



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Departamento de Psicologia e Ciências da Educação

O papel moderador dos estilos de vinculação e da vergonha interiorizada na relação entre
disponibilidade emocional parental e o abuso de substâncias

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Tese de Mestrado realizada sob a orientação de:

Professor Doutor Jean Giger

Joana Custódio (a64428)

Faro, 13 de Janeiro 2025

DECLARAÇÃO DE AUTORIA DO TRABALHO

Declaro para todos os efeitos tidos por convenientes ser a autora do presente trabalho que é original e que foi elaborado especificamente para o Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade do Algarve no decorrer do ano académico 2022/2023.

Mais declaro que, identifico o contributo de outros autores e trabalhos consultados, estando estes devidamente citados no texto do presente trabalho e descritos na lista de referências que faz parte integrante do presente documento.

Por último, declaro que estou consciente que toda e qualquer falsa declaração tem repercussões académicas e legais.

Assinatura

Copyright©

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

Agradecimentos

Quero começar por agradecer a todos os professores, da Universidade do Algarve, que me acompanharam, ensinaram e abriram os meus horizontes durante todo este processo. Sem eles este trabalho não seria possível.

Um especial agradecimento ao professor Jean Giger, por ter aceite orientar-me. Obrigada por estar disponível para responder as minhas questões e tranquilizar quando nada estava tranquilo.

A todas pessoas que se disponibilizaram a participar neste estudo, sem eles não seria possível a realização do mesmo.

À minha família, em especial aos meus pais, que dedicaram a sua vida à concretização dos meus objetivos e sempre me apoiaram independentemente de tudo.

Às amigas, Dulce e Catarina, que se tornaram família e estiveram presentes durante todo o processo. Obrigada por não me terem deixado desistir.

À Paula que fez esta caminhada comigo, mostrou-me para onde ir, confortou, compreendeu, e ajudou a lidar com todas as minhas frustrações.

À Lary , que me mostrou como o processo de crescer, por muito medo que cause, é bonito e vale a pena. Obrigada por transmitires a tua visão da vida neste momento em que eu tanto precisava.

À Milena, pela segurança e conforto que transmite. Obrigada por mostrares que tudo é possível quando o empenho e dedicação são as palavras de ordem. Obrigada também por te teres acreditado no meu potencial quando eu ainda nem o via. Mas a cima de tudo, obrigada por te teres tornado a amiga que preciso.

Por fim, obrigada a ti, pequena Joana, por teres sonhado que tudo isto seria possível um dia, por teres acreditado quando ninguém o fazia, e por nunca teres desaparecido.

Abreviaturas e siglas

SNC – Sistema Nervoso Central

SPA – Substâncias psicoativas

RRMD – Redução de riscos e minimização de danos

UNODC – *United Nations Office on Drugs and Crime*

DEPP – Disponibilidade emocional dos pais percebida

DEPP_PAI- Disponibilidade emocional do pai percebida

DEPP_MÃE – Disponibilidade emocional da mãe percebida

VA- Vinculação ansiosa

CC – Vinculação de conforto e confiança

VI – Vergonha internalizada

SE- Auto-estima

MSA- Motivos sociais para o consumo de álcool

MAA- Motivos de aprimoramento para o consumo de álcool

MCA- Motivos de coping para o consumo de álcool

MCoA- Motivos de conformidade para o consumo de álcool

MSS – Motivos sociais para o consumo de substâncias psicoativas

MAS- Motivos de aprimoramento para o consumo de substâncias psicoativas

MCS- Motivos de coping para o consumo de substâncias psicoativas

MCoS- Motivos de conformidade para o consumo de substâncias psicoativas

Resumo

O consumo de substâncias psicoativas tem um grande impacto na saúde geral da população, como tal, é necessário compreender de uma forma mais abrangente este comportamento, para que seja possível prevenir e intervir.

Este estudo pretende investigar a existência de uma relação entre a disponibilidade emocional percebida com os consumos, como também, averiguar se os estilos de vinculação nas relações interpessoais e a vergonha internalizada são fatores de risco para o aumento dos mesmos. Para tal, 231 participantes responderam a questionários sobre a disponibilidade emocional percebida, vergonha internalizada, estilos de vinculação, e motivos para os consumos.

Os resultados refletem correlações estatisticamente significativas positivas entre as variáveis disponibilidade emocional dos pais percebida e estilos de vinculação mais confiantes e confortáveis. Por outro lado, também foi possível observar correlações estatisticamente significativas negativas entre a disponibilidade emocional dos pais percebida, vergonha internalizada, estilos de vinculação ansiosos e motivos para o consumo de substâncias.

Estes resultados sugerem que quanto menos disponibilidade emocional percebida mais estratégias de *coping* mal adaptativas irão ser desenvolvidas pelo indivíduo, e este terá uma maior predisposição para recorrer aos consumos como forma de aliviar sofrimento psíquico.

Palavras chave: Disponibilidade emocional percebida; consumo de substâncias; vergonha internalizada; estilos de vinculação.

Abstract

Substance use has a big impact in the general health of the population, so, it is important to understand this behavior in a more holistic way in order to prevent and realize interventions more efficient.

This study aims to investigate a relation between the perception of emotional availability and the substance use, as well as the impact of attachment styles in interpersonal relationship and internalized shame as risk factors for the development of substance use disorder. In order to do that, 231 participants answered an on-line questioner about emotional availability, internalized shame and attachment styles.

The results reflect a statistically significant and positive relationship between emotional availability and secure attachment styles. But also, a statistically significant and negative relation between emotional availability, internalized shame, anxious attachment styles and motives for substance misuse.

These results suggest that lowers levels of emotional availability precepted are associated with maladaptive coping strategies, and will lead the individual to use substances as a way of release psychic suffering.

Key words: emotional availability; substance use; internalized shame; attachment styles.

Índice

Introdução.....	11
Capítulo I- Desenvolvimento histórico do consumo de substâncias	13
Capítulo II- Fatores de risco e fatores protetores no consumo de substâncias	15
Capítulo III- Vergonha internalizada	16
Capítulo IV- Estilos de vinculação e impacto no consumo de substâncias.....	18
Capítulo V- Disponibilidade emocional	20
Capítulo VI- Objetivos e hipótese de investigação	22
Capítulo VII- Metodologias, procedimentos.....	23
Metodologia	23
1) Design do estudo	23
2) Participantes.....	23
3) Instrumentos	25
Procedimentos.....	26
Capítulo VII- Resultados	27
A) Análise descritiva das variáveis em estudo	27
B) Consistência interna – Alfa de Cronbach	28
C) Correlações de Pearson.....	29
1) Correlações de Pearson para os motivos de consumo de álcool.....	29
2) Correlações de Pearson para os motivos de consumo de substâncias	32
d) Análises de mediação	34
1) Análises de mediação com os motivos para consumo de álcool.....	34
2) Análises de mediações para os motivos de consumo de substâncias psicoativas	40
Capítulo VIII- Discussão	43
Capítulo IX- Implicações práticas	45
Capítulo X- Limitações.....	45
Capítulo XI- Conclusão.....	46
Referências bibliográficas	48
Anexos.....	54

Índice de tabelas

Tabela 1- Características sociodemográficas dos participantes

Tabela 2- Estatísticas descritivas

Tabela 3- Consistência interna (alfa de *Cronbach*)

Tabela 4- Correlações de *Pearson* (motivos de consumo de álcool)

Tabela 5- Correlações de *Pearson* (motivos de consumo de substâncias)

Tabela 6- Modelo de mediações para os motivos sociais e de aprimoramento para o consumo de álcool

Tabela 7- Modelo de mediações para os motivos de coping e conformidade para o consumo de álcool

Tabela 8- Modelo de mediações para os motivos sociais e de coping para o consumo de substâncias

Índice de figuras

Figura 1- Modelo de mediações para os motivos sociais para o consumo de álcool

Figura 2- Modelo de mediações para os motivos de aprimoramento de consumo de álcool

Figura 3- Modelo de mediação para os motivos de coping para o consumo de álcool

Figura 4- Modelo de mediação para os motivos de conformidade para o consumo de álcool

Figura 5- Modelo de mediação para os motivos sociais para consumo de substâncias

Figura 6- Modelo de mediação para os motivos de coping para o consumo de substâncias

Índice de anexos

Anexo 1- Escala de disponibilidade emocional percebida

Anexo 2- Escala de vergonha internalizada

Anexo 3- Escala de Vinculação em adultos

Anexo 4- *Drinking Motives Questionnaire*

Anexo 5- Adaptação do questionário dos motivos do consumo de álcool para o consumo de substâncias

Anexo 6- Escala de consumo de álcool

Anexo 7- Questionário sociodemográfico

Introdução

O consumo de substâncias psicoativas tem vindo a aumentar ao longo dos tempos. Dados do *World Drugs Report*, realizado por *United Nations Office on Drugs and Crimes* (UNODC), relatam que a droga mais utilizada continua a ser o canábis, seguida das benzodiazepinas, que mostram um aumento significativo do seu consumo, porém os opioides são a categoria de drogas que continua a trazer repercussões mais nefastas a nível de saúde pública (UNODC, World Drug Report 2023, 2023).

Este aumento contínuo do uso de substâncias apresenta estar relacionado com a saúde mental da população. Em 2021, Panchal e colaboradores, realizaram um estudo com o objetivo de averiguar se existia uma relação entre o isolamento social provocado pelo Sars-Cov-2 e o consumo de substâncias. Através dos resultados, foi possível observar uma relação próxima entre a utilização de drogas e a sintomatologia depressiva, ansiedade e stress (Panchal et al., 2021).

Assim, pessoas pertencentes a minorias sociais estão automaticamente mais vulneráveis a situações de maior stress, estando assim expostos a um maior número de fatores predisponentes para o desenvolvimento de perturbações mentais, como a depressão ou ansiedade generalizada, que frequentemente conduzem ao consumo de substâncias (Coulter et al., 2014).

Outro fator que apresenta ter um impacto significativo no consumo de substâncias por parte dos indivíduos é a vergonha internalizada, pois estudos indicam que a internalização de comportamentos discriminatórios perante si resulta numa diminuição da autoestima, aumento sintomatologia depressiva e ansiosa, comportamentos autolesivos e/ou consumo de substâncias (Moody et al., 2018).

Contudo, o tipo de vinculação estabelecido entre o indivíduo e as suas figuras cuidadoras pode ter um efeito protetor perante os fatores predisponentes ao consumo de substâncias. Ou seja, estilos de vinculação seguros, mostram uma redução da manutenção dos comportamentos de consumo por parte dos jovens. Neste tipo de vinculação estudos indicam que a criança desenvolve uma maior autoestima, competências de resolução de problemas, características importantes para o desenvolvimento de uma boa saúde mental (Schindler, 2019).

Por outro lado, estilos de vinculação inseguros apresentam ser mais um fator predisponente para o consumo de substâncias. A falta de uma relação saudável entre as figuras cuidadoras e a criança tem implicações negativas no seu desenvolvimento, tais como, o

desenvolvimento de comportamentos autodestrutivos, agressivos e impulsivos. Este tipo de características é frequentemente observado em pessoas com perturbação de uso de substâncias (Rygaard, 2022).

Atualmente, quando se menciona estilos de vinculação é importante abordar também o conceito de disponibilidade emocional. Este conceito é descrito pela psicologia como a capacidade que duas pessoas têm para experienciar uma conexão emocional saudável (Clark et al., 2021).

Desta forma, vários estudos tem estado a ser desenvolvidos no sentido de melhor compreender a relação entre a disponibilidade emocional percebida pela criança com o estilo de vinculação apresentado na relação da mesma com os seus cuidadores. Os resultados indicam que uma maior percepção de disponibilidade emocional está relacionada com estilos de vinculação seguros, enquanto que a falta de disponibilidade emocional implica estilos de vinculação inseguros ou evitantes (Ziv et al., 2010).

Assim, este trabalho será composto por XI capítulos. No primeiro irei realizar uma síntese do desenvolvimento histórico do consumo de substâncias, incluindo neste um enquadramento a nível internacional e nacional e a caracterização da perturbação do uso de substâncias de acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* e *International Classifications of Disease*.

No capítulo II será abordado os fatores protetores e de risco bem como os fatores de manutenção para o consumo de substâncias. Os capítulos III e IV estão relacionados com as variáveis que poderão ter um papel moderador, ou não, entre o consumo de substâncias e a sua relação com a disponibilidade emocional. Nestes capítulos serão abordados temas como: a vergonha internalizada e a auto culpa no consumo de substâncias, estilos de vinculação e as suas relações com o uso de drogas.

No capítulo V irei abordar a temática da disponibilidade emocional, a definição do conceito e a sua origem, a relação existente com os estilos de vinculação e a possível relação com o consumo de substâncias. Nos capítulos VI, VII, VIII, IX e X, será apresentado a hipótese de investigação, metodologias, procedimentos e resultados, bem como a discussão, as implicações práticas e as limitações do estudo. Para finalizar, o capítulo XI, terá uma conclusão sucinta do estudo.

Capítulo I- Desenvolvimento histórico do consumo de substâncias

As substâncias psicoativas ou psicotrópicas (SPA) são qualquer tipo de substâncias que tenham influência no sistema nervoso central (SNC). Ou seja, implicam uma alteração do estado de consciência. Este conceito abrange um largo número de substâncias com efeitos muito distintos, que podem ter influência no pensamento, percepção e emoções. Existem várias formas de as categorizar, sendo a mais conhecida pelo senso comum a classificação em “drogas leves” e “drogas pesadas” (SICAD, n.d.).

O consumo de substâncias psicoativas tem estado presente na história da humanidade desde a pré-história, para diferentes fins, tais como, momentos religiosos, forma de comunicar com Deus e tratamentos medicinais. O consumo de substâncias na Europa aumenta devido a vários fatores, sendo eles: o início dos negócios no estrangeiro que permitiram a troca de vários produtos entre diferentes países; os conflitos históricos, onde as substâncias eram utilizadas como forma de gestão da dor, como por exemplo a morfina (Quinones, 1975); e por fim, a evolução da psicofarmacologia, que proporcionou a possibilidade de modificar e manipular geneticamente espécies botânicas de onde provêm as SPA (Melo & Duran, 2021).

Em Portugal, o grande aumento do consumo de substâncias psicoativas ocorre após a revolução de 25 de abril de 1974, pois o acesso às mesmas tornou-se mais fácil e a sociedade vivia numa ânsia de novas experiências. Entre os anos 80 e 90 o problema agrava-se especialmente devido ao facto de o vírus do HIV se propagar através da partilha de seringas utilizadas entre a população que consumia heroína.

