar no contacto psicoterapêutico dos doentes e suas famílias, traduzido sob as formas de pensamento de "tudo ou nada", estilos cognitivos que se refletem nas perturbações da integração afectiva e na interacção sócio-familiar. A negação do consumo de bebidas alcoólicas na família, pode induzir as crianças a recusar a evidência do desenvolvimento dos seus próprios sentidos, como forma de aceitação do ponto de vista parental (Brown,S.,1988, p.38), havendo uma certa proporcionalidade, entre as necessidades de negação e os conflitos com as próprias percepções da criança, o que conduz a um estado de desequilíbrio cognitivo e afectivo. A família como mundo da criança, torna-se assim imprevisível e difícil de gerir, o que poderá levar, segundo a teorização de Guidano & Liotti (1983), a um conjunto de crenças, como forma de lidar com o desequilíbrio. Rosen (1985), citado por Brown, S. (1988,p.172), sugere que o desenvolvimento cognitivo determina o desenvolvimento afectivo, já Guidano e Liotti (1983, p.39), sublinham que o desenvolvimento emocional e cognitivo prosseguem juntos, influenciando-se e determinando-se reciprocamente. A negação, quer da percepção, quer do afecto no filho de um alcoólico, gera sentimentos de desconfiança, em relação às suas capacidades sensoriais, intuitivas e intelectuais e ao aparecimento, de uma desconfiança básica, em relação às intenções dos outros. A criança ao adoptar o ponto de vista dos pais de que não existe nenhum problema com a bebida na família, entra em conflito com as suas próprias percepções, tendo a criança que adoptar explicações, comportamentos e crenças necessárias para a manutenção da negação. Lewis (1977) , citado por Brown, S. ( 1988,p.173), refere que a ansiedade e o afecto depressivo surgem pelo facto de a organização cognitiva e a informação actual serem incompatíveis com a realidade percebida pela criança. A

gestão deste conflito, leva algumas crianças à manutenção da negação, desenvolvendo posturas rígidas em relação a si próprias, com interações estereotipadas e repetitivas, comprometendo o processo de assimilação a novas experiências, o que poderá explicar um desempenho escolar mais baixo, assim como comportamentos de isolamento ou de fuga.

Rosen (1985), citado por Brown, S. (1988,p.174), refere que quando a interpretação da realidade da criança difere da explicação dos pais, a criança altera o seu ponto de vista para ficar em conformidade com o dos pais, para não se sentir só e isolada. A criança vai aprendendo a não confiar em si própria e a ser portadora de uma baixa auto-estima, desvalorizando as suas opiniões, tornando-se mais dependente e menos autónoma. Por outro lado, a criança pode adoptar comportamentos no sentido do controle das bebidas do pai como forma de reduzir a sua culpabilidade, melhorar a sua auto-estima e sentimentos de solidão, Widom (1992), citado por Duarte, Z. (1999). Estes comportamentos de controle de bebidas, podem inserir-se num conjunto mais alargado de assunção de responsabilidade por tarefas, que vão desde a preparação de refeições até despir e deitar os pais, numa lógica distorcida, que vai no sentido de sustentar a negação do alcoolismo.

As crianças e os outros elementos da família do alcoólico, organizam-se muitas vezes, de modo que , percepções, crenças, valores e tomadas de decisão, funcionem em torno dele. Gordon, J. R. & Barrett, K. (1993), citados por Sher,K.J.(1997),descrevem a co-dependência, como uma perturbação compulsiva de tomar conta, associando-a particularmente às esposas dos alcoólicos. Esta conceptualização, de co-dependência, descreve os indivíduos com depressão, contenção das emoções, compulsão, atribuindo-lhe um

comportamento de submissão e focalização da sua vida nas necessidades e comportamento do doente alcoólico, com uma certa hipervigilância em relação ao doente em vez de se preocupar com os seus próprios problemas (Brown,S.1988 e Whitfield,C.L.1992). O co-dependente, abdicando das suas próprias necessidades, submete-se às exigências e desejos do alcoólico, desenvolvendo um peculiar sentido de responsabilidade, como que expiando os sentimentos de culpabilidade que sente em relação ao sujeito doente. Os filhos de alcoólicos, cedo aprendem a não ter desejos nem necessidades e quando os têm, tentam resolvê-los sózinhos, independentemente da idade. Elliot,C.H & Smith,L.L.(2001), na continuidade a teorização de Guidano e Liotti (1983), constroem um conjunto de esquemas de auto-conhecimento, e que em relação a esta situação descrita dos filhos de alcoólicos se pode atribuir a esquemas: culpabilizante (tenho culpa do que acontece); centrado nos outros (a prioridade é para a necessidade dos outros as minhas passam para segundo plano); e sem controle (não consigo impor limites).

No contexto de vinculação co-dependente, os processos de autonomização, são sentidos como uma traição e de abandono do desempenho de papel na manutenção de compromisso, Brown,S. (1988).

Sher,K.J.(1997), põe em causa a validade do conceito de co-dependência, tendo encontrado nos filhos adultos de alcoólicos, uma associação que atribui a factores gerais de neuroticismo e emocionalidade negativa, encontrando nesse sentido uma forte relação nas escalas de co-dependência e essas variáveis. Muitas das características da co-dependência poderão, segundo este autor, explicar-se pelas vivências de angústia e de ressentimento, como resultado dos problemas gerais de uma família disruptiva,

mais do que constituir um *cluster* de traços característicos dos filhos e familiares de alcoólicos.

Para concluir, salientamos que os filhos de alcoólicos apresentam uma diminuição da energia mental para a realização de tarefas desenvolvimentais, que se poderá traduzir num certo empobrecimento cognitivo. A expressão dessas dificuldades é referida por diversos autores, que verificaram desde défices de atenção, de concentração e memória, passando por comportamentos de hiperactividade e dificuldades na regulação de estados de ânimo. Estas situações, podem estar implicadas nas dificuldades adaptativas às normas sociais, que propiciam situações de conflito com os outros.

Apesar dos filhos de alcoólicos apresentarem mais perturbações psicológicas, que os filhos de não alcoólicos, estas situações não parecem dever-se apenas à variável alcoolismo parental, mas estarão envolvidas outras condicionantes, resultado da hereditariedade e da comorbilidade dos pais.

Tendo em conta a complexidade desenvolvimental da criança, as figuras parentais e o ambiente familiar, constituem elementos-chave, com os quais a criança estabelece vínculos, interage, imita, interioriza valores, atitudes e papéis, que irão condicionar o seu futuro.

Passemos agora a considerar as variáveis de natureza genética, que estão na raiz da expressão fenotípica do ser.

## 5. Perspectiva Genética

No que se refere às influências hereditárias, os geneticistas utilizam basicamente três tipos de investigação: estudos de adoção, estudos de gêmeos e os marcadores genéticos.

Os estudos de adoção constituem uma aproximação para averiguar as contribuições de factores genéticos e ambientais na semelhança pais biológico/criança, e a análise das famílias adoptivas. Uma criança filha de pais alcoólicos, adoptada por família não alcoólica, irá partilhar apenas factores de natureza ambiental. McGue, M. (1997), aponta ainda factores que podem mitigar esta separação entre os pais biológicos e as famílias de adoção, chamando a atenção para o ambiente pré-natal, como no caso de a mãe biológica expor a criança ao álcool, como potencial fonte de semelhanças com o ambiente de família de adoção, também ela com problemas de alcoolismo. Sublinha também o mesmo autor as semelhanças entre as características dos pais biológicos e dos pais adoptivos, que decorrem dos próprios processos de adoção, que poderão induzir a correlações entre factores genéticos e de aprendizagem.

A maioria dos estudos de adoção, tem encontrado uma correlação significativa entre o alcoolismo dos filhos rapazes adoptados e os pais biológicos. McGue, M. (1997), encontra uma taxa de alcoolismo de duas a três vezes mais elevada nos filhos de alcoólicos adoptados, do que no grupo controlo.

Na adoção precoce de filhos de alcoólicos Bohman e al. (1981), citado por McGue (1997), encontram uma concordância de 39,4%. O alcoolismo dos adoptados, não só se relacionava positivamente com o alcoolismo familiar, como também com perturbações de comportamento dos próprios adoptados.

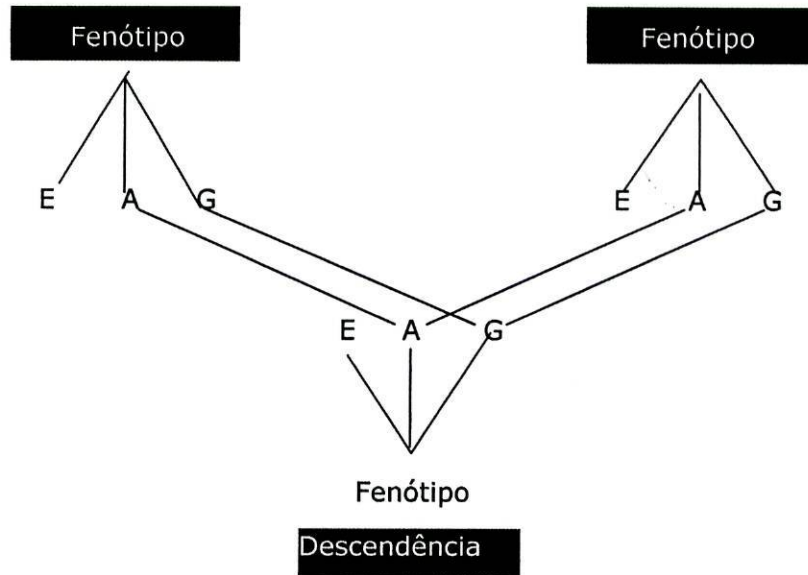
No Estudo de Adopção de Estocolmo, Sigvardson e al. (1996) encontraram nos adotados, uma taxa de abuso de álcool de 14,7% nos filhos de pais consumidores excessivos de álcool, a taxa passava para 22,4% se pai alcoólico e para 33,3% se ambos os pais alcoólicos. No mesmo estudo, os autores encontraram uma taxa de alcoolismo significativamente mais elevada entre as raparigas adoptadas, filhas de mães alcoólicas ( 9,8%), do que nas raparigas adoptadas filhas de mães não alcoólicas ( 2,8%). McGue, M. ( 1997), considera que na maioria dos estudos de adopção, se tem encontrado uma correlação significativa entre o alcoolismo dos rapazes adoptados e os pais biológicos.

Os estudos de gémeos comparam semelhanças entre monozigóticos e dizigóticos, como tendo aprendizagens conjuntas e semelhantes. É assumido, que os gémeos partilham todas as influências ambientais, sendo encontradas semelhanças fenotípicas entre os gémeos mono e dizigóticos, sugerindo que o fenótipo estudado é primariamente determinado por influências ambientais. A assunção de que os gémeos partilham as mesmas influências ambientais (Fernandez,A.,1992, p.108), é posta em causa por McGue,M. (1997), argumentando que eles poderão ser tratados diferentemente quer pelos pais, quer pelos irmãos ou outros familiares, sugerindo neste contexto um modelo matemático que contemple, por um lado a contribuição genética e por outro os factores ambientais que são partilhados e por factores do ambiente não partilhados e que influenciam o comportamento.

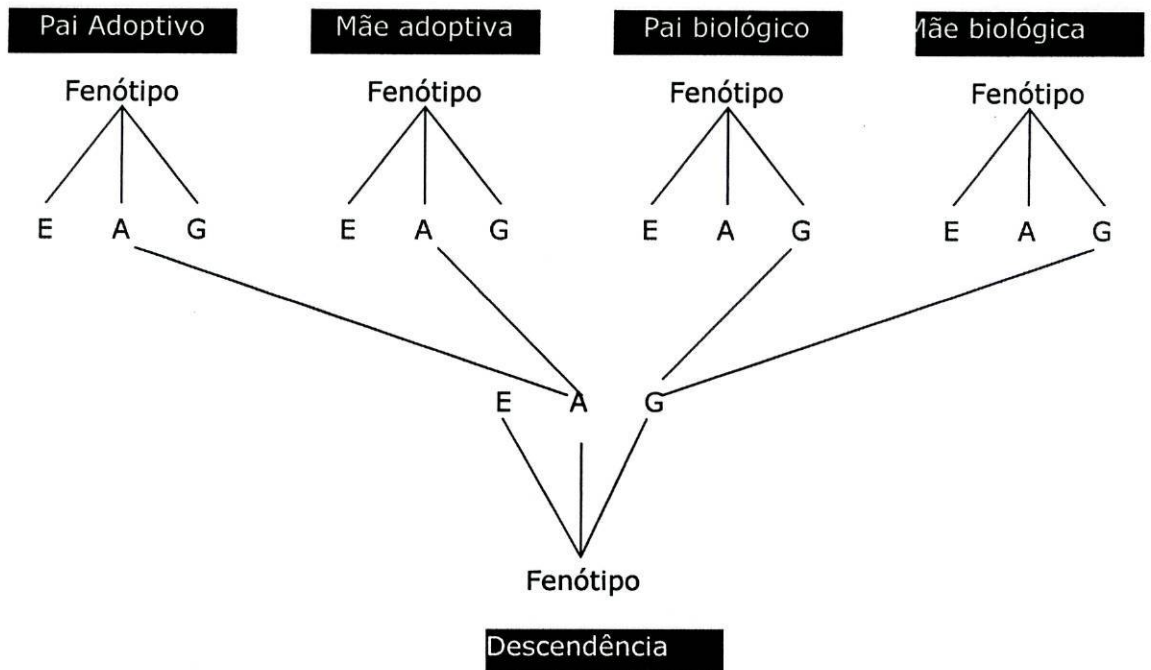
Conforme esquema de McGue, M. (1997), nas famílias nucleares: (1) ambos os factores genéticos e ambientais podem contribuir para as semelhanças fenotípicas pais-filhos, no que respeita ao alcoolismo; enquanto, nas famílias adoptivas (2) os factores genéticos contribuem para a semelhança entre pais e

filhos biológicos, enquanto que os factores ambientais contribuem para a semelhança entre pais e filhos adotivos.

1. Influência no fenótipo da descendência numa família nuclear:



2. Influências no fenótipo da descendência na família adoptiva



Esquema de Matt McGue, (1997, p.211) das influências no fenótipo da descendência nas famílias nuclear e adoptiva. Contribuição genética G; Ambiente partilhado A; factores ambientais não partilhados E.

Nos estudos de gémeos, particularmente do sexo masculino encontram-se elevadas taxas de concordância para o alcoolismo. Kaij, (1960), citado por Fernandez, A. (1992), num estudo de 126 pares de gémeos dizigóticos e 48 pares monozigóticos, aponta para 54,2% de concordância para o alcoolismo nos monozigóticos e de 31,5% para os dizigóticos. Pickens e al. (1991), citado por McGue (1997), num estudo de 86 pares de gémeos encontraram uma taxa de concordância para a dependência de álcool de 50% para os monozigóticos e 36% para os dizigóticos. Os resultados têm, contudo, sido inconsistentes para as gémeas, o que leva os investigadores a colocar a hipótese que os factores genéticos são menos importantes na etiopatogenia do alcoolismo nas mulheres, McGue & Slutske (1996), citado por McGue, M. (1997).

Os geneticistas admitem que se tratará de uma transmissão poligénica, ou de um polimorfismo- vários alelos de um só *locus*.

Quanto aos marcadores genéticos e dada a complexidade dos fenótipos comportamentais no alcoolismo, os progressos na identificação de genes é ainda, apesar de tudo, lenta. Têm sido encontrados marcadores nos sistemas enzimáticos, particularmente do acetaldeído, nas endorfinas, nos grupos sanguíneos, na sensibilidade gustativa entre outros. Fortuny (1991), citado por Guardia, J. (1994), concluiu num trabalho *pós-mortem* com tecido cerebral de doentes alcoólicos que, a presença do alelo A1 do gene receptor D2, classifica correctamente 77% dos alcoólicos.

Apesar do projecto internacional do genoma humano, ter produzido um mapa com milhares de territórios bem caracterizados de sequências genéticas e que poderão ser usadas para determinar as localizações de genes relativos à susceptibilidade/doença, no que respeita ao alcoolismo, ainda teremos que aguardar para uma

mais adequada clarificação.

Em síntese, apesar de, não estarem completamente esclarecidos, os aspectos genéticos do alcoolismo, os antecedentes familiares e a idade precoce de início de consumo, parecem constituir factores predictores de alcoolismo.

Os últimos estudos genéticos, Nurnberger, J.I. (2001) mostrou que um ou mais genes do cromossoma I, podem predispor alguns indivíduos para o alcoolismo e outros para perturbações afectivas, indicando que ambas as situações partilham provavelmente percursos bioquímicos semelhantes e comuns.

Os estudos de adopção apontam para taxas de concordância elevadas, particularmente quando um ou ambos os pais biológicos são alcoólicos; também nos estudos de gémeos, particularmente do sexo masculino, foram encontradas taxas elevadas de concordância; e ao nível dos marcadores genéticos têm sido encontrados em vários sistemas, que irão permitir predizer precocemente o risco de alcoolismo.

Na perspectiva neurofisiológica, será feita uma revisão, em que se salientarão alguns aspectos dos marcadores genéticos, não contemplados nesta secção.

## 6. Perspectiva Neurofisiológica

Partindo da predisposição genética para o alcoolismo, procuraram-se investigar variáveis de natureza bioquímica, na busca de uma deficiência (Goodwin, D.W., 1985). Sabendo que o álcool tem um efeito bifásico sobre o metabolismo da serotonina, aumentando a sua actividade na intoxicação aguda e reduzindo-se para níveis inferiores ao normal, logo de seguida, tinha-se uma explicação para o comportamento adictivo de repetição. A pessoa começava a beber para se sentir bem e continua a beber para deixar de sentir mal. Nos homens com antecedentes familiares de alcoolismo, foi observada uma maior taxa de recaptação de serotonina nas plaquetas (Rausch e al. 1991).

O facto de os filhos de alcoólicos terem níveis de prolactina plasmática mais elevada, sugere uma baixa neuromodulação dopaminérgica, o que aumentará o risco de alcoolismo (Schuckit, M.A., 1984). Nas hiperprolactinémias, Bardé, B. & Jurgensen, O. (1988), citados por Sobrinho & Costa, A. (1993), surgem sintomas específicos e inespecíficos, frequentemente após desajustamentos na situação interaccional. É referida também, pelos mesmos autores, uma frequência anormalmente elevada de estados depressivos, enurese nocturna, em filhos de pais ausentes, alcoólicos ou violentos durante a infância.

Verifica-se igualmente em filhos de alcoólicos uma menor actividade da monoaminoxidase (MAO) plaquetária, padrão que está associado a comportamentos impulsivos, com procura de sensações, sendo considerado como um factor biológico de vulnerabilidade aumentada para o alcoolismo (Schuckit e al, 1982; Pihl, 1990).

Nas pessoas agressivas, hiperactivas e filhos de alcoólicos

encontrou-se uma menor libertação de adrenalina induzida pelo *stress* (Swartz e al., 1978). Perante um estímulo eléctrico, os filhos de alcoólicos apresentam um padrão de aumento significativo, de batimentos cardíacos e de vasoconstricção periférica, em relação aos filhos de não alcoólicos, Finn,P.R. & Justus,A.(1997). Dado os filhos de alcoólicos, apresentarem com frequência elevada, traços de personalidade anti-social e comportamentos desviantes, estes podem ter respostas menores à estimulação eléctrica, quando comparados com os filhos de não alcoólicos.Os mesmos autores relacionam o aumento de reactividade fisiológica, aumento de batimentos cardíacos e de vasoconstricção, com desempenhos intelectuais mais baixos, nomeadamente na matemática. Os traços de ansiedade excessiva e a história familiar de ansiedade, podem também estar relacionadas com as respostas de aumentos de reactividade nos filhos de alcoólicos. Este padrão de hiperexcitabilidade pode constituir uma possível explicação para o conceito de vulnerabilidade para uso e consumo excessivo de álcool, como auto-medicação, numa tentativa de redução dos níveis de *stress*. Finn,P.R. & Justus,A.(1997) verificaram que após duas a três bebidas, os filhos de alcoólicos e não alcoólicos submetidos a estimulação eléctrica, apresentavam uma diminuição quer nos batimentos cardíacos, quer na vasoconstricção, o que sublinha a teoria da vulnerabilidade e o papel de reforço que as bebidas alcoólicas podem desempenhar.

Nos indivíduos com antecedentes familiares de alcoolismo, evidencia-se uma capacidade metabólica diferente do grupo controlo, detectando-se uma acumulação de acetaldeído nos filhos de pai alcoólico e verificando-se uma actividade aumentada da enzima álcool-desidrogenase,(Schuckit e al. 1985).

Em grupos de adolescentes, com e sem antecedentes

familiares de alcoolismo, constata-se que os rapazes com antecedentes de alcoolismo parecem ser menos sensíveis aos efeitos subjectivos do álcool do que os do grupo controlo (Schuckit, 1980 e 1984; O'Malley & Maisto, 1985). Há discrepâncias no desempenho de tarefas psicomotoras, quando a avaliação é efectuada na curva ascendente ou descendente de alcoolemia, em jovens com e sem antecedentes familiares de alcoolismo. No ramo descendente verifica-se uma maior tolerância e uma menor sensibilidade para o álcool, como se os filhos de alcoólicos descriminassem pior a sensação subjectiva de intoxicação, aumentando assim o risco da continuidade de consumos e portanto do abuso e aumento dos riscos de comportamentos perigosos, como a condução de veículos ou comportamentos anti-sociais, (Newlin & Thompson, 1991).

Para a mesma alcoolemia verifica-se que nos filhos de alcoólicos apesar de apresentarem concentrações mais elevadas de acetaldéido, a sensação subjectiva de intoxicação parece menos intensa e surgindo maior deterioração cognitiva do que nos do grupo controlo (Nagoshi & Wilson, 1987).

Após a ingestão de três bebidas alcoólicas, Schuckit e al. (1996), verificam que os filhos de alcoólicos, apresentam níveis de cortisol e ACTH plasmático mais baixos que os filhos de não alcoólicos, pondo em evidência a tolerância ao álcool, uma vez que têm necessidade de beber mais para obter os mesmos efeitos. Quando esta tolerância ocorre pelos 20 anos, Schuckit (1996) refere que pode constituir um forte predictor para um alcoolismo aos 28 anos.

Também no contexto da recompensa pelo álcool, Gianoulakis e al. (1996), citados por Finn, P.R. & Justus, A. (1997), referem que os filhos de alcoólicos, após o consumo moderado de três bebidas

apresentam um aumento de substâncias *opiáceo-like* no sangue (beta-endorfinas) se comparados com os filhos de não alcoólicos e relaciona esta ocorrência com os mecanismos de reforço. Este aumento de beta-endorfinas não ocorre, porém, com a ingestão de apenas uma bebida. É referido também pelos mesmos autores que o aumento deste tipo de substâncias está relacionado com o aumento de batimentos cardíacos e com aumento das ondas de baixa frequência no E.E.G. (ondas alfa), as quais desaparecerão mais rapidamente do que nos filhos de não alcoólicos. As relações entre o aumento de beta-endorfina plasmática, as baixas frequências no E.E.G. e o aumento de batimentos cardíacos, ou não estarão associadas ao aumento de euforia induzida pelo álcool ou constituem por enquanto hipóteses especulativas, Finn,P.R & Justus,A.(1997).

Moss e al. (1986) estudaram as respostas de tireotropina à protirelina, numa amostra de filhos de alcoólicos e respectivo grupo controlo, e verificaram que os rapazes, filhos de alcoólicos, tinham significativamente níveis basais de tireotropina mais elevados. Esta metodologia tem também sido usada para estudar as relações entre perturbação afectiva e alcoolismo, mostrando um aumento de incidência das respostas de tireotropina pela protirelina, uma vez que alcoolismo e depressão se encontram nas mesmas famílias, afirmam os autores.

Gabrielli e al. (1982), Ehlers e Schuckit ( 1991), citados por J. Guardia, 1994 (pp.105-109), encontraram uma maior intensidade na frequência de ondas alfa rápidas no E.E.G., em filhos de alcoólicos, 90 minutos após a ingestão de álcool, enquanto que o grupo controle apresentava uma diminuição de energia nos ritmos alfa de frequência rápida. Finn,P.R. & Justus,A. (1997), verificaram também um padrão de aumento de altas frequências

(muitas vezes referida como actividade beta, que inclui ondas de baixa amplitude de 12-30 Hz de frequência), nos E.E.G. dos filhos de alcoólicos, que atribuíram a uma maior actividade autonómica e a uma maior reactividade aos estímulos, particularmente sonoros. Esta situação não é específica dos filhos de alcoólicos, uma vez que também se encontra este tipo de padrão electroencefalográfico nos sujeitos que têm problemas de ansiedade.

Nos potenciais evocados, os filhos de pai alcoólico, apresentam uma resposta atenuada de vários componentes, perante estímulos de atenção dirigida voluntariamente. Begleiter e al.(1984) citado por Guardia (1994), verificaram uma amplitude diminuída da componente P 300 dos potenciais evocados. Hill e al. (1988), citado pelo mesmo autor (p.107), encontraram uma latência aumentada de P300. Estas alterações, têm sido encontradas em doentes alcoólicos abstinentes, sugerindo os autores citados, que estes défices na onda P 300, poderão ser prévios ao início do alcoolismo e nesse sentido, poderiam constituir marcadores de risco para o alcoolismo. Polich e al. (1988), citado por Guardia(1994), porém, não encontraram diferenças significativas entre filhos de alcoólicos e controlos, defendendo que a componente P 300 não deva constituir-se como marcador fiável para o alcoolismo, uma vez que a sua amplitude também se reduz em pessoas anedónicas e sem motivação.

Poderíamos concluir que, apesar do grande número de investigações, sobre marcadores, quer genéticos quer bioquímicos, não é ainda possível estabelecer, um conjunto fiável de factores predictores para o alcoolismo.

## 7.Perspectiva dinâmica

Os pais alcoólicos são apontados por Miller (1981), citado por Brown, S. ( 1988, p.138), com características narcísicas, que centram sobre si a atenção necessitando do apoio dos filhos para ultrapassarem os seus próprios conflitos internos, representando de certo modo uma extensão do pai. As necessidades das crianças passam para um segundo plano, sendo prevalentes as necessidades parentais, o que conduz a uma perda de individualidade da criança. As figuras parentais estão assoberbadas pela sua própria ansiedade e necessidades. O pai centrado no álcool e a mãe no controle do alcoólico, ficando neste contexto desatentos ou residualmente disponíveis para as necessidades dos filhos. Brown, S. (1988) considera que haverá um curto-circuito na infância, uma vez que as necessidades básicas das crianças passam para segundo plano, em favor das necessidades parentais. As crianças aprendem assim muito precocemente a expressar as suas necessidades de dependência, como reacção à incerteza e à aleatoriedade da resposta dos pais.

Vasconcellos,M.T.A.(1999) refere a educação como um processo maturativo longo, que exige tempo e presença dos pais para acompanhar os filhos, através das suas diferentes etapas de desenvolvimento. No lar alcoólico, são vividas situações precoces de angústia, de faltas de atendimento afectivo, adequado às etapas desenvolvimentais, as quais poderão determinar nas crianças um certo "*vazio interno*" que a mesma autora remete ora para vivências do tipo depressivo, ora para comportamentos agressivos. Kreisler,(1987), citado por Boubli,M.(2001,p.111), designa esta situação como síndrome de comportamento vazio, como sendo a expressão de uma depressão essencial.

Nas famílias normais as crianças, não sendo invadidas pela angústia nem pela destrutividade, o seu Eu vai consolidando com o jogo das identificações, cada vez mais complexas com os pais, permitindo a fantasia, a auto-observação, o auto-julgamento, a formação da consciência moral, enfim, a formação de Ideais do Eu. Os filhos de alcoólicos, uma vez que são utilizados com fins narcísicos dos próprios pais, quantas vezes no seio de uma família incestuosa, ascendentes e descendentes confundem-se, o que pode constituir obstáculos nos processos de identificação e mesmo impossibilidade de fantasmaticizar e de interiorizar como refere Boubli, M. (2001). A mesma autora faz referência aos mecanismos de defesa, que estarão mais maciçamente presentes nas crianças destas famílias patogénicas, como a clivagem e a identificação projectiva, que dificultam o acesso ao Ideal do Eu e que poderá conduzir a criança a sentimentos de inferioridade. (\*)

A existência de conflitos familiares pode vir a constituir pontos de partida para a inibição, podendo levar à incapacidade de construção de defesas sólidas capazes de protegerem a criança e de lhe permitir outras formas de investimento (deslocamento, racionalização, formações reactivas, sublimação).

Guignard (1992), citado por Boubli, M. (2001, p.92-93), refere que inibições sociais, relacionais e intelectuais, neste período escolar, podem constituir sinais importantes de possíveis entraves ao desenvolvimento harmonioso da personalidade. Aquele autor faz

(\*) Temos referenciado, muito particularmente crianças no período de idade escolar (dos 6-11anos), ocasião durante a qual estão mais disponíveis para investimentos interpessoais, sociais, intelectuais e escolares e também por que constitui a área de estudo, a que nos propomos.

referência às dificuldades escolares e mesmo à debilidade mental ligeira como formas de defesa da fragilidade do Eu, na medida em que estas crianças com carências afectivas, se fixam ao factual e ao concreto, porque menos gerador de angústia. Concluem que: "*...Trata-se de ser estúpido para não se ser louco*".

No contexto familiar carregado de agressividade e de rejeição, as crianças, filhas de alcoólicos, muitas vezes vítimas de sevícias e maus tratos descobertas no decurso de perícias médico-legais, ou de radiografias em exames médicos de rotina, apresentam muitos sintomas, que são comuns às crianças que sofrem de carências afectivas, tais como: atrasos de crescimento, hiperactividade motora, atrasos nas aquisições, dificuldades sociais, enurese, desorganização afectiva e mesmo estados depressivos subjacentes,(Sá,O.,1992).

Bowlby (1985 pp.259-274) estabelece para a maioria das perturbações depressivas uma conexão entre os sentimentos de desespero e as experiências vividas na infância e na adolescência nas famílias de origem, o que comprometerá a capacidade do indivíduo, para iniciar e manter relações afectivas. Aquele autor propõe três hipóteses explicativas para as perturbações depressivas, que actuariam quer isoladamente quer em combinação: A primeira hipótese assentaria nas experiências de nunca ter tido uma relação estável e segura com os pais, apesar de ter feito esforços para atender as exigências e corresponder às expectativas. Este tipo de experiências levará o indivíduo, mais tarde, a interpretar as perdas como mais um fracasso pessoal em estabelecer e manter uma relação afectiva. Como segunda hipótese explicativa, Bowlby adianta um processo de aprendizagem, em que a criança acredita ser indigna, inconveniente ou incompetente, por mensagens repetidas dos pais, desenvolvendo assim um modelo de

si mesma, como indesejada e indigna de ser amada, o que terá repercussões no relacionamento com os outros, tendendo para esperardos outros hostilidade e rejeição. A terceira hipótese explicativa seria, a de que estas pessoas, com perturbações depressivas, têm mais probabilidades de sofrer perdas, por morte dos pais, separações ou divórcios, o que levaria à crença de que seja qual for o esforço para remediar a situação, o resultado seria sempre o fracasso. Apesar de Bowlby não referir de um modo específico a situação de alcoolismo, esta encontra-se espelhada em qualquer das suas hipóteses explicativas da depressão.

