Alcoolismo, personalidade e genética[1]

Hilda Regina Ferreira Dalla Déa*
Carolina Engracia Pellegrini Telles**
Fernando Carvalho Lima Ramos**
Flávio Veríssimo Costa**

RESUMO. Cloninger (1986,1987a) desenvolveu um modelo psicobiológico para explicar tanto a etiologia quanto a heterogeneidade do alcoolismo, definindo três dimensões independentes da personalidade, relacionadas a padrões de resposta a tipos específicos de estímulos ambientais: *procura de novidade* refere-se à tendência em direção à atividade exploratória freqüente, *esquiva de dano* refere-se à tendência de responder intensamente aos estímulos aversivos, e *dependência de prêmio* refere-se à tendência de responder intensamente à recompensa – essas tendências, supostamente, estariam sujeitas à influência de fatores hereditários. No presente trabalho, 188 sujeitos normais, entrevistados para obtenção de história familiar de alcoolismo, forneceram informações sobre seus 743 parentes de primeiro grau. Os 29 sujeitos com história familiar positiva (HFP) foram comparados aos 159 sujeitos com história familiar negativa para alcoolismo (HFN) em relação às três dimensões da personalidade de Cloninger e à susceptibilidade ao estresse. Os dois grupos diferiram apenas quanto à *procura de novidade*, que foi maior no grupo HFP. Os resultados indicam que *procura de novidade* pode ser um marcador comportamental de vulnerabilidade ao alcoolismo, e concordam com dados recentes da literatura que sugerem a existência de relações entre fatores hereditários de predisposição à *procura de novidade* e ao alcoolismo.

Palavras-chave: alcoolismo, procura de novidade, marcador de vulnerabilidade.

ABSTRACT. Cloninger (1986,1987a) has developed a psichobiological model of personality which accounts for both the etiology and the heterogeneity of alcoholism, through the definition of three independent dimensions of personality, which are related to variations in response patterns to specific environmental stimuli: *novelty seeking* refers to a tendency toward frequent exploratory behavior; *harm avoidance* refers to a tendency do respond intensely to aversive stimuli, and *reward dependence* refers to a tendency to respond intensely to reward -these tendencies are supposed to be genetically influenced. In the present work, 188 normal subjects where investigated about the family history of alcoholism, yelding data on their 743 first degree relatives. Twenty nine subjects with positive family history of alcoholism (PFH) were compared to 159 subjects with negative family history (NFH), with respect to Cloninger's three personality dimensions and to their susceptibility to stress. The two groups differ only with respect to "novelty seeking", which was greater in the PFH group. The results indicate that "novelty seeking" may be a behavioral vulnerability marker for alcoholism, and agree with recent findings which suggest relationships between predisposing heritable factors for "novelty seeking" and for alcoholism.

Keywords: alcoholism, novelty seeking, vulnerability marker.

Introdução

Há evidências de que existe uma forma familial e uma forma não-familial de alcoolismo. Penick, Powell e Bingham (1987) verificaram que os alcoolistas familiais tendem a ter problemas relacionados com o álcool em idade mais precoce e uma dependência mais severa do que os alcoolistas não-familiais – entre 568 homens alcoolistas estudados, 65% relataram história familiar de alcoolismo envolvendo parentes de primeiro grau. Verificou-se que, nesses pacientes, a idade de apare-

1 Os autores agradecem a professora Yara P. Gustavo Castro, da PUC-SP, a assessoria no tratamento estético dos dados.

* Profa. Associada do Depto. de Psicologia do Desenvolvimento.

** Bolsista de Iniciação Científica – FAPESP.

cimento dos problemas com o álcool era significantemente mais baixa, eles tinham sintomas mais severos, tratamentos mais freqüentes e menos bem-sucedidos, mais problemas orgânicos associados ao uso de álcool, como complicações hepáticas, pancreatites e distúrbios do sono e mais problemas legais, associados ao uso do álcool. Finalmente, os pacientes com história familiar positiva tinham, não só um risco aumentado de distúrbios psiquiátricos, em particular depressão, distúrbio obsessivo-compulsivo e personalidade anti-social, mas também um aumento do risco desses distúrbios entre seus familiares.