Desta forma, a preocupação é cada vez mais crescente, e o governo decide então pôr em prática um plano de intervenção para a diminuição do consumo de substâncias. Este plano é definido por três fases distintas. A primeira fase era gerida pelo ministro da justiça e preconiza a repressão total dos consumos. A segunda fase passa a ser responsabilidade do ministro da saúde e os consumos são considerados um problema de saúde pública (Augusto, 2016). Na terceira e última fase, esta passa a ter como principais pilares o pragmatismo e humanismo, o consumo e posse de substâncias é descriminalizado e são implementadas estruturas de consumos seguros (Eastwood et al., 2016).

Com o aumento do consumo de substâncias psicoativas por todo o mundo, aumenta também a preocupação dos cientistas sobre o impacto que estas possam ter no desenvolvimento do ser humano. Assim em 1952, o consumo de SPA é referido pela primeira vez como uma categoria do distúrbio de personalidade sociopática no DSM-I (*Diagnostic and*

Statistical Manual of Mental Disorders). Em 1968, com o lançamento da segunda versão do DSM, é criada uma separação entre o consumo de álcool (alcoolismo) e o consumo de outras substâncias, que não tenham sido prescritas por um médico (Psychiatric Assotiation, 1968).

Uma das principais críticas realizadas ao DSM-I e ao DSM-II foi a moralização implícita existente no diagnóstico, o consumo de substâncias era definido como uma perturbação mental devido ao facto de a sociedade ter ideais preconceituosos e não por causar sofrimento ao indivíduo. Assim, o DSM-III vem alterar drasticamente esta visão preconizando que, o consumo de substâncias apenas se transforma numa perturbação quando o seu uso é realizado de forma descontrolada (Widiger & Smith, 1996).

De forma a que fossem evitados falsos diagnósticos positivos, como também já tinha ocorrido no passado, é nesta edição que surgem as primeiras tabelas de características necessárias a ter para se ser diagnosticado com a, agora denominada, síndrome de dependência. Mais concretamente: o comportamento de consumos do indivíduo teria de se tornar estereotipado, ou seja, consumir de um modo regular, de utilização diária ou contínua; a pessoa teria de atribuir uma maior importância aos comportamentos relacionados com a aquisição da substância que a qualquer outro comportamento; ocorrência de um aumento da tolerância à substância; sintomas de privação repetidos e consumo da droga para evitar os sintomas de privação; por fim, o indivíduo também teria uma maior suscetibilidade de recaída (American Psychiatric Association, 1980).

A maior revolução que é trazida pela quarta edição do DSM é a separação da sintomatologia para cada tipo de substância, ou seja, por exemplo, o consumo dependente de álcool não apresenta as mesmas características de diagnóstico que o consumo de canábis, como tal, a forma de tratar a perturbação tem de ser diferente. Tornando, desta forma, o diagnóstico e tratamento muito mais específico e com melhores resultados (Nelson et al., 1999).

Atualmente, a perturbação relacionada com o uso de substâncias é caracterizada essencialmente por um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que indicam que um indivíduo continua os consumos mesmo quando isso lhe trás problemas significativos relacionados com os consumos. Assim, é possível explicar a perturbação preconizando que qualquer substância consumida em excesso ativa diretamente o sistema de recompensa do indivíduo, que está envolvido no reforço de comportamentos e na produção de memórias. Esta ativação é tão intensa que fará com que a pessoa considere as atividades normais e as obrigações do dia-a-dia irrelevantes e sejam por isso negligenciadas.

Capítulo II- Fatores de risco e fatores protetores no consumo de substâncias

Para o desenvolvimento de qualquer tipo de perturbação mental e manutenção de sintomatologia existem um conjunto de fatores que colocam um indivíduo em circunstâncias mais ou menos propensas para o desenvolvimento das mesmas. Estes fatores são denominados de risco, quando a probabilidade para o desenvolvimento de perturbações é maior, ou protetores, quando, estatisticamente o indivíduo tem uma maior resistência ao desenvolvimento de perturbações.

A adolescência é, por si só, um fator de risco para o desenvolvimento de perturbações mentais, sendo que a perturbação de uso de substâncias não é exceção (Roberts et al., 2009). Este período do desenvolvimento é caracterizado por uma busca de novas experiências e limites, a curiosidade e a pressão de pares, fatores que em simultâneo conduzem a comportamentos de risco, que explica os primeiros consumos nesta fase. Vários estudos mostram que quanto mais cedo são realizados os primeiros consumos, maior a possibilidade para desenvolver a perturbação de uso de substâncias (Trucco, 2020).

Assim tornou-se fundamental compreender os fatores com maior impacto para o consumo de substâncias durante a adolescência, e a manutenção desse comportamento. Estudos indicam que uma relação saudável com os progenitores, boa autoestima, autocontrolo, e relações positivas com a vizinhança funcionam como fatores protetores para os consumos. Por outro lado, a pobreza, a baixa autoestima, relações de vinculação com os cuidadores insegura ou evitante, uma má estrutura familiar, isolamento são fatores de risco para o consumo (Nawi et al., 2021).

Segundo o DSM-V-TR os fatores de risco são específicos para cada substância. Ou seja, para dependência ao consumo de álcool, estudos relatam que existe uma componente hereditária significativa, sendo 40% a 60% a variância de risco, para o desenvolvimento da perturbação. Contudo, fatores ambientais também têm de ser tomados em consideração, tais como, a pobreza (Kossova et al., 2023), desemprego, atitudes culturais para com o consumo de álcool (Meadows et al., 2022), experiências adversas na infância (Forster et al., 2023) e níveis de stress (Keum & Ángel Cano, 2023).

Para o início e manutenção do consumo de canábis, que poderá conduzir a um consumo abusivo da substância e conseqüentemente ao desenvolvimento da perturbação de uso de canábis, o DSM-V-TR engloba três tipos de fatores de risco, sendo eles: fatores temperamentais,

que implicam problemas de comportamento na infância ou adolescência, perturbação antissocial da personalidade (Stetsiv et al., 2023), e desinibição do comportamento; fatores ambientais, que compreendem história familiar de abuso físico e/ou emocional (Bassir Nia et al., 2023; Hines et al., 2023) e história familiar de consumo da substância (Straussner & Fewell, 2018); e fatores genéticos e fisiológicos, tal como para o álcool a herança genética tem impacto nos consumos.

O tabaco é das substâncias em que existe uma maior prevalência de consumos, isto pode ser explicado por vários fatores, tais como, a fácil acessibilidade, a grande aceitação da sociedade pelo consumo. Contudo, da mesma forma que nas substâncias anteriores, outros fatores de risco podem estar envolvidos na prevalência dos consumos e o possível desenvolvimento da perturbação. Segundo o DSM-V-TR, várias perturbações mentais tais como, perturbação da hiperatividade, ansiedade, depressiva, da personalidade, psicótica ou uso de outras substâncias são fortes preditores para o consumo de tabaco.

Capítulo III- Vergonha internalizada

A vergonha internalizada é caracterizada por uma tendência de um indivíduo sentir-se mal sobre si próprio, que está associado a uma baixa autoestima, comportamentos de evitamento e poucos sentimentos de autocontrolo, e tem impacto na perceção, nas emoções e funções cognitivas (Farahani et al., 2023).

Segundo o modelo biopsicossocial as emoções surgem perante uma situação que irá ativar uma reação física, através da amígdala, ou seja, de forma rápida e inconsciente. Devido a esta ativação o indivíduo irá começar a sentir emoções inesperadas, e aceder às suas memórias para poder interpretar a situação e encontrar a melhor forma para lidar com a mesma. Quando este processo é repetido atrai a atenção da pessoa de uma forma consciente, conduzindo a um processamento cognitivo e regulação emocional. Desta forma, o indivíduo poderá lidar de forma positiva com a emoção (quando tem uma boa regulação emocional) ou escolher suprimi-la, o que trará consequências negativas para o processamento de emoções e causará alterações na memória do indivíduo (van Alphen, 2017).

Relativamente à vergonha, autores como Tomkins (1995), afirmam que é uma emoção que ocorre após uma alteração súbita da intensidade dos interesses e excitação de um indivíduo. Nesse contexto a vergonha tem como principal função regular estas sensações para níveis que sejam mais aceites pela sociedade. Apesar desta emoção ser considerada normal, pode tornar-se patológica, no caso de se tornar permanente e/ou associada a outras emoções, dessa forma

torna-se parte do indivíduo e manifesta-se como vergonha corporal, relacional e /ou de competências.

Segundo este autor, a vergonha pode tornar-se permanente quando, por exemplo, uma criança se sente muito orgulhosa de algo e o cuidador tem uma resposta emocional negativa ao mesmo comportamento. A forte resposta emocional do cuidador faz com que subitamente a criança se sinta muito humilhada e este momento torna-se um marco para o processamento interno da criança e na forma como ela irá interpretar as suas emoções futuras (Potter-Efron & Efron, 1993).

A literatura tem vindo a demonstrar que a vergonha tem um impacto significativo e pode servir como preditor para o consumo de substâncias e desenvolvimento de perturbações mentais, tais como, a depressão, ansiedade e a perturbação relacionada com o uso de substâncias (Luoma et al., 2019). No seu estudo Aurora e colaboradores (2023), foi realizada uma revisão sistemática e uma meta análise sobre a temática, e foi possível notar uma estreita relação entre a vergonha internalizada e o aumento do consumo de álcool, primeiros consumos mais precoces e um maior aumento de recaídas, enquadrando, desta forma, a vergonha internalizada como um preditor para o desenvolvimento de perturbações relacionadas com o consumo de substâncias (Aurora et al., 2023).

Outros autores como Wiechelt (2007) associam a vergonha internalizada como um fator predisponente, mas também de manutenção para os consumos de substâncias, promovendo o efeito cíclico dos consumos. Este autor fomenta que o indivíduo inicia os consumos como estratégia de *coping* mal adaptativa, de forma a minimizar o sofrimento psíquico causado pela vergonha internalizada, este consumo surte efeito positivo num tempo muito reduzido, e cria na pessoa um aumento da vergonha por ter consumido, levando novamente aos consumos (Wiechelt, 2017).

Rahim e Patton, em 2015, realizaram uma análise sistémica que relacionava o consumo de substâncias, vergonha e adolescência. Neste estudo os autores puderam concluir que experiências precoces adversas, especialmente, o abuso sexual, tem um impacto significativo muito grande no desenvolvimento de vergonha internalizada por parte do indivíduo, o que conduz ao desenvolvimento de estratégias de *coping* mal adaptativas, especialmente o consumo de substâncias (Rahim & Patton, 2015).

Capítulo IV- Estilos de vinculação e impacto no consumo de substâncias

Os diferentes estilos de vinculação e o seu impacto na vida de um indivíduo têm origem na teoria da vinculação de John Bowlby. Este preconiza que a necessidade de contacto humano, tranquilização e conforto face a danos físicos e ameaças é uma resposta normal ao longo da vida de uma pessoa, tendo maior importância nos primeiros anos de vida, pois a sobrevivência do ser dela depende (Rygaard, 2022). Segundo o autor, logo na altura do nascimento o bebé é capacitado de um conjunto de comportamentos, denominados comportamentos de vinculação (chorar, sorrir, chupar), que têm como principal objetivo criar uma relação de vinculação com o cuidador (Sampaio, 2023).

As interações entre a criança e o seu cuidador ficam gravadas na memória implícita da criança e tornam-se a base dos modelos de processamento interno da mesma. Estes modelos, são conceptualizados por Bowlby, como sendo a forma como o indivíduo irá interpretar o seu próprio self e o mundo à sua volta (Bowlby, 1988). Estarão presentes durante toda a vida do indivíduo, são a base para que este saiba lidar com as suas emoções, e experiências de vida negativas. Exercem, também, grande influência na forma como a pessoa irá estabelecer e manter relações de vinculação à sua volta (Gidhagen et al., 2018).

Com base neste modelo, Mary Ainsworth, desenvolve a sua mais famosa experiência, denominada a “situação estranha”. Através das suas observações, da forma como as crianças reagem ao afastamento da figura cuidadora e ao aparecimento de um ser estranho. Ela distingue três tipos de vinculação desenvolvidos entre as crianças e as suas figuras de vinculação, sendo eles: vinculação segura, em que a relação cuidador-criança é saudável, existe pura felicidade no contacto entre ambos, a criança sente confiança suficiente para explorar o mundo mesmo sem a presença do cuidador; vinculação ansiosa, tanto o cuidador como a criança evitam o contacto, a criança apresenta níveis de stress elevados e duradouros perante a separação, mas parece saber que a demonstração dessa emoção poderá conduzir à rejeição, então controla a expressão das suas emoções; por fim, na vinculação ambivalente, a criança mostra muita dificuldade em separar-se da figura de vinculação, não apresenta ter confiança para explorar o mundo e mesmo na presença do cuidador nada parece acalmá-la (Rygaard, 2022).

Segundo esta autora, as crianças que desenvolvem estilos de vinculação inseguros, aprendem que o conforto e a regulação emocional proporcionadas pelo cuidador são inseguras e/ou inconsistentes. Esta afirmação vai de encontro ao que a literatura tem vindo a demonstrar, pois existe, cada vez mais, uma procura sobre o impacto que os estilos de vinculação possam ter durante a vida adulta, e é possível denotar que pessoas com estilos de vinculação inseguros têm

uma maior predisposição para desenvolver problemas a níveis comportamentais e /ou emocionais (Kassel et al., 2007). Os estilos de vinculação inseguros também mostram estar significativamente relacionados com o desenvolvimento de perturbações mentais, tais como, perturbações alimentares (Lev Arey et al., 2023), sintomatologia depressiva e/ou ansiosa (Mobeen & Dawood, 2023; Ye et al., 2023), baixa autoestima (Kawamoto, 2020) e perturbações relacionadas com o uso de substâncias (Naeim & Rezaeisharif, 2021).

Em 1970, Edward Khantzian é um dos primeiros autores a iniciar investigações para explorar a relação entre os estilos de vinculação e o consumo de substâncias. Para tal, ele e David Ducan, co-fundam a hipótese da automedicação (Fletcher et al., 2015). Esta preconiza que o consumo de substâncias pertence a um processo de automedicação, proveniente da incapacidade de compreender, tanto as suas emoções, como as dos outros. Desta forma, as substâncias funcionariam como alívio para o sofrimento psicológico e compensariam a alienação ao *self*. Um argumento utilizado pelos autores seria o de que os indivíduos escolhem o consumo de uma substância em detrimento de formar e/ou manter relações interpessoais afetivas (Khantzian, 1997).