Seligman ( 1973), citado por Bowlby (1985), assinala que os indivíduos que foram frequentemente mal sucedidos na solução de problemas na infância, se sentem desamparados quando tem que enfrentar problemas, mesmo que tenham capacidade para os resolver, tendendo mesmo, a não fazer tentativas para a sua resolução. Se tal indivíduo tentar a resolução do problema e tiver êxito a tendência será de atribuição ao acaso. Estes autores designam esta situação de "desespero aprendido", presente nas perturbações depressivas, que Brown, S. (1998) ilustra nas suas descrições detalhadas das psicoterapias de grupo a alcoólicos adultos, que foram filhos de alcoólicos. Numa das suas descrições, Brown,S.(1988, p.143) referiu que uma paciente do sexo feminino rejeitava sentimentos de confiança, de afecto e de dependência em relação aos sujeitos do sexo masculino do grupo, inclusivé do terapeuta, conservando a opinião de que os homens, em relação a ela, nunca cumpriam o que prometiam, o que revelava, na sua opinião, o primado das necessidades dos homens e o seu papel, na utilidade para os satisfazer. Cada falha de um homem, nesta descrição, confirmava a sua desilusão e as suas necessidades de afecto. Esta mulher, filha de alcoólico, referiu no decurso da

psicoterapia que mesmo que o pai se mantivesse sóbrio, ela não conseguia colocar as suas necessidades em primeiro lugar, por acreditar que o seu pai não tinha capacidade de cuidar dos outros e muito menos dela.

As crianças aprendem que o afecto pelas figuras parentais se baseia na partilha do ponto de vista familiar, centrado na negação do alcoolismo, considerado por Brown, S.(1988) como princípio para o desenvolvimento de uma distorção cognitiva do afecto.

Lidz (1973), citado por Brown,S. (1988) enfatiza o egocentrismo parental, sublinhando a sua incapacidade para reconhecer que a criança tem sentimentos, não conseguindo conciliar as necessidades próprias e as dos filhos, exigindo-lhes que se enquadrem numa concepção do mundo baseada nas necessidades dos adultos. As crianças por seu turno, apesar de se sentirem valorizadas, na medida em que satisfazem as necessidades dos pais, anseiam por ser crianças e alvos de atenção e carinho. O desejo, ao fim e ao cabo, de um referencial afectivamente estável e disponível, sublinhado por Vasconcellos, V. M.T.(1999) como essencial ao desenvolvimento cognitivo e emocional .

Brown. S. (1988,p.145) descreve o relato de uma doente alcoólica que confirma todo este enquadramento teórico : *"...Eu tive que impor limites a ambos. Disse ao meu pai para me deixar em paz, quando estava bêbado. Nunca tive oportunidade de ser criança. Eu gostava de ter tido a oportunidade de ser criança."*

Outro doente do sexo masculino, relata num grupo de Brown.S. (1988): *"...Não me lembro de em nenhuma ocasião o meu pai se ter mostrado solidário com o que eu precisava quando era criança..."*

Em síntese poderíamos dizer que as crianças expressam o seu mal-estar de diversas formas, seja por atrasos no crescimento - por inibição da hormona do crescimento - seja por dificuldades escolares ou mesmo modos de aprender patológico (ecopraxias e ecolalias), de perturbações do comportamento, do afecto ou de tiques.

Os comportamentos dos pais com problemas de álcool, parecem assim ter repercussões em vários planos do desenvolvimento dos filhos seja na vida afectiva, cognitiva ou relacional.

Tentamos salientar por um lado que os filhos de alcoólicos não dispõem de um referencial afectivo estável e por outro procuramos um quadro teórico que nos permitisse hipóteses explicativas. Com Bowlby (1985) pensamos que qualquer uma das suas três hipóteses, nos permite uma visão abrangente: seja a primeira, em que o autor valoriza as experiências infantis de nunca terem tido uma relação estável com os pais; a segunda hipótese sublinha que estas crianças terão como modelo pais punitivos, achando-se a si próprias indignas e indesejáveis; e por último, estas crianças terão maior probabilidade de perdas de um dos pais ou familiares, em que sejam quais forem os esforços, o resultado seria sempre um fracasso.

## 8. Em Resumo :

Se por um lado existe uma extensa evidência que vai no sentido do apoio dos factores genéticos na etiopatogenia do alcoolismo, é na interacção com variáveis de natureza sócio-cultural e familiar que eclode ou não este devir.

Stabnau(1990), citado por Guardia 1994 (p.109), num estudo comparativo entre filhos de alcoólicos e controlos, demonstrou que a perturbação de personalidade anti-social, sexo masculino e antecedentes familiares de alcoolismo, constituíam valores predictivos para o alcoolismo. O sexo masculino aumentaria o risco de alcoolismo de 1,5 vezes, os antecedentes familiares em 1,5 vezes e a perturbação de personalidade anti-social em 3 vezes, de uma maneira independente e potenciadora.

Os filhos de alcoólicos, para além de estarem mais expostos ao risco de desenvolverem uma dependência, quatro a seis vezes mais que os do grupo controlo, apresentam frequentemente, mais problemas somáticos (atrasos no crescimento) e psíquicos (dificuldades de aprendizagem, imaturidade afectiva, alterações emocionais e do comportamento).

Black, C., (1982) descreve estas crianças como vítimas de uma família alcoólica, caracterizada pela disrupção em que os pais se apresentam com um desempenho de papéis desviantes, e perturbação da relação pais/filhos. Estas famílias, com estas condicionantes, desenvolvem no seu seio situações de angústia e podem desencadear o aparecimento de sintomatologia psico-fisiológica diversa, seja de uma forma aguda ou crónica. Esta

autora estabelece quatro agrupamentos distintos de crianças:

- "A criança problema", que pode apresentar perturbações psíquicas, tais como: comportamentos de isolamento, com dificuldades de concentração, atrasos de linguagem, comportamentos agressivos e hiperactividade.
- "A criança super-responsável", a qual mesmo sendo muito nova, participa nas actividades diárias da família, como cozinhar, tomar conta da casa, dos irmãos que Roussaux (1996, p.150) contextualiza, numa perspectiva por um lado de vergonha, que leva a criança a sentir-se rejeitada pelos amigos, com medo da crítica e juízos negativos a propósito do comportamento de alcoolismo dos pais e por outro de lealdade, perante um segredo, de que toda a gente sabe, mas como forma de preservar a imagem familiar.
- "A criança egoísta", que é frequentemente acusada de só querer brincar, ignorando os problemas familiares. Roussaux (1996, p.151) enquadra estas crianças no contexto de comportamentos de fuga face ao ambiente no seu lar ser vivido como insuportável e hostil, levando-as a viver no exterior da família o mais tempo possível, manifestando desinteresse por tudo o que se passa na sua família. Procura, pois, jogos e brincadeiras de rua com amigos, por vezes a horas tardias, numa tentativa de encontrar segurança, calma, atenção e afecto.
- "A criança conciliadora", que tenta que não haja discórdias entre os pais colocando-se no meio deles utilizando estratégias de negação do problema de alcoolismo, atitude que é reforçada pelos próprios pais, numa posição conjunta de *locus* de controle externo, como forma de enfrentar a realidade penosa. Roussaux (p.151) exemplifica: *os acidentes*

*de viação nunca serão devidos ao álcool, mas a uma má visibilidade de momento ou intempéries.*

A imprevisibilidade e a inconsistência do dia-a-dia, são apontadas como características relevantes da dinâmica familiar, determinando nas crianças atitudes e comportamentos de não falar, não sentir e não confiar, como regras do sistema.

Kristberg, W. (1986), citado por Freitas, M.A.M. (1989), caracteriza a família alcoólica, como violentamente disfuncional, enunciando quatro regras sobre as quais este sistema se move: rigidez; negação; silêncio e isolamento. Os papéis familiares, neste contexto, são habitualmente caracterizados pela rigidez, não permitindo a entrada de estranhos no sistema, havendo uma atitude de defesa de falsas lealdades, não sendo os seus elementos livres para abandonar a família.

Neste clima familiar, onde as emoções e sentimentos são reprimidos, os comportamentos no agir podem manifestar-se, particularmente com violência. Os filhos de alcoólicos têm elevado risco de maus tratos, sendo relacionados com o posterior desenvolvimento de problemas de alcoolismo e comportamentos anti-sociais ( Miller & Downs, 1995).

Os filhos de alcoólicos, quando adultos poderão vir a apresentar dificuldades tais como: ausência de confiança em si próprios, como também em outras pessoas; dificuldades em identificar e exprimir emoções - alexitimia; dificuldades no envolvimento de relações afectivas íntimas e estáveis; sentimentos de culpa; exibição de comportamentos fixos e controlados; probabilidade de desenvolvimento de dependência alcoólica e de sintomas de ansiedade e depressão.

## II. Plano da investigação. Trabalho de campo

Introduzido o tema, após revisão bibliográfica sobre as consequências aos vários níveis, particularmente biológico e psicológico nas crianças filhas de alcoólicos, traçamos agora as linhas gerais da investigação.

Partimos pois, de pressupostos teóricos de que os filhos de alcoólicos, sujeitos a um ambiente familiar marcado pela inconsistência e pela negação do problema de alcoolismo, sofrem consequências desenvolvimentais. Estas crianças têm tendência para duvidar das suas próprias percepções, ficando deste modo dependentes dos pontos de vista dos pais. Estas circunstâncias, aliadas a uma excessiva alternância de cuidados e de critérios educacionais, podem por vezes determinar um menor desempenho intelectual nos primeiros anos de escolaridade bem como menor desenvolvimento estado-ponderal.

Os filhos de alcoólicos são caracterizados, por diversos autores, como crianças com baixa auto-estima, humor triste, inibidas, ansiosas, impulsivas, com histórias de violência, abuso sexual e consumo precoce de álcool e drogas. É apontado o maior risco para o desenvolvimento de alcoolismo se forem do sexo masculino, com pai alcoólico ou portadores de personalidade anti-social.

É particularmente na escola que a criança, na interacção com os outros e num universo distinto da sua família, vai poder expressar-se por diversas formas, seja na interacção com os colegas, por via do jogo ou na competição escolar, seja na relação com os substitutos parentais, os professores e outras figuras relevantes e com poder na comunidade escolar. À saída do estádio pré-operatório para as operações concretas traz consigo todo o manancial educacional da família onde estava inserida, confrontando-se a criança agora com a diversidade do outro e com regras, nos espaços lúdicos e no trabalho de aprender.

É neste contexto que procedemos à escolha de instrumentos que nos permitissem medir as variáveis do estudo, pré-testamos as escalas numa amostra de 12 crianças, filhas de alcoólicos em tratamento no Centro Regional de Alcoologia Norte e 12 crianças filhas de não alcoólicos. Optámos por estudar crianças, com pai alcoólico, com idades entre os 6 e 11 anos, dado que se encontrariam a frequentar a escola do ensino básico e uma vez que os instrumentos apenas se ajustavam a essa faixa etária. Efectuámos o estudo de campo, numa amostra aleatória de 170 crianças, no Agrupamento de Escolas das Caxinas, Vila do Conde, no decurso do ano lectivo de 2000/01.

## 9. Objectivos.Hipóteses. População e métodos

### Objectivos

Os objectivos do presente trabalho visam estudar as crianças, filhos de alcoólicos, nas dimensões:

1. Cognitiva
2. Afectiva
3. Relacional

### Hipóteses

A existência de um significativo, pai alcoólico na família, influencia a dinâmica interaccional dos seus membros, com particular incidência no desempenho escolar das crianças, no seu desenvolvimento psicológico e ao nível relacional.

A hipótese de trabalho visa sistematizar o levantamento das dificuldades manifestas nestas crianças, em idade escolar, em áreas como:

1. Dimensão cognitiva /intelectual ( rendimento escolar e aptidões intelectuais ).
2. Vivência pessoal do sofrimento (nomeadamente, sintomatologia depressiva)
3. Repercussões ao nível relacional deste sofrimento nas crianças.

## Material:

A amostra de estudo foi constituída por dois grupos:

A- 60 crianças, escolhidas aleatoriamente, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 6 e os 11 anos ,filhos de pai alcoólico.

B- 30 crianças, escolhidas aleatoriamente, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 6 e os 11 anos, filhos de bebedores excessivos

O grupo controlo foi emparelhado quanto à idade, género e estatuto social e constituído por 80 crianças, avaliadas na escola, com exclusão de história familiar de alcoolismo.

## INSTRUMENTOS

1. Análise do processo escolar individual de cada uma das crianças, com acompanhamento do professor, da psicóloga e da técnica do serviço social.
2. Entrevista semi-estruturada e individual, com cada uma das crianças e avaliação com instrumentos/escalas:
3. Matrizes Progressivas de Raven;
4. Escala de Sintomatologia Depressiva ( E.S.D.M. Domenech,E. e al.,1989)
5. Teste de desenho da família, segundo a proposta de Corman (1976) e análise quantitativa proposta por Moreira,S. E al. (1985) e Malpique C. (1990).
6. The Children of Alcoholics Screening Test (C.A.S.T.) Pilat,J.M. & Jones,J.W.,1985.

Análise do processo escolar

E entrevista individual

As entrevistas individuais a todas as crianças foram precedidas de análise do processo escolar individual e recolha de informação junto do professor, da psicóloga e da assistente social que, conhecedores da realidade dos alunos e do contexto sócio-familiar e cultural, nos permitiram identificar os comportamentos do pai da criança face ao álcool para além de outros elementos

como os dados sócio-demográficos das famílias e do percurso escolar das crianças dispendo assim de fontes de profissionais. As crianças, no decurso da entrevista, foram também questionadas sobre alguma dessa informação. De notar que as crianças confirmaram toda a informação recolhida anteriormente, excepto em questões de pormenor do tipo: nº da porta ou o número de pessoas que viviam em casa. Foram ainda questionadas sobre se já alguma vez tinham bebido bebidas alcoólicas e quais, quando é que beberem pela primeira vez, quem é que tinha oferecido e onde, com quem estavam e se no último mês tinham bebido e que quantidade. Todas as crianças foram pesadas e determinada a sua altura, sendo utilizados sempre os mesmos instrumentos de medida.

## **9.1 MATRIZES PROGRESSIVAS COLORIDAS DE RAVEN**

[Aferidas para a população portuguesa por Simões, M.(1995)]

Quanto às matrizes progressivas coloridas, trata-se de um instrumento, constituído por 36 itens, 24 dos quais são oriundos das matrizes iniciais de J.C.Raven de 1938. A designação de progressivas tem que ver com o escalonamento progressivo de dificuldade. É composto por três séries ( A,Ab e B), cada uma das quais com 12 itens, proporcionando, no seu todo, três oportunidades para as crianças desenvolverem consistentemente o seu pensamento.

O material utilizado foi o teste, sob a forma de caderno, a folha de respostas e grelha de correcção. Cada item é cotado com um ponto quando a resposta está certa e 0 se respondido incorrectamente.

A criança terá que descobrir regras dos padrões visuais que constitui cada uma das situações propostas, escolhendo uma forma entre seis alternativas.

Trata-se pois de um teste de fácil aplicação, quer ao nível individual (foi a situação por nós utilizada), quer em grupo, não apresentando os inconvenientes dos testes verbais, uma vez que não faz apelo ao grau de instrução ou a capacidades verbais. Embora a aplicação deste teste não tenha tempo limite, de modo a permitir à criança uma expressão plena das suas capacidades, optámos por um tempo máximo de execução de 20 minutos, sendo possível verificar que as crianças deste universo, necessitaram sempre de menos de 10 minutos para a execução das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven.

Este teste de inteligência pretende medir o factor G (factor mental geral, integrador sintético de toda a actividade intelectual geral). É utilizado em Psicologia e Pedopsiquiatria para o diagnóstico da capacidade intelectual. A versão utilizada foi a das Matrizes Progressivas Coloridas, por permitirem, por um lado, uma melhor compreensão e, por outro, manterem e estimularem a atenção. A referência internacional CPM, de origem francesa (Editions Scientifiques et Psychotechniques), estando a escala aferida para a população portuguesa, pelo Professor Mário Simões (1995).

Verificou-se que as crianças aceitaram sem dificuldade a proposta de administração do teste e até demonstraram satisfação na sua execução, não sendo raro a solicitação para repetir o teste ou sentimentos de gratificação, particularmente nas crianças com bons desempenhos.

## 9.2 ESCALA DE SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA (E.S.D.M.)

(Domenech, E. e al. 1989)

A Escala de Sintomatologia Depressiva da autoria de Edelmira Domenech e al. (1989), da Universidade Autónoma de Barcelona, a quem solicitamos autorização para a sua tradução para português e sua utilização, é uma escala destinada à investigação epidemiológica e que pode ser utilizada por professores para a detecção precoce de sinais de alarme na criança com sintomatologia depressiva. Este instrumento, segundo os autores, não pretende ser uma escala de diagnóstico da depressão infantil mas essencialmente uma ferramenta que possa contribuir para o diagnóstico precoce e a prevenção secundária da depressão infantil na escola. É constituída por 16 questões que cobrem os aspectos relativos à psicopatologia da criança deprimida. Algumas das questões incidem na área disfórica (p.e., "Achas que estás triste?"); outras sobre o funcionamento cognitivo (p.e., "Compreendes as explicações na sala de aula?"); outras o nível de actividade (p.e., "Senteste cansado?") e outras a relação social (p.e. "Participas nos jogos com os colegas?").

Esta escala é aplicável a crianças dos 6 aos 12 anos e cada uma das perguntas pontua-se de 0, 1 ou 2 pontos, segundo a intensidade do sintoma a que se refere: quase nunca presente, algumas vezes ou quase sempre, respectivamente. As pontuações podem variar teoricamente entre 0 e 32 pontos. O centil 50, segundo os autores, encontra-se entre as pontuações 7 e 8. Foi feito pelos autores estudo de consistência interna, numa amostra de 1046 crianças de idades compreendidas entre os 8 e os 11 anos. Aplicado o coeficiente alfa de Cronbach, como medida de homogeneidade, foi obtido um valor de 0,88, o que significa uma

fiabilidade elevada da escala. Foi efectuada análise factorial tendo sido encontrados quatro factores que explicavam 64% da variância: *Factor 1*- Rendimento escolar que integra as questões 2, 5, 14 e 15; *Factor 2*- Interacção Social: questões 3, 6, 8 e 16; *Factor 3*- Depressão inibida, perguntas 7, 9, 11 e 12; *Factor 4*- Depressão Ansiosa, perguntas 4, 10 e 14. Os autores estudaram a relação de cada questão com a depressão, com o coeficiente V de Cramer, tendo obtido qui-quadrados significativos em quase todos as questões.

A escala foi traduzida para português, corrigida por dois professores de Língua Portuguesa e testada num grupo de 20 crianças de 8-10 anos, tendo-se procedido a correcções que determinaram a versão final.

### 9.3 TESTE DO DESENHO DA FAMÍLIA

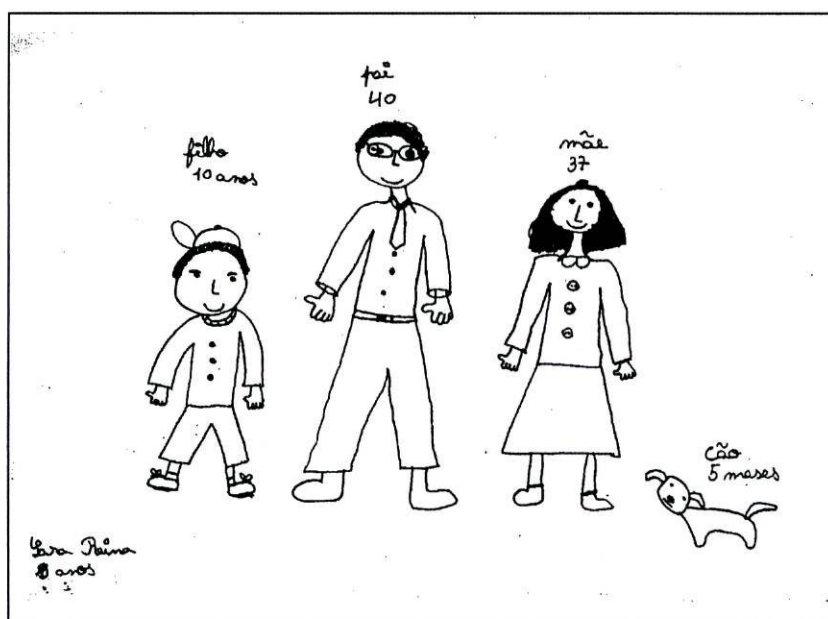
Corman,L.(1976)

No contexto da entrevista individual é proposto à criança que desenhe uma família inventada por ela, segundo o modelo de Corman, L. (1978). Esta proposta permite à criança expressar-se livremente, projectando no papel os sentimentos que nutre pelos familiares e situando-se na família. A criança desenha o que conhece e o que sente no seio da família e não tanto como vê a família. O teste do desenho da família pode ser aplicado dos 6 aos 14 anos. O material necessário: uma folha de papel de tamanho A4 e um lápis. A método de aplicação: depois do pedido à criança, é registado o tempo de execução, as alterações do humor que apresenta, as hesitações perante o desenho de um personagem, a agressividade ou o prazer, se é dextro ou sinistro, de que lado inicia o desenho, a ordem pela qual desenha os diferentes

elementos. Terminado o desenho, segue-se um pequeno comentário informal, dentro do seguinte contexto: Onde estão?; o que estão a fazer? (para cada personagem e começando pela primeira a ser desenhada), o lugar na família, sexo e idade; Quem é o mais/menos simpático?; Quem é o mais/menos feliz e porquê?; desta família quem gostarias de ser e porquê?; mudarias alguma coisa neste desenho, se o iniciasses de novo?

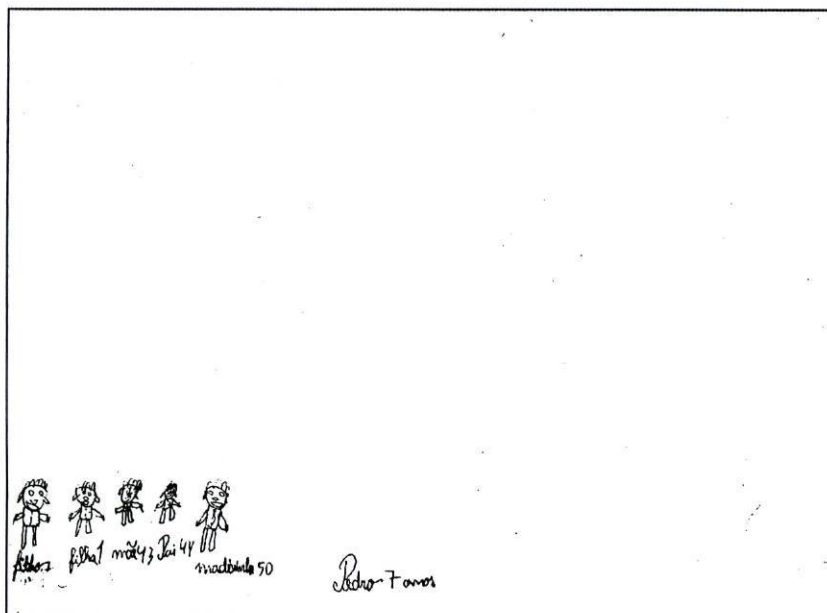
A interpretação do desenho, segundo Corman, é de uma grande riqueza, mas essencialmente qualitativa. No respeitante à forma, poderemos avaliar o nível gráfico (estruturas formais e conteúdo).

O traço: linhas amplas e que ocupam grande parte da folha/expansão vital; Traço forte: audácia, violência, libertação instintiva; Traço fraco: doçura, timidez, inibição; O ritmo, a repetição de padrão pode levar-nos a pensar em perda de espontaneidade.



Sara, 9 anos, 4º ano, criança controlo. Desenha: filho, pai, mãe e irmão. Não se representa, identifica-se com o irmão. Considera menos simpático o pai e menos feliz a mãe (resultados dos testes: Raven-95;ESDM7;DF 18 e CAST-0)

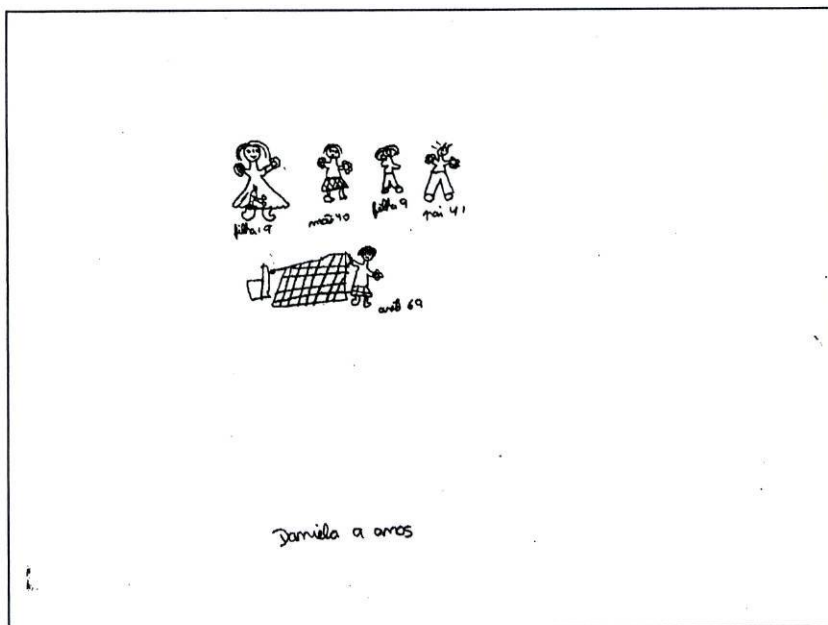
A zona da página ocupada pelo desenho: a parte de baixo, instintos primordiais de conservação da vida, zona electiva dos fatigados e deprimidos; a parte de cima, expansibilidade imaginativa, zona dos sonhadores e idealistas; a parte esquerda, passado, regressão; a parte direita, futuro, aquilo que está para vir.



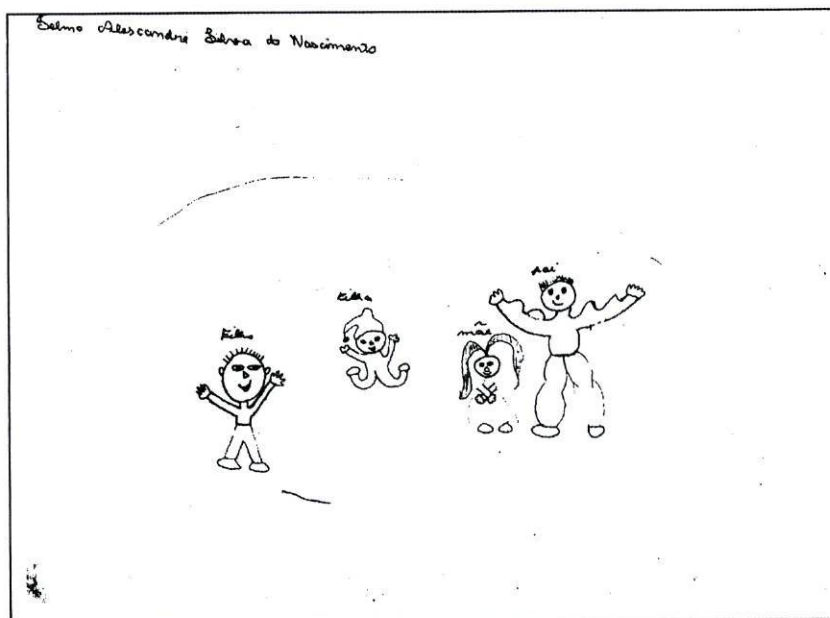
Pedro, 7 anos, 1º ano, filho de alcoólico. Desenha na zona inferior esquerda da página. Representa: filho, filha, mãe, pai e madrinha. Desvaloriza o pai, desenhando-o mais pequeno, nos últimos lugares e considera-o menos feliz. Identifica-se com o pai, atribui-se idade inferior à real, denota inibição e regressão, apesar de ter uma boa imagem de si (Resultados dos testes: Raven-50; ESDM-13; DF-9 e CAST-13)

Como começa a desenhar: da esquerda para a direita, movimento progressivo natural; da direita para a esquerda, movimento regressivo (nos sinistros a direcção é da direita para a esquerda).

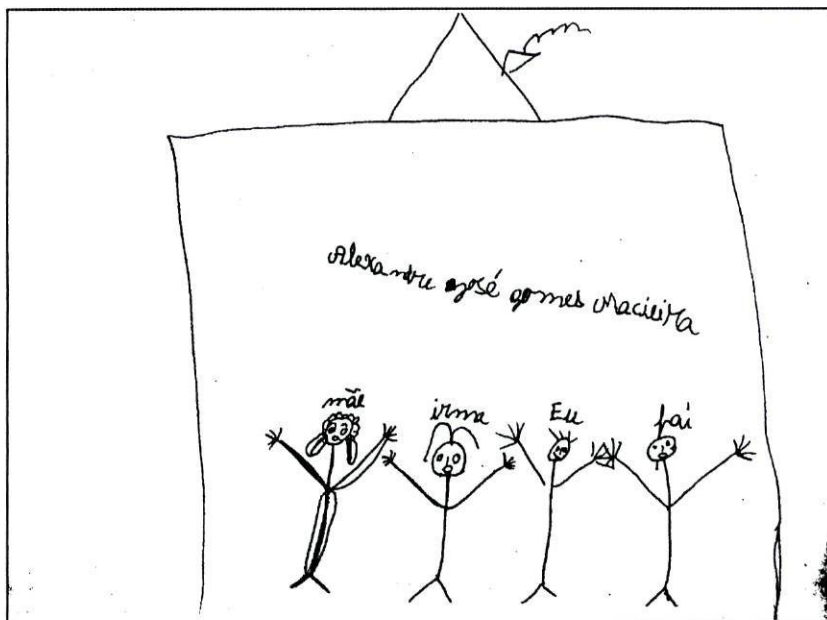
A importância do esquema corporal, em que o seu grau de perfeição serve como forma de avaliar o grau de maturidade.



Daniela, 9 anos, 4º ano, criança controlo. Desenha: filha, mãe, filha, pai, avó, na zona superior e central da folha de papel. Representa-se em primeiro plano, desenha o pai com uma dimensão inferior à dela. Há um certo movimento nas representações. Considera-se a mais feliz, não há elementos de regressão, inibição ou imaturidade.