Segundo Devor, Reich e Cloninger (1988), o estudo do componente genético do alcoolismo vem passando por um processo de amadurecimento. Os conceitos do tipo "tudo ou nada" do começo do século foram substituídos por um modelo multifatorial, que leva em conta tanto a alta incidência do alcoolismo quanto sua heterogeneidade. Nesse processo de maturação, surgiu uma série de estudos genéticos bem mais refinados de famílias, gêmeos e de adoção. Como resultado desses estudos, vem emergindo um esquema classificatório que transcende as dicotomias simples e desemboca numa teoria de predisposição que envolve tanto fatores genéticos como desencadeantes ambientais e aspectos de personalidade subjacentes.

Os estudos atuais sobre a genética do alcoolismo levam em conta a heterogeneidade desse distúrbio e tendem a classificar o alcoolismo em tipos. Tipologia é um sistema de classificação e estudo de indivíduos que compartilham uma ou mais características; assim, uma tipologia para a classificação de alcoolistas é um conjunto de critérios usados para identificar grupos homogêneos, levando em conta suas características biológicas, psicológicas e sociais. Nos anos recentes, o estudo das tipologias tem focalizado, principalmente, três aspectos: psicopatologia, personalidade e fatores familiais/genéticos. Uma área relacionada à pesquisa tipológica em alcoolismo é a identificação de tipos de personalidade através da utilização de testes psicológicos padronizados. Essas tipologias, como o modelo neurobiológico de Cloninger (Cloninger, 1987a) e a classificação precoce/tardia proposta por von Knorring, Palm e Anderson (1985), são definidas por características múltiplas, que incluem variáveis de personalidade, padrões de ingestão de álcool e psicopatologia co-mórbida, além de uma predisposição hereditária.

Cloninger (1986,1987a) desenvolveu uma teoria da personalidade para explicar tanto a etiologia quanto a heterogeneidade do alcoolismo. São definidas três dimensões, independentes da personalidade, relacionadas a variações supostamente herdáveis nos padrões de resposta a tipos específicos de estímulos ambientais: (1) *procura de novidades* refere-se à tendência em direção à atividade exploratória freqüente e à intensa excitação em resposta a estímulos novos; (2) *esquiva de dano* refere-se à tendência de responder intensamente aos estímulos aversivos e

de aprender a evitar punição passivamente; e (3) *dependência de prêmio* refere-se à tendência de responder intensamente à recompensa e a manter o comportamento recompensado. Cloninger desenvolveu um instrumento para avaliar essas dimensões: o Questionário Tridimensional da Personalidade (TPQ).

De acordo com seu modelo, existem dois tipos de alcoolistas: os alcoolistas do tipo I tenderiam a ter alta pontuação nas escalas de dependência de prêmio e esquiva de dano, e baixa na de procura de novidades. Esse tipo de alcoolismo acometeria homens e mulheres, com o início dos sintomas após os 25 anos, e seu desenvolvimento dependeria de fatores ambientais associados a uma predisposição genética.

Os alcoolistas do tipo II tenderiam a apresentar baixa pontuação nas escalas de dependência de prêmio e prevenção de dano e alta na de procura de novidades. Este tipo de alcoolismo, com forte componente hereditário, estaria associado a uma personalidade anti-social e seria limitado aos homens, com início dos sintomas antes dos 25 anos.

Bau e Salzano (1995) aplicaram o Questionário Tridimensional da Personalidade de Cloninger (TPQ) a uma amostra de alcoolistas brasileiros e encontraram dois grupos semelhantes aos de Cloninger. O grupo I brasileiro caracteriza-se por baixa *procura de novidade*, níveis intermediários de estresse e uma proporção mais baixa de parentes com alcoolismo. O grupo II é caracterizado pelo surgimento mais precoce dos problemas associados ao álcool, por alta *procura de novidade*, mais estresse, maior número de tratamentos, episódios de agressividade e detenções, além de uma freqüência intermediária de parentes alcoolistas. Um terceiro grupo de alcoolistas, encontrado por esses autores, caracteriza-se por pontuações mais baixas de *esquiva de dano* e menos estresse e por ter uma maior proporção de parentes alcoolistas. Em relação à *procura de novidades*, eles ocupam uma posição intermediária, mais próxima do grupo I do que do II.