Tento por base esta hipótese, Philip Flores (2006), refere-se ao consumo de substâncias como uma perturbação relacionada com a vinculação. Para este autor, indivíduos com dificuldades para estabelecer relações de proximidade e desenvolver intimidade com os outros, procuram outras estratégias para lidar com experiências da vida negativas, sendo elas, o consumo de substâncias (Flores, 2004). Esta relação com os consumos funciona como obstáculo e substituto para as relações interpessoais. Flores, preconiza que a droga tem um efeito no indivíduo positivo e fornece-lhe a sensação de base segura, assim os comportamentos aditivos são compreendidos como tentativas de autorreparação. Tornando-se a solução para a incapacidade da pessoa de criar e manter relações duradouras com estilos de vinculação segura (Flores, 2006).

Em 2013, Borhani, realiza um estudo onde consegue mostrar a existência de uma relação significativa entre o consumo de substâncias e os estilos de vinculação inseguros (Borhani, 2013). Posteriormente, um outro estudo realizado por Liese (2020), vai de encontro às hipóteses a cima descritas. Este estudo inclui uma amostra de 720 participantes, e tinha como principal objetivo compreender o impacto dos estilos de vinculação inseguros nos comportamentos aditivos, tais como, consumo de substâncias e jogo patológico, e o papel moderador da regulação emocional. Através dos resultados, foi possível notar, que o estilo de

vinculação inseguro estava significativamente relacionado com o consumo de álcool, tabaco e marijuana (Liese et al., 2020).

Para além da relação direta entre a vinculação insegura e o consumo de substâncias acima demonstrada, estudos também demonstram que um estilo de vinculação mais ansioso cria um terreno fértil para o desenvolvimento de vergonha internalizada por parte do indivíduo (Park & Shields, 2024). Este fenómeno ocorre, por exemplo, devido a experiências precoces de rejeição ou crítica, comuns em estilos de vinculação inseguros. Este padrão conduz ao desenvolvimento de esquemas cognitivos negativos, incluindo crenças de inadequação e vergonha de si próprio (Sedighimornani et al., 2021).

Capítulo V- Disponibilidade emocional

Em 1975, a comunidade científica começa a dar importância, não só à presença física da mãe para o desenvolvimento da criança, mas também, à disponibilidade emocional (DE) que esta terá para sinalizar as emoções e necessidades. Este conceito surge como uma forma de expandir o conhecimento já existente sobre a formação e manutenção das relações entre as crianças e os seus cuidadores (Easterbrooks & Biringen, 2000). Assim, tem como principais bases: a teoria da vinculação de Bowlby, acima descrita; a perspetiva sistémica das relações, que interpreta as relações de uma forma holística, em que cada membro da relação é afetado pelo outro; e o barómetro das emoções de Emde (Biringen et al., 2014).

Atualmente, o conceito de DE é definido como um construto de relação diática, que se refere tanto à qualidade emocional da relação como à habilidade de cada elemento da relação afetar o outro, numa troca sistemática de interações carregadas de mensagens, que formam uma espiral interativa (Ziv et al., 2000) . Este conceito, é também definido como um indicador de qualidade na relação criança-cuidadores, onde é compreendida a capacidade das figuras significativas para observar, interpretar e responder a pistas emocionais da criança de forma a reconhecer as necessidades da mesma (Almeida et al., 2022).

Uma das grandes contribuições da DE para o estudo das relações é a multidimensionalidade do conceito, ou seja, os autores defendem que não existe apenas um fator para determinar a DE de uma relação, uma vez que, sendo as relações complexas não podem depender exclusivamente dos cuidadores ou da criança. Assim, para determinar o nível de disponibilidade emocional dentro de uma relação criança-cuidador são estudadas as seguintes dimensões, relativamente ao adulto:

- Sensibilidade – Definida como o conjunto de emoções e comportamentos que a pessoa utiliza para criar e manter conexões emocionais positivas com a criança;
- Estrutura – Refere-se à capacidade do adulto para apoiar a aprendizagem e níveis mais elevados de compreensão da criança;
- Não intrusão – designa a capacidade para seguir a liderança da criança em atividades como, o jogo “faz-de-conta”, ou seja, o adulto segue as ideias da criança sem interrupções verbais e/ou físicas;
- Não hostilidade – competências do adulto para regular as suas próprias emoções, sem que as “esconda” da criança e/ou adquira comportamentos hostis, como, a agressão física e ameaça de abandono, quando confrontado com emoções negativas;

Relativamente à criança, os fatores que tem impacto nos níveis de DE da relação são o envolvimento e a resposta, estes dizem respeito à forma como a criança vai reagir aos comportamentos e emoções do adulto. Uma resposta e envolvimento positivo da parte da criança ao seu cuidador permitirá que este deseje continuar a interação (Saunders et al., 2015).

Desta forma, foram vários os autores que demonstraram a influência da DE para o desenvolvimento da criança e o estilo de vinculação que se irá estabelecer entre a criança e o cuidador. Destaca-se os estudos de Birigen, onde se denota uma menor agressividade, vitimização e problemas internalizados em crianças que apresentavam ter altos níveis de DE (Biringen et al., 2005). O mesmo autor, em 2014, evidenciou que a DE se assume como preditor dos estilos de vinculação entre a criança e o seu cuidador, ou seja, níveis mais elevados de DE seriam, maioritariamente, visíveis quando o estilo de vinculação entre a criança-cuidador era caracterizado como seguro (Biringen et al., 2014).

Assim é possível aferir que a DE dos pais desempenha um papel fundamental na formação da base emocional das crianças. Quando a DE é inadequada ou percecionada como insuficiente, pode contribuir para o desenvolvimento de sentimentos negativos, incluindo a vergonha internalizada. Atualmente não existe literatura que faça uma relação direta entre os níveis de DE e o desenvolvimento de vergonha internalizada.

Contudo, estudos como os de Kramer (2023), demonstram a importância da DE para a prevenção de desenvolvimento de perturbações de ansiedade (Kramer, 2023). Desta forma, é possível afirmar que a DE dos pais percecionada tem um papel fundamental para a formação da autoestima e autoimagem da criança (Rowell & Neal-Barnett, 2022). Assim, o contrário pode ser possível, ou seja, uma baixa disponibilidade emocional dos pais percecionada pode conduzir a

representações negativas das suas relações interpessoais (Sedighimornani et al., 2021), potencialmente contribuindo para o desenvolvimento de vergonha internalizada no indivíduo.

Capítulo VI- Objetivos e hipótese de investigação

Os objetivos gerais deste estudo são avaliar o impacto que a disponibilidade emocional, percebida pelos indivíduos por parte seus cuidadores, no desenvolvimento de relações interpessoais e vergonha internalizada. E averiguar uma relação entre essas variáveis e o consumo de substâncias psicoativas. Como tal, são propostas as seguintes hipóteses:

H1- Maiores níveis de disponibilidade emocional dos pais percebida estão negativamente relacionados com estilos de vinculação ansiosa.

H2- Maiores níveis de disponibilidade emocional dos pais percebida estão relacionados negativamente com a variável de vergonha internalizada.

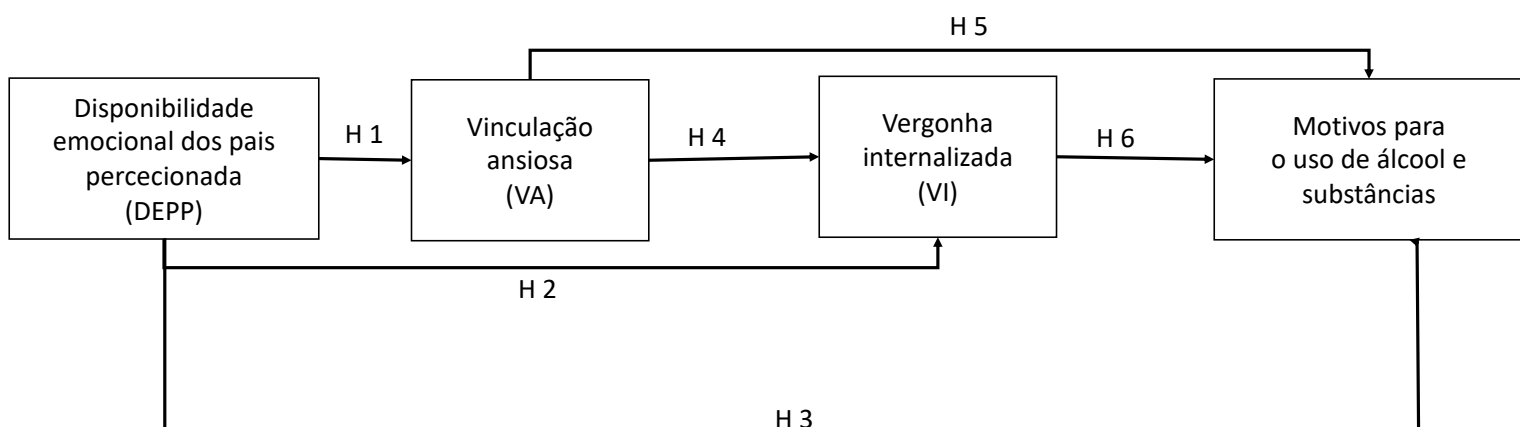
H3- Maiores níveis de disponibilidade emocional dos pais percebida estão negativamente relacionados com os motivos de consumo de álcool e substâncias.

H4- Maiores níveis de estilos de vinculação ansiosa estão positivamente relacionados com a variável de vergonha internalizada.

H5- Maiores níveis de estilos de vinculação ansiosa estão positivamente relacionados com os motivos de consumo de álcool e substâncias.

H6- Maiores níveis de vergonha internalizada estarão positivamente relacionados com os motivos para o consumo de álcool e substâncias.

Figura 1- Modelo explicativo para os motivos de consumo de álcool e substâncias



Capítulo VII- Metodologias, procedimentos

Metodologia

1) Design do estudo

O presente estudo tem design transversal e exploratório; empírico-analítico (quantitativo).

2) Participantes

A amostra no presente estudo é composta por **231** participantes, com 177 que se identificam com o género feminino (76.6%), 48 participantes do género masculino (20.8%), 2 participantes não binários (0.9%) e 3 preferem não dizer (1.3%) (tabela 1). A idade dos participantes varia entre os 18 e os 64 anos, sendo as médias para o género feminino de $M=33.93$, $DP=10.99$, para o género masculino $M=35$, $DP=12.61$, para o género não binário $M=29$, $DP=4.24$, e por fim para os indivíduos que preferiram não mencionar o seu género $M=23$, $DP=1$.

Relativamente à nacionalidade da amostra, 218 afirmam ter nacionalidade portuguesa (94.37%), e oito de outras nacionalidades, nomeadamente, quatro participantes de nacionalidade brasileira (1.73%), dois participantes de nacionalidade francesa (0.87%), um participante de nacionalidade alemã (0.43%), cinco participantes não responderam (2.16%) e um participante foi excluído pela sua resposta não ser relativa à pergunta feita (0.43%).

Relativamente à orientação sexual dos participantes, 193 afirmam ser heterossexuais (83.55%), seis eram gays (2.6%), uma lésbica (0.43%), 19 participantes eram bissexuais (8.23%), um participante era pansexual (0.43%), uma pessoa era assexual (0.43%) e 10 participantes não responderam (4.33%).

No que ao estado civil diz respeito, 67 dos participantes encontravam-se casados (29%), 52 estão num relacionamento íntimo (22.51%), 87 eram solteiros (37.66%), 24 em união de factos (10.39%) e um participante não respondeu à questão (0.43%). Relativamente às habilitações literárias dos participantes três concluíram o ensino primário (1.3%), cinco concluíram o ensino básico (2.16%), 78 participantes tem o ensino secundário (33.75%), 93 concluíram a licenciatura (40.26%), 31 concluíram o mestrado (13.42%), e 21 participantes responderam em branco (9.1%). Por fim, relativamente à situação profissional 150 participantes encontravam-se empregados quando responderam ao questionário (64.94%), seis encontravam-se desempregados (2.6%), 30 encontravam-se a estudar (12.99%), uma resposta foi excluída por não ir de encontro ao questionado (0.43%) e 44 participantes não responderam (19.05%) (tabela 1)

Tabela 1**Características sociodemográficas dos participantes**

		Nº	%
Género	Feminino	177	76.6%
	Masculino	48	20.8%
	Não binário	2	0.9%
	Prefere não dizer	4	1.3%
Orientação sexual	Heterossexual	193	83.55%
	Gay	6	2.6%
	Lésbica	1	0.43%
	Bissexual	19	8.23%
	Assexual	1	0.43%
	Pansexual	1	0.43%
	Branco	10	4.3%
Estado civil	Casado	67	29%
	Relacionamento intimo	52	22.51%
	Solteiro	87	37.66%
	União de facto	24	10.39%
	Branco	1	0.43%
Habilitações literárias	Ensino primário	3	1.3%
	Ensino básico	5	2.16%
	Ensino secundário	78	33.75%
	Licenciatura	93	40.26%
	Mestrado	31	13.42%
	Branco	21	9.10%
Situação profissional	Empregado	150	64.94%
	Desempregado	6	2.6%
	Estudante	30	12.99%
	Branco	44	19.05%
	Excluído	1	0.43%

3) Instrumentos

No presente estudo analisaram-se os seguintes construtos: (a) a disponibilidade emocional, através da escala de disponibilidade emocional percebida (*Lum emotional availability parents*, LEAP); (b) os estilos de vinculação, através da escala de vinculação do adulto (EVA) (c) a vergonha internalizada, através da escala de vergonha internalizada (*Internalized shame scale*, ISS); (d) e o consumo de substâncias, através do questionário dos motivos de consumo de álcool (DMQ-R).

(a) A versão portuguesa (Almeida, Martins & Giger, em curso) da *Lum Emotional Availability Parents LEAP* de Lump e Phares (2005), é uma escala com 30 itens, 15 relativamente à mãe e 15 idênticos relativamente ao pai (“Apoia-me”; “Mostra que se preocupa comigo”; “Está disponível para conversar em qualquer momento”). Esta é uma medida de autorrelato que avalia a percepção que as crianças e adolescentes têm da disponibilidade emocional dos seus cuidadores. Esta escala apresenta boas propriedades psicométricas relativamente à validade e fiabilidade (Lum & Phares, 2005).

(b) A EVA é a versão portuguesa de uma escala desenvolvida em 1990 por Collins e colaboradores, adaptada em 1995 por Maria Canavarro. Esta escala é composta por 18 itens que avaliam três dimensões principais, sendo elas: a ansiedade (“Costumo preocupar-me com a possibilidade dos meus parceiros não gostarem verdadeiramente de mim”, “Preocupo-me frequentemente com a possibilidade dos meus parceiros me deixarem”, “Quando mostro os meus sentimentos, tenho medo que os outros não sintam o mesmo por mim”); o conforto e a confiança (“tenho dificuldade em sentir-me dependente dos outros”, “Quando preciso, sinto que posso contar com as pessoas”, “Acho difícil confiar completamente nos outros”) (Canavarro et al., 2006).