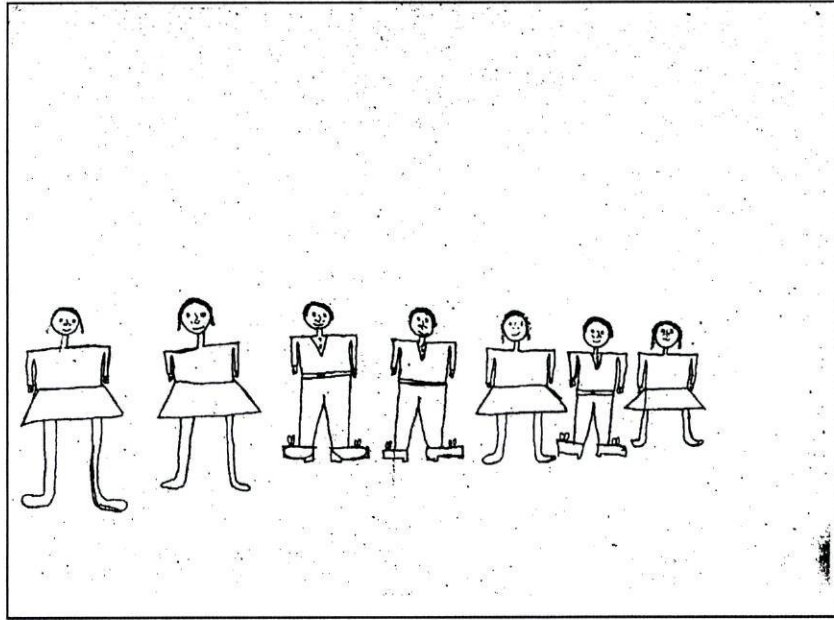


Telmo, 9 anos, 4º ano, criança controlo. Desenha filho, filha, mãe e pai. Pode ver-se uma certa espontaneidade, na movimentação dos braços do grupo e alguma ligação entre os elementos. Representa-se em primeiro lugar, mas o pai apesar de ser o último a ser desenhado é a maior figura. Identifica-se consigo próprio, denotando um certo narcisismo. ( Raven -95; ESDM-5; DF-20; CAST-0)

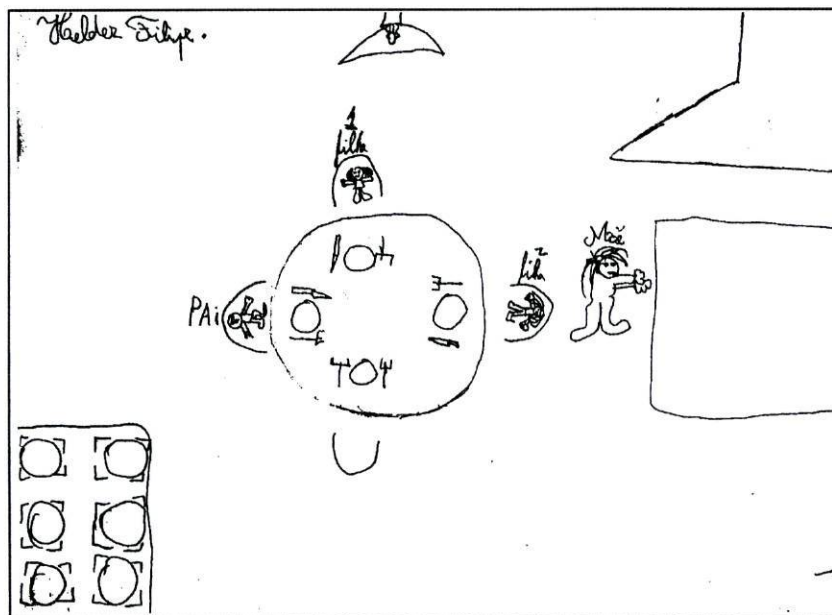


Alexandre, 8 anos, 3º ano, filho de alcoólico. Desenha mãe, irmã, próprio e pai. A representação das figuras está situada na zona inferior da página, sinal de uma certa inibição, desvaloriza o pai desenhando-o em último lugar, revela uma imaturidade marcada, na imperfeição do desenho da figura humana (Raven-75; ESDM-12; DF15 e CAST 6).

De salientar que um desenho onde predominem os aspectos sensoriais, são reveladores de espontaneidade. Por exemplo: o movimento dos elementos do grupo, as ligações entre eles, o registo de linhas curvas e amplas. Nos desenhos em que predominam os aspectos mais racionais, evidencia-se que a espontaneidade está em parte inibida. As figuras são estereotipadas, rígidas, isoladas, sendo observáveis mais linhas rectas e a presença de ângulos.

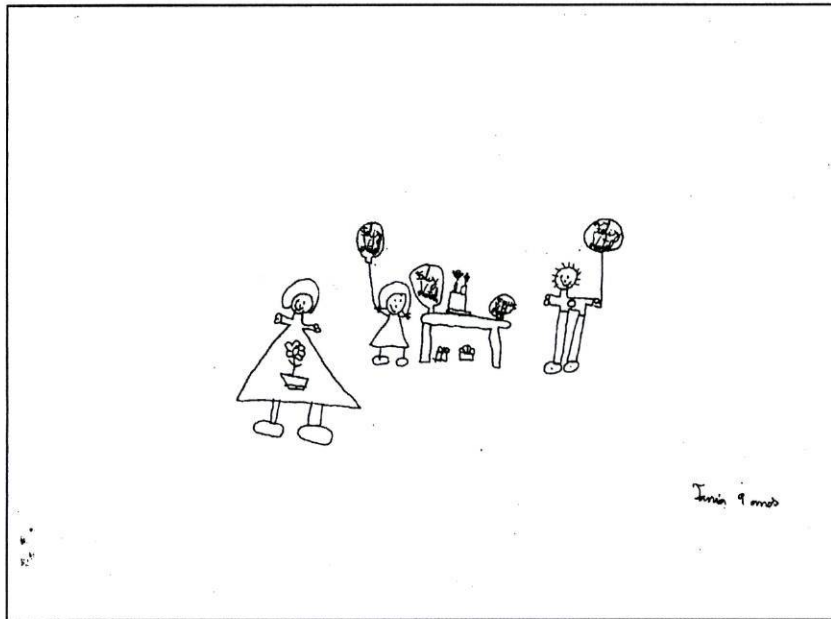


Fernando, 10 anos, 4º ano, filho de alcoólico. Desenha: mãe, irmã, pai, irmão, irmã, próprio e irmã. Representa a família na zona inferior da página, as figuras apresentam-se rígidas e com ângulos, revela-se uma criança inibida como o menos feliz e com má imagem de si. Identifica-se com o pai. (Raven--50; ESDM12; DF4; CAST-14).



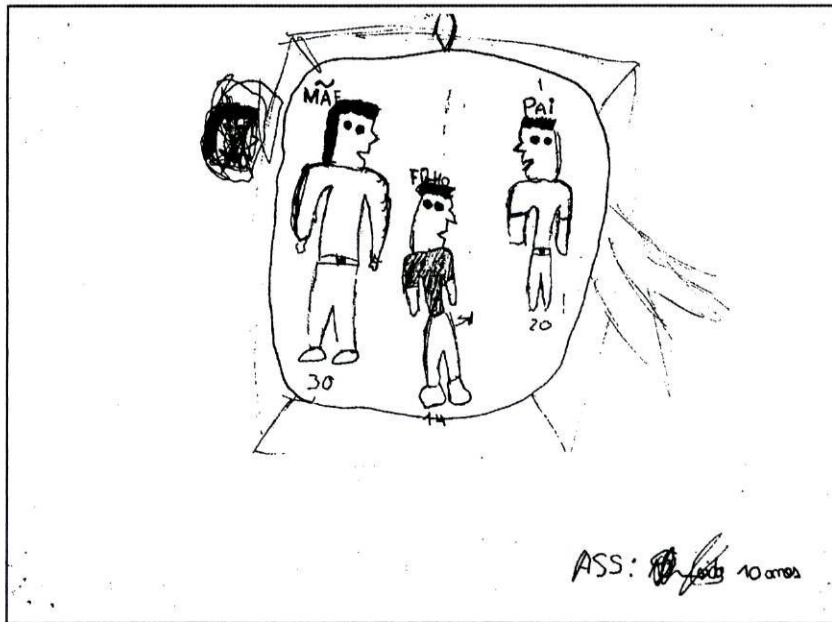
Hélder, 8 anos, 3º ano, filho de alcoólico. Desenha: pai, filha, filho e mãe. Considera a mãe a menos simpática e menos feliz. Identifica-se com o pai, e acha-se o pior e tem má imagem de si. (Raven-95; ESDM-10; DF7; e CAST-7)

No que respeita ao conteúdo, pode avaliar-se a objectividade do desenho, no qual está representada a família real-princípio da realidade, e a subjectividade em que é desenhada a família que gostaria de ter-princípio do prazer.



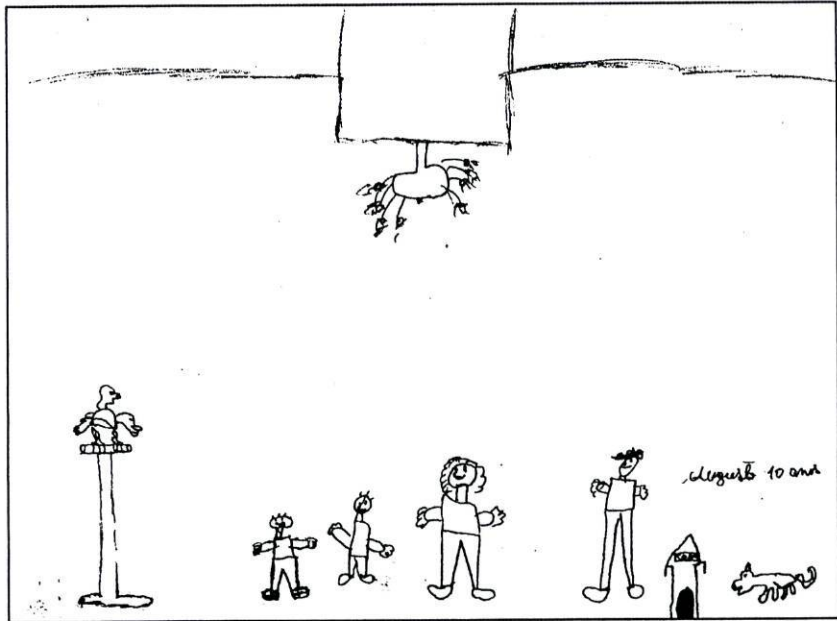
Tânia, 9 anos, 4º ano, filha de bebedor excessivo. Desenha :tia, prima e tio. Não representa os pais, irmãos, nem a si própria, identificando-se positivamente com a prima. A criança representa a família que desejava ter. Não se denota regressão nem inibição importantes. Alguma imaturidade. (Raven-75;ESDM-4; DF-13;CAST-5)

É possível avaliar as tendências afectivas da criança, quer positivas, em que são expressas sentimentos de admiração em relação a determinado elemento que é desenhado em primeiro plano, quer negativas, com sentimentos de ódio e eventual desinvestimento desse elemento.



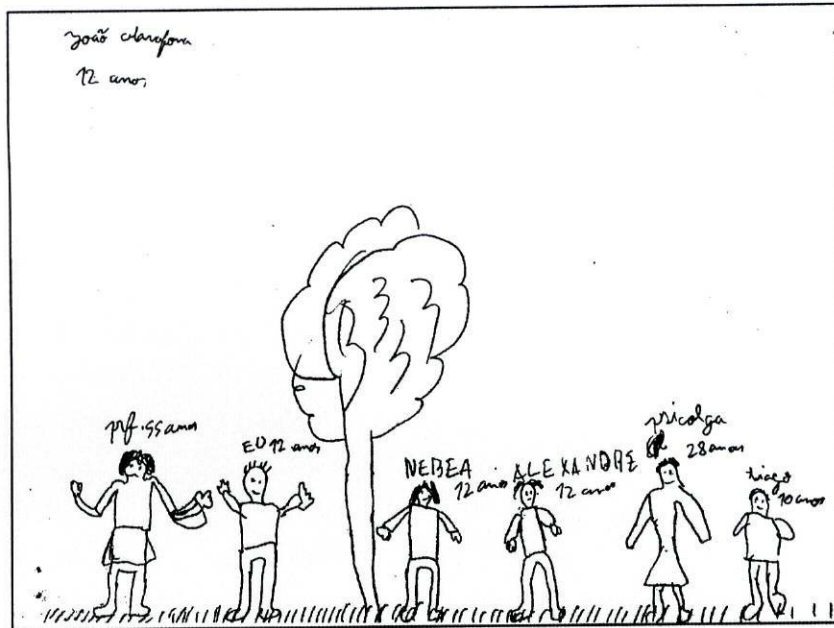
Nélson, 10 anos, 4ºano, filho de alcoólico. Pais separados. Vive com a mãe. Começa por desenhar o pai, que, depois risca. Opta depois por desenhar num *passe-partout*: mãe, filho e pai. "...É para estarmos todos juntos". Desvaloriza o pai desenhando, mais pequeno e em último lugar, considerando-o menos simpático e menos feliz. Identifica-se consigo próprio. (Raven-95; ESDM-5; DF-13; CAST-14)

A criança valoriza os elementos do grupo familiar, investindo-os de cargas afectivas. O primeiro a ser desenhado, primeiro lugar à esquerda, é geralmente um dos pais, é aquele personagem ao qual a criança está mais ligado e com o qual deseja identificar-se. Esta figura é habitualmente de maiores dimensões, com um maior número de detalhes, desenhada com um traço mais seguro. Por vezes, esta personagem é o próprio, podendo indicar traços narcísicos.



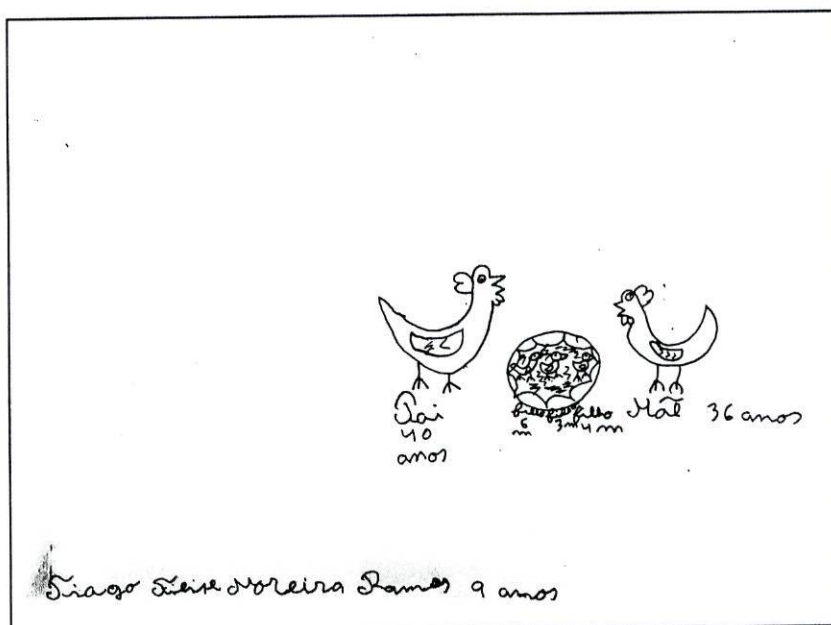
Augusto, 10 anos, 4º ano. Criança controlado. Criança expansiva e faladora. Desenha: Papagaio, filho, filho, mãe, pai, casota e cão. Identifica-se com o pai, figura grande, mas nos últimos lugares. Boa imagem de si. Os mais felizes e simpáticos são o cão e o papagaio. Quando for grande quer ser arquitecto.

O modo como a criança desvaloriza os elementos do grupo familiar, negando a realidade, umas vezes não desenhando o elemento, outras vezes optando pelas menores dimensões, ou colocando-o atrás dos outros, afastando-o dos outros ou atribuindo-lhe mais idade do que a idade real.



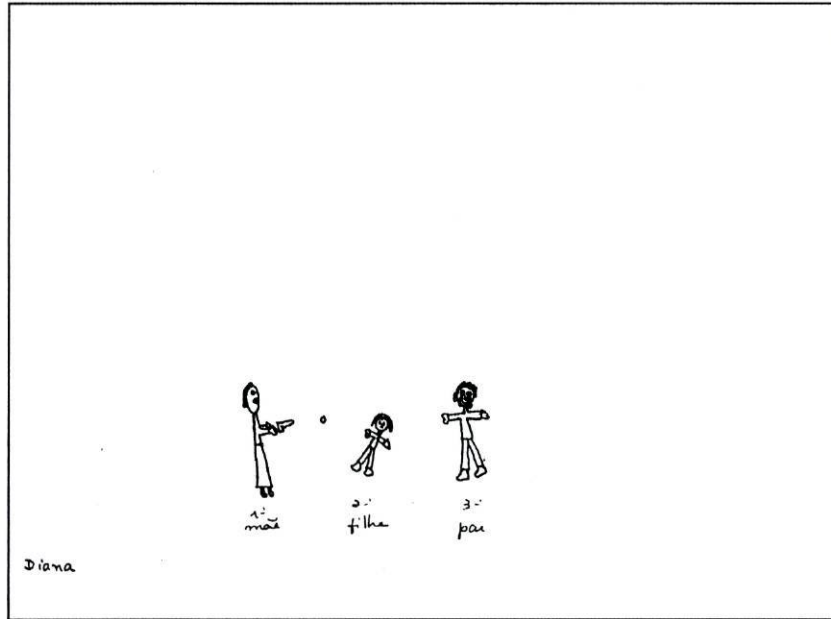
João, 11 anos, 4ºano, filho de alcoólico. Desenha: Professora de 99 anos, próprio 10 anos, uma colega 12 anos, colega 12 anos, psicóloga 28 anos e colega de 10 anos. A família é representada pelas pessoas da Escola, desvalorizando a professora e atribuindo-lhe 99 anos. A mais feliz é a professora e a mais simpática é a psicóloga. Identifica-se consigo próprio. (Raven-90, ESDM-11; DF-6; CAST-10).

Por vezes a criança não desenha partes do corpo, o que dá indicação de sentimentos de culpabilidade, outras vezes risca elementos que começou a desenhá-los, o que traduz a vivência de um conflito que é projectado no desenho, mas censurado secundariamente. Surgem no desenho representação de duplos, por vezes representados por animais, indicador de algo que a criança não quer assumir como seu.



Tiago, 9 anos, 3º ano, filho de alcoólico. Desenha: pai galo, três filhos pintos e a mãe galinha. Atribui-se uma idade regressiva e identifica-se com o pinto mais novo. Revela regressão e imaturidade (Raven-50;ESDM-4;DF-2; CAST-18).

Perante situações de angústia, como no caso de famílias com alcoolismo, a criança reage negando a realidade demasiado penosa para ser suportada, deslocando para outro elemento determinada característica, identificando-se com o agressor, desenhando-se atrás dos outros, declarando-se o menos feliz e o menos simpático, eliminando-se do desenho, eliminando os irmãos, identificando-se com o rival.



Diana, 9 anos, 4º ano, criança controlo. Desenha: Mãe, filha e pai. A mãe está a matar a filha e o pai está a chorar. A menos simpática é a mãe e se começasse de novo a fazer o desenho desenhava polícias para prender a mãe. Identifica-se com o pai. Só pai pode ter a mãe.

A quantificação do teste do desenho da família, proposta por Moreira, S. e al. (1985) e Malpique, C. (1990), apresenta uma cotação que pode variar de um mínimo de menos 15 pontos até o máximo de 22, tendo por base elementos de carácter objectivo. A cotação está escalonada nas sub-escalas: Conflito; Inibição; Regressão; Identificação; Imagem de si; Imaturidade; Elementos periféricos; Adaptabilidade.

Na sub-escala de conflito, as cotações variam entre 0 e 3 pontos, para cada uma das figuras, pai, mãe, irmãos ou próprio. A pontuação será zero se a criança não desenha o elemento; um ponto se se desvaloriza, colocando-se nos últimos lugares e respostas negativas; dois pontos se colocada nos primeiros lugares, mas dando respostas negativas e três pontos se a figura

está valorizada. Nesta sub-escala a cotação global varia entre 0 e 12 pontos.

Na sub-escala inibição a pontuação varia entre 0 e -4 pontos, sendo considerados o tamanho pequeno das figuras, o traço leve, a localização do desenho na zona inferior da página e a representação unidimensional. Para cada um destes itens, a pontuação varia entre -1 e 0 pontos, se as condições referidas estão presentes ou se não verificam respectivamente.

Na sub-escala regressão a pontuação varia entre 0 e 4 pontos, sendo considerada a idade regressiva ou muito regressiva, zona esquerda da página e se o desenho é executado da direita para a esquerda (nos dextros e o contrário nos sinistros). Para cada um dos itens a pontuação varia entre 0 e -1 pontos, se essa condição não está presente ou se verifica, respectivamente.

Na sub-escala identificação a pontuação varia entre -2 e 2 pontos, consoante se verificam as seguintes situações: pior, menos feliz, últimos lugares e pequeno; menos feliz, primeiros lugares, grande e idade semelhante; ignora-se; não se referencia, mas identifica-se positivamente com figuras de idade semelhante; e mais feliz, primeiros lugares e grande.

Na sub-escala de imaturidade a pontuação varia entre 0 e -3 pontos, atribuída nas seguintes situações respectivamente: ausente; pouco marcada; marcada e muito marcada.

Na sub-escala de elementos periféricos, é feita a atribuição de um ponto por cada conjunto de elementos.

Na sub-escala adaptabilidade a pontuação varia entre 1 e 5 pontos e resulta da convergência de índices, nas seguintes situações respectivamente: conflito muito grave ( não desenha pais, irmãos, grande inibição, regressão elevada, identificação negativa e desvalorização de si próprio); conflito grave ( desvaloriza

pais e irmãos, média inibição e regressão, pontuação baixa na identificação, imaturidade, e má imagem de si); conflito médio (desvaloriza pais e/ou irmãos, alguma inibição e regressão, pontuação média na identificação, com boa imagem de si, imaturidade pouco marcada ou marcada); conflito ligeiro (desvaloriza ligeiramente pais e/ou irmãos; ligeira a nenhuma inibição e regressão, com ligeiros ou sem problemas de identidade, razoável imagem de si e imaturidade ausente ou pouco marcada; normal (imagem positiva dos pais, valorização do próprio, não eliminação dos irmãos, sem regressão, sem problemas de identificação e imaturidade ausente ou pouco marcada).

#### 9.4 C.A.S.T. (The children of alcoholics screening test)

Pilat, J.M. & Jones, J.W. (1984)

É um questionário de auto-preenchimento, que visa identificar crianças, filhas de alcoólicos. Permite discriminar, filhos de não alcoólicos (aqueles que apresentam respostas sim, entre zero e um sim); filhos de bebedores excessivos (os que apresentam entre duas e cinco respostas afirmativas) e filhos de alcoólicos (os que têm seis ou mais respostas sim).

Para discriminar se estávamos perante um alcoolismo paterno, materno ou de ambos, introduzimos na escala as palavras "pai" e/ou "mãe".

Dado que algumas crianças tinha dificuldades de leitura por se encontrarem ainda no primeiro ano de escolaridade, optámos por, no decurso da entrevista individual, nos disponibilizar para o preenchimento da escala, através da leitura das questões, sempre com o cuidado de não estar na posição frente a frente. Esta escala

era a última escala a ser preenchida, estando a criança mais à vontade.

Não estando este questionário aferido para a população portuguesa, optou-se pela aferição americana, de Pilat M. J. & Jones, W. J. (1985).

O CAST é constituído por 30 perguntas de resposta, afirmativa ou negativa que, em acordo de juízes (seis psiquiatras e três psicólogos), escolherem unanimemente as questões, de modo a constituir nove agrupamentos com o objectivo de retirar deste instrumento alguns itens que se pudessem cruzar com outras variáveis do estudo.

Estes nove agrupamentos ficaram assim constituídos:

**Cast 1.** Designado de *stress* emocional associado ao uso de álcool por parte dos pais, questões: 2, 4, 11, 18, 19, 20 e 29.

2. Alguma vez deixaste de dormir, por causa do teu pai e/ou a tua mãe terem bebido de mais?

4. Alguma vez te sentiste só, assustado, nervoso, zangado ou frustrado por o teu pai e/ou a tua mãe, não deixarem de beber?

11. Muitos dos teus pensamentos, andam à volta da bebida do teu pai e ou mãe, ou das dificuldades que surgem por causa dele(a) beber demais?

18. Alguma vez sentiste que o teu pai e/ou mãe que bebe não gosta realmente de ti?

19. Alguma vez ficaste magoado por causa do teu pai e/ou mãe beber demais?

20. Alguma vez ficaste preocupado com a saúde do teu pai e/ou mãe por causa de beber demais?

29. Alguma vez te sentiste doente, choraste, ou sentiste um aperto no estômago depois de te preocupares por o teu pai e/ou mãe beber demais?

**Cast 2.** Ligado à percepção de que o consumo/abuso de álcool provoca discórdias entre os pais. Nesta alínea foram consideradas as perguntas: 8 e 14.

8. Alguma vez ouviste os teus pais discutirem, quando o teu pai e/ou mãe tinha bebido demais?

14. Alguma vez tiveste medo que os teus pais se divorciassem por causa dos problemas de bebida?

**Cast 3.** Como tentativa de controlar o problema de bebida dos pais. Perguntas: 3, 10 e 12.

3. Alguma vez encorajaste o teu pai e/ou tua mãe para deixar de beber?

10. Alguma vez te apeteceu esconder ou esvaziar alguma garrafa de bebidas alcoólicas do teu pai ou da tua mãe?

12. Alguma vez desejaste que o teu pai e/ou tua mãe parasse de beber?

**Cast 4.** Comportamentos de evitamento ou fuga para escapar à tensão. Perguntas: 6, 15 e 28.

6. Alguma vez ameaçaste fugir de casa por causa do teu pai e/ou da tua mãe beberem?

15. Alguma vez sentiste falta e evitaste actividades no exterior com amigos por causa da vergonha de ter um pai e/ou mãe que bebe demais?

28. Alguma vez não foste para casa para evitares o teu pai e/ou tua mãe que bebe, ou para evitar a reacção de algum familiar em relação à bebida?

**Cast 5.** A criança está exposta a violência familiar. Perguntas: 5, 7, 9, 16 e 27.

5. Alguma vez discutiste ou lutaste com o teu pai e/ou mãe, quando ele (a) estava a beber?

7. Alguma vez o teu pai e/ou mãe te agrediu a ti ou a outro membro da família?

9. Alguma vez protegeste outro membro da família do teu pai ou mãe, que tinha bebido?

16. Alguma vez foste envolvido no meio de uma discussão ou luta entre o teu familiar que bebe e o outro que não?

27. Alguma vez brigaste com os teus irmãos ou irmãs por causa do teu pai e/ou mãe beber demais?

**Cast 6.** Tendência a perceber os pais como alcoólicos. Perguntas: 1, 22 e 25.

1. Alguma vez pensaste que o teu pai e/ou mãe poderia ter um problema de bebida ( beber demais)?

22. Alguma vez pensaste que o teu pai era alcoólico?

25. Alguma vez pensaste que a tua mãe era alcoólica?

**Cast 7.** Desejo de ajuda. Pergunta 26

26. Alguma vez desejaste poder falar com alguém que pudesse compreender e ajudar nos problemas com o álcool na tua família?

**Cast 8.** Com distorção dos papéis familiares. Perguntas: 23, 24 e 30.

23. Alguma vez desejaste que o ambiente em tua casa fosse parecido com o dos teus amigos que não têm familiares que bebem demais?

24. O teu pai e ou a tua mãe já te fizeram promessa que depois não cumpriram por terem bebido demais?

30. Alguma vez tiveste que fazer trabalhos ou obrigações de casa que normalmente eram feitos pelo teu pai e/ou mãe, antes dele (a) beber demais?

**Cast 9.** Com sentimentos de culpa. Perguntas: 13, 17 e 21.

13. Alguma vez te sentiste responsável ou culpado por o teu pai e/ou mãe beber demais?

17. Alguma vez sentiste que eras tu que fazias o teu pai e/ou mãe beber?

21. Alguma vez foste culpado pelo teu pai e/ou mãe beber demais?

## Tratamento estatístico dos dados

O tratamento dos dados foi realizado no software SPSS® v10.0.

Foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson para estudar a relação de variáveis categóricas nominais com a situação das crianças (filhas de pais alcoólicos, bebedores excessivos e não alcoólicos). Na situação de variáveis categóricas ordinais optou-se pelo teste de qui-quadrado, *linear-by-linear*, com o objectivo de analisar a tendência linear das relações.

Na comparação das variáveis antropométricas entre crianças filhas de pais alcoólicos, bebedores excessivos e não alcoólicos foi utilizada uma análise de variância (*one-way ANOVA*). O mesmo procedimento foi utilizado para comparar as cotações da Escala de sintomatologia depressiva e as respectivas sub-escalas entre os três grupos de crianças e as cotações do CAST e suas sub-escalas. Em relação a este último instrumento procedeu-se também à análise de regressão para conhecer o conjunto de variáveis de função discriminante, com efeito mais directo no diagnóstico de filhos de alcoólicos.

Para todos os testes foi considerado um nível de significância inferior a 0,05.

## Sobre Vila do Conde- CAXINAS

Foi em Vila do Conde, mais propriamente nas Caxinas, que desenvolvemos o trabalho de campo. Sem pretensões de natureza histórica, sociológica ou antropológica entendemos contextualizar a investigação na área onde a mesma decorre.

Se a história de Vila do Conde, remonta ao séc. VIII a. C., na foz do Rio Ave, no monte da sua margem direita, onde se terá fixado uma comunidade celta, que se dedicaria ao pastoreio, e pesca, o mesmo não se pode dizer das Caxinas, zona mais a Norte da cidade de Vila do Conde, cujo povoamento se inicia apenas no séc. XIX.

Ao longo do tempo Vila do Conde, é sucessivamente colonizada, pelos Romanos (séc. III a.C.), pelos Suevos, (séc. V), Árabes e a reconquista cristã (séc. VIII.), com todas as consequências próprias dessas movimentações de pessoas, línguas e culturas. A população de camponeses e pescadores vive entre dois pólos, a igreja de S. João do Monte e a Ermida de S. Julião.

O nome de Vila do Conde dever-se-á ao Conde Vímara Peres, senhor de Guimarães e do Porto (séc.X).

É principalmente nos séculos XV e XVI, época dos descobrimentos, que Vila do Conde ganha importância e dimensão, dada a produção de caravelas e naus e da participação com as populações integrando as tripulações. A estrutura urbana de Vila do Conde aumenta no séc. XVII, dada a expansão do comércio com o Norte da Europa e Brasil. No século seguinte assiste-se à construção de um conjunto monumental e arquitectónico do qual se destacam o aqueduto do Convento de Santa Clara, os Paços do Concelho, o Forte S. João Baptista, as Igrejas da Misericórdia, a

Ermida de Nossa Senhora da Guia e a Capela da Nossa Senhora do Socorro.

Refira-se que desde o séc.XVI, Vila do Conde, tal como em outras localidades piscatórias, se desenvolve a feitura de renda de bilros, que teve e tem uma expressão relevante quer cultural, quer comercial para a cidade. Há indícios de que os bilros possam ter chegado à cidade por via dos marinheiros e comerciantes que mercandijavam com o Norte da Europa, em particular com a Flandres. Este labor, exclusivamente feminino, moroso e exigente de atenção e paciência, tem em terra de pescadores, terreno fértil pois enquadra-se no tempo de espera e no alívio da saudade dos homens que se aguardam que cheguem do mar. Nos princípios do século XX é criada uma escola de Rendas e nos dias de hoje o Museu das Rendas de Bilros de Vila do Conde faz a história desta actividade, que ainda tem uma forte expressão artesanal.

Não podíamos deixar de mencionar o poeta José Régio ( 1895-1969) e a sua casa Museu.

No séc. XIX, a ligação ferroviária ao Porto, a construção de pontes metálicas, o aparecimento de alguma indústria-Fábrica da Companhia do Rio Ave e o crescimento demográfico justificam a ocupação do norte da vila, iniciando-se o povoamento das Caxinas.

Caxinas é habitada predominantemente por pescadores, fixando-se aí algum comércio, serviços e actividades ligadas ao turismo.

Foi das Caxinas que durante muitas dezenas de anos, um número elevado de pescadores (641 em 1972) partiu para a Terra Nova, para a pesca do bacalhau. Dada a proximidade com os pescadores da Póvoa de Varzim, que participavam conjuntamente na pesca do bacalhau, havia uma certa rivalidade bairrista entre caxineiros e poveiros. Para além da pesca do bacalhau, os

pescadores participam em safras de pesca de Matosinhos e Póvoa de Varzim.

As actividades económicas essenciais nas Caxinas tinham a ver com o mar: A pesca, o sargaço e o "pilado" (espécie de caranguejo para adubo/agrícola).