(c) O ISS é um inventário de autorrelato, traduzido para a língua portuguesa em 2012 (Matos et al., 2012). É composto por duas subescalas: a variável de vergonha internalizada, composta por 24 itens que tem como objetivo compreender a frequência com que o indivíduo experiencia sentimentos de vergonha (“Sinto que nunca sou suficientemente bom”, “Penso que as outras pessoas me olham com superioridade”, “Sinto-me vazio e incompleto”); e a variável de auto-estima, composta por cinco itens (“Geralmente costumo sentir que sou bem sucedido”, “Sinto que tenho muito que me orgulha”, “Acho que tenho várias qualidades”, “De uma forma global, estou satisfeito comigo”, “Tenho uma atitude positiva para comigo mesmo”). Ambas as subescalas apresentam alta consistência interna, valor elevado de alpha de cronbach, uma estabilidade temporal. Pontuações mais elevadas indicam maiores níveis de vergonha internalizada.

(d) O DMQ-R é um instrumento composto por 20 itens que avaliam quatro motivos diferentes para o consumo de álcool, sendo eles: Motivos sociais (“ Consume álcool porque ajuda a aproveitar a festa?”, “Consume álcool para ficar mais social?”, “ Consume álcool porque anima festas e celebrações?”) ; Motivos de aprimoramento (“Consume álcool porque gosta da sensação?”, “Consume álcool para ficar mais alegre?”, “Consume álcool porque é uma sensação agradável?”); Motivos de coping (“Consume álcool para esquecer preocupações?”, “Consume álcool porque ajuda quando se sente deprimido?”, “Consume álcool para se animar quando está de mau humor?”; e Motivos de conformidade (“Consume álcool porque os seus amigos o pressionam a beber?”, “Consume álcool para fazer parte do grupo?”, “Consume álcool para que gostem de si?”). Neste estudo, fizemos uma adaptação desta escala para o consumo de substâncias psicoativas, onde foram mantidos os mesmos 20 itens que avaliam os mesmos motivos que a escala original.

Procedimentos

A recolha de dados foi realizada através de um questionário *on-line*. Após as informações iniciais sobre o consentimento informado e a explicação do estudo, era solicitado aos participantes a realização do questionário, sem que existisse respostas obrigatórias.

Este questionário foi elaborado através da plataforma *Google Forms* e foi divulgado através de redes sociais, tais como, *Facebook*, *Instagram* de contas particulares. Para responder ao questionário, os participantes teriam de utilizar um meio eletrónico, telemóvel ou computador, no ambiente à sua escolha. Os questionários foram objeto de aprovação pelo conselho de ética da Universidade do Algarve.

Para a realização da análise estatística foram utilizadas medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e os seus desvios padrões). Utilizou-se o coeficiente de consistência interna *Alpha de Cronbach*, o coeficiente de correlação de *Pearson* e o teste t student. A análise estatística foi efetuada com o software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 28 para mac. No final foram realizadas análises relativas aos efeitos indiretos utilizando o método *Process de Hayes* (2022).

Capitulo VII- Resultados

A) Análise descritiva das variáveis em estudo

As variáveis em estudo são a disponibilidade emocional, a vergonha internalizada, os estilos de vinculação e o consumo de substâncias. Na tabela dois encontram-se os valores medianos para cada variável, bem como os respectivos desvios padrões. Os valores de assimetria encontram-se abaixo do valor máximo recomendado (2 para assimetria), com exceção das variáveis motivos de *coping* para o álcool (2,114), motivos para o aprimoramento para o álcool (2,891) e motivos de conformidade para outras substâncias (4,441). Relativamente à curtose, a maior parte das variáveis também se encontra a baixo do nível máximo recomendado (7 curtose), com exceção das variáveis motivos de conformidade para o álcool (9,793) e motivos de conformidade para outras substâncias (22,132).

Foi realizado um teste *t* de *student* para verificar se os valores médios observados de cada variável eram estatisticamente diferentes do ponto medio de cada uma. É notar que os resultados não apresentam diferenças significativas entre o valor médio e o ponto médio das variáveis.

Tabela 2
Estatísticas Descritivas

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Assimetria	Curtose
DEPP_Tot	231	1,07	6	4,36	1,32	-0,65	-0,56
DEPP_PAÍ	231	1	6	4,06	1,61	-0,57	-0,97
DEPP_MÃE	231	1	6	4,66	1,34	-0,98	-0,04
VI	231	0	4	1,55	0,99	0,42	-0,72
ISS_SE	231	0	3,17	1,28	0,76	0,27	-0,59
VA	231	1	5	2,92	0,99	0,03	-0,76
CC	231	2,5	5,75	4,37	0,58	-0,07	0,09
MSA	221	1	5	2,38	1,02	0,63	-0,51
MAA	221	1	5	2,30	1,06	0,48	-0,81
MCA	221	1	4,75	1,46	0,77	2,11	4,28
MCoA	221	1	4,25	1,25	0,52	2,89	9,79
MSS	89	1	4,2	1,61	0,92	1,41	0,67
MAS	89	1	4,6	1,85	1,17	1,07	-0,36
MCS	91	1	4,25	1,57	0,89	1,62	1,63
MCoS	89	1	4,25	1,15	0,49	4,44	22,13

Nota: DEPP_Tot = Disponibilidade emocional total; DEPP_PAÍ = Disponibilidade emocional do pai percebida; DEPP_MÃE = Disponibilidade emocional da mãe percebida; VI = Vergonha internalizada; ISS_SE = autoestima; VA = Vinculação ansiosa; CC = vinculação de conforto e conformidade; MSA = Motivos sociais de consumo de álcool; MAA = Motivos de aprimoramento de consumo de álcool; MCA = Motivos de *coping* para o consumo de álcool; MCoA = Motivos de conformidade para o álcool; MSS = Motivos sociais para consumo de substâncias; MAS = Motivos de aprimoramento para consumo de substâncias; MCS = Motivos de *coping* para consumo de substâncias; MCoS = Motivos de conformidade para consumo de substâncias.

B) Consistência interna – Alfa de Cronbach

Para averiguar a fiabilidade das escalas utilizadas, recorreu-se ao cálculo do alfa de Cronbach, este deve ser interpretado segundo os seguintes valores: <0.50 inaceitável; 0.50- 0.60 fraca; 0.60-0.70 aceitável; 0.70-0.90 boa; e por fim, 0.90-1 muito boa. Assim, através dos resultados foi possível notar que existe uma boa consistência, sendo que os valores variam entre o mínimo de 0.755 (boa) para as relações de conforto confiança e o máximo de 0.985 (muito boa) para a disponibilidade emocional percebida na vertente do pai (Tabela 3).

Tabela 3

Consistência interna- Alfa de Cronbach

	Alfa de Cronbach	Nº de itens
DEPP_Tot	0.979	30
DEPP_PAi	0.985	15
DEPP_MÃE	0.980	15
VI	0.967	21
ISS_SE	0.859	6
VA	0.871	6
CC	0.755	12
MSA	0.904	5
MAA	0.909	5
MCA	0.875	4
MCoA	0.848	4
MSS	0.928	5
MAS	0.941	5
MCS	0.852	4
MCoS	0.916	4

Nota: DEPP_Tot = Disponibilidade emocional total; DEPP_PAi = Disponibilidade emocional do pai percebida; DEPP_MÃE = Disponibilidade emocional da mãe percebida; VI = Vergonha internalizada; ISS_SE = autoestima; VA = Vinculação ansiosa; CC = vinculação de conforto e conformidade; MSA = Motivos sociais de consumo de álcool; MAA = Motivos de aprimoramento de consumo de álcool; MCA = Motivos de *coping* para o consumo de álcool; MCoA = Motivos de conformidade para o álcool; MSS = Motivos sociais para consumo de substâncias; MAS = Motivos de aprimoramento para consumo de substâncias; MCS = Motivos de *coping* para consumo de substâncias; MCoS = Motivos de conformidade para consumo de substâncias.

C) Correlações de Pearson

1) Correlações de Pearson para os motivos de consumo de álcool

Tendo em conta os coeficientes de correlação de Pearson (Tabela 4) é possível observar correlações estatisticamente significativas na maioria das dimensões analisadas. De modo global, os coeficientes de correlação das variáveis em estudo permitem denotar correlações fracas, porém a maior parte significativa negativa (coeficiente r de Pearson 0.30 a 0.01 correlação fraca).

A correlação entre a DEPP_TOTAL é fraca significativa negativa com as variáveis de VI ($r = -.341, p < .001$), VA ($r = -.310, p < .001$), MCA ($r = -.274, p < .001$) e MCoA ($r = -.265, p < .001$). O mesmo fenómeno acontece quando analisamos os resultados da DEPP_MÃE e da DEPP_PAi separadamente. Relativamente à DEPP_MÃE, nota-se uma fraca correlação negativa

significativa a com as variáveis de VI ($r=-.318, p< .001$), e VA ($r=-.312, p< .001$), MAA ($r=-.182, p<.001$), MCA ($r=-.317, p< .001$), e MCoA ($r=-.277, p< .001$). A DEPP relativamente ao pai, apesar de apresentar valores estatísticos diferentes, os mesmos refletem o fenómeno previamente observado, ou seja, existe uma fraca correlação negativa significativa a entre a DEPP_PAÍ e as variáveis de VI ($r=-.292, p< .001$), VA ($r=-.234, p< .001$), MAA ($r=-.182, p< .001$), MCA ($r=-.172, p< .001$) e MCoA ($r=-.198, p< .001$).

Estes resultados indicam que, quanto maior forem os níveis de disponibilidade emocional percebida menor serão os sentimentos de vergonha internalizada, as relações afetivas serão menos ansiosas, e existirá dados menos elevados para os motivos de aprimoramento, *coping* e conformidade do consumo de álcool, tal como era esperado nas hipóteses H1, H2 e H3.

A VA apresenta-se positivamente correlacionada com as variáveis, VI ($r=.729, p< .001$), MSA ($r=.275, p< .001$), MAA($r=.230, p< .001$),MCA ($r=.336, p< .001$) e MCoA($r=.262, p< .001$). Ou seja, quanto maiores os níveis de vinculação ansiosa que um indivíduo apresenta maiores são os valores estatísticos para a vergonha internalizada e os motivos de consumo de álcool, que vai de encontro às hipóteses H4 e H5.

Relativamente à variável da VI é possível observar fracas correlações positivas significativas com MSA ($r=.331, p< .001$), MAA ($r=.305, p< .001$) e MCoA ($r=.341, p< .001$). Indicando que quando maior forem os sentimentos de vergonha internalizada, maiores são os valores para os motivos de consumo de álcool apresentados por um indivíduo, tal como representa a hipótese H6.

Tabela 4

Correlações de Pearson (Motivos de consumo de álcool)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 DEPP_TOTAL	1										
2 DEPP_PAI	.906**	1									
3 DEPP_MÃE	.867**	.582**	1								
4 VI	-.343**	-.328**	-.286**	1							
5 ISS_SE	-.356**	-.302**	-.333**	.652**	1						
6 VA	-.321**	-.328**	-.238**	.743**	.494**	1					
7 CC	.329**	.291**	.302**	-.541**	-.461**	-.576**	1				
8 MSA	-.136*	-.159*	-.091	.324**	.220**	.281**	-.135*	1			
9 MAA	-.164*	-.191**	-.1	.299**	.200**	.237**	-0,027	.808**	1		
10 MCA	-.280**	-.317**	-.182**	.398**	.275**	.339**	-.178**	.569**	.569**	1	
11 MCoA	-.269**	-.278**	-.204**	.337**	.256**	.264**	-.216**	.444**	.304**	.384**	1

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Nota: DEPP_Tot = Disponibilidade emocional total; DEPP_PAI = Disponibilidade emocional do pai percebida; DEPP_MÃE = Disponibilidade emocional da mãe percebida; VI = Vergonha internalizada; ISS_SE = autoestima; VA = Vinculação ansiosa; CC = vinculação de conforto e conformidade; MSA = Motivos sociais de consumo de álcool; MAA = Motivos de aprimoramento de consumo de álcool; MCA = Motivos de *coping* para o consumo de álcool; MCoA = Motivos de conformidade para o álcool.

2) Correlações de *Pearson* para os motivos de consumo de substâncias

É possível observar, através da tabela 5, que existe uma fraca correlação significativa negativa entre a variável DEPP_TOTAL e os MCS ($r = -.236, p < .001$). O mesmo acontece com as variáveis de DEPP_MÃE ($r = -.259, p < .001$). Dando a indicação que quando existe uma maior percepção de DE existe uma menor tendência para recorrer ao consumo de substâncias como estratégia de *coping*, tal como indica a hipótese H3.

A variável relações interpessoais ansiosas apresenta estar correlacionada positivamente com as variáveis de MCS ($r = .293, p < .001$) e MCoS ($r = .266, p < .001$), indicando assim que relações mais ansiosas estão diretamente relacionadas com motivos para o consumo de substâncias, tal como preconiza a hipótese H5.

A variável VI apresenta uma fraca correlação positiva significativa com os MSS ($r = .312, p < .001$), MAS ($r = .243, p < .001$), MCS ($r = .452, p < .001$) e MCoS ($r = .262, p < .001$). Assim, quanto maior for o valor da variável de vergonha internalizada, os motivos para o consumo de substância aumentam proporcionalmente, como esperado através da hipótese H6.

Tabela 5

Correlações de Pearson (Motivos de consumo de substâncias)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 DEPP_TOTAL	1										
2 DEPP_PAI	.906**	1									
3 DEPP_MÃE	.867**	.582**	1								
4 VI	-.343**	-.328**	-.286**	1							
5 SE	-.356**	-.302**	-.333**	.652**	1						
6 VA	-.321**	-.328**	-.238**	.743**	.494**	1					
7 CC	.329**	.291**	.302**	-.541**	-.461**	-.576**	1				
8 MSS	.005	-.092	.12	.312**	.264*	.154	-.107	1			
9 MAS	.013	-.068	.107	.243*	.208	.123	-.005	.799**	1		
10 MCS	-.236*	-.259*	-.134	.452**	.443**	.293**	-.192	.551**	.637**	1	
11 MCoS	-.085	-.125	-.009	.262*	.274**	.266*	-.268*	.366**	.146	.028	1

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Nota: DEPP_Tot = Disponibilidade emocional total; DEPP_PAI = Disponibilidade emocional do pai percebida; DEPP_MÃE = Disponibilidade emocional da mãe percebida; VI = Vergonha internalizada; ISS_SE = autoestima; VA = Vinculação ansiosa; CC = vinculação de conforto e conformidade; MSS = Motivos sociais para consumo de substâncias; MAS = Motivos de aprimoramento para consumo de substâncias; MCS = Motivos de coping para consumo de substâncias; MCoS = Motivos de conformidade para consumo de substâncias.