A chegada dos pescadores das campanhas era comemorada nas tabernas "*o beber da companhia*" onde se juntavam as famílias que partilhavam o que se trazia de casa (raia, cação, goraz, etc.) e que se juntava o vinho. Era habitual que cada pescador bebesse uma canada de vinho (2 litros), Cova, V.A. (1989 p.30). O autor citado faz relatos de algumas brigas, quer entre homens quer entre mulheres, minimizando as consequências desses comportamentos, pois como refere, acabavam em bem e sem rancores, com mais uma preparação culinária "*regada com bom e abundante vinho*".

As Caxinas terão portanto pouco mais de cem anos, sendo habitada por pessoas de fracos recursos económicos ligadas ao sector da pesca, quer artesanal quer do arrasto, de outros portos nacionais e estrangeiros. Este facto leva pois a que os homens estejam, tal como no tempo da pesca do bacalhau, seis a oito meses fora das suas famílias, ficando as mulheres e as pessoas mais velhas encarregadas da educação dos filhos e de actividades de pequeno comércio.

Esta área de Vila do Conde, habitada por mais de metade da população residente na cidade, que excede os 25 mil habitantes (censos de 2001) e não deixa de ser um grande bairro piscatório, outrora constituído por habitações térreas e que actualmente tomam a feição de prédios sociais. Os caxineiros como são chamados, transportam consigo alguns estigmas, quer pela área onde habitam, quer por comportamentos conotados de alguma

rebeldia, quer mesmo em alguns apelidos característicos como: Marafona, Maravalhas, Postiga, Fangueiro, Coentrão, Regufe, etc.

Segundo os registos de baptismo, desde os anos 60 é ultrapassada a marca dos 200 baptizados/ano, atingindo mesmo os 300 no ano de 1965. No agrupamento das Escolas das Caxinas, podemos verificar que no primeiro ano de escolaridade são matriculados anualmente mais de cerca de 200 alunos.

No ano lectivo de 2000/2001 a Escola do 1º CEB das Caxinas tinha 805 alunos, com um corpo docente de 43 professores, apoiado por uma psicóloga a tempo inteiro e uma assistente social a tempo parcial.

Foi nesta Escola que realizámos todo o trabalho de campo, ao longo do ano lectivo 2000/2001. É nossa intenção continuar o desenvolvimento desta investigação, não apenas como exercício académico, mas também para integrar os resultados num programa de prevenção dos problemas ligados ao álcool com toda a comunidade escolar, pais, professores, alunos e instituições governamentais e não governamentais.

Apresentaremos de seguida o trabalho inicial de pré-teste de instrumentos.

Aproveito a circunstância para manifestar o meu agradecimento e apreço a todas as crianças da Escola das Caxinas.

## 10. Pré-teste de Instrumentos

Face à inexistência de versões aferidas para Portugal dos instrumentos que pretendíamos utilizar, procedemos à sua tradução para português, por Professores das respectivas línguas e a pré-testes em 12 crianças filhas de alcoólicos, que estavam em tratamento no Centro Regional de Alcoologia do Norte, todos com critérios de diagnóstico de Síndrome de Dependência de Álcool, segundo a DSM-IV, emparelhadas com mesmo número de crianças, filhos de não alcoólicos, da mesma classe social e de uma Escola do ensino básico de área metropolitana do Porto.

No quadro I, pode verificar-se pelas percentagens, que este conjunto de crianças é relativamente homogéneo, no que se refere a idade e sexo.

**Quadro I-** Idade e Sexo. Filhos de alcoólicos/filhos de não alcoólicos

		Filhos de não alcoólicos		Filhos de alcoólicos	
	anos	n=12	(%)	n=12	(%)
Idade	7	4	33,3%	5	41,7%
	8	2	16,7%	3	25,0%
	9	2	16,7%	1	8,3%
	10	2	16,7%	1	8,3%
	11	2	16,7%	2	16,7%
Sexo	Masculino	7	58,3%	8	66,7%
	Feminino	5	41,7%	4	33,3%

No grupo de pais também se verifica uma certa homogeneidade, no que se refere às profissões, conforme quadro II.

**Quadro II-** Profissões dos pais

	Pais não alcoólicos n=12	(%)	Pais alcoólicos n=12	(%)
Profissões do pai				
Executivos e licenciados	1	8,3%	1	8,3%
Proprietários/ Op.especializ.	4	33,3%	3	25,0%
Operários N/ especializados	7	58,3%	8	66,7%
Profissões da mãe				
Proprietárias/ Op.especializ.	2	16,7%	3	25,0%
Operárias N/ especializadas	10	83,3%	9	75,0%

No quadro III podemos verificar, um valor percentual mais elevado de reprovações, por parte dos filhos de alcoólicos em 41,7%, enquanto que nos filhos de não alcoólicos se encontram apenas 8,3% de reprovações.

**Quadro III-** Retenção Filhos de alcoólicos/ filhos de não alcoólicos

		Filhos de não Alcoólicos		Filhos de alcoólicos	
		n=12	(%)	N=12	(%)
Retenção	Não	11	91,7%	7	58,3%
	Sim	1	8,3%	5	41,7%

Os valores obtidos nas Matrizes Progressivas Coloridas de Raven são mais baixos do que nos filhos dos não alcoólicos. Pode notar-se que neste conjunto de crianças, os filhos de alcoólicos, estão menos representados nos níveis intelectuais superiores, 90 e 95.

**Quadro IV.** Matrizes progressivas coloridas de Raven

		Filhos de não alcoólicos		Filhos de alcoólicos	
		n=12	(%)	N=12	(%)
	5	0	0%	1	8,3%
	25	2	16,7%	3	25,0%
Percentis	50	4	33,3%	6	50,0%
RAVEN	75	1	8,3%	1	8,3%
	90	2	16,7%	1	8,3%
	95	3	25,0%	0	0%

Após tradução para português de Escala de Sintomatologia Depressiva (E.S.D.M.), por professor da língua, a escala foi apreciada e corrigida por professores de português e professoras do ensino básico, de modo a adequar a linguagem às crianças, sem desvirtuar a essência de cada uma das questões, que compõem o questionário.

Foi pedida prévia autorização aos autores, que amavelmente, não só anuíram, como facultaram bibliografia de consulta.

Pode verificar-se no quadro V, que neste grupo de pré- teste a escala mostrou valores percentuais mais elevados, na sua cotação global e nos seus quatro factores, no grupo de filhos de alcoólicos e valores mais baixos no grupo controlo. Os filhos de alcoólicos apresentam uma percentagem de sintomatologia depressiva dupla se comparados com os filhos de não alcoólicos. São salientes também os resultados obtidos nos factores:

rendimento escolar, interação social e depressão inibida, os quais apresentam percentagens duplas nos filhos de alcoólicos.

Foram considerados os valores iguais ou superiores a oito como indicadores da existência de sintomatologia depressiva, conforme estudo de validação para a população infantil espanhola, feita por Domenech, E. e al.(1989), em que a cotação de oito pontos seria a linha de corte para a discriminação da existência de sintomatologia depressiva.

**Quadro V** - Escala de Sintomatologia Depressiva, E.S.D.M.

	Filhos de não alcoólicos		Filhos de alcoólicos	
	n=12	(%)	n=12	(%)
Não depressivos	7	58,3%	1	8,3%
Com Sintomas Depressivos	5	41,7%	11	91,7%
Rendimento escolar normal	10	83,3%	8	66,7%
Baixo rendimento escolar	2	16,7%	4	33,3%
Interação normal	10	83,3%	8	66,7%
Dificuldades interaccionais	2	16,7%	4	33,3%
Sem depressão inibida	10	83,3%	6	50,0%
Com depressão inibida	2	16,7%	6	50,0%
Sem Depressão ansiosa	9	75,0%	7	58,3%
Com Depressão ansiosa	3	25,0%	5	41,7%

O teste do desenho da família, segundo a proposta de Corman, L. (1976) e sua análise quantificada por Moreira, S. e al.(1985), permite de uma forma sucinta e ao mesmo tempo redutora da riqueza do desenho da família uma avaliação como a representada no quadro VI, onde podemos observar que os filhos de alcoólicos, em metade dos casos, não desenham o pai na sua

representação de família, sintoma de situação conflictual, numa perspectiva de Corman, L. (1976), no uso do mecanismo de defesa mais primitivo, a negação da realidade. Esta forma máxima de desvalorização do pai é, neste grupo de filhos de alcoólicos, a mais frequentemente assinalada.

**Quadro VI a - Teste do desenho da família**

	Filhos de não alcoólicos		Filhos de alcoólicos	
	n=12	(%)	n=12	(%)
Desenho revelador de problemas	1	8,3%	3	25,0%
Desenho com pequenos problemas	8	66,7%	7	58,3%
Desenho indicador de boa integração	3	25,0%	2	16,7%
Não desenha ou desvaloriza o pai	0	0%	6	50,0%
Desenha e valoriza o pai	12	100%	6	50,0%
Não desenha ou desvaloriza a mãe	1	8,3%	0	0%
Desenha e valoriza a mãe	11	91,7%	12	100%
Não se desenha ou faz duplo	2	16,7%	1	8,3%
Desenha-se e valoriza-se	10	83,3%	11	91,7%
Elimina ou desvaloriza. os irmãos	2	16,7%	3	25,0%
Valoriza os irmãos	10	83,3%	9	75,0%

As crianças filhas de alcoólicos, como se pode ver no quadro VI.b, apresentam percentagens mais elevadas de inibição e, em metade dos casos, conflito grave ou muito grave na adaptabilidade global. Em ambos os grupos, a mãe é desenhada e valorizada, como figura central de referência para as crianças, o que dá conta da importância da personagem maternal, tanto no desenho, como no real. Quanto aos restantes itens e pelas percentagens não se detectam importantes diferenças.

**Quadro VI. b - Teste do desenho da família**

	Filhos de N/ alcoólicos		Filhos de alcoólicos	
	n=12	(%)	n=12	(%)
Com inibição	2	16,7%	5	41,7%
Sem inibição	10	83,3%	7	58,3%
Sem regressão	12	100%	12	100%
C/ problemas identificatórios	3	25,0%	2	16,7%
S/ problemas de identificação	9	75,0%	10	83,3%
Má imagem de si	4	33,3%	5	41,7%
Boa imagem de si	8	66,7%	7	58,3%
Imaturidade	5	41,7%	6	50,0%
Sem imaturidade	7	58,3%	6	50,0%
Dif. adapt. grave e muito grave	1	8,3%	6	50,0%
Dif. adapt. ligeira a médio	8	66,7%	4	33,3%
Sem dif. adaptabilidade	3	25,0%	2	16,7%

Para o Children of Alcoholics Screening Test (C.A.S.T.), optámos por procedimento idêntico ao da Escala de Sintomatologia Depressiva, pelo que apresentamos as pontuações globais por sexo - quadro VII - do pré-teste, apenas dos filhos de alcoólicos, uma vez que as crianças filhas de pais não alcoólicos obtiveram a pontuação zero no preenchimento da escala.

**Quadro VII - CAST. Pontuação por sexo**

Filhos de Alcoólicos	Masculino		Feminino	
	n=8	(%)	n=4	(%)
Número de respostas Sim no CAST				
7	1	12,5%	1	25,0%
8	1	12,5%	0	0%
9	0	0%	1	25,0%
11	0	0%	1	25,0%
13	4	50,0%	0	0%
14	1	12,5%	0	0%
18	1	12,5%	0	0%
20	0	0%	1	25,0%

Sendo a pontuação máxima de 30 pontos, e apesar de estarmos a observar filhos de alcoólicos em tratamento, verificamos que não foram ultrapassados os vinte pontos.

Nos quadros VIII, as pontuações são distribuídas por nove itens, sendo previsível que a escala expressasse em cada um dos factores, sentimentos, atitudes e percepções de experiências relacionadas com o consumo excessivo de bebidas alcoólicas por parte dos pais.

No primeiro factor, *stress* emocional, verifica-se que das 12 crianças observadas, 11 delas apresentam *stress* emocional associado ao uso de álcool por parte dos pais.

**Quadro VIII a** - Factores do CAST

	Filhos de Não Alcoólicos		Filhos de Alcoólicos	
	n=12	(%)	n=12	(%)
1.S/ <i>stress</i> ligado ao consumo álcool	12	100%	1	8,3%
1.C/ <i>stress</i> ligado ao consumo de álcool.	0	0%	11	91,7%

Também em relação à percepção de que o consumo/ abuso de álcool provoca discórdias entre os pais e na tentativa de controlar o problema de bebida destes, se encontram valores percentuais elevados nestas crianças, 83,3% e 91,7% respectivamente (quadro VIII-b).

**Quadro VIII b**- CAST 2 e 3

	Filhos de N/ Alcoólicos		Filhos de Alcoólicos	
	n=12	(%)	n=12	(%)
2.Sem discórdia familiar	12	100%	2	16,7%
2.Com percepção de discórdia familiar	0	0%	10	83,3%
3.Sem tentativa de controle	12	100%	1	8,3%
3.Com tentativa de controle	0	0%	11	91,7%

Metade dos filhos de alcoólicos expressam comportamentos de evitamento e 58,3% estão expostos a comportamentos de violência na família. Das 12 crianças, 10 têm percepção do alcoolismo do pai, mas não manifestam desejo de ajuda, no item seguinte (quadro VIII-c).

**Quadro VIII c-** CAST 4,5,6 e 7

	Filhos de N/Alcoólicos		Filhos de Alcoólicos	
	n=12	(%)	n=12	(%)
4.Sem comportamento de evitamento	12	100%	6	50,0%
4.Com comportamento de evitamento	0	0%	6	50,0%
5.Sem violência na família	12	100%	5	41,7%
5.Com violência na família	0	0%	7	58,3%
6.Sem percepção do alcoolismo do pai	12	100%	2	16,7%
6.Com percepção do alcoolismo do pai	0	0%	10	83,3%
7.Sem necessidade de ajuda	12	100%	9	75,0%
7.Com desejo de ajuda	0	0%	3	25,0%

Nove das doze crianças (75%), filhas de alcoólicos, têm a percepção da distorção dos papéis familiares, consideradas que foram as questões 23, 24 e 30 do CAST; 41,7% destas crianças manifestam sentimentos de culpa pelo alcoolismo do pai e de responsabilidade dos seus comportamentos, como se pode verificar no quadro VIII-d.

**Quadro VIII d-** CAST 8 e 9

	Filhos de N/ Alcoólicos		Filhos de Alcoólicos	
	n=12	(%)	n=12	(%)
8.Sem distorção dos papéis familiares	12	100%	3	25,0%
8.Com distorção dos papéis familiares	0	0%	9	75,0%
9.Sem sentimentos de culpa	12	100%	7	58,3%
9.Com sentimentos de culpa	0	0%	5	41,7%

No quadro IX pode apreciar-se, em termos de conjunto, as percentagens de crianças filhas de alcoólicos e de não alcoólicos, nas dimensões de pontuações globais do rendimento escolar, Matrizes Coloridas de Raven, Sintomatologia depressiva e Desenho da família.

**Quadro IX - Rendimento escolar/Inteligência/Depressão/Desenho da família**

		Filhos de Não Alcoólicos		Filhos de Alcoólicos	
		n=12	(%)	n=12	(%)
Rend. escolar normal		11	91,7%	9	75,0%
Rend.esc. insuficiente		1	8,3%	3	25,0%
	Inf. à média	2	16,7%	4	33,3%
	Média	4	33,3%	6	50,0%
Percentis Raven	Sup.média	3	25,0%	2	16,7%
	Superior	3	25,0%	0	0%
Não depressivos		7	58,3%	1	8,3%
Com sint. depressiva		5	41,7%	11	91,7%
Desenho c/ problemas		1	8,3%	3	25,0%
Desenho c/ peq. probl		8	66,7%	7	58,3%
Desenho b/integração		3	25,0%	2	16,7%

Podemos apreciar tendências nos filhos de alcoólicos verificando: um rendimento escolar mais baixo; percentis intelectuais mais baixos; com mais sintomatologia depressiva; situações de conflito, expresso no desenho da família, não desenhando a figura paterna; mais inibição; com pior imagem de si e menor adaptabilidade global. Verificamos também mais *stress* emocional, percepção de discórdia familiar, comportamentos de evitamento e controle das bebidas alcoólicas dos pais, violência familiar, sentimentos de culpa e distorção dos papéis familiares.

Estas tendências verificadas no grupo de pré-teste nos filhos de alcoólicos constituíram indicadores que posteriormente podemos corroborar na amostra de estudo.

Elaborado este trabalho de pré-teste, ficaram mais claras algumas modificações que tiveram que se operar particularmente na redacção de algumas perguntas das escalas, de modo a torná-las mais perceptíveis para as crianças, constituindo também, um enorme estímulo para o trabalho de campo.

## 11. RESULTADOS

Os dados recolhidos, das 170 crianças, foram tratados por computador e a análise estatística efectuada em programa SPSS, versão 10.0.

Verificamos através do quadro 1, o que já havíamos descrito anteriormente. Estamos perante três grupos de crianças, de dimensões diferentes, em que o grupo de idade entre os 8 e 9 anos está mais representado, não se encontrando contudo diferenças com significado estatístico quanto aos grupos etários.

Quadro 1. Idade e sexo

		Filhos de pais:						
		Não Alcoólicos		Bebedores Excessivos	Alcoólicos	P		
		n=80	(%)	n=30	(%)	n=60	(%)	
Mais Novos	6-7 anos	23	(29)	9	(30)	22	(36)	0.127*
Idade intermédia	8-9 anos	30	(38)	14	(47)	25	(42)	
Mais velhos	10-11 anos	27	(33)	7	(23)	13	(22)	
Sexo	Masculino	35	(44)	12	(40)	43	(72)	0.001*
	Feminino	45	(56)	18	(60)	17	(28)	

\*Qui quadrado *Linear-by-linear*

Quanto ao sexo, verifica-se que o masculino está mais representado, sendo a diferença significativa.

Estamos perante uma população predominantemente de pescadores, sejam de pesca artesanal, seja por conta de armador, em Portugal ou no estrangeiro. Os pais alcoólicos distribuem-se predominantemente na classe dos trabalhadores não especializados. Pode observar-se -quadro 2- diferenças significativas quanto à profissão entre os pais com problemas de alcoolismo e pais sem problemas de álcool.

**Quadro 2.** Profissão dos Pais

	Não alcoólicos		Bebedores excessivos		Alcoólicos		P
	n=80	%	n=30	%	n=60	%	
Lic/Quadros Médios e							0.007*
Propr/Industriais/Familia	13	(16)	4	(13)	5	(8)	
Operários qualificados	27	(34)	6	(20)	10	(17)	
Trab. N/ especializados	40	(50)	20	(67)	45	(75)	

\* Qui quadrado Linear-by-linear

Entre as mães das crianças não há diferenças significativas entre aquelas que têm um marido com problemas de álcool e aquelas que vivem com sujeitos sóbrios.

**Quadro 3.** Profissão das Mães

	Mulheres de n/alcoólicos		Mulheres de beb.excessivos		Mulheres de alcoólicos		P
	n=80	%	n=30	%	n=60	%	
Lic/Quadros Médios e							0.179*
Propr/Industriais/Familiar	8	(10)	2	(7)	2	(3)	
Operários qualificados	2	(3)	2	(7)	2	(3)	
Trabalh N/ especializadas	70	(87)	26	(86)	56	(94)	

\* Qui quadrado Linear-by-linear

À pergunta feita às crianças "com quem vives?", a maioria vive com os pais e irmãos, não havendo significado estatístico nos três grupos (Quadro 4.).

**Quadro 4.** Com quem vive a criança

	Filhos de pais:						P
	n/alcoólicos		beb.excessivos		alcoólicos		
	n=80	%	n=30	%	n=60	%	
Com quem vives?							0.705**
Pais e irmãos	68	(85)	26	(87)	47	(78)	
Só com a mãe	1	(1)	0	(0)	1	(2)	
Com os avós e outros	11	(14)	4	(13)	12	(20)	

\*\* Qui quadrado de Pearson

Apesar de estarmos perante um número pequeno de crianças das Caxinas, esperávamos que os filhos de alcoólicos tivessem mais irmãos. Predominam fratrias pequenas, sendo predominante um irmão. Não há diferenças estatisticamente significativas entre os filhos dos sujeitos com problemas de álcool e controlo.

**Quadro 5.** Número de irmãos

	Filhos de pais:						
	N/ alcoólicos		Beb.excessivos		Alcoólicos		P
	n=80	%	n=30	%	n=60	%	
<b>Número de irmãos</b>							
Filhos únicos	14	(18)	4	(13)	10	(17)	0.293*
Com um irmão	43	(54)	15	(50)	26	(43)	
Com dois ou mais irmãos	23	(29)	11	(38)	24	(40)	

\* Qui quadrado *linear-by-linear*

Em relação ao número de quartos, também não se verificaram diferenças significativas entre os grupos (quadro 6).

**Quadro 6.** Número de quartos

	Filhos de pais:						
	N/ alcoólicos		Beb.excessivos		Alcoólicos		p
	(n=80)		(n=30)		(n=60)		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
<b>Quantos quartos tem a tua casa?</b>							
1 ou 2	24	(30)	10	(33)	26	(43)	0.129*
3	37	(46)	16	(53)	25	(42)	
4 ou mais	19	(24)	4	(14)	9	(15)	

\* Qui quadrado *linear-by-linear*

Quanto ao número de pessoas a viver na mesma casa, também não se verificam diferenças entre os grupos (quadro 7).

**Quadro 7.** Número de pessoas

	Filhos de pais:						
	N/ alcoólicos n=80		Beb.excessivos n=30		Alcoólicos n=60		P
Nº de pessoas em tua casa	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
2 ou 3 pessoas	14	(18)	3	(10)	12	(20)	0.770*
4 pessoas	38	(48)	12	(40)	24	(40)	
5 ou mais pessoas	28	(35)	15	(50)	24	(40)	

\* Qui quadrado *Linear-by-linear*

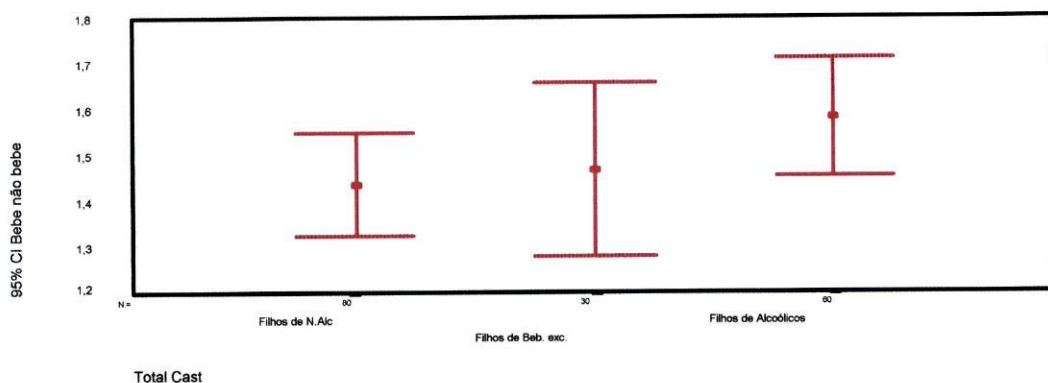
Quanto ao beber bebidas alcoólicas pela primeira vez, não se encontra significado estatístico, entre os filhos de alcoólicos e não alcoólicos (quadro 8).

**Quadro 8.** Beber bebidas alcoólicas pela primeira vez

	Filhos de pais:						
	N/ alcoólicos (n=80)		Beb. excessivos (n=30)		Alcoólicos (n=60)		p
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Já alguma vez bebeste b.alcoólicas?							
Não	45	(56)	16	(53)	25	(42)	<0,093*
Sim	35	(44)	14	(47)	35	(58)	

\* Qui quadrado *Linear-by-linear*

Gráfico 1



A representação gráfica ilustra o evento de primeiros consumos de bebidas alcoólicas, de um modo mais elucidativo. Apesar de não haver significado estatístico, verifica-se um crescendo das crianças filhas de não alcoólicos, para os filhos de alcoólicos .

No quadro 9, poderemos constatar que as crianças, filhas de alcoólicos, começam a beber bebidas alcoólicas, mais cedo (4-6 anos), enquanto que as de não alcoólicos o fazem mais tarde (8-11 anos), o que vem ao encontro do descrito na literatura.

**Quadro 9.** Que idade tinhas quando bebeste pela primeira vez?

	Filhos de pais:						P
	N/alcoólicos (n=80)		Beb. excessivos (n=30)		Alcoólicos (n=60)		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Que idade tinhas quando bebeste 1ª vez?							
Não bebem	45	(56)	16	(53)	24	(40)	0.043**
Bebem dos 4-7 anos	20	(25)	10	(33)	30	(50)	
Bebem dos 8-11 anos	15	(19)	4	(13)	6	(10)	

\*\* Qui quadrado de *Pearson*

Das crianças que consumiram bebidas alcoólicas, 52,2% são rapazes e 46,3% raparigas, não se verificando contudo diferenças estatisticamente significativas entre sexos (quadro.10 )

**Quadro 10.** Consumo de bebidas por sexo

		Sexo				P
		Masculino		Feminino		
		n	%	n	%	
Já alguma vez bebeste bebidas alcoólicas?	Não	43	(47,8)	43	(53,8)	0.437**
	Sim	47	(52,2)	37	(46,3)	

\*\* Qui quadrado de *Pearson*

A propósito da questão “quem ofereceu a bebida alcoólica”, apesar de não haver diferenças significativas entre as crianças, é o pai quem ocupa mais frequentemente esse papel, com um valor percentual mais elevado nos filhos de alcoólicos, (Quadro 11).

**Quadro 11.** Quem ofereceu a bebida

	Filhos de N.Alc	Filhos de Beb. exc.	Filhos de Alcoólicos	P
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Quem te ofereceu</b>				
Não consumiu	45 (56)	16 (53)	24 (40)	0.552**
Pai	20 (25)	6 (20)	20 (33)	
Mãe	5 (6)	2 (7)	9 (15)	
Irmãos	1 (1)	0 (0)	0 (0)	
Tios	1 (1)	2 (7)	2 (3)	
Amigos	1 (1)	1 (3)	1 (2)	
Outros	7 (9)	3 (10)	4 (7)	

\*\* Qui quadrado de *Pearson*

Apesar das bebidas escolhidas, quer pela primeira vez quer as consumidas no último mês, não mostrarem diferenças significativas entre os grupos de crianças, a bebida de escolha iniciática é o champanhe. Este tipo de bebida sendo a mais característica dos acontecimentos festivos também será a mais consumida (quadro 12).

**Quadro 12.** O que bebeu a primeira vez e no último mês

	Filhos de N.Alc	Filhos de Beb. exc.	Filhos de Alcoólicos	P
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>O que bebeu a primeira vez</b>				0,042*
Não bebeu	45 (56)	16 (53)	24 (40)	
Vinho	5 (6)	5 (18)	5 (8)	
Cerveja	5 (6)	0 (0)	10 (8)	
Destilados	1 (2)	0 (0)	0 (0)	
Champanhe	21 (27)	7 (24)	15 (25)	
Outros ( Martini e vinho do Porto)	3 (4)	2 (8)	11 (19)	
<b>Bebidas último mês</b>				0,727**
Não consumiu	73 (91)	26 (87)	49 (82)	
Vinho	2 (3)	2 (7)	4 (7)	
Destilados	1 (1)	0 (0)	1 (2)	
Champanhe	2 (3)	1 (3)	5 (8)	
Outros (Martini,Vinho do Porto)	2 (3)	1 (3)	1 (2)	

\* Qui quadrado linear-by-linear

\*\* Qui quadrado de *Pearson*

Quanto às variáveis antropométricas, verificam-se diferenças com significado estatístico no que respeita ao peso. Regista-se menos peso em média nos filhos de alcoólicos, do que nos filhos de bebedores excessivos e de não alcoólicos. Também no que se refere à altura se observa a mesma tendência, bem assim como, ao índice de massa corporal (quadro 13).

**Quadro 13.** Variáveis antropométricas

	Filhos de pais:						
	N/ alcoólicos (n=80)		Beb.excessivos (n=30)		Alcoólicos (n=60)		p
	Média	(DP)	Média	(DP)	Média	(DP)	
Peso (Kg)	36,9	(10,8)	33,1	(7,3)	32,4	(8,1)	
Altura (cm)	139,3	(10,9)	136,9	(10,2)	134,0	(9,6)	0,013
Índice de massa corporal (Kg/m <sup>2</sup> )	18,7	(3,2)	17,4	(2,2)	17,8	(2,4)	0,048
ANOVA							

Na retenção escolar, designativo actual para a reprovação (retenção no mesmo ano ou ciclo), podem verificar-se diferenças com significado estatístico entre os filhos de alcoólicos e de não alcoólicos. Estes resultados, de menor sucesso escolar vão de encontro ao descrito na literatura (quadro14).

**Quadro 14.** Retenção escolar

	Filhos de n/alc		Filhos de beb. exc.		Filhos de alcoólicos		p
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
<b>Retenção</b>							
Não	71	(89)	26	(87)	33	(55)	<0,001*
Sim	9	(11)	4	(13)	27	(45)	

\* Qui quadrado *linear-by-linear*

Nas cotações das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven verificam-se também resultados com significado estatístico entre os grupos de crianças. Nas pontuações mais baixas há um aumento percentual das crianças, filhas de não alcoólicos para os filhos de alcoólicos. Nas cotações mais elevadas observa-se o contrário (quadro 15).

**Quadro 15.** Cotação nas Matrizes Coloridas de Raven

	Filhos de n.alc	Filhos de beb. exc.	Filhos de alcoólicos	
	n (%)	n (%)	n (%)	P
<b>RAVEN</b>				
Inferior à média	12 (15)	7 (23)	26 (43)	<0,001*
Média	33 (41)	15 (50)	21 (35)	
Sup.Média	23 (29)	8 (27)	11 (18)	
Superior	12 (15)	0 (0)	2 (3)	

\* Qui quadrado *linear-by-linear*

Na Escala de Sintomatologia Depressiva (quadro 16) verifica-se diferenças significativas, quer na cotação global quer nos factores 1, 3 e 4. Não se apresenta com significado estatístico o factor 2, de interacção social, pese embora se possa notar uma cotação crescente, mais elevada, dos não alcoólicos para os alcoólicos.

**Quadro 16.** Cotação na Escala de Sintomatologia Depressiva

	Filhos de pais:			P
	N/ alcoólicos (n=80) Médi (DP)	Beb.excessivos (n=30) Média (DP)	Alcoólicos (n=60) Média (DP)	
ESDM total	6,9 (3,7)	9,6 (4,5)	11,2 (4,7)	<0,001
Factor 1.Rend. escolar	1,4 (1,5)	2,5 (1,7)	2,8 (1,7)	<0,001
Factor 2. Interacção social	1,2 (1,6)	1,6 (1,4)	1,7 (1,4)	0,151
Factor 3. Dep. inibida	2,3 (1,4)	3,0 (1,7)	3,5 (2,1)	<0,001
Factor 4.Dep. ansiosa	1,4 (1,0)	1,8 (1,5)	2,2 (1,3)	<0,001

ANOVA

Na cotação global do desenho da família existem diferenças significativas para os três grupos de crianças (quadro 17).