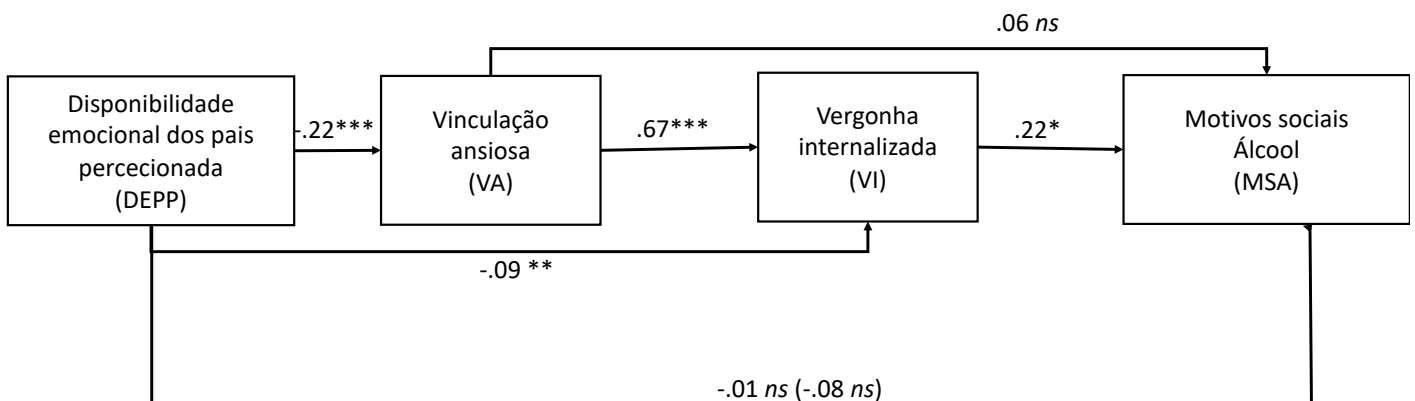
d) Análises de mediação

Em relação à análise de mediação foram considerados em separado os motivos para os consumos de álcool (sociais, aprimoramento, *coping* e conformidade), e os motivos para o consumo de substâncias (sociais e *coping*). Ambas as análises foram replicadas para cada uma das variáveis em estudo (vinculação ansiosa e vergonha internalizada) e analisados os efeitos diretos como também os efeitos indiretos. Os resultados são apresentados nas tabelas seis, sete e oito e figuras dois, três, quatro, cinco, seis, sete e oito.

1) Análises de mediação com os motivos para consumo de álcool

Motivos sociais para os consumos de álcool

Figura 2- Modelo de mediação MSA



Nenhum efeito indireto significativo.

Fator de controlo: idade.

N = 211 ; 5000 bootstraps; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; ns = $p > .05$

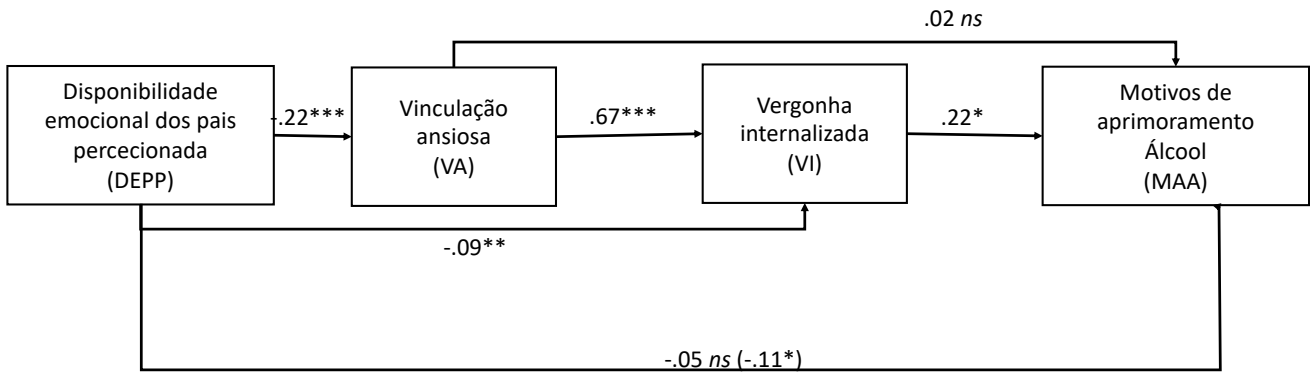
Os resultados não revelam efeitos diretos significativos entre a disponibilidade emocional dos pais percebida (DEPP) e os motivos sociais para o consumo de álcool (MAS) ($B = -.01, p > .05$). Contudo, é **notar**, efeitos significativos negativos entre a DEPP e estilos de vinculação ansiosos (VA) ($B = -.22, p < .01$), e a DEPP com a vergonha internalizada (VI) ($B = -.09, p < .01$). A variável de VA apresenta também um efeito direto significativo positivo com a VI ($B = .67, p < .01$), no entanto o efeito com os MSA não é significativo ($B = .06, p > .05$). Por fim, a VI tem um efeito direto positivo significativo com os MSA ($B = .22, p < .05$).

A mesma análise foi realizada para cada uma das dimensões dos motivos para o consumo de álcool (Figuras dois, três e quatro), designadamente, motivos de aprimoramento, *coping* e

conformidade. Os efeitos diretos entre a DEPP com os VA ($B=-.22, p < .001$), e a VI ($B=-.09, p < .05$) mantem-se. Assim como o efeito direto entre a VA e a VI ($B=.67, p < .001$).

Motivos de aprimoramento para o consumo de álcool

Figura 3- Modelo de mediações MAA

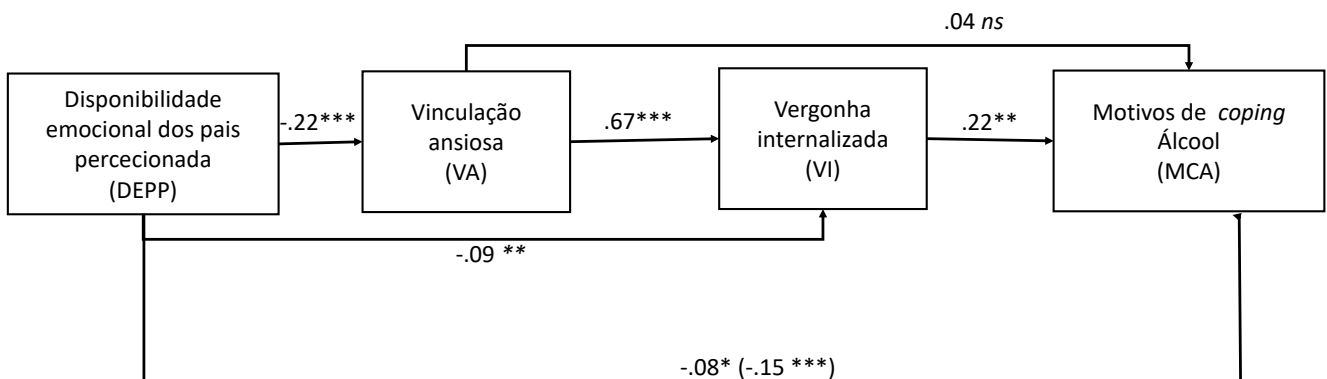


Nenhum efeito indireto significativo.
 Fator de controle: idade.
 N = 211 ; 5000 bootstraps; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; ns = $p > .05$

Nesta análise os efeitos entre a VA e os motivos de aprimoramento para o consumo de álcool (MAA) mantêm-se não significativos ($B=.02, p > .05$). E a VI em relação com os MAA apresentam os mesmos valores reportados previamente ($B=.22, p < .05$). Contudo, nota-se um efeito negativo direto entre a DEPP com os MAA quando são consideradas as variáveis de VA e VI ($B=-.11, p < .05$) que desaparece quando são consideradas as variáveis de VA e VI ($B=.05, p > .05$).

Motivos de coping para o consumo de álcool (MCA)

Figura 4- Modelo de mediação MCA



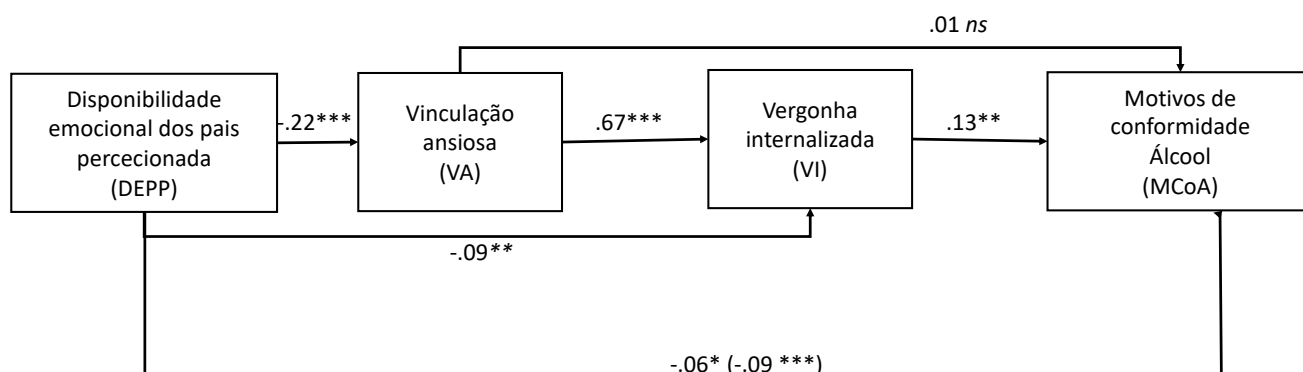
Efeitos indiretos:
 DEPP-> VI -> MCA: efeito = $-.02$; bootSE = $.01$; IC a 95% = $[-0.051; -0.001]$
 DEPP-> VA -> VI -> MCA: efeito = $-.03$; bootSE = $.01$; IC a 95% = $[-0.071; -0.008]$
 Fator de controle: idade.
 N = 211 ; 5000 bootstraps; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; ns = $p > .05$

Através da análise dos dados da figura 4, é denotar um efeito direto negativo significativo entre a DEPP com os motivos de coping (MCA), mesmo quando esta é estudada independentemente das restantes variáveis ($B=-.15, p < .01$). Também existe um efeito negativo significativo entre a DEPP com os MCA quando são consideradas as variáveis de VA e VI ($B=-.08, p < .001$).

A DEPP apresenta ter um efeito indireto nos MCA obtendo valores de $(-.02)$ estatisticamente significativos a 95% no IC $[-0.05;-0.001]$. O mesmo fenómeno é observado quando é analisado o efeito indireto entre a DEPP com os MCA através da vinculação ansiosa e vergonha internalizada o valor do efeito é de (-0.03) estatisticamente significativo a 95% num IC $[-0.07;-0.008]$.

Motivos de conformidade para o consumo de álcool

Figura 5- Modelo de mediações MCoA



Efeitos indiretos:
 DEPP-> VI -> MCoA: efeito = $-.02$; bootSE = $.01$; IC a 95% = $[-0.032-0.001]$
 DEPP-> VA -> VI -> MCoA : efeito = $-.02$; bootSE = $.01$; IC a 95% = $[-0.044;-0.029]$
 Fator de controlo: idade.
 N = 211 ; 5000 bootstraps; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; ns = $p > .05$

Existem efeitos diretos significativos positivos entre a VI e os motivos de conformidade para o consumo de álcool (MCoA) ($B=-.13, p < .01$). E efeitos diretos negativos significativos entre a DEPP e MCoA quando esta é analisada de forma isolada ($B=-.09, p < .001$), mas também quando consideradas as variáveis de vinculação ansiosa e vergonha internalizada ($B=-.06, p < .05$).

Também, existe a presença de efeitos indiretos entre a disponibilidade emocional dos pais percecionada (-0.02) através da vergonha internalizada estatisticamente significativos a 95% com um IC $[-0.032;-0.001]$. E o mesmo é observável entre a DEPP através da vinculação

ansiosa e a vergonha internalizada (-0.02) para os motivos de conformidade para o consumo de álcool estatisticamente significativo a 95% num IC [-0.044;-0.029].

Tabela 6 – Modelo de mediações para os motivos sociais e de aprimoramento para o consumo de álcool

Antecedent	M ₁ (VA)			M ₂ (VI)			Y (MSA)			Y (MAA)		
	Coeff.	SE	<i>p</i>	Coeff.	SE	<i>p</i>	Coeff.	SE	<i>p</i>	Coeff.	SE	<i>p</i>
X (DEPP)	-0.23	0.05	.000	-0.95	0.03	.008	0.05	0.43	.000	2.82	0.45	.000
M1 (VA)				0.67	0.048	.000	-0.01	0.05	.800	-0.05	0.05	.327
M2 (VI)							0.22	0.10	.028	0.02	0.10	.838
Constant	4.53	0.27	.000	0.31	0.05	.000	2.58	0.43	.000	2.83	0.45	.000
Age	-0.02	0.01	.003	-0.01	0.00	.031	-0.02	0.01	.001	-0.02	0.01	.001
	$R^2 = 0.14$			$R^2 = 0.57$			$R^2 = 0.16$			$R^2 = 0.14$		
	$F(2,208) = 17.41, p = .000$			$F(3,207) = 91.5, p = .000$			$F(4,206) = 5.96, p = .000$			$F(4,206) = 8.65, p = .000$		

Nota. N=211; DEPP = disponibilidade emocional dos pais percebida; VA = vinculação ansiosa; VI = vergonha internalizada; MSA = motivos sociais para o consumo de álcool; MAA = motivos de aprimoramento para o consumo de álcool.