**Quadro 17.** Cotação global do desenho da família

	Filhos de pais:			P
	N/alcoólicos	Beb.excessivos	Alcoólicos	
	(n=80)	(n=30)	(n=60)	
	Mé (DP)	Média (DP)	Média (DP)	
Desenho total	1,3 (0,5)	1,7 (0,5)	1,8 (0,4)	<0,001

ANOVA

No quadro 18, pode verificar-se que as crianças, filhas de alcoólicos e de bebedores excessivos, no desenho da família ("Desenha uma família inventada por ti"), não representam a figura do pai de um modo significativo, em relação aos filhos de não alcoólicos. Não se verificam diferenças com significado estatístico em relação ao desenho da mãe. Em relação aos irmãos ou ao próprio (associando mesmo ausência/desvalorização e valorizado com muito valorizado e os três grupos de crianças ou mesmo associando os filhos de alcoólicos com os bebedores excessivos), continua a não encontrar-se diferenças, com significado estatístico.

**Quadro 18.** Desenho da Família. Conflito

	Filhos de n.alc		Filhos de Beb. exc.		Filhos de Alc.		P
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
<b>Pai</b>							
Ausência do Pai	7	(9)	5	(17)	17	(28)	<0,001*
Pai desvalorizado	6	(8)	1	(3)	11	(18)	
Pai média/ valorizado	29	(36)	14	(47)	17	(28)	
Pai muito valorizado	38	(48)	10	(33)	15	(25)	
<b>Mãe</b>							
Ausência da Mãe	6	(8)	2	(7)	8	(13)	0,137*
Mãe desvalorizada	3	(4)			3	(5)	
Mãe média/ valorizada	17	(21)	4	(13)	16	(27)	
Mãe muito valorizada	54	(68)	24	(80)	33	(55)	
<b>Próprio</b>							
Ausência	10	(13)	7	(23)	7	(12)	0,228*
Presença de duplo	5	(6)	3	(10)	7	(12)	
Desvalorização média	14	(18)	5	(17)	18	(30)	
Valorizado	51	(64)	15	(50)	28	(47)	
<b>Irmãos</b>							
Eliminação Irmãos	6	(8)	4	(13)	10	(17)	0,482*
Elimin/irmão mais novos	7	(9)	1	(3)	3	(5)	
Eliminação ir. mais velhos	22	(28)	5	(17)	13	(22)	
Presença de todos irmãos	45	(56)	20	(67)	34	(57)	

\* Qui quadrado *Linear by linear*

Na variável inibição há diferenças significativas em relação aos três grupos de crianças (quadro 19), estando de acordo com o encontrado na Escala de Sintomatologia Depressiva (quadro 16).

**Quadro 19.** Desenho da Família. Inibição

	Filhos de n.alc		Filhos de beb. exc.		Filhos de alcoólicos		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
<b>Inibição</b>							
Fortem/ inibido	2	(3)	1	(3)	11	(18)	<0,001*
Bastante inibido	15	(19)	7	(23)	20	(33)	
Medianam/ inibido	35	(44)	15	(50)	21	(35)	
Minim/inibido	21	(26)	6	(20)	7	(12)	
Sem inibição	7	(9)	1	(3)	1	(2)	

\* Qui quadrado *linear by linear*

No quadro 20 constata-se não existirem diferenças significativas nas variáveis regressão e identificação, para os três grupos de crianças.

**Quadro 20.** Desenho da Família. Regressão e identificação

	Filhos de n.alc		Filhos de beb. exc.		Filhos de alcoólicos		P
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
<b>Regressão</b>							
Muito regredido	4	(5)	2	(7)	1	(2)	0,150*
Median. regredido	11	(14)	5	(17)	20	(33)	
Pouco regredido	39	(49)	13	(43)	24	(40)	
Sem regressão	26	(32)	10	(33)	15	(25)	
<b>Identificação</b>							
Identific. prog. sexo dif.	3	(4)			4	(7)	0,403**
Identific fig. sexo dif.	3	(4)	1	(3)	4	(7)	
Identificação Irmão	14	(18)	8	(27)	11	(18)	
Identificação a si próprio	29	(36)	6	(20)	17	(28)	
Identificação progenitor	31	(39)	15	(50)	24	(40)	

\* Qui quadrado *linear by linear*

\*\* Qui quadrado de *Pearson*

Os filhos de alcoólicos e dos bebedores excessivos apresentam-se como mais imaturos e com pior imagem de si próprio do que os filhos de não alcoólicos (quadro 21).

**Quadro 21.** Desenho da Família. Imagem de si

	Filhos de n.alc		Filhos de beb. exc.		Filhos de alcoólicos		P
	n	(%)	N	(%)	n	(%)	
<b>Imagem de si</b>							
Pior e últimos lugares	0	(0)	1	(3)	5	(8)	0,010*
Menos feliz e primeiros lugares	10	(13)	3	(10)	8	(13)	
Ignora-se	8	(10)	2	(7)	12	(20)	
Identifica-se c/ figuras igual idade	18	(23)	9	(30)	12	(20)	
Mais feliz	44	(55)	15	(50)	23	(38)	
<b>Imaturidade</b>							
Muito marcada	2	(3)			4	(7)	<0,001*
Marcada	21	(26)	7	(23)	40	(67)	
Pouco marcada	39	(49)	21	(70)	12	(20)	
Ausente	18	(23)	2	(7)	4	(7)	

\* Qui quadrado *linear by linear*

Quanto à adaptabilidade, encontram-se também diferenças significativas em relação aos três grupos de crianças. Os filhos de alcoólicos apresentam-se com mais dificuldades na adaptação a situações (quadro 22).

**Quadro 22.** Desenho da Família. Adaptabilidade

	Filhos de n.alc		Filhos de beb. exc.		Filhos de alcoólicos		P
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
<b>Adaptabilidade</b>							
Conflito muito grave	0	(0)	0	(0)	1	(2)	<0,001*
Conflito grave	6	(8)	1	(3)	29	(48)	
Conflito médio	16	(20)	11	(37)	23	(38)	
Conflito ligeiro	35	(44)	17	(57)	5	(8)	
Normal	23	(29)	1	(3)	2	(3)	

\* Qui quadrado *linear by linear*

## 12. CONCLUSÕES:

Seria pretensioso chegar a conclusões definitivas num trabalho de campo que nem sequer espelha a realidade de uma fracção de uma comunidade - Caxinas, Vila do Conde, uma vez que a amostra não é representativa das crianças que frequentam a Escola do 1º CEB das Caxinas, não fazendo parte dos objectivos do presente trabalho. Continuará a sê-lo se atribuíssemos à variável alcoolismo do pai todas as ocorrências estudadas na descendência.

Todavia, em síntese, podemos pôr em evidência que os filhos de alcoólicos, quando comparados com os filhos de não alcoólicos apresentam diferenças estatisticamente significativas nos seguintes parâmetros:

1. Apresentam 45% de retenções, contra 11% nos controlos.
2. Iniciam consumos de bebidas alcoólicas mais cedo (média: 6,4 anos *versus* nos controlos 7,3 anos), havendo uma correlação entre o consumo de bebidas e o sucesso escolar.
3. Na variáveis antropométricas, os filhos de alcoólicos têm menor estatura e peso, bem assim como menor índice de massa corporal.
4. Têm menores *performances* nas Matrizes Progressivas Coloridas de Raven.
5. Apresentam significativamente mais sintomatologia depressiva e ansiosa.
6. No Teste do Desenho da Família, significativamente não desenham ou desvalorizam o pai, apresentam-se como mais inibidos, mais imaturos, com pior imagem de si próprio e com mais dificuldades adaptativas.

### **12.1. Sobre as Caxinas**

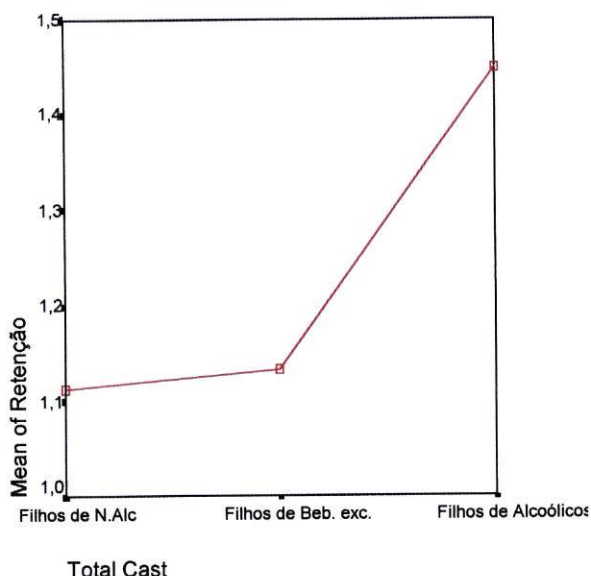
Caberá salientar que as Caxinas são a área mais a Norte da cidade de Vila do Conde, habitada essencialmente por uma população piscatória, que agora, como dantes, tem no decurso do ano a ausência de mais de oito meses dos homens em fase activa de trabalho. Se o contexto sociológico geral é de certo modo semelhante, não se poderá dizer o mesmo da situação económico-financeira, pois as famílias, apresentam sinais de maior riqueza, manifestado das mais diversas formas, desde o vestuário, até aos electrodomésticos e à própria habitação. Da velha taberna, "...Loja do Caramelho... ou na do Zé da Clara", Cova, A.F.V. (1984, p.29), passa-se agora para os modernos cafés e snack bares.

Na outra metade da cidade, rica e recuperada nos seus monumentos, fala-se quase sempre dos caxineiros, como uma gente, de baixas classes sociais e mesmo com um certo temor, tantas são as histórias que se contam de alguma violência e impulsividade. Este esteriótipo nota-se mesmo quando se referem crianças das Caxinas aquando do contacto, com habitantes, da parte velha de Vila do Conde.

### **12.2. Sobre o questionário às crianças**

Do questionário e das provas efectuadas às crianças da Escola das Caxinas - Vila do Conde, em síntese, poderemos entre outras, chegar às conclusões seguintes: Os filhos de alcoólicos apresentam mais reprovações (45%), do que os filhos de não alcoólicos (11%), situando-se os filhos de bebedores excessivos, numa posição intermédia, contudo, mas mais próxima dos controlos (13%). Aliás, as diferenças significativas situam-se quase sempre entre os filhos de alcoólicos e de não alcoólicos, aparecendo os filhos de bebedores excessivos, como uma categoria intermédia (gráfico 2)

Gráfico 2.



Esta representação traduz de uma forma explícita o desempenho escolar de cada um dos grupos de crianças. Os filhos de não alcoólicos apresentam em média 1,11 retenções, os filhos de bebedores excessivos 1,13 e os filhos de alcoólicos 1,45. Há assim um crescendo de retenções das crianças oriundas de famílias sóbrias, para as que têm problemas de álcool.

Apesar dos filhos de alcoólicos afirmarem já ter consumido bebidas alcoólicas em 58% dos casos e os filhos de não alcoólicos em 44% (Quadro 8), não se verifica significado estatístico. Contudo, a correlação entre estas duas variáveis, tendo em consideração o conjunto de todas as crianças, e as variáveis retenção e consumo de bebidas alcoólicas, mostram-se significativas, como se pode verificar através do quadro 23.

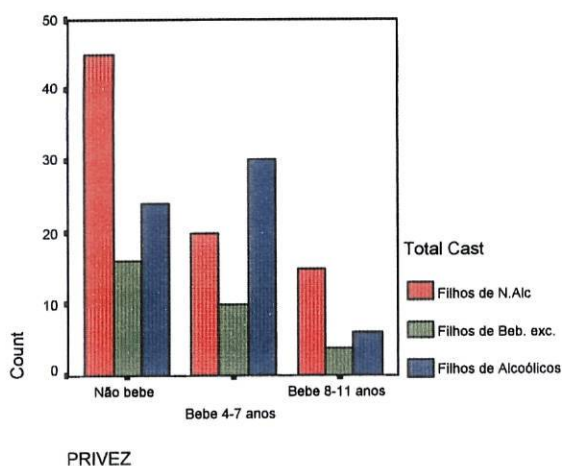
Quadro 23. Consumo de bebidas alcoólicas/retenção

		RETENÇÃO		P	
		NÃO	SIM		
		n=130	%	n=40	%
Já bebeste bebidas alcoólicas?					0,009**
	NÃO	73	(56,2)	13	(32,5)
	SIM	57	(43,8)	27	(67,5)

\*\* Qui quadrado de Pearson

A idade dos primeiros consumos de bebidas alcoólicas, apresenta-se como significativa para o grupo das crianças filhas de alcoólicos e de não alcoólicos ( $p=0,043$ , Qui-quadrado de Pearson). Na faixa etária dos 4-7 anos, e considerando os três grupos - filhos de não alcoólicos, de bebedores excessivos e de alcoólicos - verificamos que bebem pela primeira vez nos seguintes valores percentuais: 25%; 33% e 50%. No grupo dos 8-11 anos, e seguindo as mesmas categorias encontramos a seguinte ordenação: 19%,13% e 10% respectivamente.

Gráfico 3



Como se pode verificar neste gráfico, na faixa etária dos 4-7 anos, os filhos de alcoólicos são o grupo mais expressivo com 50%, enquanto os filhos de não alcoólicos representam 25%. Já na faixa dos 8-11 anos, o grupo mais expressivo é o dos filhos de não alcoólicos.

Do questionário verificamos que no tocante à profissão dos pais, haver diferenças com significado estatístico ( $p=0,007$ , Qui-quadrado *Linear-by-linear*). Os pais com problemas de álcool estão situados predominantemente nas classes sociais mais baixas - dos trabalhadores não especializados - (75%), e menos representados nas classes altas - licenciados e quadros médios - (8%), ocorrendo o inverso nos pais sem problemas de álcool, (quadro 2). Não se verifica esta ocorrência nas mães (quadro 3). Estarão a

montante desta questão muitas variáveis que neste trabalho não foram investigadas. Não surpreendem contudo estes achados, sendo referido por diversos autores, Adés, J. & Lejoyeux (1997) e Mello e al. (1998) que o álcool altera as capacidades profissionais, sejam motoras, cognitivas ou de discernimento, daí se situarem mais frequentes vezes nas classes sociais mais baixas.

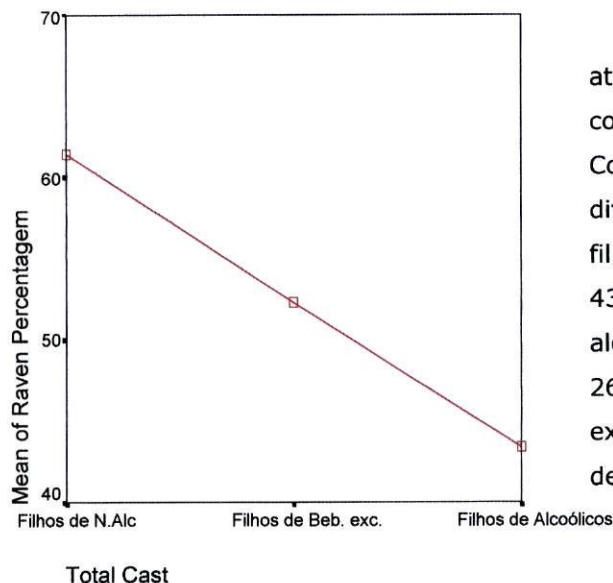
Verificam-se diferenças com significado estatístico (Qui quadrado *linear-by-linear*), nas variáveis antropométricas, seja no que respeita ao peso ( $p=0,012$ ), seja à altura ( $p=0,013$ ) e, também, no índice de massa corporal ( $p=0,048$ ). Nos filhos de alcoólicos estas situações de deficiente desenvolvimento estato-ponderais são frequentemente descritas na literatura, e são estabelecidas explicações que vão desde os maus tratos e violência, com défices de cuidados e também a um consumo precoce de bebidas alcoólicas, com repercussão no desenvolvimento biológico da criança, ainda não completamente apta para a metabolização do etanol.

### **12.3. Sobre as Matrizes Progressivas Coloridas de Raven**

Este instrumento, não fazendo apelo a factores de natureza cultural, permite de um modo expedito, no decurso da entrevista a cada criança, calcular uma pontuação e determinar, de acordo com a idade, um percentil de desempenho intelectual.

Os filhos de alcoólicos, em 43% dos casos situam-se na faixa inferior à média, enquanto que apenas 15% dos filhos de não alcoólicos, se encontram nessa situação. Mais uma vez os filhos de bebedores excessivos se constituem um grupo intermédio, encontrando-se para esta faixa inferior à média, um valor percentual de 23% destas crianças (gráfico 4).

Gráfico 4



Pode constatar-se, através do gráfico 4, que nas cotações das Matrizes Coloridas de Raven, existem diferenças significativas entre filhos de alcoólicos ( média 43,33 DP de 26,03), não alcoólicos (média 61,44, DP de 26,3), e nos de bebedores excessivos (média 52,33, DP de 22,04).

Estabelecendo as correlações entre as pontuações das matrizes de Raven e a retenção escolar (quadro 24), pode verificar-se um elevado significado estatístico, como seria de esperar.

Quadro 24. Percentil Raven/ Retenção Escolar

		Retenção				
		Não		Sim		
		n	%	n	%	P
Percentil	Inferior à média	20	(15)	25	(63)	<0,001*
Raven						
	Média	58	(45)	11	(28)	
	Sup.média	39	(30)	3	(7)	
	Superior	13	(10)	1	(2)	

\*Qui Quadrado *linear-by-linear*

Ainda a propósito do rendimento escolar e conjugando os resultados obtidos, quer no inquérito efectuado aos alunos, quer nas escalas Matrizes Coloridas de Raven e Escala de Sintomatologia Depressiva (Factor 1- rendimento escolar), verificam-se diferenças significativas entre os três grupos de crianças (quadro 25).

**Quadro 25.** Cotação Raven/ Retenção

	Filhos de pais:			P
	Não alcoólicos (n=80)	Bebedores excessivos (n=30)	Alcoólicos (n=60)	
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	
Retenção	1,1 (0,32)	1,2 (0,35)	1,5 (0,5)	<0,001
Percentil Raven	61,4 (26,3)	52,3 (22)	43,3 (26)	
Rendimento Escolar(ESDM)	1,4 (1,5)	2,5 (1,7)	2,8 (1,7)	

ANOVA

#### **12.4. Na Escala de Sintomatologia Depressiva**

Pode concluir-se das pontuações obtidas na Escala de Sintomatologia Depressiva, que os filhos de alcoólicos obtêm cotações mais elevadas (média 11,2, DP de 4,7), enquanto que os filhos de não alcoólicos se situam na faixa na linha de corte, que Domenech e al.(1989) consideram sem sintomas depressivos (média 6,9, DP de 3,7). Os filhos de bebedores excessivos, tal como em outras situações ocupam uma posição intermédia (média 9,6, DP de 4,5). Verificam-se diferenças significativas nas sub-escalas de rendimento escolar, depressão inibida e depressão ansiosa ( $p < 0,001$ ), não se verificando contudo significado estatístico na sub-escala de interacção social.

**Quadro 26.** Sintomatologia depressiva

	Filhos de pais:						P
	Não alcoólicos (n=80)		Bebedores excess. (n=30)		Alcoólicos (n=60)		
	n	%	n	%	n	%	
Sem depressão	55	(69)	10	(33)	13	(22)	<0,001*
Com depressão	25	(31)	20	(67)	47	(78)	
Rend. escolar normal	69	(86)	23	(77)	39	(65)	0,003*
Baixo rend. escolar	11	(14)	7	(23)	21	(35)	
Interacção soc. normal	71	(89)	28	(93)	53	(88)	0,742**
Dificuld. interaccionais	9	(11)	2	(7)	7	(12)	
Sem depressão inibida	65	(81)	18	(60)	33	(55)	0,001*
Com depressão inibida	15	(19)	12	(40)	27	(45)	
Sem depressão ansiosa	71	(89)	21	(70)	35	(58)	<0,001*
Com depressão ansiosa	9	(11)	9	(30)	25	(42)	

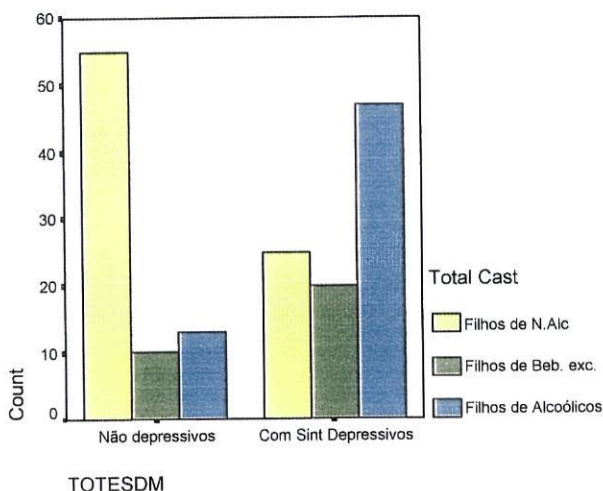
\*Qui quadrado *Linear-by-linear*\*\*Qui quadrado de *Pearson*

No quadro 26 a opção categorial, na sua construção foi a de, a partir das linhas de corte estabelecidas pelos autores Domenech e al. (1989) para a população espanhola, e, tendo em atenção que de certo modo os valores não se afastavam em média dos encontrados no nosso estudo (média 6,9, com DP 3,7, para as crianças filhas de não alcoólicos), verificámos o que já havíamos mostrado na apresentação de resultados. Apenas no factor interacção social não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de crianças.

No gráfico 5 pode verificar-se que os filhos de alcoólicos apresentam mais sintomatologia depressiva, podendo mesmo,

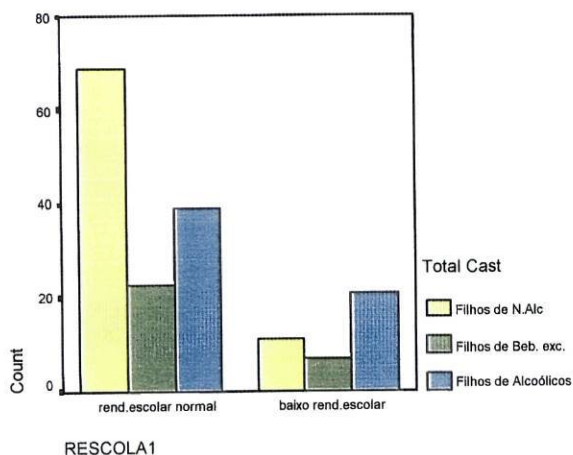
através dos *odds ratio* verificar-se que os filhos de alcoólicos apresentam risco de depressão de 2,47 vezes mais do que os filhos de não alcoólicos. No gráfico 6 pode verificar-se um rendimento escolar mais baixo do que nos filhos de não alcoólicos, apresentando um *odd ratio* de 1,517, o que significa que os filhos de alcoólicos têm um risco elevado de menor rendimento escolar. No gráfico 7 os filhos de alcoólicos apresentam significativamente mais sintomatologia ansiosa, apresentando um risco de 1,8 vezes de terem sintomatologia ansiosa. No gráfico 8 podemos verificar que os filhos de alcoólicos apresentam pontuações significativamente mais elevadas na sub-escala de depressão inibida, sendo o *odd ratio* de 1,64.

Gráfico 5



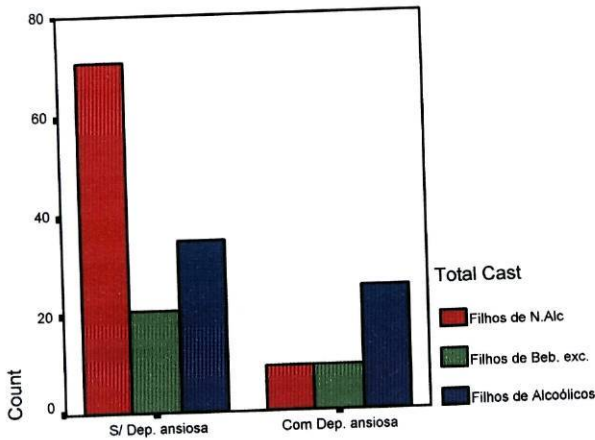
Esta representação gráfica é expressiva de que os filhos de não alcoólicos se apresentam maioritariamente sem sintomatologia depressiva (69%) enquanto que os filhos de alcoólicos se encontram significativamente com sintomas depressivos (78%).

Gráfico 6



Também no respeitante ao rendimento escolar, se pode ver nesta representação que os filhos de alcoólicos, apresentam percentualmente menor rendimento escolar normal e no baixo rendimento aparecem significativamente representados.

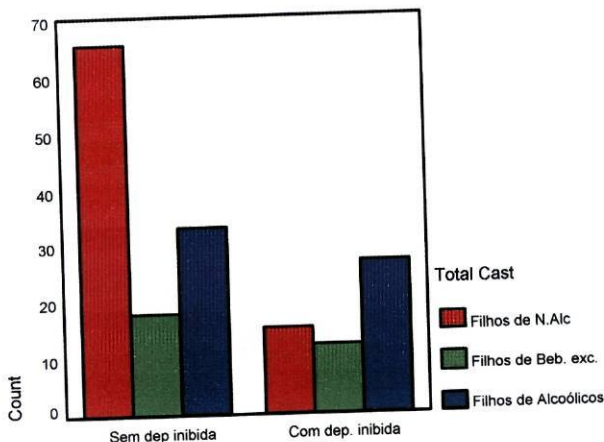
Gráfico 6



DEPRANS4

Nesta representação pode verificar-se que os filhos de alcoólicos se apresentam de um modo significativo com sintomatologia ansiosa, em relação quer ao grupo de crianças filhas de não alcoólicos, quer de bebedores excessivos.

Gráfico 7



DEPINIB3

No grupo de crianças com sintomatologia depressiva, os filhos de alcoólicos apresentam significativamente pontuações mais elevadas na escala de sintomatologia depressiva.

## 12.5. No teste do Desenho da Família

Podemos concluir do teste do desenho da família, que as crianças, filhas de alcoólicos não desenharam ou desvalorizaram o pai de um modo significativo, em relação aos filhos de pais sem problemas de álcool ( $p < 0,001$ ).

Os filhos de alcoólicos consideraram-se os piores ( $p = 0,010$ ) e surgem como mais imaturos ( $p < 0,001$ ), do que os controlos.

No que se refere à inibição ( $p < 0,001$ ) e à adaptabilidade

( $p < 0,001$ ), também os filhos dos alcoólicos denotam diferenças significativas face aos filhos de não alcoólicos.

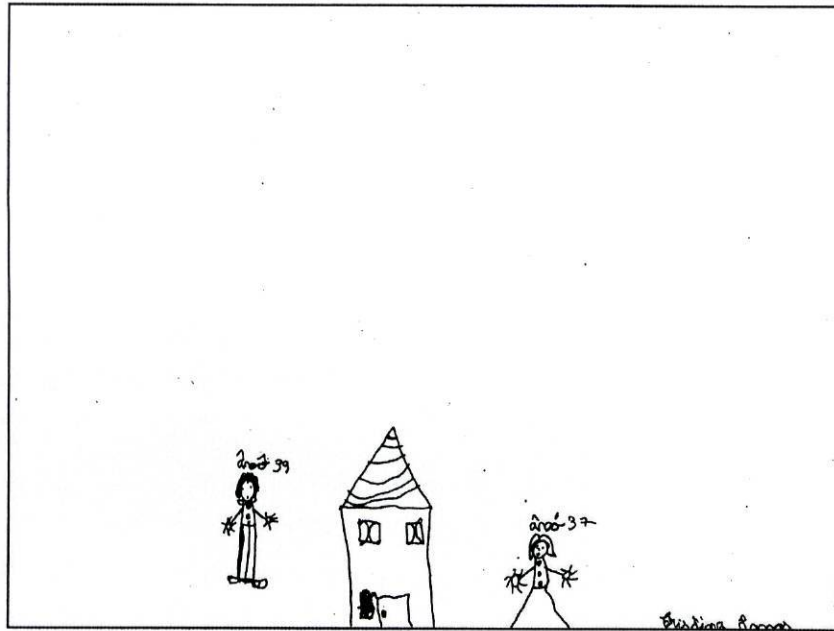
Como está descrito no quadro 27, os filhos dos alcoólicos, optam por não desenhar o pai, na representação de uma família inventada, ou então quando o fazem, desvalorizam a figura paterna, ora atribuindo-lhe mais idade do que na realidade tem, ou colocando-o nos últimos lugares ou mesmo desenhando uma figura mais pequena.

Mais do que qualquer descrição, a este propósito, vejamos alguns desenhos.

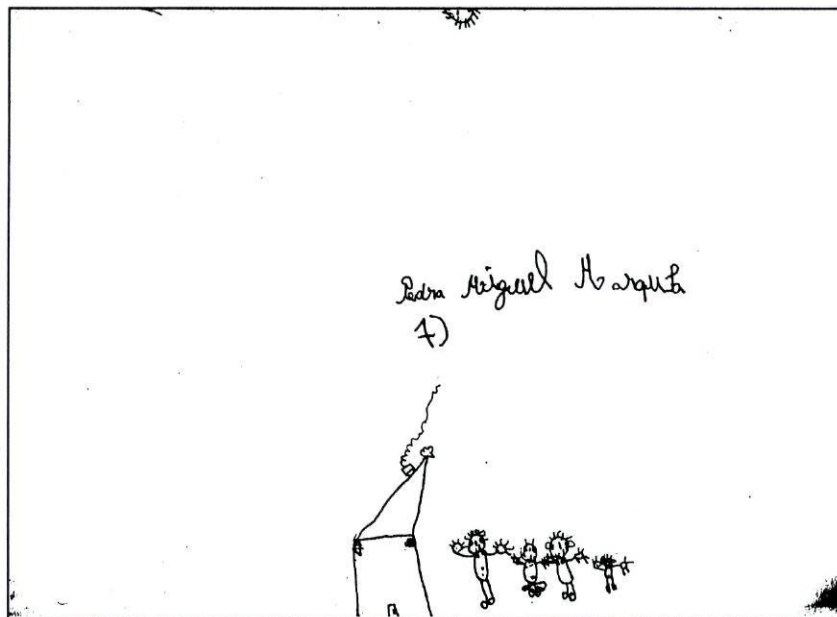
**Quadro 27** Do teste do desenho da Família /As situações significativas

	Filhos de pais:						P
	não alcoólicos (n=80)		bebedores excess. (n=30)		Alcoólicos (n=60)		
	n	%	n	%	n	%	
<b>PAI</b>							
Não desenha ou desval	13	(16)	6	(20)	28	(47)	<0,001*
Desenha e valoriza	67	(84)	24	(80)	32	(53)	
<b>INIBIÇÃO</b>							
Inibido	17	(21)	8	(27)	31	(52)	<0,001*
Sem inibição	63	(79)	22	(73)	29	(48)	
<b>Imagem de SI</b>							
Pior e menos feliz	18	(23)	6	(20)	25	(42)	0,017*
Dos mais felizes	62	(77)	24	(80)	35	(58)	
<b>Imaturidade</b>							
Com imaturidade	23	(29)	7	(23)	44	(73)	<0,001*
Sem imaturidade	57	(71)	23	(77)	16	(27)	
<b>Adaptabilidade</b>							
Conflito muito grave	6	(7)	1	(3)	30	(50)	<0,001*
Conflito normal/médio	51	(64)	28	(94)	28	(47)	
Sem conflito	23	(29)	1	(3)	2	(3)	

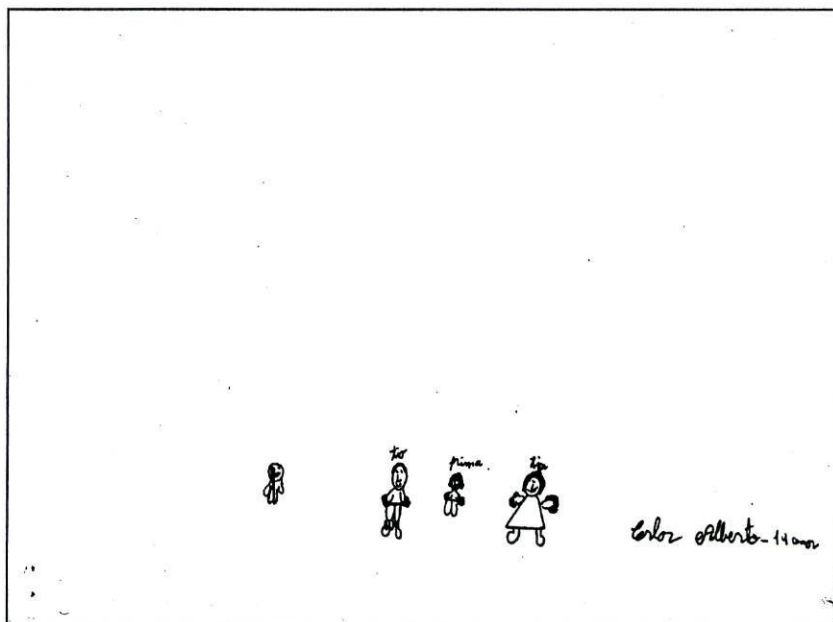
\* Qui quadrado *Linear-by-linear*



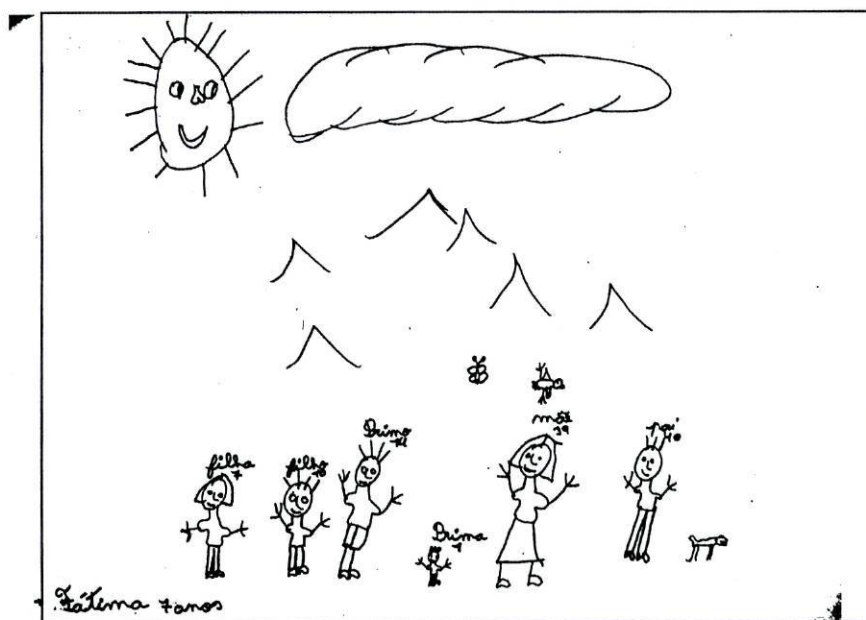
Cristina, 8 anos, 3ºano, filha de bebedor excessivo. Desenha avô e avó, na zona inferior da página. Não representa pais, irmãos e a si própria. Desenho indicador de conflito, inibição, com má imagem de si e dificuldades adaptativas. (Raven-95;ESDM-16;DF-7;CAST-2).



Pedro, 7 anos, 1ºano, filho de alcoólico. Desenha:filho, filho, mãe, filho. Representa a família real com exceção do pai. Considera-se o menos feliz e o pior. Identifica-se com o irmão mais velho. Revela inibição e imaturidade.



Carlos, 10 anos, 4º ano, filho de alcoólico. Desenha na zona inferior da página e figuras pequenas: bebé que risca, tio, prima, tio. Não representa pais ou irmãos. Identifica-se com o tio. Considera-se o pior e o menos feliz. Revela inibição, imaturidade, e dificuldades adaptativas.



Fátima, 7 anos, 2º ano. Criança controlo. Desenha: filha, filho, primo, mãe, pai e, cão com vários elementos periféricos (sol, nuvens, pássaro, etc.). Revela alguma imaturidade e inibição ligeira (desenho na zona inferior da página). Considera-se a mais feliz e identifica-se com a mãe.

## 12.6. Do C.A.S.T. Children Alcoholic Screening Test

Este instrumento permitiu-nos confirmar o que à partida já conhecíamos, particularmente no que se refere aos pais alcoólicos. Das 60 crianças identificadas como filhas de alcoólicos, 26 pais tinham o diagnóstico de síndrome de dependência de álcool, segundo critérios de DSM-IV, encontrando-se em diferentes fases de tratamento e dos restantes obtivemos a informação da assistente social que acompanhava as famílias no contexto do rendimento mínimo, estando alguns dos pais a ser encaminhados para tratamento, em diversos estabelecimentos de saúde, nomeadamente para o Centro Regional de Alcoologia do Norte, Hospital Magalhães Lemos e Unidade de Tratamento e Recuperação de Alcoólicos de Braga. Não se verificam diferenças estatisticamente significativas, nas cotações do CAST, entre os 26 filhos de alcoólicos com critérios de diagnóstico de dependência de álcool (Média 8,18 com D.P. 8,83, moda nos 11 pontos) e as 34 crianças em que se obteve informação de técnico não médico (Média 8,09 com D.P. 8,41, moda nos 13 pontos). Das 30 crianças consideradas como filhas de bebedores excessivos não foi possível reunir elementos fidedignos que permitissem confirmar tal situação, seja porque a assistente social não conhecia as famílias, seja porque havia informações vagas e contraditórias.

Pilat, M.J. & Jones, W.J. (1985) que amavelmente nos enviaram bibliografia sobre o C.A.S.T., apontam para 17% de crianças, filhos de pais alcoólicos, que terão problemas de bebida, estimando que nos Estados Unidos cerca de 5% dessas crianças são identificadas e apoiadas, particularmente por problemas de insucesso escolar e de comportamento. Os referidos autores

identificaram através do CAST em várias amostras não clínicas de crianças, 27 % de pais com alcoolismo parental.

As linhas de corte apresentadas por Pilat, M.J.t & Jones, W.J. (1985) e que adoptámos neste trabalho são as seguintes: 0-1 respostas sim, filhos de não alcoólicos; 2-5 respostas sim, filhos de pais bebedores excessivos; 6 ou mais respostas positivas, filhos de alcoólicos. Neste universo de 170 alunos das Escola das Caxinas, escolhidos aleatoriamente encontramos 35,2% das crianças, filhas de pais alcoólicos. Se nos fosse possível extrapolar para o total de alunos, encontraríamos um valor percentual (16,6%), semelhante ao referido por Pilat & Jones (1985).

Verifica-se para cada um dos nove factores escolhidos unanimemente por um grupo de juizes, que filhos de alcoólicos e de bebedores excessivos apresentam, significativamente, em relação aos filhos de não alcoólicos:

- *Stress* emocional associado ao consumo de álcool por parte do pai, consideradas que foram as perguntas 2, 4, 11, 18, 19, 20 e 29, quadro 28.

Quadro 28 *Stress* emocional ligado ao consumo de álcool

	Filhos de pais:						P
	Não alcoólicos		Bebedores excessivos.		Alcoólicos		
	n=80		n=30		n=60		
	N	%	N	%	n	%	
S/ stress lig. álcool	80	100%	22	73,3%	7	11,7%	<0,001
C/ stress lig. álcool	0	0%	8	26,7%	53	88,3%	

ANOVA

Percepção de que o consumo de álcool provoca discórdias familiares, consideradas as questões 8 e 14 do CAST. Como se verifica no quadro 29, 80% dos filhos de alcoólicos tem essa percepção.

Quadro 29 Percepção de discórdia familiar

	Filhos de pais:						P
	Não alcoólicos		Bebedores excessivos.		Alcoólicos		
	n=80		n=30		n=60		
	N	%	N	%	n	%	
Sem discórdia familiar	80	100%	24	80%	12	20,0%	<0,001
C/ percep. Disc. familiar	0	0%	6	20%	48	80,0%	

ANOVA

A tentativa de controlar o problema de bebida do pai, consideradas as perguntas 3, 10 e 12, evidencia que 95% dos filhos de alcoólicos têm atitudes e comportamentos de encorajamento para o pai deixar de beber, até às atitudes de controlar as bebidas , como se verifica no quadro 30.

Quadro 30. Tentativa de controle

	Filhos de pais:						P
	Não alcoólicos		Bebedores excessivos.		Alcoólicos		
	n=80		N=30		n=60		
	N	%	N	%	n	%	
Sem tentativa de controle	70	87,5%	4	13,3%	3	5,0%	<0,001
Com tentativa de controle	10	12,5%	26	86,7%	57	95,0%	

ANOVA

O evitamento ou fuga para escapar à tensão familiar considerado nas perguntas 6,15 e 28 , tais como, não ir para casa ou mesmo ameaçar fugir, são adoptados de um modo significativo pelos filhos de alcoólicos, como o representado no quadro 31.

**Quadro 31.** Comportamentos de evitamento

	Filhos de pais:						P
	Não alcoólicos		Bebedores excessivos.		Alcoólicos		
	n=80		n=30		n=60		
	N	%	n	%	n	%	
Sem comp. evitamento	80	100%	30	100%	33	55,0%	<0,001
Com comp. evitamento	0	0%	0	0%	27	45,0%	

ANOVA

No quadro 32 verifica-se que os filhos de alcoólicos são significativamente mais expostos à violência familiar que os filhos de não alcoólicos e de bebedores excessivos, consideradas que foram as perguntas 5, 7, 9, 16 e 27 do CAST.

**Quadro 32.** Violência

	Filhos de pais:						P
	Não alcoólicos		Bebedores excessivos.		Alcoólicos		
	N=80		n=30		n=60		
	n	%	n	%	n	%	
S/ violência na família	80	100%	29	96,7	34	56,7%	<0,001
C/ violência na família	0	0%	1	3,3%	26	43,3%	

ANOVA

Tendo em atenção as respostas às perguntas 1, 22 e 25 do CAST, os filhos de alcoólicos em 86,7% dos casos têm a percepção que o pai tem problemas de álcool (quadro33).

**Quadro 33.** Percepção do alcoolismo dos pais

	Filhos de pais:						P
	Não alcoólicos		Bebedores excessivos.		Alcoólicos		
	n=80		n=30		n=60		
	n	%	n	%	n	%	
S/ percep. do alc do pai	79	98,7%	25	83,3%	8	13,3%	<0,001
C/ percep. do alc do pai	1	1,3%	5	16,7%	52	86,7%	

ANOVA

Quanto ao desejo de ajuda ,considerando a pergunta 26, verifica-se no quadro 34 que as diferenças são significativas, o que confirma a percepção que as crianças têm do problema e que elas próprias não poderão resolver o problema sem ajuda de outrem.

**Quadro 34.** Pedido de ajuda

	Filhos de pais:						P
	Não alcoólicos n=80		Beb. excessivos n=30		Alcoólicos n=60		
	n	%	n	%	n	%	
S/ necessidade de ajuda	80	100%	29	96,7%	34	56,7%	<0,001
C/ desejo de ajuda	0	0%	1	3,3%	26	43,3%	

ANOVA

Para a distorção dos papéis familiares e considerando as perguntas 23, 24 e 30, verifica-se que os filhos de alcoólicos desejam um ambiente familiar como o dos amigos e já tiveram que fazer as ocupações que habitualmente são desempenhadas pelos pais.

**Quadro 35.** Papéis Familiares

	Filhos de pais:						P
	Não alcoólicos n=80		Bebedores exc. n=30		Alcoólicos n=60		
	n	%	n	%	n	%	
S/ distorç. papéis fam.	80	100%	27	90,0%	12	20,0%	<0,001
C/distorç. papéis fam.	0	0%	3	10,0%	48	80,0%	

ANOVA

Com sentimentos de culpa do alcoolismo do pai consideradas que foram as perguntas 13,17 e 21, verifica-se que os filhos de alcoólicos, se sentem responsáveis e até culpados pelo consumo excessivo de bebidas alcoólicas

**Quadro 36.** Sentimentos de culpa

	Filhos de pais:						P
	Não alcoólicos n=80		Bebedores exc. n=30		Alcoólicos n=60		
	n	%	n	%	n	%	
S/ sentim. de culpa	80	100%	28	93,3%	33	55%	<0,001
Com sentim. de culpa	0	0%	2	6,7%	27	45%	

ANOVA

Em síntese poderemos dizer que os filhos de alcoólicos, apesar de não constituírem um grupo com características homogêneas, podem distinguir-se dos filhos de não alcoólicos, neste universo que constituiu o trabalho de campo, por apresentarem diferenças significativas no que respeita a: menor índice de massa corporal e menos peso e altura ; início de consumo de bebidas alcoólicas mais precoce; mais retenção escolar; cotações mais baixas no desempenho intelectual, medido através das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven; com mais sintomatologia depressiva e ansiosa, medida através da Escala de Sintomatologia Depressiva; e através das cotações do desenho da família, os filhos de alcoólicos apresentam-se mais inibidos e imaturos, com pior imagem de si próprios e dificuldades adaptativas, denotando conflitualidade com a figura paterna, ao não desenhar ou desvalorizar significativamente o pai.

Realizámos um estudo estatístico da escala do CAST, por regressão, com análise de função discriminante, permitindo afirmar que 80% dos filhos de alcoólicos foram diagnosticados com os agrupamentos CAST1; CAST2; CAST5 e CAST7, ou seja com 15 perguntas do questionário. Esta questão parece ser relevante uma vez que um estudo posterior poderá permitir a aplicação de uma versão reduzida, após prévia validação da escala para a população portuguesa.

### 13. DISCUSSÃO:

Se por um lado existe uma ampla concordância de muitos dos autores no sentido da descrição dos filhos de alcoólicos como vítimas de uma família disruptiva, em que os pais se apresentam como modelos desviantes, com efeitos negativos sobre a descendência dos alcoólicos, por outro, encontramos também muitos que enunciam não ser possível fazer generalizações válidas tanto mais que, os alcoólicos não são uma população homogênea, assim como os filhos também se apresentam com uma variabilidade considerável de características. Em abono da verdade não encontramos quem enunciasse benefícios para os filhos, decorrentes do facto de ter um pai alcoólico em casa ou um pai consumidor excessivo de bebidas alcoólicas. Teremos contudo de nos contentar com olhares, sempre parciais, espelhando uma realidade, com imagens parcelares.

O sujeito alcoólico, para além do seu comportamento adictivo, por vezes mais emergente, apresentando um síndrome (mental orgânico) induzido pelo consumo excessivo de álcool, é portador de uma estrutura de personalidade multifacetada que tem sido objecto de análises diversas e de psicopatologia comórbida com o alcoolismo. Os investigadores têm, ora dado ênfase à relação álcool/individuo privilegiando a liberdade ou a falta dela para se abster, numa perspectiva tóxica, ora valorizado as perturbações psicológicas nos comportamentos de dependência.

Sher, K.J. (1997) aponta para a diversidade psicopatológica dos pais alcoólicos (depressivos, agorafóbicos, perturbação da personalidade anti-social) e também para a falta de consenso na classificação do alcoolismo, sublinhando a heterogeneidade das situações, o que dificultará qualquer generalização. Fernandez, A.

(1992) refere-se ao alcoolismo como uma situação que invade não apenas o sujeito no plano individual mas também no existencial, ao ponto de propiciar uma transformação do ser, e também do conjunto de pessoas com quem este interage. Hesselbrock e al.(1985) citado por Bohn,M.J. & Meyer,R.J. (1997) salientam que as incapacidades psicossociais dos alcoólicos têm maior prevalência naqueles que apresentam psicopatologia comórbida (perturbação da personalidade anti-social, depressão e perturbação obsessivo-compulsiva), não deixando de apontar que a gravidade da dependência, estando mais relacionada com a quantidade e frequência de consumos do que com a psicopatologia, cujo resultado nas competências sociais e familiares continua a ser devastador. Entre outros, Cloninger e al. (1987,1988), efectuaram investigações prospectivas que permitiram propor de uma forma consistente dois tipos de alcoólicos, que permitem não apenas uma compreensibilidade do alcoolismo dos sujeitos, mas também com repercussões, na abordagem clínica. O alcoolismo tipo 1, que afectará tanto homens como mulheres, com início de consumo depois dos 25 anos, com uma gravidade que dependerá do ambiente familiar, que o autor caracteriza de elevados consumos e raramente há história familiar de delinquência. Neste tipo de alcoolismo haveria uma actividade elevada de 5-HT, o que inibiria comportamentos de risco, uma vez que este neuromediador estaria implicado no efeito ansiolítico, o que explicaria que estes indivíduos desenvolvessem lentamente dependência e tivessem uma boa percepção de risco. Os alcoólicos tipo 2 de Cloninger estariam mais circunscritos aos homens, com inícios de consumo precoces, apresentando nesse sentido consequências individuais e sócio-familiares graves. O tipo II encontra-se muitas vezes associado a um padrão hereditário com perturbações do

comportamento do tipo anti-social. Ao contrário do tipo I, apresentam uma muito baixa actividade de 5-HT, com implicações para uma falta de percepção de consumos excessivos, colocando-se muitas vezes em situações de risco.

Se a análise dos padrões de comportamento e dos mecanismos neuromediadores, seja de 5-HT, da dopamina ou da noradrenalina, têm fornecido contribuições cada vez mais esclarecedoras, também as teorias dinâmicas nos dão uma compreensibilidade do ser alcoólico, no contexto de um comportamento regressivo, de oralidade: sorver o objecto, incorporá-lo e transformá-lo no próprio. Projectar, expelir e agredir o outro, comportamentos que podem ser lidos numa perspectiva regressiva da fase anal. Este modo de relação com o outro é pautado por elementos de imaturidade ansiosa, num mundo narcísico povoado de fantasmas e desejos infantis onnipotentes, que o indivíduo apazigua e realiza por via do álcool.

Para além das características do alcoólico, há ainda que contar com a considerável variabilidade das particularidades da esposa apesar de persistir o esteriótipo da mulher que teve um pai alcoólico e por consequência casa com um alcoólico, com quem pode continuar a reactualizar os seus problemas dinâmicos não resolvidos. Embora esta descrição faça parte do imaginário clínico e não seja de todo infrequente, seria um erro cruel interpretar de uma forma sistemática o funcionamento psicológico da mulher do alcoólico apenas sob esta perspectiva. Fernandez,A.(1992) distribui as mulheres dos alcoólicos em três categorias: masoquistas, dominantes e passivas ou indiferentes. Como todas as classificações, são o arranjo possível de colocar o impossível.

Da interacção destes dois sujeitos, muitas vezes simétrica e de sinais contrários, uma vez que os padrões de comportamento

assentam na submissão de um e não na complementaridade, onde existem fraturas, naturais e patológicas, gera-se um relacionamento oco e vazio, preenchido por *acting in* e *acting out*, perpassados pela angústia, dor, insegurança e por um prazer parcial, oralizado ou um prazer de destruir.

As crianças cedo aprendem a negar o problema, a relacionar-se com os outros de um modo desconfiado, servindo-se do seu auto-conhecimento, fruto de alguns anos de interacção com modelos frágeis e inconsistentes. Esperam-se neste sentido um conjunto de efeitos do alcoolismo na descendência, tendo em conta que as crianças, apesar de partilharem os mesmos pais biológicos e as mesmas condições familiares, mesmo assim são muito diferentes nas suas múltiplas dimensões psicológicas. Winokur e al.(1971), citado por Sher K.J.(1997), ao estudarem a prevalência de alcoolismo/depressão e sociopatia em avós, pais e filhos, encontraram três grupos de indivíduos: um em que o alcoolismo primário era mais frequente; um segundo grupo em que predominava a depressão e alcoolismo; num terceiro agrupamento, em que o alcoolismo se encontrava associado à sociopatia. Concluem que a psicopatologia comórbida do alcoolismo era predictiva de psicopatologia.

Torna-se claro que os filhos de alcoólicos, não sendo depositários passivos, estão sujeitos a uma multiplicidade de factores biológicos, psicológicos, sócio-ecológicos e familiares e eles próprios, com as suas especificidades são participantes activos de um universo de variáveis que irão determinar um modo de ser, de existir e participar no mundo.

Perante esta complexidade, não é de estranhar, portanto, as numerosas contradições encontradas, no decurso da pesquisa bibliográfica e do trabalho de campo e ainda a consciência da

palidez da imagem da realidade do problema dos filhos de alcoólicos, que tentamos transmitir.

Nas conclusões do trabalho de campo, verificámos que os filhos de alcoólicos apresentam consumos de bebidas alcoólicas, pela primeira vez, em contexto de festas familiares e/ou de amigos, numa idade mais precoce (média 6,4 anos), do que os filhos de não alcoólicos (7,3 anos). Esta constatação está de acordo com a bibliografia consultada. A circunstância de um maior número de crianças, filhas de alcoólicos, ter consumido bebidas, leva-nos a pensar com Fernandez, A.(1992), que a veiculação do alcoolismo parental para a descendência, designada pelo autor como uma via directa, ou seja, por mecanismos de imitação, em que a criança reproduz os papéis que sempre viu representados bem como pela possibilidade de uma provável maior disponibilidade e porventura mais fácil acesso às bebidas. Outras circunstâncias poderão constituir-se determinantes: por um lado, uma constelação de variáveis no domínio da permissividade e, por outro, a ocorrência ao longo dos anos de um número crescente de festas e comemorações, sempre propícias a consumos de bebidas e onde as crianças presentes têm assim um terreno variado de experimentação, Morais,C.(2000). Nestas crianças pode ainda verificar-se, que os filhos de alcoólicos escolham outro tipo de bebidas, que não o vinho, champanhe, ou cerveja, optando mais frequentemente pela classe de bebidas do tipo licoroso (Martini,vinho do Porto), conforme se pode verificar no quadro 12, sob a designação de outros. Não foram verificadas diferenças significativas em relação ao sexo, apesar dos rapazes estarem mais representados ( $p=0,437$  Qui quadrado de *Pearson*). Este facto, aparentemente inofensivo de consumo de uma bebida nas ocasiões festivas, poderia, só por si não significar mais nada do que isso, um

comportamento de contexto e até de uma certa inocência; porém, quando se trata de filhos de alcoólicos estes comportamentos podem ser de risco.

Lewis, e al. (1983) e Reich,W.(1997), consideram que os filhos de alcoólicos são de alto risco para virem a desenvolver uma dependência de álcool, particularmente se do sexo masculino e com antecedentes familiares de alcoolismo, apontando mesmo para um risco quatro vezes superior de se tornarem alcoólicos.

Se correlacionarmos esse consumo "inocente" em ocasiões festivas com as retenções escolares, verificamos que existe significado estatístico conforme quadro 23,( $p=0,0093$ , Qui quadrado de Pearson). Também a correlação entre esses consumos e as cotações nas Matrizes Progressivas Coloridas de Raven é significativa ( $p=0,037$ , Qui quadrado *linear by linear*), verificando-se um crescendo das cotações (dos níveis intelectuais inferiores para os superiores), nas crianças que não beberam e um comportamento inverso nas *performances* das crianças que beberam (maior número de crianças nos níveis intelectuais mais baixos e menos nos mais elevados), como pode ver-se no quadro 23 e gráfico 2. Também estes dados são concordantes com descrições encontradas na literatura (Benett,L.A. e al.1988,Pimentel,L. & Moreira,R. 1998; Florez,J.A. e al. 1988; Weintraub,S.A.1991).

Não é de estranhar, portanto, as correlações negativas e estatisticamente significativas encontradas, no que se refere ao peso, altura e índice de massa corporal nos filhos de alcoólicos, (quadro 13) e também referido por Braun,P.(1983).

Uma vez que estamos perante crianças que ainda não dispõem de sistemas enzimáticos para a completa oxidação do etanol e as características moleculares do álcool permitirem

atravessar livremente a barreira hematoencefálica, desorganizando a matriz fosfolipídica das membranas biológicas, facilmente se antevêem consequências, particularmente para um sistema nervoso central em desenvolvimento. As consequências são do tipo dose resposta. Enquanto que no caso de consumos de álcool no decurso da gravidez se estabeleceram um conjunto de anomalias decorrentes da intoxicação fetal pelo álcool, que vão desde as perturbações *minor* no desempenho intelectual a alterações do comportamento, até ao síndrome fetal alcoólico, malformações encefálicas, cardíacas e mesmo a morte do feto, já o mesmo não se poderá afirmar quando as crianças, filhas de alcoólicos, apresentam menor peso, altura, índice de massa corporal ou desempenho escolar, e menores pontuações nas Matrizes Progressivas Coloridas de Raven. Não podemos invocar a circunstância de dose resposta, uma vez que estamos perante consumos muito baixos e distribuídos ao longo do ano, particularmente nas ocasiões festivas. Estas circunstâncias terão razões complexas, com o seu centro na família do alcoólico onde, por um lado, como podemos constatar no estudo sócio-demográfico dos pais havia diferenças significativas entre a profissão dos pais com problemas de álcool e os abstémios ( $p=0,007$ , qui quadrado *linear by linear*). Os pais com problemas de álcool estão mais representados, nos trabalhadores não especializados, enquanto que os pais sem problemas com as bebidas alcoólicas estão significativamente representados, nos operários qualificados e nos licenciados e quadros médios.

Mendonça, M.M. (1976) caracteriza o lar do alcoólico, evidenciando as carências nutricionais da família e muito particularmente das crianças e a acção tóxica do consumo precoce de álcool, com repercussão no sucesso escolar.

Para além de um mais baixo nível de suprimentos físicos, que caracteriza a família do alcoólico, seja alimentar ou mesmo das condições habitacionais, decorrentes de um menor salário, o que potencia um ambiente familiar desfavorável, as perturbações relacionais familiares, com alteração dos papéis parentais, que irão interferir com os processos de identidade, bem assim como a falta de condições de estabilidade emocional e afectiva, são alguns dos factores que terão repercussão no sucesso escolar dos filhos, Mendonça, M.M. (1976).

A família, com algumas das características já apontadas nos suas particularidades parentais, tem um conjunto de regras que Kristberg, W. (1986) citado por Freitas, M.A. (1987) agrupa em quatro categorias: "rigidez inflexível", com o objectivo de estabilidade familiar e também como forma de controle de situações imprevisíveis; "regra do silêncio", que impede que se fale do alcoolismo e também de expressar sentimentos e afectos; "negação", na qual as crianças terão de perpetuar o reino do faz de conta, tudo o que se passa, vê ou ouve não é verdade; e, "isolamento", levando os elementos a ser auto-suficientes, não se podendo portanto confiar em ninguém fora do sistema familiar. Esta família caracteriza-se em traços gerais, por regras rígidas, papéis rígidos, segredos familiares, falsas lealdades, resistência à mudança.

Perante a acentuação daquilo que à partida parecem ser segundo os autores citados, características das famílias alcoólicas, elas estão presentes em outras famílias disruptivas, de modo que Sher, K.J (1997) afirma que não existem dados suficientes que permitam estabelecer uma ligação entre o alcoolismo parental e os problemas de comportamento e aprendizagem dos filhos.

Para o sucesso escolar concorrem uma multiplicidade de variáveis, que vão da família e suas condições, motivações e expectativas, à criança, com as suas competências físicas, intelectuais e emocionais, à escola com as suas condições físicas e pedagógicas, em que a pessoa dos professores tem um peso específico determinante, até à comunidade com as suas condicionantes sociológicas, culturais e políticas.

Os filhos de alcoólicos além de apresentarem mais dificuldades escolares, traduzidas no maior número de reprovações e menores *performances* intelectuais, evidenciam também maiores níveis, com significado estatístico, de ansiedade e depressão do que os filhos de não alcoólicos (quadros 25 e 26 e gráficos 4,6 e 7).

Num ambiente familiar como o caracterizado, não é de surpreender níveis elevados de ansiedade e de sintomatologia depressiva. A propósito de depressão, Lynskey e al. (1994), estimam que os filhos de alcoólicos sofram de depressão 2,8 vezes mais que os filhos de pais sem problemas de alcoolismo e, no que se refere à ansiedade, os mesmos autores apontam para a probabilidade de 1,8 vezes dos filhos de alcoólicos sofrerem de ansiedade do que os filhos de não alcoólicos. Gonzalez, M.E. (1988) e Weintraub, S. A. (1991), confirmam a existência de mais ansiedade e depressão, bem assim como menor auto-estima e mais dificuldades escolares nestas populações. Contudo, Benett, e al. (1988) e West & Prinz (1987) não encontram diferenças significativas nas suas investigações. As amostras de estudo destes autores são pequenas e, por outro lado, abrangem crianças dos 6 anos a jovens de 18 anos, ao contrário do que sucedia com os autores que encontraram mais depressão e ansiedade nos filhos de alcoólicos que utilizaram amostras com cerca do triplo dos sujeitos e crianças dos 7 aos 15 anos. Os instrumentos de avaliação são

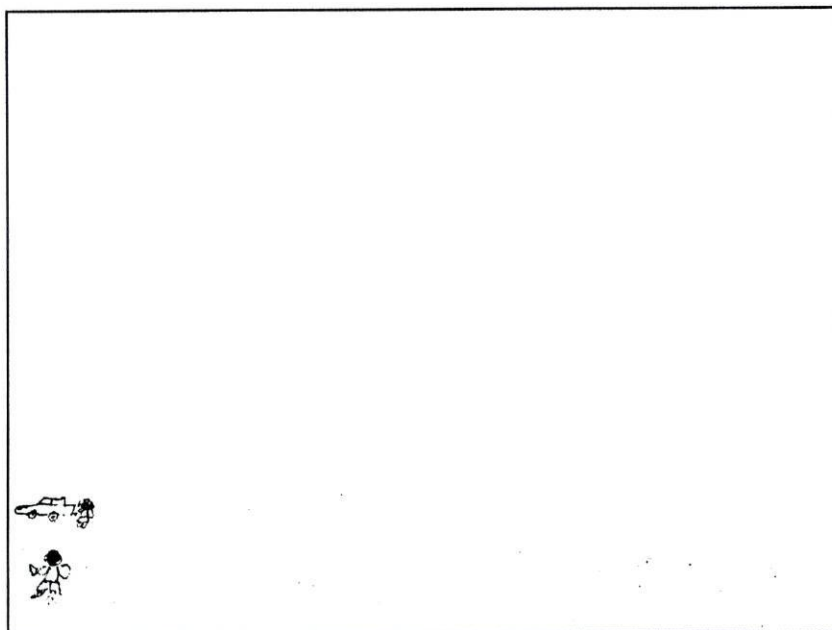
também diferentes e estas condicionantes metodológicas podem justificar a contradição dos resultados obtidos.

Sher, K.J. (1997) denomina de psicopatologia interna e que inclui a ansiedade e depressão, parece não haver dúvidas, para aquele autor, de que os filhos de alcoólicos apresentam níveis mais elevados. O que não é completamente claro é que estes problemas estejam relacionados directamente com o alcoolismo dos pais, estando sim associados a famílias disruptivas e à psicopatologia dos pais. Em oposição à psicopatologia interna, o mesmo autor refere a psicopatologia externa, ao referir-se aos comportamentos de *acting-out*, que correspondem ao défice de atenção com hiperactividade, perturbação de comportamento de oposição. Os filhos de alcoólicos aparecem associados a perturbações do comportamento, o que não será de estranhar, uma vez que é referida a associação com os diagnósticos dos pais, nomeadamente perturbação da personalidade anti-social e uma série de desencadeadores de *stress* familiares já enunciados.