Tabela 7 – Modelo de mediações para os motivos de coping e de conformidade para o consumo de álcool

Antecedent	M ₁ (VA)			M ₂ (VI)			Y (MCA)			Y (MCoA)		
	Coeff.	SE	<i>p</i>	Coeff.	SE	<i>p</i>	Coeff.	SE	<i>p</i>	Coeff.	SE	<i>p</i>
X (DEPP)	-0.23	0.05	.000	-0.95	0.03	.008	-0.08	0.04	.026	-0.06	0.03	.018
M1 (VA)				0.67	0.048	.000	0.05	0.07	.533	0.01	0.05	.914
M2 (VI)							0.23	0.07	.002	0.13	0.05	.008
Constant	4.53	0.27	.000	0.31	0.05	.000	1.47	0.31	.000	1.38	0.21	.000
Age	-0.02	0.01	.003	-0.01	0.00	.031	-0.01	0.01	.317	-0.01	0.01	.374
	$R^2 = 0.14$			$R^2 = 0.57$			$R^2 = 0.20$			$R^2 = 0.14$		
	$F(2,208) = 17.41, p = .000$			$F(3,207) = 91.5, p = .000$			$F(4,206) = 12.56, p = .000$			$F(4,206) = 8.67, p = .000$		

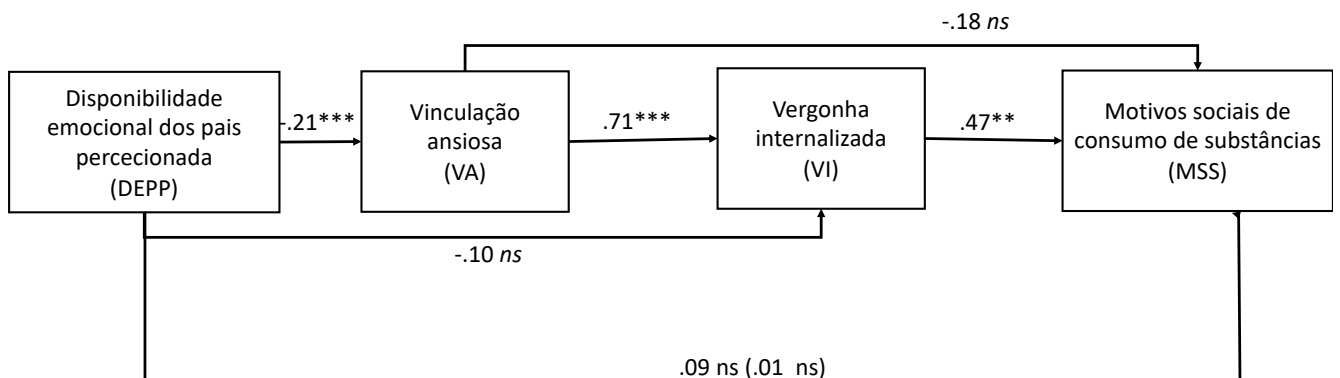
Nota. N=221; DEPP = disponibilidade emocional dos pais percebida; VA =vinculação ansiosa; VI = vergonha internalizada; MCA = motivos de coping para o consumo de álcool; MCoA = motivos de conformidade para o consumo de álcool.

2) Análise de mediações para os motivos de consumo de substâncias psicoativas

Para os motivos de consumo de substâncias apenas serão apresentados os modelos que apresentam resultados significativos para o desenrolar do estudo.

Motivos sociais para os consumos de substâncias (MSS)

Figura 6- Modelo de mediação MSS



Efeitos indiretos:
DEPP-> VA-> VI-> MSS : efeito = -.07; bootSE = .04; IC a 95% = [-0.167;-0.006]
Fator de controle: idade.
N = 87 ; 5000 bootstraps; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; ns = $p > .05$

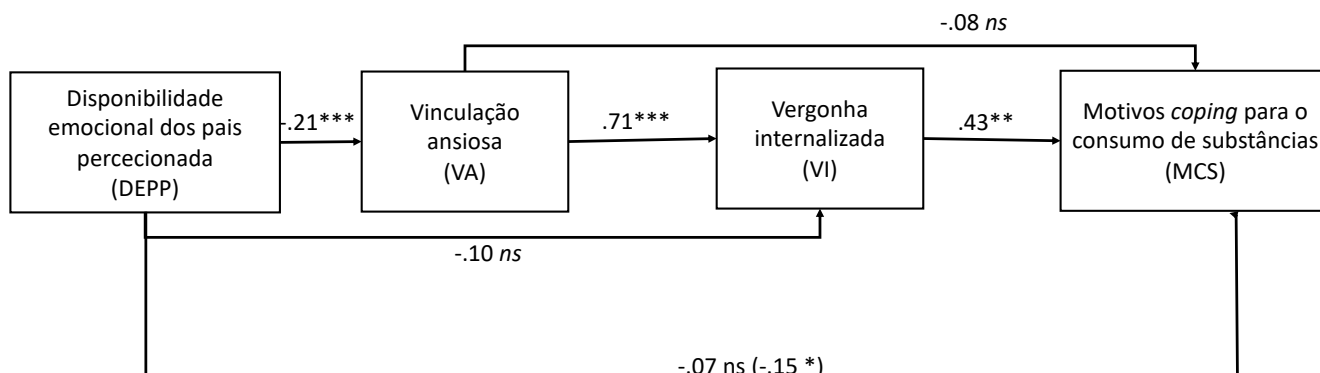
Nesta análise efetuada para os motivos sociais dos consumos de substâncias (MSS), existem efeitos significativos positivos entre a VA e a VI ($B=.71$, $p < .001$), e entre a VI e os MSS ($B=-.47$, $p < .01$). É também observado um efeito direto significativo negativo entre a DEPP e a VA ($B=-.21$, $p < .001$).

A relação entre a DEPP e os MSS não apresenta um efeito significativo ($B=-.09$, $p > .05$), nem quando analisada com as variáveis de vinculação ansiosa e vergonha internalizada ($B=-.01$, $p > .05$). A variável VA também não apresenta um efeito significativo quando relacionada aos MSS ($B=-.18$, $p > .05$).

Relativamente aos efeitos indiretos, é denotar, um efeito significativo indireto entre a disponibilidade emocional dos pais percebida e os motivos sociais (-0.07) através das variáveis vinculação ansiosa e vergonha internalizada a 95% num IC [-0.167;-0.006].

Motivos de coping para o consumo de substâncias psicoativas

Figura 7- Modelo de mediação para MCS



Efeitos indiretos:
DEPP-> VA -> VI -> MCS : efeito = -.06; bootSE = .04; IC a 95% = [-0.15;-0.01]
Fator de controle: idade.
N = 87 ; 5000 bootstraps; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; ns = $p > .05$

Tal como nos motivos para o consumo de álcool, a mesma análise foi realizada para os motivos de aprimoramento, conformidade e coping. Os dois primeiros foram descartados por não apresentarem valores significativos de interesse para o decorrer do estudo. Para os motivos de coping, os efeitos entre a DEPP e a VA, e a DEPP relacionada com a VI mantem-se idênticas aos valores a cima referidos. O mesmo acontece com a VA relacionada com a VI.

Porem, nesta análise, é possível observar um efeito negativo significativo direto entre a DEPP e os motivos de coping (MCS) ($B=-.15$, $p < .005$), quando esta está relacionada com as variáveis de vinculação ansiosa e vergonha internalizada. O mesmo fenómeno não acontece quando a variável DEPP é relacionada, de forma isolada, com os MCS, pois não apresenta um valor estatisticamente significativo ($B=.07$, $p > .05$).

A relação entre a VI e os MCS apresenta ter um efeito direto significativamente positivo ($B=.43$, $p < .01$). É também, possível observar, um efeito indireto significativo negativo entre a DEPP com os MCS (-0.06) através das variáveis de vinculação ansiosa e vergonha internalizada a 95% num IC [-0.15;-0.01].

Tabela – Modelo de mediações para os motivos sociais e de coping para o consumo de substâncias

Antecedent	M ₁ (VA)			M ₂ (VI)			Y (MSS)			Y (MCS)		
	Coeff.	SE	<i>p</i>	Coeff.	SE	<i>p</i>	Coeff.	SE	<i>p</i>	Coeff.	SE	<i>p</i>
X (DEPP)	-0.21	0.07	.005	-0.10	0.05	.060	0.09	0.08	.246	-0.07	0.07	.347
M1 (VA)				0.71	0.08	.000	-0.18	0.15	.253	-0.08	0.14	.558
M2 (VI)							0.47	0.15	.003	0.43	0.18	.002
Constant	4.39	0.46	.000	0.73	0.46	.122	0.92	0.66	.165	1.46	0.58	.014
Age	-0.01	0.01	.219	-0.02	0.01	.002	0.00	0.01	.915	-0.00	0.01	.599
	$R^2 = 0.103$			$R^2 = 0.614$			$R^2 = 0.14$			$R^2 = 0.23$		
	$F(2,82) = 4.69, p = .012$			$F(3,81) = 42.89, p = .000$			$F(4,82) = 3.24, p = .016$			$F(4,82) = 6.10, p = .000$		

DEPP = disponibilidade emocional dos pais percebida; VA =vinculação ansiosa; VI =vergonha internalizada; MSS =motivos sociais para o consumo de substâncias; MCS = motivos de coping para o consumo de substâncias.

Capítulo VIII- Discussão

Neste capítulo propõem-se uma análise e discussão dos principais resultados obtidos durante o estudo. Parte-se do pressuposto de que os resultados obtidos irão de encontro às hipóteses estabelecidas previamente, e que tal irá contribuir para uma melhor compreensão e entendimento sobre a temática. Mantendo o foco nas variáveis de vinculação ansiosa e vergonha internalizada, que advêm da disponibilidade emocional dos pais percebida, para o aumento dos consumos tanto de álcool como de substâncias psicoativas.

Os resultados indicam que, quanto maior são os valores para a disponibilidade emocional dos pais percebida, tanto relativamente à mãe como ao pai, menor era a tendência para atribuir motivos sociais ao consumir álcool ou outras substâncias. Nas análises de mediações, o mesmo fenómeno foi observado para os MCA e MCoA. Assim, é possível aferir que quando os pais são percebidos como mais disponíveis emocionalmente o indivíduo tende a desenvolver estratégias para lidar com fatores externos negativos mais eficazes. Por outro lado, a percepção de falta de apoio emocional por parte dos pais pode induzir o indivíduo a recorrer a estratégias mal adaptativas para lidar com fatores externos negativos, tal como, o consumo de álcool e substâncias psicoativas.

Existem vários estudos que demonstram a relação entre os estilos de vinculação e os comportamentos mal adaptativos que possam surgir no desenvolvimento do indivíduo, como por exemplo, um estudo realizado por Fracazzo em 2023, que teve como principal objetivo compreender se os estilos de vinculação teriam impacto no desenvolvimento de comportamentos mal adaptativos. Neste estudo, foi possível concluir que estilos de vinculação mais ansiosos seriam maiores preditores de desenvolvimento de comportamentos mal adaptativos (Fracazzo et al., 2023). Contudo, ainda não está presente na literatura, estudos que demonstrem o impacto direto que a disponibilidade emocional dos pais percebida têm para o desenvolvimento de comportamentos mal adaptativos, nomeadamente o consumo de álcool e/ou substâncias psicoativas, tal como foi provado no presente estudo.

É de notar que a disponibilidade emocional dos pais percebida também tem um papel importante no desenvolvimento de estilos de relações interpessoais. Os resultados demonstram indivíduos que percebem uma maior disponibilidade emocional por parte dos progenitores tendem a desenvolver mais relações interpessoais de confiança e conforto. Por outro lado, quando a pessoa percebe os seus progenitores como indisponíveis, a nível

emocional, está mais predisposta a desenvolver padrões de apego inseguros, que poderão persistir na idade adulta e ter um impacto negativo, tanto a nível de funcionamento psicológico, como relacional. Isto vai de encontro à ampla literatura existente entre a DEPP e os estilos de vinculação, autores como, Salcuni e Paulus (2015), estudaram o conceito de disponibilidade emocional e o impacto que este tinha no desenvolvimento do indivíduo e estilo de vinculação que se desenvolve consoante a DEPP (Salcuni et al., 2015). Outro estudo, mais recente, de Ozaydin e Soygiğit (2024), mostrou que a disponibilidade emocional tem um impacto direto significativo na regulação emocional saudável dos adolescentes, demonstrando que pais presentes emocionalmente permitem aos filhos escolhas mais conscientes e adaptativas para o seu desenvolvimento funcionando como um fator de proteção para evitar o desenvolvimento de comportamentos como, por exemplo, o consumo de álcool e/ou substâncias (Özaydın & Soygiğit, 2024).

Através da análise dos resultados, também foi possível observar a relação entre a disponibilidade emocional dos pais percecionada com a vergonha internalizada. Assim, crianças que percecionam níveis mais baixos de disponibilidade emocional por parte dos pais apresentam ter uma maior predisposição para o desenvolvimento da vergonha internalizada, uma vez que lhes falta o espelhamento emocional consistente e a validação necessária para desenvolver um sentido saudável de autoestima. Tal como, anteriormente, ainda não existe o conhecimento de literatura que relacione diretamente estas duas variáveis. Contudo, foi possível observar nos resultados, tanto nas correlações de Pearson em que um maior nível de DEPP estava relacionado com um valor inferior à VI, como nas análises de mediação em que a DEPP apresentava valores significativos negativos sempre que relacionada com a VI. Indicando assim, que existe uma relação direta entre a disponibilidade emocional dos pais percecionada com o desenvolvimento de vergonha internalizada, que é um forte preditor para o consumo de álcool ou substâncias psicoativas.

As variáveis, vinculação ansiosa e vergonha internalizada, apresentam ser um fator predisponente para o consumo de álcool e substâncias. Indivíduos que atingem valores maiores para relações ansiosas, tendem a recorrer aos consumos como mecanismo para lidar com a ansiedade no relacionamento e o medo do abandono (Clinchard et al., 2024). Aqueles que experienciam vergonha internalizada parecem ter uma tendência para consumir substâncias como forma de escape a sentimentos dolorosos de inutilidade e inadequação. Desta forma os consumos passam a ser motivados por crenças intrínsecas, tais como, o consumo permite que a pessoa se desiniba, facilita as conexões, ou reduz a ansiedade social.

Consequentemente, é atribuído ao consumo de substâncias um significado positivo que conduz a um aumento de consumos, podendo colocar o indivíduo num ciclo repetitivo, proporcionando o desenvolvimento da perturbação de consumo de substâncias.

Capítulo IX- Implicações práticas

Os resultados deste estudo podem ter várias implicações, especialmente na prática clínica, para o desenvolvimento de intervenções mais holísticas no que diz respeito à perturbação de consumo de substâncias. Como foi observado, os estilos de vinculação inseguros, particularmente o estilo ansioso e a vergonha internalizada, estão associados a níveis mais elevados de abuso de álcool, possivelmente como um mecanismo de *coping* mal adaptativo.

Assim, uma maior compreensão destes fatores e das interligações que apresentam, sugerem que o tratamento mais eficaz para o consumo de substâncias deveria abordar conceitos como a insegurança dos padrões de vinculação, e um trabalho nas crenças fundamentais associadas à vergonha e a auto percepções negativas.

Uma abordagem que integre estilos de vinculação e vergonha no decorrer do processo terapêutico poderá conduzir a resultados mais eficazes e duradouros, em comparação com uma abordagem apenas focada nos comportamentos de consumo.

As análises destes resultados são importantes para o desenvolvimento de programas de prevenção aos consumos. Atualmente, estes programas têm como principal público alvo adolescentes. Porém, é importante considerar que o desenvolvimento de um programa de prevenção que tivesse como público alvo futuros pais ou pais de crianças muito pequenas, com um especial foco no desenvolvimento de uma boa disponibilidade emocional para com os filhos, poderia trazer benefícios mais alargados, promovendo relações de conforto e confiança entre a criança e os seus progenitores, diminuindo a possibilidade de o indivíduo vir a desenvolver vergonha internalizada e consequentemente, não recorrer a comportamentos mal adaptativos como estratégias de *coping*, diminuindo assim a probabilidade de consumos de álcool e substâncias em excesso.