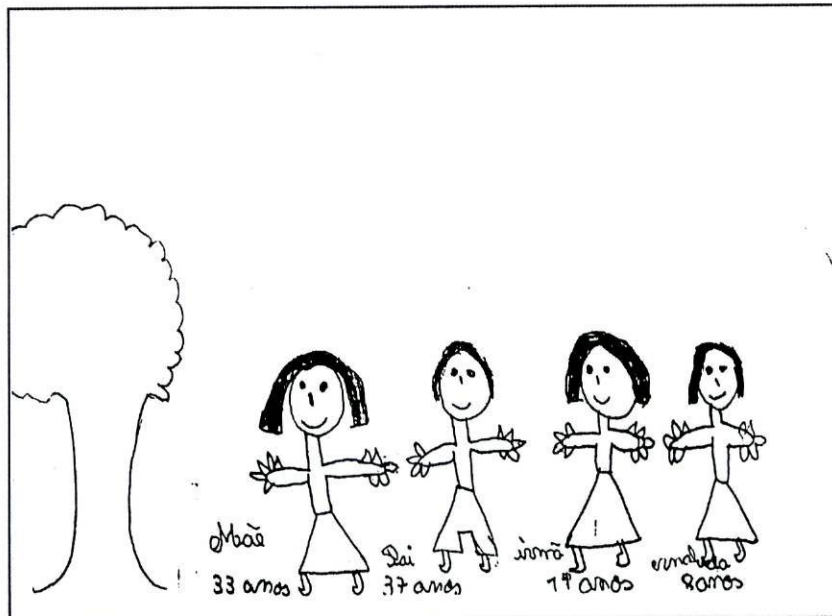
No âmbito do comportamento e apesar de não ter sido nosso objecto de estudo específico, verificamos que não havia diferenças significativas na sub-escala interacção social do ESDM. Contudo, esta variável está voltada para a sociabilidade das crianças e não tanto para o estudo de perturbações do comportamento. Na sociabilidade dos filhos de alcoólicos não têm sido encontradas diferenças entre filhos de alcoólicos e de não alcoólicos, o que tem surpreendido os investigadores, apontando para crianças mais inibidas, mais sociáveis, nos filhos de alcoólicos. A ingestão precoce de álcool poderia exercer não um efeito de melhoria da sociabilidade mas de desinibição. A este traço está subjacente a dificuldade de descrever emoções, alexitimia, que poderá

discriminar os filhos de alcoólicos dos não alcoólicos em muitas situações clínicas.

Pedimos às crianças de uma forma individualizada, que desenhassem, numa folha de papel, uma família inventada por elas. Uma folha de papel e um lápis, sem borracha, permitia projectar, preto no branco, a família que tem dentro de si, as relações que tem com cada uma das figuras. Das figuras pequeninas, ao fundo da folha, às vezes à esquerda, até à representação com traço forte e expansivo, permitia por intermédio delas construir uma história afectiva e uma relação, um movimento de aproximação do mundo vivida pela criança. Foi possível apreciar que os filhos de alcoólicos não desenhavam ou desvalorizavam significativamente o pai, eram mais inibidos e imaturos, tinham pior imagem de si próprios e por consequência apresentavam mais dificuldades adaptativas. O desenho da família é utilizado predominantemente em contexto clínico e psicoterapêutico e não se apresenta como instrumento de investigação em grandes amostras. Tem justificação este facto, quer por que o instrumento está estudado em termos da sua interpretação qualitativa, quer pela morosidade e a necessidade de treino e aplicação por técnico de saúde mental. A sua quantificação por Moreira, S. e al.(1985) veio permitir a sua análise estatística, pese embora a complexidade na cotação das suas sub-escalas, que merecerá ainda um processo de estudo que venha facilitar a sua aplicação mais generalizada. Permitiu, estudar e comparar algumas variáveis, nomeadamente da inibição e auto imagem, que Weintraub,S.A. (1991) e Sher,K.J.(1997), também verificaram, com outra metodologia mas com resultados semelhantes.



Marta, 8 anos, 2º ano, filha de alcoólico. Desenha: primo, irmã e automóvel. Criança inibida e bloqueada. Tamanho pequeno das figuras, situadas no fundo da folha e à esquerda. Não se desenha a si própria, nem aos pais nem aos restantes irmãos. Identifica-se com a irmã representada a quem atribui 3 anos. Acha-se a pior e a menos feliz, por não estar a tirar a fotografia com a primo. Quando se "porta mal" o pai fecha-a na dispensa.



Anabela, 8 anos, 3º ano, filha controlada. Desenha: mãe, pai, irmã e a própria. Identifica-se com a mãe, que considera a melhor e a mais feliz. Apresenta um traço forte, as figuras de braços abertos têm um "comportamento" interacional.

## 14. Considerações Finais

No espaço de tempo determinado para a investigação de campo, não foi possível constituir agrupamentos de crianças, como era nossa pretensão, de um grupo de 100 (ou mais) filhos de alcoólicos, e o mesmo número de filhos de bebedores excessivos e de controlos.

Fazia parte do nosso plano inicial de investigação estudar os pais dos três grupos, nas dimensões propostas para as crianças, bem assim como investigar com critérios da DSM-IV os diagnósticos de dependência de álcool e outros problemas de Saúde Mental. Pela razão anteriormente exposta e porque não dizê-lo, uma ambição excessiva com alguma ingenuidade, não foi possível levar à prática, apesar das tentativas efectuadas com o envio pelo correio de questionários, cujo número de respostas, foi insignificante, apenas 12 questionários, alguns dos quais incorretamente preenchidos.

Não foi, assim, possível identificar nem outras psicopatologias eventualmente existentes na família nem o momento em que os pais iniciaram ou finalizaram os consumos de álcool, não sendo possível reconhecer se as perturbações infantis encontradas estariam relacionadas com os efeitos da psicopatologia familiar ou pelo alcoolismo parental activo ou em recuperação.

As dificuldades logísticas, quer de natureza humana, financeira e espaço temporal, para execução da presente investigação constituíram um somatório de dificuldades acrescidas.

Apesar das dificuldades, a investigação permitiu ter uma visão mais rigorosa e detalhada quer de pessoas, quer de instituições e muito especialmente uma compreensão com

humildade, da problemática do alcoolismo na dimensão das repercussões infantis. Neste sentido, e dado o número elevado de crianças, filhas de alcoólicos encontradas nesta comunidade escolar e de acordo com a direcção do Agrupamento Escolar das Caxinas, o trabalho de campo prossegue, bem assim como paralelamente, está em marcha um projecto de intervenção que envolve, crianças, pais e professores, que se iniciou com a produção de desenhos infantis de expressão livre, sobre os problemas ligados ao álcool, que terá uma exposição local e também na cidade do Porto. O projecto de intervenção tem este começo "inocente", mas que permite um aumento de interacção professor/aluno sobre o problema. Uma interacção filhos pais, que também são questionados sobre o problema, aparentemente sempre dos outros e o impacto social, que a inocência infantil sempre desperta.

Pensamos ter contribuído, embora de uma forma modesta para o estudo dos filhos de pais alcoólicos, e que deverá ser continuado, particularmente nos aspectos da comorbilidade psiquiátrica dos pais e da tipologia do alcoolismo parental, bem assim como, se este se encontra em fase de consumo activo ou em recuperação.

Só com largas amostras de pais e crianças e com seguimento ao longo dos anos se poderão estabelecer associações etiopatogénicas mais claras e consistentes, que possam discriminar características de populações de filhos de alcoólicos e de não alcoólicos. Estudar a interacção entre os factores genéticos e ambientais e a sua interligação, poderá permitir a conceptualização de um conjunto de factores de risco que determinem que uma criança possa vir a ter um problema de alcoolismo. A identificação do risco nas populações, permitiria planear intervenções com vista à prevenção.

Um poema de José Régio, ano do centenário do seu nascimento (17/9/2001), para terminar.

### ***Declaração***

Teorias são brinquedos  
Que, por mim, não tomo a sério.  
Tomo a sério os meus enredos.  
Crer... só sei crer no Mistério.  
De doutrinas não me importo!  
Sinto-me bem no mar alto.  
Só me recolho ao meu porto.  
Convidam-me, e sempre eu falto.  
De escolas, não sou aluno.  
Se comunico, é em verso.  
Sou muito diverso,  
E uno.

## 15. Bibliografia

Adés,J,& Lejoyeux, M.(1997): *Comportamentos alcoólicos e seu tratamento.Trad. Portuguesa por Mouat,H.Lisboa: Climepsi Editores.*

Ajuriaguerra, J. & Marcelli (1982): *Psychopathologie de l'enfant.* Paris,Ed. Masson.

Aragon,N.;Bragado,M.C. & Carrasco,I.(1997): *Alcoholismo parental e psicopatologia infanto juvenil. Una revisión.*Addiciones,vol. 9,nº2,pp.255-277.

Bandura,A.(1983):*Princípios de modificacion de la conduta.* Salamanca,Ed. S'gueme.pp.96-296

Barrias,J e al.(1989): *Alcohol consumption in rural and urban zones of North of Portugal.* S. Marino, trabalho apresentado no third meeting of principal investigators on the Portugal/OMS collaborative study on Community responses to alcohol related problems. S. Marino, não publicado.

Barrias,J e al.(1991):*Alcohol consumption of women and their children in rural and urban zones of North of Portugal.*Helsinki, Trabalho apresentado no Symposium Alcohol and significant others, não publicado.

Barrias,J.;Duarte,Z. & Dias,P. (1997): *Álcool e outros afectos no discurso popular.* Trabalho não publicado.

Benett.N.A.(1995):*Accountability for alcoholism in american families.*Soc. Sci.Méd.Vol.40,nº1,pp.15-25

Benett,L.A.;Wollin,S.J. & Reiss,D. (1988): *Cognitive, behavioral and emocional problems among school-age children of alcoholics parents*. American Journal of psychiatry, 145,p. 185-190

Berge,A.& João dos Santos (1976):*A higiene Mental na Escola*, Lisboa:Livros Horizonte.

Bergman,B.,Brismar,B.& Ruusa,J.(1997):Relações de coabitação e interesse sexual de homens alcoólicos,Journal of Addictive Diseases- Edição portuguesa,vol1,nº1,pp.61-72

Black,C. (1982):*It will never happen to me*. Denver, C., M. A. C. , Printing and publications.

Bohman,M.D.(1978): *Some Genetic Aspects of Alcoholism and Criminality- A population of adoptees*, Arch. Gen. Psychiatry, vol.35, pp.269-276

Bohman,M.,Sigvardsson,S. & Cloninger R.(1981): *Maternal Inheritance of alcohol abuse*- Arch.Gen.Psychiatry, vol. 38, pp.965-969.

Bohn,M.J. & Meyer,R.E.(1997): Tipologia de le addiction. Em: Galanter,M. & Kleber,H.D. "Tratamento de los transtornos por abuso de substancias" de la American Psychiatric Press,Madrid, Ed.Masson,pp.11-24

Boubli.M.(2001):*Psicopatologia da criança*.Lisboa, Climepsi Editores

Bowen, M.(1988): *La différention de soi, les triangles et les systemes emotifs familiaux*.Paris, ESF.

Bowlby,J.(1985):*Perda. Tristeza e depressão*.S.Paulo,Livraria Martins Fontes Editora Lda.

Branchey,B.L.,Branchey,H.M. & Debra Noumair (1989): *Age of Alcoholism Onset- Relationship to Psychopatology*.

Arch.Gen.Psychiatry, Vol.46,pp.225-230

Braun, P. (1983): *Quand les enfants boivent...* Paris: Mercure de France.

Brown,S. (1988): *Treating the alcoholic: a developmental model of recovery*. New York:John Wiley & Sons,Inc.

Cabral,M.V.(1974): *Materiais para a história questão agrária em Portugal, sec. XIX e XX*. Porto, Ed.Inova

Cadoret, J. R., O’Gorman,W.T., Troughton,E. & Ellen Heywood, M.A. (1985): *Alcoholism and Anti-social Personality*, Arch.Gen. Psychiatry,Vol.42,pp.161-167

Canha,C.(1992): *O alcoolismo, uma doença que é preciso conhecer*. Coimbra, Rev. Soc.Port.Alc.,vol.1, nº2,pp.73-82

Cardoso, J. (1992): *Era uma vez uma família robot*, Coimbra: Rev. Soc. Port. Alc ,Vol1,nº2,pp.145-151.

Carmen, E.H.; Riccker, P.P. & Mills, T. (1984). *Victims of violence and psychiatric illness*. *Psychiatry*, 141, p.378-383

Carrilho, L. (1995). *Meia Laranja- o que os jovens pensam da toxicodependência*. Porto: Ed. Afrontamento.

Chassin, L.; Rogosch, F. & Barrera M. (1991): *Substance use and symptomatology among adolescent children of alcoholics*. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, (4), pp.449-463

Clerget, S. (2001): *Não estejas triste meu filho*. Trd. Jorge Fallorca, Porto, Biblioteca dos pais.

Cloninger, C.R., Christiansen, O.K., Reich, T. & Gotesman, I.I. (1978): *Implications of Sex Differences in the Prevalences of Anti-social Personality, Alcoholism, and Criminality for Familial Transmission*. *Arch. Gen. Psychiatry*, Vol.35, pp.941-951.

Cloninger, C.R., Bohman, M. & Sigvardsson S. (1981): *Inheritance of Alcohol abuse*. *Arch. Gen. Psychiatry*, vol.38(8), pp.861-868.

Corman, L. (1976): *Le test du dessin de famille*, Paris, Ed. Puf.

Cova, A.F.V. (1989): *Caxinas. Terra do meu coração*. Vila do Conde. Ed. Câmara Municipal de Vila do Conde.

Crisóstomo, J.M.L. (1992): *Álcool e banda desenhada: Aspectos de uma representação*. Coimbra, Ver. Soc. Port. Alc., vol.1, nº2, pp.113-124.

Debesse, M. (1956): *Psychologie de l'enfant*. Paris. Editions Bourcelier.

Devine, C. & Braithwaite, V. (1993): *The survival roles of children of alcoholics: their measurement and validity*, Formerly British Journal of Addiction (88).

Domenech, E., Monreal, P. & Ezpeleta, L. (1989): *E.S.D.M. (escala de sintomatologia depressiva para maestros, diagnóstico y tratamiento de los trastornos afectivos en la infancia y adolescência)*. Barcelona, Ed. ESPAXS, S.A.

Duarte, Z. (1994): *Filhos de Alcoólicos. Construindo o puzzle das suas vidas*. Boletim do CRAP, nº11.

Duarte, Z. & Dias, P. (1997): *Dependências e mass media*. Trabalho policopiado.

Eduards, G, Marshall, E.J. & Cook, C.H. (1999): *O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais de saúde*. Trad, Port. por Veronese, Porto Alegre, Ed. Artes Médicas.

Ellis, A.D., Zucker, A.R. & Fitzgerald, E.H. (1997): *The role of family influences in development and risk*. Washington, Alcohol World Health & Research, vol.21, nº3, Public Health Service.

Elliot, C.H. & Smith, L.L. (2001): *Porque não conseguimos ser os pais que queremos*. Trad. A. Brito, Porto, Biblioteca dos pais.

Fernandez, A. (1979): *Fundamentos da psiquiatria actual*, II Vol. Cap.7, Madrid, Ed. Paz Montalvo.,pp.429-594

Fernandez, A. (1992). *Alcoholdependencia.Personalidad del alcoholico*.Barcelona,Masson-Salvat,Ed.Cient.yTecn.

Finn,P.R.& Justus,A. (1997): Physiological responses in sons of alcoholics. Public Health Service Alcohol World Health & Research, Washington, Public Health Service,vol.21,nº3,pp.227-231.

Florence de Méredieu (1974):*O desenho infantil*. trad. Port. por Álvaro Lorencini e Sandra Nitrini, S. Paulo, Ed. Cultrix.

Florez,J.A.;Menendez,L.F.;Gonzalez,J.;Gutierrez,A.I. & Hurtado,P. (1990):*Transtornos psicofisiológicos de los hijos de alcoholicos*. *Revista de psicologia general e aplicada*.43 (1),pp.85-89

Freitas, M.A. (1987): *O alcoolismo e desenvolvimento cognitivo em crianças de Vila Real*. Dissertação de Doutoramento, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real. Não publicada.

Gabrielli,W.F. & Mednick,S.A. (1983): *Intellectual performance in children of alcoholics*. *J.Nerv.Ment.Dis*.171,pp.444-447.

Gameiro, J.,Vilar,D.,Costa,D. & Santos,M.(1994): *Quem sai aos seus...* Ed. Afrontamento.

Gonzalez, M.E. (1988): *Repercusión psicopatológica Del alcoholismo paterno en los hijos*. Revista Española de drogodependencias, 13,(4), pp.307-312.

Goodnow, J. (1979): *Desenho de crianças*, trad. Port. Maria Goreti Henriques, Lisboa, Moraes Editores.

Goodwin, D.W.; Schulsinger, F. & Hermansen, L. (1973): *Adoptees raised apart from alcoholic biological parents*. Arch. Gen. Psychiatry, nº28, pp.238-243.

Goodwin, D.W. (1985): *Alcoholism and genetics*. Arch. Gen. Psychiatry, nº42, pp.171-174.

Gouveia, J.P.; Ramalheira, C.; Robalo, M.; Borges, J.C. & Almeida, J.C. (1993): *Inventário de expectativas e crenças pessoais acerca do álcool ( IECPA)*, Psiquiatria Clínica, (14), pp 147-163

Grinberg, L. (2000): *Culpa e depressão*, Trad. Port. C. Martigne, Lisboa, Climepsi Editores.

Guardia, J. (1994): *Epidemiología, genética y factores de riesgo en el alcoholismo*. Psicopatología y Alcoholismo. Barcelona, Ediciones Neurociencias.

Guidano, V.F. & Liotti, G. (1983): *Cognitive processes and emotional disorders*, New York, Guildford Press.

Heegaard, M.(1998): *Quando a família está com problemas. As crianças podem aprender a lidar com a tristeza decorrente da adicção às drogas e ao álcool.* Trd. Port., por Veronesse, . Porto Alegre, Ed. Artes Médicas.

Hegedus,A.M.,Alterman,A. & Tarter,R.E. (1984): *Learning achievement in sons of alcoholics.* Alcoholism: Clin.Exp.Res. nº8,pp.330-333.

Hester,R.K.(1997): *Resultados de la investigación.*Alcoholismo.Em: Galanter,M. & Kleber,H.D. "Tratamento de los transtornos por abuso de substancias" de la American Psychiatric Press, Madrid, Ed.Masson,pp.3-10

Kagan, J.(1984). *The nature of child.* New York, Basic Books.

J. Pinto Gouveia, Carlos Ramalheira, Margarida Robalo,J.Costa Borges, & J. Costa Almeida - *Inventário de expectativas e crenças pessoais acerca do álcool ( IECPA),* Psiquiatria Clínica, 1993, (14),pp 147-163

Jacob, T.& Johnson,S.(1997): *Parenting influences on the development of alcohol abuse and dependence.* Alcohol World Health & Research, Washington, Public Health Service, vol.21,nº3,pp.204-209.

Lappalainen,J., Long,J., Eggert,M. Ozaki, N., Robin,R., BrownG.L., Naukkarién,H.,Virkkunen,M.,Linnoila,M. & Goldman, D. (1998): Linkage of anti-social alcoholism to the serotoninine 5HT1B receptor gene in the populations.Arch.Gen.Psychiatry,vol.55,pp.989-994

Leo,D.(1991): *A interpretação do desenho infantil*, trad. Port. Neves, Ed,Porto Alegre, Ed. Artes Médicas.

Lewis,C.E., Rice,J.P. & Helzer,J.E. (1983): *Psychiatric dignostic interactions: alcoholism and antosocial personality*. J. Nervous Mental Dis.171.

Lynskey,M.T.;Fergusson,D.M. & Horwood,L.J.(1994): *The effect of parental alcohol problems on rataes of adolescent psychiatric disorders*.Addiction,89,pp. 1277-1286.

Maiden,P. (1996): *The incidence of domestic violence among alcoholic EAP clients before and after treatment*.Employee. Assistance Quarterly,vol.11(3),pp 21-36

Malpique, C. (1990): *A ausência do pai*, Porto, Ed. Afrontamento.

Mannoni,P.(1984):*Adolescents, parents et troubles scolaires*.Paris,E.S.F.

Marc, S.(1996): *Economia Bárbara*. trad. Joaquim António Nogueira Gil, Lisboa, Instituto Piaget.

Marcelli,D. (1999): *Enfance et psychopathologie*. Paris, Masson

Marques,O. (1972):*História de Portugal*. Lisboa, Ed. Agora,pp.518-528.

Martins,M.A.(1992):*Alguns aspectos da dinâmica relacional na família do alcoólico*. Coimbra, Rev.Soc.Port.Alc., Vol.1,nº2, pp.125-132

Mcgue,M.(1995): *Mediators and moderators of alcoholism inheritance*. Em: Turner,J.R.;Cardon,L.R.& Hewitt,J.K.,New York. Ed. Behavioral Genetic Approaches in Behavioral Medicine, pp.17-44

Mcgue,M. (1997): *A behavioral-genetic perspective on children of alcoholics*. Public Health Service,Washington Alcohol World Health & Research, vol.21, nº3,pp.210-217.

Mello,M.L.M.,Pinto,A.P.,Frazão,M.H.,& Rocha,J.P.P.(1988): *Manual de Alcoologia para o Clínico Geral*. Ed.Delagrangue, Coimbra,1988

Mello,M.L.M.(1992): *A Alcoologia. Expectativas num final de século*. Coimbra, Rev.Soc.Port.Alc.,vol.1,nº2,pp.25-32.

Mello,M.L.M.(1992):*Considerações sobre a história natural da doença alcoólica em Portugal*. Rev. Soc. Port. Alc., vol.1,nº1,pp.29-36

Mendonça,M,M.(1976): *Etude pedopsychiatrique sur des enfants de père alcoolique*, Revue de Neuropsychiatrie infantile, nº25.411-428.

Mendonça,M.M.;Matos,A.P.;& Mota A.C. (1978):*Contribuição para o estudo do insucesso escolar dos filhos de alcoólico*.Lisboa, Ed.Sociedade das Ciências Médicas.

Milton, G. & Schuckit, M.A. (1976): *Alcoholism problems in Women and children*. New York, Grune & Stratton.

Michel, A. (1983): *Sociologia da Família e do Casamento*. Trad. Port. Daniela de Carvalho, Porto, Rés Editora, Lda

Minuchin, S. (1982): *Famílias, Funcionamento & Tratamento*, Porto Alegre, Editora Artes Médicas.

Moe, J. & Pohlman, D. (1989): *Kid's Power: Headling games for children of alcoholis*. Florida, Health Communications.

Montet, P. (1972): *A vida quotidiana no Egipto no tempo de Ramsés*. Lisboa, Ed. Livros Brasil

Morais, C. (1992): *Abordagem nutricional e problemas ligados ao álcool*. Coimbra, Rev. Soc. Port. Alc., vol.1, nº2, pp.51-58.

Morais, C. (2000): *Álcool e saúde pública. Uma visão transcultural*. Porto, Rev. da Soc. Port. Alc., Vol.IX, nº6, pp.39-60.

Moreira, S., Soeiro, D., Moreira, Raquel & Moreira, R. (1985): *Teste do desenho da família em crianças com epilepsia*. Porto. V congresso Ibero-Americano de Neurofisiologia. Trabalho não publicado.

Moss, B.H., Gutthrie, S. & Linnoila, M. (1986): *Enhanced Thyrotropin Response to Thyrotropin Releasing Hormone in Boys at Risk for Development of Alcoholism*. Arch.Gen.Psychiatry, Vol.43, pp.1137-1142.

Murphy, E.G., Wetzel, D.R., Eli Robins & McEvoy, L. (1992): *Multiple Risk Factors Predict Suicide in Alcoholism*, Arch.Gen.Psychiatry, Vol.49, pp.459-463.

Nagoshi, C.T. & Wilson, J.R. (1987): *Influence of family alcoholism history on alcohol metabolism, sensitivity and tolerance*. Alcoholism: Clin.Exp. Research, nº11, pp.392-398

Naouri, A. (1985): *Une place pour le père*. Paris, Editions du Soleil

Newlin, D.B. & Thomson, J.B. (1991): *Chronic tolerance and sensitization to alcohol in sons of alcoholics*. Alcoholism: Clin.Exp.Research, nº15, pp.399-405

Nurnberger, J.I. (2001): *Gene study probes link between depression, alcoholism*. Mental Health Weekly. Web Site

Oliveira, A. L. (1973): *Caxineiros. Gentes de Vila do Conde*. Póvoa de Varzim. Ed. Centro Paroquial das Caxinas.

O'Malley, S.S. & Maisto, S.A. (1985): *The effects of family drinking history on responses to alcohol: Expectancies and reactions to intoxication*. J. Stud. Alcohol, nº46, pp.289-297.

Palminha, J. (1993): *Os filhos dos toxicodependentes*. Porto, Asa Gráfica.

Pato,O. (1980):*O vinho*.Ed. Confraria dos Enófilos da Bairrada

Pickens,W.R., Svikis,S.D., Macgue,M., Lykken,T.D., Heston,L.L., & Klayton, J.P.(1991): *Heterogeneity in inheritance of Alcoholism*. Arch. Gen Psychiatry, vol. 48,pp.19-28.

Pihl,R.O., Peterson,J. & Finn,P. (1990):*Inherited predisposition to alcoholism: Characteristics of sons of male alcoholics*. J. Abnorm. Psychology,99,pp.291-301.

Pilat,M.J & Jones,W.J.(1985):*Identification of children of alcoholics:Two empirical studies*.Washington,Alcohol Health& Research World, Women,National Survey data

Pimentel, L.& Moreira, R. (1998): *As bebidas alcoólicas como factor patogénico no desenvolvimento psicológico*,Lisboa, Publicações do II Centenário da Academia de Ciências.pp.557-567.

Pinger,R.,Payne,W.,Hanh,D. & Hanh,E.(1998): *Drugs: Issues for today*. New York, McGraw-Hill.

Polónia, P. (1978): *Psiquiatria. Medicina da Pessoa*. Lisboa, Ed. Coimbra Editora.

Raush, J.L., Monteiro,M.G. & Schuckit,M.A.(1991): *Platelet serotonin uptake in men with family histories of alcoholism*. Neuropsychopharmacology,nº4,pp.83-86.

Régio, J.(1971): *Colheita da Tarde*.Porto. Obras completas, vol. Póstumo, Brasília Editora.

Relvas, A. P. (1996): *O ciclo vital da família. Perspectiva sistémica*, Porto, Ed. Afrontamento.

Reich,W.(1997).*Prospective studies of children of alcoholics parents*. Washington,Alcohol Health & Research World,vol.21,nº3,pp.255-257.

Rivier,R.B. (1977). *O desenvolvimento social da criança e do adolescente*, Lisboa, Ed. Aster.

Ricou,M. & Duarte,Z.(1999): *O álcool um (des) estruturador familiar- apontamentos sobre violência*. Boletim do Centro Regional de Alcoologia do Norte, nº19.

Robins,L.N. & Regier,D.A. (1991): *Psychiatric Disorders in America*, New York, Free Press.

Rolf,J.E.;Johnson,L.J.;Israel,E.;Boldwin,J. & Chandra, A. (1988): *Depressive affect in school age children of alcoholics*. British Journal of Addition,83,pp 841-848

Rosa, Armando (1993): *Os filhos de alcoólicos e o insucesso escolar*. Coimbra, Rev.Soc. Port. Alc.Vol.II,nº2(5),pp.77-97.

Roussaux, J. P., Kreit,B.F. & Denis Hers (1996): *L'alcoolique en famille*. Paris,De Boeck & Larcier, s.a. Department de Boeck Université.

Sá,O. (1992): *Álcool e problemas médico legais.Nomeadamente acidentes de viação*. Coimbra, Rev.Soc.Port.Alc.,vol.1,nº2,pp.59-72.

Santos,J. & Berge,A. (1976): *A Higiene Mental na Escola*. Lisboa, Livros Horizonte.

Saraiva,J.H. (1979): *História concisa de Portugal*.Lisboa.Pub.Europa América.

Serrão,J.(1979):*Dicionário da História de Portugal*.Porto. Liv. Figueirinhas,Vol.VI,pp.315-321 e Vol.II,p.42.

Schaeffer,K.W.,Parsons,D.A. & Yohman,J.R.(1984):  
*Neuropsychological differences between male familial and nonfamilial alcoholics and non alcoholics*. Alcoholism:Clin. Exp. Res. nº8,347-351.

Sher,K.J.(1997):*Psychological characteristics of children of alcoholics*.Washington,Alcohol Health & Research World,vol.21,nº3,247-254.

Schottenfeld,R.S. (1997):Evaluación del paciente.Em: Galanter,M.& Kleber,H.D. "Tratamento de los transtornos por abuso de substancias" de la American Psychiatric Press,Madrid, Ed.Masson, Ca.3,pp.25-33

Schuckit,M.A.(1980): *Self-rating of alcohol intoxication by young men with and without familys histories of alcoholism*. Journal of Studies on Alcohol, nº41,242-249

Schuckit, M.A. (1982): *Anxiety and assertiveness in the relatives of alcoholics and controls*. J. Clin. Psychiatry, nº43, 238-239.

Schuckit, M.A. (1984): *Subjective responses to alcohol in sons of alcoholics and control subjects*. Arch. Gen. Psychiatry, nº45, 879-884.

Schuckit, M.A., Li, T.K., Cloninger, C.R. & Deitrich, R.A. (1985): *Genetics of alcoholism*. Alcoholism: Clin. Exp. Research, nº9, 475-492.

Schuckit, M.A.; Tsuang, J.W.; Anthenelli, R.M.; Tipp, J.E. & Nurnberger, J.I. (1996): *Alcohol Challenges in Young men from alcoholic pedigrees and control families*, Journal of Studies on Alcohol, 57(4), pp.368-377.

Schuckit, M.A. (1997): *Objetivos del tratamiento*. Em: Galanter, M. & Kleber, H.D. "Tratamiento de los trastornos por abuso de sustancias" de la American Psychiatric Press, Madrid, Ed. Masson, pp.3-10

Schuckit, M.A. (1998): *Abuso de álcool e drogas*, Trad. Port. por Almeida, J.N. Lisboa: Climepsi Editores.

Sigvardsson, S., Bohman, M. & Cloninger R.C. (1996): *Replication of Stockholm Adoption Study of Alcoholism- Confirmatory Cross-Fostering Analysis*, Arch. Gen. Psychiatry, vol. 53, pp681-687.

Silva, R. (1884): *Compêndio de economia rural para uso nas escolas populares*. Lisboa, Imprensa Nacional.

Simões, M. M. R. (2000): *Investigações no âmbito da aferição nacional do teste das matrizes progressivas coloridas de Raven M.P.C.R.*. Coimbra. Ed. Fundação Calouste Gulbenkian.

Sluzki, E.C. (1993): *Processo estrutura e visão do mundo. Para uma visão integrada de modelos sistémicos na terapia familiar*, Psicologia, IX, 1. pp.47-49

Sobrinho, L.G.& Almeida Costa J.M.(1993): *Hiperprolactinémia como resultado de imaturidade ou de regressão*, Psicologia. IX, 1 pp.51-56

Steinglass,P.,Benett,L.,Wollin,S. & Reiss,D.(1987): *The alcoholic family*. New York, Basic Books.

Stout,M.L. & Mintz,L.B. (1996): *Differences among nonclinical college woman with alcoholic mothers,alcoholic fathers and nonalcoholics parents*.Journal of counseling Psychology,vol.43(4),pp 466-472.

Swartz, S.M., Drews,V. & Cadoret,R. (1978): *Decreased epinephrine in familial alcoholism*.Arch. Gen.Psychiatry.44,938-941.