Capítulo X- Limitações

Existem diferentes aspetos a considerar a cerca das limitações deste estudo. As condições de resposta aos questionários poderão ter uma influência nas respostas dos

participantes, como o contexto em que as pessoas respondiam não era controlado estavam expostos a vários fatores externos, tal como, a distração.

A estigmatização, ainda existente atualmente, poderá também ter impactado nas respostas dos participantes, fornecer respostas socialmente mais aceites para não serem julgados, fazendo com que a veracidade das respostas possa ser colocada em causa.

O facto deste estudo ser um estudo transversal impede o estabelecimento de relações causa efeito. Adicionalmente, a amostra pode não ser representativa da população geral impedido assim o uso de generalizações para os resultados obtidos.

Para estudos futuros, seria importante a repetição do estudo num ambiente mais controlado, para que sejam limitados ao máximo as distrações externas. Sugere-se, que seja dada uma maior importância à variável da autoestima, que apesar de não ter sido foco, surgiu ao longo da análise dos resultados, como tal, pode também apresentar uma forte importância como um fator protetor ou de risco para o desenvolvimento de perturbação de consumo de substâncias.

Também pode ser interessante a realização deste mesmo estudo utilizando designs longitudinais de forma a possibilitar a análise das relações causais entre a disponibilidade emocional parental, a vinculação ansiosa, a vergonha internalizada e o consumo de álcool e substâncias psicoativas. Adicionalmente, será importante replicar estes dados em amostras mais diversas.

Capítulo XI- Conclusão

O presente estudo teve como principais objetivos compreender a relação entre a disponibilidade emocional dos pais percebida, com estilos de vinculação ansiosa e a vergonha internalizada, e o impacto que a relação dessas variáveis tem para os motivos de consumo de álcool e substâncias. Desta forma foram obtidos resultados que permitem compreensão mais holística dos motivos que levam um indivíduo a consumir, e um melhor entendimento sobre as variáveis estudadas e o impacto que as mesmas têm umas nas outras.

A disponibilidade emocional dos pais percebida revelou-se ser um fator importante para o desenvolvimento saudável ou não do indivíduo, ou seja, valores mais elevados de DEPP indicam o desenvolvimento de estilos de vinculação de conforto e confiança, porém níveis mais baixos desta variável, conduzem ao desenvolvimento de estilos de vinculação mais ansiosos.

Estes estilos de vinculação adquiridos na infância tornar-se-ão a base dos padrões de relacionamento na idade adulta também.

Foi também observada uma relação significativa entre estilos de vinculação ansiosa e o desenvolvimento de vergonha internalizada, demonstrando que quando a criança não se sente acolhida pelos seus progenitores torna-se mais predisposta a desenvolver vergonha internalizada, que é caracterizada principalmente por crenças negativas sobre o self, tais como, nunca serei suficiente, ou uma hiperatenção dada a fatores externos, como por exemplo a visão que os outros podem ter sobre o indivíduo. Segundo os resultados deste estudo, este fenómeno conduz ao aumento de consumos de álcool e substâncias como estratégias de *coping*, conformidade e sociais (para que o indivíduo se sinta parte integrante de um grupo).

Através deste estudo também foi possível observar uma relação indireta entre as variáveis em estudo, ou seja, existe uma relação entre a DEPP, a VA e a VI que tem influência no aumento dos consumos de substâncias. Quando menor disponibilidade emocional dos pais percecionada, maior a probabilidade de o indivíduo desenvolver estilos de relações interpessoais ansiosas e conseqüentemente contruir o seu self em torno de crenças debilitantes provenientes da vergonha internalizada. O resultado desta relação conduz a um aumento de comportamentos mal adaptativos por parte do indivíduo, dentro deles, o consumo de álcool e substâncias como estratégias de coping, pertença a um grupo e desinibição para relações interpessoais.

Desta forma, é possível concluir, que indivíduos que percecionam uma menor disponibilidade emocional dos seus progenitores encontram-se mais vulneráveis aos consumos de álcool e outras substâncias, tanto de forma direta, em que a DEPP, a VA e a VI têm uma influência direta no indivíduo que o leva aos consumos, como de forma indireta, as três variáveis funcionam em conjunto para contribuir para o desenvolvimento de comportamentos mal adaptativos e prejudiciais para o indivíduo, tais como, os consumos de álcool e outras substâncias.

Referências bibliográficas

- Almeida, A. S., Giger, J. C., Mendonça, S., Fuertes, M., & Nunes, C. (2022). Emotional Availability in Mother-Child and Father-Child Interactions as Predictors of Child's Attachment Representations in Adoptive Families. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022, Vol. 19, Page 4720, 19(8), 1–16. <https://doi.org/10.3390/IJERPH19084720>
- American Psychiatric Association. (1980). *DSM-III* (American Psychiatric Association, Ed.; 1st ed., Vol. 1).
- Augusto, J. P. (2016). Evolution of the Portuguese addiction treatment system. In SICAD (Ed.), *SICAD* (1st ed., Vol. 1). SICAD. https://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Documents/EPATS_1958-2014_ENG_vweb.pdf
- Aurora, P., LoSavio, S. T., Kimbrel, N. A., Beckham, J. C., Calhoun, P. S., & Dillon, K. H. (2023). Examining the daily relationship between guilt, shame, and substance use among veterans with psychiatric disorders. *Drug and Alcohol Dependence Reports*, 8, 100174. <https://doi.org/10.1016/J.DADR.2023.100174>
- Bassir Nia, A., Weleff, J., Fogelman, N., Nourbakhsh, S., & Sinha, R. (2023). Regular cannabis use is associated with history of childhood and lifetime trauma in a non-clinical community sample. *Journal of Psychiatric Research*, 159, 159–164. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHIRES.2023.01.036>
- Biringen, Z., Damon, J., Grigg, W., Mone, J., Pipp-Siegel, S., Skillern, S., & Stratton, J. (2005). Emotional availability: Differential predictions to infant attachment and kindergarten adjustment based on observation time and context. *Infant Mental Health Journal*, 26(4), 295–308. <https://doi.org/10.1002/IMHJ.20054>
- Biringen, Z., Derscheid, D., Vliegen, N., Closson, L., & Easterbrooks, M. A. (2014). Emotional availability (EA): Theoretical background, empirical research using the EA Scales, and clinical applications. *Developmental Review*, 34(2), 114–167. <https://doi.org/10.1016/J.DR.2014.01.002>
- Borhani, Y. (2013). Substance Abuse and Insecure Attachment Styles: A Relational Study. *LUX: A Journal of Transdisciplinary Writing and Research from Claremont Graduate University*, 2(1), 4. <https://doi.org/10.5642/lux.201301.04>
- Bowlby, J. (1988). Les origines de la théorie de l'attachement. In M. Albin (Ed.), *Amour et violence: La vie relationnelle en famille* (Format de poche, Vol. 1, pp. 43–73). Albin Michel.
- Canavarro, M. C., Dias, P., & Lima, V. (2006). A AVALIAÇÃO DA VINCULAÇÃO DO ADULTO: UMA REVISÃO CRÍTICA A PROPÓSITO DA APLICAÇÃO DA ADULT ATTACHMENT SCALE-R (AAS-R) NA POPULAÇÃO PORTUGUESA. In *PSICOLOGIA* (Vol. 1). Edições Colibri.
- Clark, E. L. M., Jiao, Y., Sandoval, K., Biringen, Z., Clark, E. L. M. ;, Jiao, Y. ;, Sandoval, K. ;, Biringen, Z., & Rodrigo, M. J. (2021). Neurobiological Implications of Parent–Child Emotional Availability: A Review. *Brain Sciences* 2021, Vol. 11, Page 1016, 11(8), 1016. <https://doi.org/10.3390/BRAINSKI11081016>

- Clinchard, C., Deater-Deckard, K., Casas, B., & Kim-Spoon, J. (2024). Longitudinal links from attachment with mothers and fathers to adolescent substance use: Internalizing and externalizing pathways. *Developmental Science*, 27(6), e13539. <https://doi.org/10.1111/DESC.13539>
- Coulter, R. W. S., Kenst, K. S., Bowen, D. J., & Scout. (2014). Research funded by the National Institutes of Health on the health of lesbian, gay, bisexual, and transgender populations. *American Journal of Public Health*, 104(2), 105–112. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301501>
- Easterbrooks, M. A., & Biringen, Z. (2000). Guest editors' introduction to the special issue: mapping the terrain of emotional availability and attachment. *Attachment & Human Development*, 2(2), 123–129. <https://doi.org/10.1080/14616730050085518/ASSET//CMS/ASSET/C861540E-0C90-4244-9595-088E1C60FBBD/14616730050085518.FP.PNG>
- Eastwood, N., Fox, E., & Rosmarin, A. (2016). A QUIET REVOLUTION: DRUG DECRIMINALISATION ACROSS THE GLOBE. *Release: Drugs, The Law & Human Rights*, 1, 6–50.
- Farahani, H., Azadfallah, P., Watson, P., Qaderi, K., Pasha, A., Dirmina, F., Esrafilian, F., Koulaie, B., Fayazi, N., Sepehrnia, N., Esfandiary, A., Abbasi, F. N., & Rashidi, K. (2023). Predicting the Social-Emotional Competence Based on Childhood Trauma, Internalized Shame, Disability/Shame Scheme, Cognitive Flexibility, Distress Tolerance and Alexithymia in an Iranian Sample Using Bayesian Regression. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 16(2), 351–363. <https://doi.org/10.1007/S40653-022-00501-1/FIGURES/1>
- Fletcher, K., Nutton, J., & Brend, D. (2015). Attachment, A Matter of Substance: The Potential of Attachment Theory in the Treatment of Addictions. *Clinical Social Work Journal*, 43(1), 109–117. <https://doi.org/10.1007/S10615-014-0502-5/METRICS>
- Flores, P. J. (2004). *Addiction as an attachment disorder* (J. Aronson, Ed.; Vol. 1).
- Flores, P. J. (2006). Conflict and repair in addiction treatment: An attachment disorder perspective. *Journal of Groups in Addiction and Recovery*, 1(1), 5–26. https://doi.org/10.1300/J384V01N01_02
- Forster, M., Rogers, C. J., Tinoco, S., Benjamin, S., Lust, K., & Grigsby, T. J. (2023). Adverse childhood experiences and alcohol related negative consequence among college student drinkers. *Addictive Behaviors*, 136, 107484. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2022.107484>
- Fracazzo, V., Toni, C. G. de S., Fracazzo, V., & Toni, C. G. de S. (2023). Estilos de Apego e Esquemas Iniciais Desadaptativos em Estudantes Universitários. *Estudos e Pesquisas Em Psicologia*, 23(3), 916–935. <https://doi.org/10.12957/EPP.2023.79269>
- Gidhagen, Y., Holmqvist, R., & Philips, B. (2018). Attachment style among outpatients with substance use disorders in psychological treatment. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 91(4), 490–508. <https://doi.org/10.1111/PAPT.12172>
- Hines, L. A., Jones, H. J., Hickman, M., Lynskey, M., Howe, L. D., Zammit, S., & Heron, J. (2023). Adverse childhood experiences and adolescent cannabis use trajectories: findings from a

- longitudinal UK birth cohort. *The Lancet Public Health*, 8(6), e442–e452.
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00095-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00095-6)
- Kassel, J. D., Wardle, M., & Roberts, J. E. (2007). Adult attachment security and college student substance use. *Addictive Behaviors*, 32(6), 1164–1176.
<https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2006.08.005>
- Kawamoto, T. (2020). The moderating role of attachment style on the relationship between self-concept clarity and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 152, 109604.
<https://doi.org/10.1016/J.PAID.2019.109604>
- Keum, B. T. H., & Ángel Cano, M. (2023). Online racism, depressive and anxiety symptoms, coping-related drinking motives, and alcohol use severity among Black, Latina/o/x, and Asian emerging adults. *Addictive Behaviors*, 136, 107468.
<https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2022.107468>
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231–244.
<https://doi.org/10.3109/10673229709030550>
- Kossova, T., Kossova, E., & Sheluntcova, M. (2023). Investigating the relationship between alcohol consumption and subjective poverty in Russia. *Journal of Public Health Policy*, 44(1), 23–33. <https://doi.org/10.1057/S41271-022-00386-2/METRICS>
- Kramer, L. (2023). *The Relationships Between Adolescent Anxiety Sensitivity, Parent Emotional Availability, and Gender in the Context of Adolescent Anxiety*.
- Lev Arey, D., Sagi, A., & Blatt, A. (2023). The relationship between exercise addiction, eating disorders, and insecure attachment styles among recreational exercisers. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S40337-023-00855-3/TABLES/2>
- Liese, B. S., Kim, H. S., & Hodgins, D. C. (2020). Insecure attachment and addiction: Testing the mediating role of emotion dysregulation in four potentially addictive behaviors. *Addictive Behaviors*, 107, 106432. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2020.106432>
- Lum, J. J., & Phares, V. (2005). Assessing the Emotional Availability of Parents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 2005 27:3, 27(3), 211–226.
<https://doi.org/10.1007/S10862-005-0637-3>
- Luoma, J. B., Chwyl, C., & Kaplan, J. (2019). Substance use and shame: A systematic and meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 70, 1–12.
<https://doi.org/10.1016/J.CPR.2019.03.002>
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Quarta, C. (2012). Internalized Shame Scale--Portuguese Version. *Apa*. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F1076-898X.2012.01.000>
- Meadows, S. O., Beckman, R., Engel, C. C., & Jeffery, D. D. (2022). The Culture of Alcohol in the U.S. Military: Correlations With Problematic Drinking Behaviors and Negative Consequences of Alcohol Use. <https://doi.org/10.1177/0095327X211069162>, 49(2), 531–555. <https://doi.org/10.1177/0095327X211069162>
- Melo, R., & Duran, D. (2021). *Manual de psicologia da saúde* (I. Leal & J. Ribeiro, Eds.; 1st ed., Vol. 1). Pactor.

- Mobeen, T., & Dawood, S. (2023). Relationship beliefs, attachment styles and depression among infertile women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology: X*, *20*, 100245. <https://doi.org/10.1016/J.EUROX.2023.100245>
- Moody, R. L., Starks, T. J., Grov, C., & Parsons, J. T. (2018). Internalized Homophobia and Drug Use in a National Cohort of Gay and Bisexual Men: Examining Depression, Sexual Anxiety, and Gay Community Attachment as Mediating Factors. *Archives of Sexual Behavior*, *47*(4), 1133–1144. <https://doi.org/10.1007/S10508-017-1009-2/TABLES/4>
- Naeim, M., & Rezaeisharif, A. (2021). Comparison of Emotional Intelligence, Attachment Style, and Mental Health in Addicted and Nonaddicted People. *Addictive Disorders and Their Treatment*, *20*(4), 463–469. <https://doi.org/10.1097/ADT.0000000000000270>
- Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Manaf, M. R. A., Amit, N., Ibrahim, N., & Shafurdin, N. S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC Public Health*, *21*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/S12889-021-11906-2/FIGURES/2>
- Nelson, C. B., Rehm, J., Üstün, T. B., Grant, B., & Chatterji, S. (1999). Factor structures for DSM-IV substance disorder criteria endorsed by alcohol, cannabis, cocaine and opiate users: results from the WHO reliability and validity study. *Addiction*, *94*(6), 843–855. <https://doi.org/10.1046/J.1360-0443.1999.9468438.X>
- Özaydın, B. B., & Soyyiğit, V. (2024). Parental Emotional Availability and Resilience Among Adolescents: The Role of Emotion Regulation. *International Journal for the Advancement of Counselling*, *46*(3), 483–497. <https://doi.org/10.1007/S10447-024-09555-2/METRICS>
- Panchal, N., Kamal, R., Cox, C., & Garfield, R. (2021). *The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use*. 1–16. <https://doi.org/10.1377/hpb20201228.198475/full>
- Park, C. J., & Shields, J. (2024). Childhood attachment insecurity and shame-proneness in adulthood: Implications for clinical social work practice. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, *34*(7), 1089–1105. <https://doi.org/10.1080/10911359.2023.2237091>
- Potter-Efron, R. T., & Efron, D. E. (1993). Three Models of Shame and Their Relation to the Addictive Process. *Alcoholism Treatment Quarterly*, *10*(1–2), 23–48. https://doi.org/10.1300/J020V10N01_02
- Psychiatric Assotiation. (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders II* (American Psychiatric Assotiation, Ed.; 1st ed.).
- Quinones, M. A. (1975). Drug Abuse During the Civil War (1861–1865). *International Journal of the Addictions*, *10*(6), 1007–1020. <https://doi.org/10.3109/10826087509028357>
- Rahim, M., & Patton, R. (2015). The association between shame and substance use in young people: A systematic review. *PeerJ*, *2015*(1), e737. <https://doi.org/10.7717/PEERJ.737/SUPP-2>
- Roberts, R. E., Roberts, C. R., & Chan, W. (2009). One-year incidence of psychiatric disorders and associated risk factors among adolescents in the community. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *50*(4), 405–415. <https://doi.org/10.1111/J.1469-7610.2008.01969.X>

- Rowell, T., & Neal-Barnett, A. (2022). A Systematic Review of the Effect of Parental Adverse Childhood Experiences on Parenting and Child Psychopathology. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 15(1), 167–180. <https://doi.org/10.1007/S40653-021-00400-X/FIGURES/1>
- Rygaard, N. P. (2022). *L'enfant abandonné - Guide de traitement des troubles de l'attachement* (De Boeck Supérieur s.a., Ed.; 3rd ed., Vol. 1). De Boeck Supérieur.
- Salcuni, S., Paulus, M., Ortiz, X. A., Saunders, H., Kraus, A., Barone, L., & Biringen, Z. (2015). Emotional availability: theory, research, and intervention. *Frontiers in Psychology*, 6(JUL), 1069. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2015.01069>
- Sampaio, D. (2023). Para tão curtos amores, Tão longa vida. In S. Editorial Caminho (Ed.), *Para tão curtos amores, Tão longa vida* (2nd ed., Vol. 1, pp. 39–53).
- Saunders, H., Kraus, A., Barone, L., & Biringen, Z. (2015). Emotional availability: Theory, research, and intervention. *Frontiers in Psychology*, 6(JUL), 155245. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2015.01069/BIBTEX>
- Schindler, A. (2019). Attachment and Substance Use Disorders—Theoretical Models, Empirical Evidence, and Implications for Treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 727. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2019.00727/BIBTEX>
- Sedighimornani, N., Rimes, K., & Verplanken, B. (2021). Factors contributing to the experience of shame and shame management: Adverse childhood experiences, peer acceptance, and attachment styles. *The Journal of Social Psychology*, 161(2), 129–145. <https://doi.org/10.1080/00224545.2020.1778616>
- SICAD. (n.d.). Retrieved September 26, 2023, from <https://www.sicad.pt/PT/Cidadao/SubstanciasPsicoativas/Paginas/detalhe.aspx?itemId=17>
- Stetsiv, K., McNamara, I. A., Nance, M., & Carpenter, R. W. (2023). The Co-occurrence of Personality Disorders and Substance Use Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 25(11), 545–554. <https://doi.org/10.1007/S11920-023-01452-6/METRICS>
- Straussner, S. L. A., & Fewell, C. H. (2018). A review of recent literature on the impact of parental substance use disorders on children and the provision of effective services. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(4), 363–367. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000421>
- Trucco, E. M. (2020). A review of psychosocial factors linked to adolescent substance use. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 196, 172969. <https://doi.org/10.1016/J.PBB.2020.172969>
- UNODC, *World Drug Report 2023*. (2023). www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html
- van Alphen, M. (2017). Shame as a functional and adaptive emotion: A biopsychosocial perspective. *The Value of Shame: Exploring a Health Resource in Cultural Contexts*, 61–86. https://doi.org/10.1007/978-3-319-53100-7_3/COVER
- Widiger, T., & Smith, G. (1996). Perturbações pela utilização de substâncias: Abuso, Dependência e Descontrole. *Revista Toxicodependências*, 2, 69–87.

https://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/402/artigo8pdf.pdf

Wiechelt, S. A. (2017). *Substance Use & Misuse The Specter of Shame in Substance Misuse*.
<https://doi.org/10.1080/10826080601142196>

Ye, Z., Wei, X., Zhang, J., Li, H., & Cao, J. (2023). The impact of adverse childhood experiences on depression: the role of insecure attachment styles and emotion dysregulation strategies. *Current Psychology*, 1–11. <https://doi.org/10.1007/S12144-023-04613-1/TABLES/2>

Ziv, Y., Aviezer, O., Gini, M., Sagi, A., & Koren-Karie, N. (2000). Emotional availability in the mother–infant dyad as related to the quality of infant–mother attachment relationship. *Attachment & Human Development*, 2(2), 149–169.
<https://doi.org/10.1080/14616730050085536>

Ziv, Y., Aviezer, O., Gini, M., Sagi, A., & Koren-Karie, N. (2010). Emotional availability in the mother–infant dyad as related to the quality of infant–mother attachment relationship. *Https://Doi.Org/10.1080/14616730050085536*, 2(2), 149–169.
<https://doi.org/10.1080/14616730050085536>

Anexos

Anexo 1

Escala de disponibilidade emocional

Avalia o comportamento da tua mãe e do teu pai:

- 1- Apoia-me
- 2- Conforta-me quando estou chateada(0)
- 3- Mostra que se preocupa comigo
- 4- Mostra um interesse genuíno por mim
- 5- Lembra-se de coisas que são importantes para mim
- 6- Está disponível para conversar em qualquer momento
- 7- Faz perguntas de maneira carinhosa
- 8- Passa tempo extra comigo apenas porque quer
- 9- Está disposta(o) a falar sobre os meus problemas
- 10- Insiste em falar comigo acerca dos meus interesses
- 11- Valoriza os meus contributos
- 12- Está emocionalmente disponível para mim
- 13- Faz-me sentir desejada(o)
- 14- Elogia-me
- 15- É compreensiva(o)

Anexo 2

Escala de vergonha internalizada

- 1- Sinto que nunca sou suficientemente bom.
- 2- Sinto-me um pouco à parte.
- 3- Penso que as outras pessoas me olham com superioridade.
- 4- Geralmente costumo sentir que sou bem sucedido.
- 5- Critico-me e desvalorizo-me a mim mesmo.
- 6- Sinto-me inseguro em relação à opinião dos outros sobre mim.
- 7- Em comparação com outras pessoas sento que, de alguma forma, nunca estou à altura.
- 8- Vejo-me como sendo pequenino e insignificante.
- 9- Sinto que tenho muito que me orgulhar.
- 10- Sinto-me muito inadequado e cheio de dúvidas sobre mim mesmo.
- 11- Sinto-me como se tivesse algum defeito enquanto pessoa, como se alguma coisa estivesse errada em mim.
- 12- Quando me comparo com os outros acho que não sou tão importante quanto eles.
- 13- Tenho um medo terrível que os outros notem os meus erros.
- 14- Acho que tenho várias qualidades.
- 15- Vejo-me a lutar por ser perfeito mas a ficar sempre aquém do que é esperado.
- 16- Quando cometo um erro sinto vontade de bater em mim mesmo.
- 17- De uma forma global, estou satisfeito comigo.
- 18- Eu gostava de desaparecer quando cometo um erro.
- 19- Eu revejo na minha cabeça vezes sem conta acontecimentos dolorosos até ficar esgotados.
- 20- Sinto que sou uma pessoa com valor, pelo menos ao mesmo nível que os outros.
- 21- Há alturas em que sinto como se fosse quebrar em mil pedaços.
- 22- Sinto-me como se tivesse perdido o controlo sobre o meu corpo e as minhas emoções.
- 23- Às vezes sinto-me tão pequeno como um rato.
- 24- Há alturas em que me sinto tão exposto que só queria que se abrisse um buraco no chão e desaparecer nele.
- 25- Tenho um vazio doloroso dentro mim que ainda não consegui preencher.
- 26- Sinto-me vazio e incompleto.
- 27- Tenho uma atitude positiva para comigo mesmo.
- 28- A minha solidão é mais como uma espécie de vazio.
- 29- Sinto-me como se faltasse alguma coisa.

Anexo 3

Escala de Vinculação do Adulto (EVA)

- 1- Estabeleço, com facilidade, relações com as pessoas.
- 2- Tenho dificuldade em sentir-me dependente dos outros.
- 3- Costumo preocupar-me com a possibilidade dos meus parceiros não gostarem verdadeiramente de mim.
- 4- As outras pessoas não se aproximam de mim tanto quanto eu gostaria.
- 5- Sinto-me bem dependido dos outros.
- 6- Não me preocupo pelo facto das pessoas se aproximarem muito de mim.
- 7- Acho que as pessoas nunca estão presentes quando são necessárias.
- 8- Sinto-me de alguma forma desconfortável quando me aproximo das pessoas.
- 9- Preocupo-me frequentemente com a possibilidade dos meus parceiros me deixarem.
- 10- Quando mostro os meus sentimentos, tenho medo que os outros não sintam o mesmo por mim.
- 11- Pergunto frequentemente a mim mesmo se os meus parceiros realmente se importam comigo.
- 12- Sinto-me bem quando me relaciono de forma próxima com outras pessoas.
- 13- Fico incomodado quando alguém se aproxima emocionalmente de mim.
- 14- Quando precisar, sinto que posso contar com as pessoas.
- 15- Quero aproximar-me das pessoas mas tenho medo de ser magoada(o).
- 16- Acho difícil confiar completamente nos outros.
- 17- Os meus parceiros(as) desejam frequentemente que esteja mais próximo deles do que me sinto confortável em estar.
- 18- Não tenho a certeza de poder contar com as pessoas quando precisar delas.

Anexo 4

Drinking motives questionnaire (DMQ-R)

Para esquecer as suas preocupações

Porque os/as seus/suas amigos/as pressionam-no para beber

Porque ajuda a aproveitar a festa

Porque ajuda quando se sente deprimido/a ou nervoso/a

Para ficar mais sociável

Para se animar quando está de mau humor

Porque gosta da sensação

Porque o/a deixa animado/a

Para ficar “alegre”

Porque torna os eventos mais divertidos

Para fazer parte do grupo

Porque é uma sensação agradável

Porque anima as festas e as celebrações

Para comemorar uma ocasião especial com os/as amigos/as

Para esquecer os seus problemas

Porque é divertido

Para que gostem de si

Para que não se sintam de parte

Anexo 5

Adaptação do Drinking Motives Questionnaire para o consumo de substâncias

Consome substâncias para esquecer as suas preocupações

Consome substâncias porque os/as seus/suas amigos/as pressionam-no para beber

Consome substâncias porque ajuda a aproveitar a festa

Consome substâncias porque ajuda quando se sente deprimido/a ou nervoso/a

Consome substâncias para ficar mais sociável

Consome substâncias para se animar quando está de mau humor

Consome substâncias porque gosta da sensação

Consome substâncias porque o/a deixa animado/a

Consome substâncias para ficar “alegre”

Consome substâncias porque torna os eventos mais divertidos

Consome substâncias para fazer parte do grupo

Consome substâncias porque é uma sensação agradável

Consome substâncias porque anima as festas e as celebrações

Consome substâncias para comemorar uma ocasião especial com os/as amigos/as

Consome substâncias para esquecer os seus problemas

Consome substâncias porque é divertido

Consome substâncias para que gostem de si

Consome substâncias para que não se sintam de parte

Anexo 6

Escala de consumo de álcool

- 1- Já consumiu álcool (cervejas, vinho, licores, bebidas espirituosas, shots, etc)?
- 2- Num mês, qual é a frequência do seu consumo de álcool?
- 3- Consome álcool para esquecer as suas preocupações.
- 4- Consome álcool porque os/as seus/suas amigos/as pressionam-no para beber.
- 5- Consome álcool porque ajuda a aproveitar festa.
- 6- Consome álcool porque ajuda quando se sente deprimido/a ou nervoso/a.
- 7- Consome álcool para ficar mais sociável.
- 8- Consome álcool para se animar quando está de mau humor.
- 9- Consome álcool porque gosta da sensação.
- 10- Consome álcool porque o/a deixa mais animado/a.
- 11- Consome álcool para ficar mais “alegre”.
- 12- Consome álcool porque torna os eventos mais divertidos.
- 13- Consome álcool para fazer parte do grupo.
- 14- Consome álcool porque é uma sensação agradável.
- 15- Consome álcool porque anima festas e as celebrações.
- 16- Consome álcool para comemorar uma ocasião especial com os/as amigos/as.
- 17- Consome álcool para esquecer os seus problemas.
- 18- Consome álcool porque é divertido.
- 19- Consomo álcool para que gostem de si.
- 20- Consome álcool para que não sintam de parte.

Anexo 7

Questionário sociodemográfico

1-Gênero

2-Data de nascimento

3-Nacionalidade

4-Orientação sexual

5-Estado civil

6-Habilitações literárias

7-Costuma consumir tabaco?

8-Com que frequência costuma consumir tabaco?

9-Profissão