Tarter,R.E., McBride,H.,Bounpane,N. & Schneider,D.V. (1977): *Differentiation of alcoholics;childhood history of minimal brain dysfunction,family history and drinking pattern*. Arch. Gen. Psychiatry,34,pp.761-768.

Teixeira, Z.; Samico,G.;Moreira, R. & Barrias,J. (1993): Children of alcoholics: A study with family draw test. Cracóvia. 19<sup>th</sup> Annual Alcohol Epidedemiology Symposium. Trabalho não publicado.

Torga, M. (1999): *Antologia poética*.Lisboa, 5ª edição, Publicações D.Quixote.

Torres,F. (1974):*Portugal,uma perspectiva da sua história*. Porto, Ed. Afrontamento

Vaillant,E.G.& Eva S.Milofsky1 (1982). *Natural History of Male Alcoholism*, Arch.Gen.Psychiatry, vol. 39, pp.127-133.

Vasconcellos, A. T. (1999): *Stress da vida e destino da mente* (Stress, Violência e Educação).Em:Stress e Violência na Criança e no Jovem. Lisboa, Ed. Dep. Ed. Méd. e Clin. Un. Ped. Universidade de Lisboa, pp.97-121.

Viegas, Luis dos Santos(1902): *O alcoolismo*,Coimbra, Imprensa da Universidade.

Zucker,R.A.,Kincaid,S.B.,Fitzgerald,H.E. & Bingham,C.R. (1995): *Alcohol schema acquisition in preschoolers: Differences between children of alcoholics and children of nonalcoholics*. Alcoholism:Clinical and Experimental Research,nº19,pp.1-5.

Watzlawick,P.,Beavin,H.J. & Jackson,D.D.(1993): *Pragmática da comunicação humana*, Trad. de Álvaro Cabral,S. Paulo, Editora Cultrix.

Wegsheider, S. (1981): *Another chance: Hope and health for the alcoholic family*, Palo Alto, Science and Behavior Books.

Weintraub, S.A. (1991): Children and adolescents at risk for substance abuse and psychopathology. *The International Journal of the Addictions*, nº25, (4 A), pp.481-494.

West, O.M. & Prince, R.J. (1987). *Parental Alcoholism and childhood Psychopathology*. *Psychological Bulletin*, 102, nº2, pp.204-218

Windle, M. (1997): *Concepts and Issues in COA research*. Alcohol World Health & Research, Washington, Public Health Service. vol.21, nº3, pp.185-191.

Whitfield, C.L. (1992): Codependence, addictions and related disorders. Washington, Research Monograph, 24, Ed. U.S. Department of Health and Human Services.

Wood, D., Wender, P.H. & Reimherr, F.N. (1983): *The Prevalence of attention deficit disorder, residual type, or minimal brain dysfunction in a population of male alcoholics patients*. *Am. J. Psychiatr.* nº140, pp.95-98.

## **16.Abstract:**

The children of alcoholic parents are born and grow within a family where alcohol may determine a set of adaptations arising from the irregularity of behaviours from one of its members, most commonly the father. They usually present psychopathologic symptoms, namely, hyperactivity, behavioural disturbances, cognitive dysfunctions, learning disabilities, symptoms of anxiety and depression, when compared to the children of non-alcoholics. The stressing family problems, from marital conflicts to the consequences of alcoholization, social or economical, seem to favour the arising of these disturbances in the offspring. However, the correlations between parental alcoholism and the child psychopathology are not illegitimate.

In a primary school from Vila do Conde, through the use of various instruments, 170 children from both sexes were evaluated, with ages ranging from 6 to 11 years, 60 of which were children of alcoholics, 30 were children of excessive drinkers, and 80 control. The aim was to study the possible differences between the children of alcoholics and non-alcoholics, in the somatometric variables, in the cognitive dimensions (school performance and intellectual abilities), suffering experiences (namely depressive and anxious symptomatology) and repercussions at the relational level.

In this universe, it was possible to ascertain that the children of alcoholic parents begun to consume alcoholic drinks earlier, presented lower levels of weight and height, as well as lower level of body mass than the children of non-alcoholics. The children from this sample presented still significantly, a higher rate of failure at school level and lower performances in what concerns their

intellectual abilities. Also significantly, it was possible to ascertain that these children had a higher rate of depressive and anxious symptomatology. In the configuration of the family, it was possible to verify that the children of alcoholic parents did not undervalue or despise their parents. On the other hand, they were more inhibited, more immature, presented a worst self-esteem and worst global adaptability than the children of non-alcoholics in a significant way.

The group of children of alcoholic parents, although it was constituted by a small number of children, behaved as an intermediate group, showing in a certain way, dose-answer type results.

Certain that the alcoholics do not constitute an homogeneous group, where multiple co-morbid disturbances co-exist – which might be anxiety, humour, personality or other forms of disturbance related to the dependence of other substances – their children, although they share the same environment, may present important differences in their psychological or hereditary dimensions.

Given the complexity of the variables in stake, we may not generalize and assume that the differences found between the children of alcoholics and the children of non-alcoholics are specific and dependent only of the parent's alcoholism. Nevertheless, we may assert that the parental alcoholism may work as one of the vulnerability factors to take into account, for the arising of a set of psychopathologic problems in the offspring.

## 17. Anexos

## Centro Regional DE ALCOOLOGIA DO NORTE

R. Prof Álvaro Rodrigues  
4100 PORTO Tel: 226102275

**IdadeANOS;**

**Sexo Masc 1 Sexo Feminino2 ;**

**Profissão do Pai( 1,2,3,4,5)Mãe (1,2,3,4,5)**

**Nº de Irmãos;**

**. Profissão**

1.  Executivos, quadros superiores, grandes empresários/ industriais
2.  Licenciados, quadros médios; jornalistas, pequenos proprietários/industriais
3.  Proprietários/ industriais ( dimensão familiar),. Empregados bancários, etc.
4.  Operários e trabalhos qualificados
5.  Trabalhadores não especializ. ( serventes, ajudantes de motorista, jornaleiros...)

**Nº de Irmãos;**

**1. Tens Retenções?**

Sim 2  Não 1  Quantas nº

**2.Com quem vives?**

1.  Pais e irmãos
2.  Só com o pai
3.  Só com a mãe
4.  Com os avós
5.  Outros Quem? \_\_\_\_\_

**3. Quantos quartos tem a casa onde vives?**

**4.Quantas pessoas moram em tua casa ?**

**5. Além de ti, quantas pessoas dormem no teu quarto?**

(Não preencher)

1.1

1.2

1.3

2.1

2.2

2.3

2.4

2.5

3.

4.

5.

**6. Já alguma vez bebeste “bebidas alcoólicas”?**

Não  Sim  Qual ou quais \_\_\_\_\_ (Se sim responde às perguntas seguintes)

**7. Que idade tinhas quando bebeste pela primeira vez?**  anos

**8. Quem te ofereceu ou deixou beber ?**

1.  Pai
2.  Mãe
3.  Irmãos
4.  Tios
5.  Amigos
6.  Outros

**9. Onde é que bebeste pela primeira vez?**

1.  Casa
2.  Café
3.  Outro lugar \_\_\_\_\_

**10. Com quem estavas?**

1.  Pai
2.  Mãe
3.  Ambos
4.  Familiares
5.  Amigos
6.  Só

**11. Se por acaso bebeste neste último mês, diz-me por favor que bebidas alcoólicas\_ (manter códigos)\_\_\_\_\_ e que quantidade (em copos)**

**12. Peso  Kg.**

**13. Altura  cm**

(Não preencher)

vinho 1  
cerveja 2  
Destilados 3  
Champanhe 4  
outros 5

6.

6.sim

7.

8.

9.

10

11.sim

11.q.

11. o quê

12.

13.

**Matrizes Progressivas Coloridas de Raven**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

A		Resposta nº
A1	4	
A2	5	
A3	1	
A4	2	
A5	6	
A6	3	
A7	6	
A8	2	
A9	1	
A10	3	
A11	5	
A12	4	
AB		
AB1	4	
AB2	5	
AB3	1	
AB4	6	
AB5	2	
AB6	1	
AB7	3	
AB8	4	
AB9	6	
AB10	3	
AB11	5	
AB12	2	
B		
B1	2	
B2	6	
B3	1	
B4	2	
B5	1	
B6	3	
B7	5	
B8	6	
B9	4	
B10	3	
B11	4	
B12	5	
		<i>Cotação total</i>
<i>Percentil</i>		

Aplicação individual: Normas em percentis, médias e desvios padrão por níveis etários. (em anos e meses)  
Aferição Nacional do Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven, Simões, M.M.R. (2000)

Idades											
	6.00	6.06	7.00	7.06	8.00	8.06	9.00	9.06	10.00	10.06	11.00
	5.09	6.03	7.03	7.03	7.09	8.03	8.09	9.03	9.09	10.03	10.09
Percentis	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
	6.02	6.08	7.02	7.08	8.02	8.08	9.02	9.08	10.02	10.08	11.02
95	26	26	27	30	31	32	33	33	34	34	34
90	24	25	26	27	28	30	31	32	33	33	33
75	20	21	22	24	25	27	28	29	30	31	31
50	17	18	19	20	21	22	24	25	26	27	28
25	13	14	15	16	17	18	19	20	22	23	25
10	11	12	12	13	14	15	16	17	18	19	21
5	8	9	10	11	11	12	13	14	15	16	17
N	183	185	181	183	183	182	183	180	184	182	180
Média	16.91	17.33	18.01	19.84	20.49	22.23	23.04	23.99	25.54	26.21	27.34
Dpadrão	5.46	4.75	5.47	5.74	5.72	5.88	6.11	5.94	5.70	5.65	5.04

**Escala de sintomatologia depressiva (E.S.D.M.)**

( Domenech, E., Monreal, P., Ezpeleta, L. - 1989)

Nome \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Escolaridade \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre
1. Achas que estás triste?	0	1	2
2. Tens dificuldade em estar atento nas aulas?	0	1	2
3. Ficas só no recreio?	0	1	2
4. Choras?	0	1	2
5. Compreendes as explicações na sala de aula?	2	1	0
6. És aceite pelos colegas?	2	1	0
7. Sentes-te cansado?	0	1	2
8. Divertes-te?	2	1	0
9. Achas-te inferior aos outros?	0	1	2
10. Zangas-te ou discutes?	0	1	2
11. Tens tendência a chares que tens culpa?	0	1	2
12. Achas que demoras a tomar decisões?	0	1	2
13. Mudanças de disposição de um momento para o outro ( Bem disposto/ Mau humor)?	0	1	2
14. Achas que és activo para o trabalho? f.4	2	1	0
15. O teu rendimento escolar é satisfatório?	2	1	0
16. Participas nos jogos com os colegas?	2	1	0

	Cotação total	
Rendimento escolar 2, 5, 14, 15	Factor 1	
Interacção social 3, 6, 8, 16	Factor 2	
Depressão Inibida 7, 9, 11, 12	Factor 3	
Depressão ansiosa 4, 10, 14	Factor 4	

## TESTE DO DESENHO DA FAMÍLIA (Corman, L. 1976)

Nome \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_ Escolaridade \_\_\_\_\_ Escola \_\_\_\_\_

*Desenha uma família ou imagina uma família e desenha-a*

1. Desta família que tu imaginaste vais dizer-me:

Onde estão? \_\_\_\_\_

Que estão a fazer? \_\_\_\_\_

Quem são as pessoas começando pelo primeira que desenhaste

\_\_\_\_\_

Para cada um, qual é o papel na família, sexo e idade \_\_\_\_\_

Qual é o mais simpático \_\_\_\_\_ Porquê \_\_\_\_\_

Qual o menos simpático \_\_\_\_\_ Porquê \_\_\_\_\_

Quem é o mais feliz \_\_\_\_\_ Porquê \_\_\_\_\_

Quem é o menos feliz \_\_\_\_\_ Porquê \_\_\_\_\_

2. Supondo que fazes parte desta família, quem preferias ser \_\_\_\_\_

Porquê \_\_\_\_\_

3. Se começasses outra vez, fazias parecido ou mudavas alguma coisa \_\_\_\_\_

O quê \_\_\_\_\_

4. Que idade gostarias de ter agora? A tua idade \_\_\_\_ Ser mais novo \_\_\_\_

Mais velho? \_\_\_\_\_ Porquê \_\_\_\_\_

5. Que gostarias de fazer quando fores grande \_\_\_\_\_

Porquê \_\_\_\_\_

6. Que achas da vida do teu pai \_\_\_\_\_

Porquê \_\_\_\_\_

*Anotar se é dextro ou esquerdo, ordem dos personagens, alterações do humor e Tempo gasto a fazer o desenho \_\_\_\_\_*

## Grelha de cotação do Teste do Desenho de Família

### I. CONFLITO

1. Presença do pai ( valorizado)	3
Pai desvalorizado (1ºs lugares/pequeno/respostas negativas)	2
Pai desvalorizado ( últimos lugares/pequeno/respostas negativas)	1
Ausência de pai( não desenha o desenha)	0
2. Presença da mãe (valorizada)	3
Mãe desvalorizada( 1ºs lugares/pequena/respostas negativas)	2
Mãe desvalorizada (últimos lugares/pequena/respostas negativas)	1
Ausência da mãe (não a desenha)	0
3. Presença do próprio ( valorizado)	3
Desvalorização de si próprio	2
Presença de duplo	1
Ausência de si próprio	0
4.Presença de todos os irmãos	3
Eliminação ou desvalorização de irmãos mais velhos	2
Eliminação ou desvalorização de irmãos mais novos	1
Eliminação de todos os irmãos	0
5. Pais separados espacialmente	-1
TOTAL ( ESCALA:12.....0)	

**II INIBIÇÃO**

1. Tamanho pequeno	0/-1
2. Traço leve	0/-1
3. Zona inferior da página	0/-1
4. Representação Unidimensional	0/-1
TOTAL (Escala:0 .....-4)	

**III REGRESSÃO**

1. Idade regressiva	0-1/-2
2. Zona esquerda da página	0-1
3. Desenho da direita para a esquerda ( se dextro)	0-1
TOTAL (Escala: 0 ..... -4)	

**IV IDENTIFICAÇÃO** ( Se pertencesse a esta família quem gostavas de ser)

1. Progenitor do mesmo sexo	3
2. A si próprio	2
3. A um irmão ou personagem acrescentado do mesmo sexo	1
4. A um irmão ou personagem acrescentado de sexo diferente	-1
5. Ao progenitor de sexo diferente	-2
TOTAL ( Escala: 3 ..... -2)	

**V IMAGEM DE SI**

1. Mais feliz, 1 <sup>os</sup> lugares , figura grande	2
2. Não se referencia, mas identifica-se positivamente com figuras ou idade semelhante	1
3. Ignora-se	0
4. Menos feliz, 1 <sup>os</sup> lugares e grande, idade semelhante	-1
5. Pior ou menos feliz, nos últimos lugares, pequeno	-2
TOTAL (Escala;: 2 ..... -2)	

**VI IMATURIDADE**

1. Ausente	0
2. Pouco marcada	-1
3. Marcada	-2
4. Muito marcada	-3
TOTAL ( Escala: 0..... -3)	

**VII ELEMENTOS PERIFÉRICOS** (Um ponto por cada conjunto de elementos)

**VIII ADAPTABILIDADE** (Convergência de índices)

1. Normal (imagem positiva dos pais, valorização próprio, não eliminação de irmãos, sem regressão nem imaturidade)	5
2. Conflito ligeiro	4
3. Conflito médio	3
4. Conflito grave	2
5. Conflito muito grave ( não desenha os pais, nem irmãos, grande inibição, desvalorização de si próprio, grande regressão)	1
TOTAL ( Escala: 5 .... 1)	

Cotação Total

**C.A.S.T.** (Pilat,M.J & Jones,W.J.,1985)

Coloca uma cruz na resposta que melhor descreva os teus sentimentos, comportamentos e experiências, e assinala se a situação diz respeito ao teu pai e/ou tua mãe ou ambos. Toma o tempo que achares necessário, sendo o mais exato possível.

Sexo  Feminino  Idade 

SIM	NÃO		Pai	Mãe
		1.	Alguma vez pensaste que o teu pai e/ou mãe, poderia ter um problema de bebida ( beber demais)?	
		2.	Alguma vez deixaste de dormir, por causa do teu pai e/ou mãe ter bebido demais?	
		3.	Alguma vez encorajaste o teu pai e /ou e tua mãe, para deixar de beber?	
		4.	Alguma vez se sentiste só, assustado, nervoso, zangado ou frustrado por o teu pai e/ou a tua mãe não deixar de beber?	
		5.	Alguma vez discutiste ou lutaste com o teu pai e ou mãe, quando ele(a) estava a beber ?	
		6.	Alguma vez ameaçaste fugir de casa por causa do teu pai ou mãe beberem?	
		7.	Alguma vez o teu pai e/ou mãe te agrediram, ou outro familiar quando estava a beber?	
		8.	Alguma vez ouviste os teus pais discutirem quando o teu pai e/ou a tua mãe tinha bebido demais?	
		9.	Alguma vez tiveste que proteger outro familiar, quando o teu pai e/ou mãe tinha bebido?	
		10.	Alguma vez te apeteceu esconder ou esvaziar alguma garrafa de bebidas alcoólicas do teu pai e/ou da tua mãe?	
		11.	Muitos dos teus pensamentos andam à volta da bebida do teu pai e/ou da tua mãe, ou das dificuldades que surgem em casa por beber demais?	
		12.	Alguma vez desejaste que o teu pai e/ou mãe parasse de beber?	
		13.	Alguma vez te sentiste responsável ou culpado por o teu pai e/ou mãe beber demais?	

				Pai	Mãe	
SIM	NÃO					
		14.	Alguma vez tiveste medo que os teus pais se divorciassem por causa dos problemas de bebida?			
		15.	Alguma vez sentiste falta e evitaste actividades com amigos no exterior, por causa da vergonha de ter um pai e/ou mãe que bebe demais?			
		16.	Alguma vez foste envolvido no meio de discussão ou briga entre o teu familiar que bebe e outro que não?			
		17.	Alguma vez sentiste que eras tu que fazias o teu pai e/ou a tua mãe beber?			
		18.	Alguma vez sentiste que o teu pai/ mãe que bebe não gosta realmente de ti?			
		19.	Alguma vez ficaste magoado, por o teu pai /mãe beber demais?			
		20.	Alguma vez ficaste preocupado com a saúde do teu pai/mãe por causa de beber demais?			
		21.	Alguma vez foste culpado pelo teu pai/ mãe beber demais?			
		22.	Alguma vez pensaste que teu pai era um alcoólico?			
		23.	Alguma vez desejaste que o ambiente de tua casa fosse parecido com o dos teus amigos que não têm familiares que bebem demais?			
		24.	Alguma vez o teu pai e ou mãe te fez promessas, que depois não cumpriu por ter bebido demais?			
		25.	Alguma vez pensaste que a tua mãe era alcoólica?			
		26.	Alguma vez desejaste falar com alguém que pudesse compreender e ajudar nos problemas relacionados com o álcool na tua família?			
		27.	Alguma vez lutaste com os teus irmãos/irmãs por causa do teu pai e/ou mãe beber demais?			
		28.	Alguma vez não foste para casa para evitares o teu pai e/ou mãe que bebe para evitar a reacção deles e de familiares?			
		29.	Alguma vez te sentiste doente, choraste ou sentiste um "aperto" no estômago pela preocupação do teu pai e/ou mãe beber.			
		30.	Alguma vez tiveste que fazer trabalhos ou obrigações de casa, que eram feitos pelo pai e ou mãe antes dele(a) beber demais?			
		<b>-Número total de respostas positivas-</b>				



	Filhos de pais:			p			
	não alcoólicos (n=80)		bebedores excessivos (n=30)		alcoólicos (n=60)		
	n	(%)	n		(%)	n	(%)
<b>Sexo</b>							
Masculino	35	(44)	12	(40)	43	(72)	0.001*
Feminino	45	(56)	18	(60)	17	(28)	
<b>Com quem vive</b>							
Pais e Irmãos	68	(85)	26	(87)	47	(78)	0.705**
Só C/ a Mãe	1	(1)	0	(0)	1	(2)	
C/ Avós	10	(13)	4	(13)	9	(15)	
Outros	1	(1)	0	(0)	3	(5)	
<b>Nº de Irmãos</b>							
0	14	(18)	4	(13)	10	(17)	0.293*
1	43	(54)	15	(50)	26	(43)	
2 ou mais	23	(29)	11	(38)	24	(40)	
<b>Nº de Pessoas</b>							
2 ou 3	14	(18)	3	(10)	12	(20)	0.770*
4	38	(48)	12	(40)	24	(40)	
5 ou mais	28	(35)	15	(50)	24	(40)	
<b>Nº de Quartos</b>							
1 ou 2	24	(30)	10	(33)	26	(43)	0.129*
3	37	(46)	16	(53)	25	(42)	
4 ou mais	19	(24)	4	(14)	9	(15)	
<b>Profissão mãe</b>							
Lic/Quadros Médios/ Propriet/Industriais /Família	8	(10)	2	(7)	2	(3)	0.179*
Operários Qualificados	2	(3)	2	(7)	2	(3)	
Trabalhadores não especializados	70	(87)	26	(86)	56	(94)	
<b>Profissão pai</b>							
Lic/Quadros Médios/ Propr/Industriais/Família	13	(16)	4	(13)	5	(8)	0.007*
Operários qualificados	27	(34)	6	(20)	10	(17)	
Trabalhadores n/ especializados	40	(50)	20	(67)	45	(75)	

\* Linear by linear Chi-square

\*\* Pearson Chi-square

	Filhos de n.alc	Filhos de beb. exc.	Filhos de alcoólicos	
	n (%)	n (%)	n (%)	p
<b>Retenção</b>				
Não	71 (89)	26 (87)	33 (55)	<0,001*
Sim	9 (11)	4 (13)	27 (45)	
<b>RAVEN</b>				
Inferior à média	12 (15)	7 (23)	26 (43)	<0,001*
Média	33 (41)	15 (50)	21 (35)	
Sup.média	23 (29)	8 (27)	11 (18)	
Superior	12 (15)		2 (3)	
<b>Bebe não bebe</b>				
Não	45 (56)	16 (53)	25 (42)	<0,001*
Sim	35 (44)	14 (47)	35 (58)	
<b>Quem te ofereceu</b>				
Não consumiu	45 (56)	16 (53)	24 (40)	0,552**
Pai	20 (25)	6 (20)	20 (33)	
Mãe	5 (6)	2 (7)	9 (15)	
Irmãos	1 (1)	0 (0)	0 (0)	
Tios	1 (1)	2 (7)	2 (3)	
Amigos	1 (1)	1 (3)	1 (2)	
Outros	7 (9)	3 (10)	4 (7)	
<b>Bebidas último mês</b>				
Não consumiu	73 (91)	26 (87)	49 (82)	0,727**
Vinho	2 (3)	2 (7)	4 (7)	
Destilados	1 (1)	0 (0)	1 (2)	
Champanhe	2 (3)	1 (3)	5 (8)	
Outros	2 (3)	1 (3)	1 (2)	
<b>Consumiu último mês</b>				
Não consumiu	73 (91)	26 (87)	49 (82)	0,095*
Consumiu	7 (9)	4 (13)	4 (18)	

\* Qui quadrado *Linear by linear*\*\* Qui quadrado de *Pearson*

Filhos de pais:				
	não alcoólicos (n=80)	bebedores excessivos (n=30)	alcoólicos (n=60)	p
	Mé(DP)	Média(DP)	Média(DP)	
Peso (Kg)	36,9(10,8)	33,1 (7,3)	32,4 (8,1)	0,012
Altura (cm)	139,3(10,9)	136,9 (10,2)	134,0 (9,6)	0,013
Índice de massa corporal (Kg/m <sup>2</sup> )	18,7 (3,2)	17,4 (2,2)	17,8 (2,4)	0,048
ANOVA				

Filhos de pais:				
	não alcoólicos (n=80)	bebedores excessivos (n=30)	alcoólicos (n=60)	P
	Mé(DP)	Média(DP)	Média(DP)	
Desenho total	1,3 (0,5)	1,7 (0,5)	1,8 (0,4)	<0,001
ESDM total	6,9 (3,7)	9,6 (4,5)	11,2 (4,7)	<0,001
Rendimento escolar	1,4 (1,5)	2,5 (1,7)	2,8 (1,7)	<0,001
Interação social	1,2 (1,6)	1,6 (1,4)	1,7 (1,4)	0,151
Depressão inibida	2,3 (1,4)	3,0 (1,7)	3,5 (2,1)	<0,001
Depressão ansiosa	1,4 (1,0)	1,8 (1,5)	2,2 (1,3)	<0,001
ANOVA				

	Filhos de n.alc		Filhos de beb. exc.		Filhos de alcoólicos		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Mãe							
Ausência da mãe	6	(8)	2	(7)	8	(13)	0.137*
Mãe desvalorizada	3	(4)			3	(5)	
Mãe médiam/valorizada	17	(21)	4	(13)	16	(27)	
Mãe muito valorizada	54	(68)	24	(80)	33	(55)	
Pai							
Ausência do pai	7	(9)	5	(17)	17	(28)	<0.001*
Pai desvalorizado	6	(8)	1	(3)	11	(18)	
Pai mediam/Valorizado	29	(36)	14	(47)	17	(28)	
Pai muito valorizado	38	(48)	10	(33)	15	(25)	
Próprio							
Ausência	10	(13)	7	(23)	7	(12)	0.228*
Presença de duplo	5	(6)	3	(10)	7	(12)	
Desvalorização média	14	(18)	5	(17)	18	(30)	
Valorizado	51	(64)	15	(50)	28	(47)	
Irmãos							
Eliminação irmãos	6	(8)	4	(13)	10	(17)	0.482*
Elimina/irmão mais novos	7	(9)	1	(3)	3	(5)	
Eliminação irmãos mais velhos	22	(28)	5	(17)	13	(22)	
Presença de todos irmãos	45	(56)	20	(67)	34	(57)	

\* Qui quadrado *Linear by linear*

	Filhos de n.alc		Filhos de beb. exc.		Filhos de alcoólicos		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
<b>Adaptabilidade</b>							
Conflito muito grave	0	(0)	0	(0)	1	(2)	<0,001*
Conflito grave	6	(8)	1	(3)	29	(48)	
Conflito médio	16	(20)	11	(37)	23	(38)	
Conflito ligeiro	35	(44)	17	(57)	5	(8)	
Normal	23	(29)	1	(3)	2	(3)	
<b>Identificação</b>							
Identificação progenitor sexo diferente	3	(4)			4	(7)	0,403**
Identificação personagem sexo diferente	3	(4)	1	(3)	4	(7)	
Identificação Irmão	14	(18)	8	(27)	11	(18)	
Identificação a si próprio	29	(36)	6	(20)	17	(28)	
Identificação Progenitor	31	(39)	15	(50)	24	(40)	
<b>Imagem de si</b>							
Pior e últimos lugares	0	(0)	1	(3)	5	(8)	0,010*
Menos feliz e primeiros lugares	10	(13)	3	(10)	8	(13)	
Ignora-se	8	(10)	2	(7)	12	(20)	
Identifica-se c/ figuras igual idade	18	(23)	9	(30)	12	(20)	
Mais feliz	44	(55)	15	(50)	23	(38)	
<b>Imaturidade</b>							
Muito marcada	2	(3)			4	(7)	<0,001*
Marcada	21	(26)	7	(23)	40	(67)	
Pouco marcada	39	(49)	21	(70)	12	(20)	
Ausente	18	(23)	2	(7)	4	(7)	
<b>Inibição</b>							
Fortm/ inibido	2	(3)	1	(3)	11	(18)	<0,001*
Bastante inibido	15	(19)	7	(23)	20	(33)	
Mediam/ inibido	35	(44)	15	(50)	21	(35)	
Minim/inibido	21	(26)	6	(20)	7	(12)	
Sem inibição	7	(9)	1	(3)	1	(2)	

\* Qui quadrado *Linear by linear*\*\* Qui quadrado de *Pearson*

### Sintomatologia depressiva; Filhos de alcoólicos ( inclui filhos de bebedores excessivos)/Filhos de não alcoólicos

	filhos de n/ alcoólicos		filhos de alc.+ exc.		P
	n=80	(%)	n=90	(%)	
Sem sintomatologia depressiva	55	68,8	23	25,6	<0,001*
Com sintomatologia depressiva	25	31,3	67	74,4	

\* Qui quadrado *Linear by linear*

### Risco estimado de depressão

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TOTESDM (Sem Sint, depressivos / Com Sint Depressivos)	6,409	3,282	12,514
For cohort CALCEXC = filhos de N/ alcoólicos	2,595	1,803	3,734
For cohort CALCEXC = filhos de alcoólicos	,405	,281	,583
N of Valid Cases	170		

### Depressão Ansiosa

	filhos de n/ alcoólicos		filhos de alc.+exc.		P
	n=80	(%)	n=90	(%)	
Sem depressão ansiosa	71	55,9	56	44,1	<0,001*
Com depressão ansiosa	9	20,9	34	79,1	

\* Qui quadrado *Linear by linear*

### Risco estimado de depressão ansiosa

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DEPRANS4 (S/ Dep. ansiosa / Com Dep. ansiosa)	4,790	2,122	10,809
For cohort CALCEXC = filhos de N/ alcoólicos	2,671	1,464	4,872
For cohort CALCEXC = filhos de alcoólicos	,558	,435	,715
N of Valid Cases	170		

### Depressão inibida

	filhos de n/ alcoólicos		filhos de alc.+exc.		P
	n=80	(%)	n=90	(%)	
Sem depressão inibida	65	56	51	44	<0,001*
Com depressão inibida	15	27,8	39	72,2	

\* Qui quadrado *Linear by linear*

### Risco estimado de depressão inibida

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DEPINIB3 (Sem dep inibida / Com dep. inibida)	3,314	1,647	6,668
For cohort CALCEXC = filhos de N/ alcoólicos	2,017	1,274	3,193
For cohort CALCEXC = filhos de alcoólicos	,609	,468	,792
N of Valid Cases	170		

### Rendimento escolar

	filhos de n/ alcoólicos		filhos de alc.+ exc.		P
	n=80	(%)	n=90	(%)	
Rendimento escolar normal	69	52,7	62	47,3	0,007*
Baixo rendimento escolar	11	28,2	28	71,8	

\* Qui quadrado *Linear by linear*

### Risco Estimado do rendimento escolar

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for RESCOLA1 (rend.escolar normal / baixo rend.escolar)	2,833	1,302	6,163
For cohort CALCEXC = filhos de N/ alcoólicos	1,867	1,103	3,161
For cohort CALCEXC = filhos de alcoólicos	,659	,505	,861
N of Valid Cases	170		

### Retenção escolar

	filhos de n/ alcoólicos		filhos de alc.+exc.		P
	n=80	(%)	n=90	(%)	
Sem Retenção	71	88,7	59	65,6	<0,001*
Com Retenção	9	11,3	31	34,4	

\* Qui quadrado *Linear by linear*

### Risco Estimado de retenção (1,706)

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Retenção (Não / sim)	4,145	1,828	9,397
For cohort CALCEXC = filhos de N/ alcoólicos	2,427	1,337	4,406
For cohort CALCEXC = filhos de alcoólicos	,586	,455	,753
N of Valid Cases	170		

### Já alguma vez bebeste bebidas alcoólicas/ Percentis do Raven

	Percentil								P	
	Inferior à média		Média		Sup.Média		Superior			
	N	(%)	N	%	N	%	N	%		
Já beb. alc.	Não	19	42,2	32	46,4	26	61,9	9	64,3	0,037*
	Sim	26	57,8%	37	53,6	16	38,1	5	35,7	

\* Qui quadrado *linear by linear*