De acordo com o modelo de Cloninger, já citado, *procura de novidade, esquiva de dano* e *dependência de prêmio* são dimensões da personalidade sujeitas a influências hereditárias. Ainda de acordo com esse modelo, o alcoolismo tipo II, caracterizado por alta *procura de novidade* e baixas *esquiva de dano* e *dependência de prêmio* é mais dependente de genes. Bau e Salzano (1995) encontraram, entre pacientes brasileiros, um grupo de alcoolistas com pontuações baixas em esquiva de dano e menos estresse.

Se essas dimensões de personalidade realmente forem influenciadas por fatores hereditários, esperamos encontrar, em indivíduos normais, com história familiar de alcoolismo, um aumento de *procura de novidade* e uma diminuição de *esquiva de dano*. Se existirem influências hereditárias na susceptibilidade ao estresse, também poderemos encontrar, nesses indivíduos, diferenças quanto a esse

aspecto. Assim, o presente trabalho visa a comparar a distribuição das três dimensões propostas por Cloninger e a susceptibilidade ao estresse em indivíduos normais, com história familiar positiva e negativa para alcoolismo.

Material e métodos

Sujeitos

Foram estudados 188 estudantes universitários voluntários (28 homens e 160 mulheres), com média de idade de 20 anos, que forneceram informações sobre seus 743 parentes de primeiro grau.

Procedimentos

As entrevistas para obtenção da história familiar foram realizadas por três entrevistadores previamente treinados para padronizar o procedimento. Foi utilizado um roteiro elaborado a partir do *Family History-Research Diagnostic Criteria* (FH-RDC), criado por Endicott, Andreasen e Spitzer (1978) e traduzido por Nunes (1993). Inicialmente, o entrevistado era solicitado a descrever seus parentes de primeiro grau, mencionando seu nome e idade. O entrevistador pedia informações sobre problemas emocionais ou psiquiátricos de cada um dos familiares do entrevistado, com perguntas específicas, em casos de suspeita de alcoolismo, comportamento anti-social, depressão, mania, esquizofrenia, distúrbio de uso de drogas, suicídio, distúrbio do pânico e distúrbio obsessivo-compulsivo. Eram registrados como "suspeitos" os indivíduos cuja descrição atendia aos critérios diagnósticos do CID-10[2], e como "confirmados" os indivíduos que já haviam sido diagnosticados e/ou tratados para o distúrbio em questão.

Os testes psicométricos utilizados foram o Questionário Tridimensional de Personalidade (TPQ) e o Questionário para Avaliação de Experiências Vividas (*Life-Experience Survey*). A primeira triagem em relação ao alcoolismo foi feita através do CAGE, os entrevistados CAGE-positivos[3] foram submetidos ao SADD (*Short-Alcohol Dependence Data*).

O TPQ elaborado por Cloninger (1987b, manuscrito não publicado) consiste de 100 questões que admitem respostas sim ou não, divididas em três subconjuntos: *procura de novidades, esquiva de dano* e *dependência de prêmio*. Posteri-

2 Veja-se Organização Mundial de Saúde (1993).

3 Veja-se o significado do termo alguns parágrafos adiante.

ormente, essas respostas são transformadas em valores numéricos, de modo que o sujeito recebe uma pontuação para cada uma dessas três dimensões.

O *Questionário para Avaliação de Experiências Vividas, elaborado por* Sarason, Johnson e Siegel (1978), avalia a vulnerabilidade ao estresse através de 57 itens que permitem ao sujeito referir-se à desejabilidade e ao impacto dos eventos ocorridos em sua vida, durante o último ano, em uma escala de sete pontos, desde o extremamente positivo (+3) até o extremamente negativo (-3). A soma dos valores do impacto dos eventos considerados como negativos ou positivos fornece pontuações separadas. São relevantes, como medida de estresse, a pontuação relativa ao impacto negativo e o total obtido pela soma algébrica dos pontos positivos e negativos. Como nossos sujeitos são estudantes, computamos também os mesmos índices para o estresse específico relacionado à atividade acadêmica.

O CAGE é um instrumento simples para uma primeira triagem em relação ao alcoolismo, proposto por Ewing e Rouse (1970). Consta de quatro perguntas que visam a estabelecer a percepção do consumo excessivo de bebidas alcoólicas, bem como do beber matinal (indicativo de síndrome de abstinência). Segundo o critério validado para uso no Brasil por Masur e Monteiro (1983), o entrevistado é considerado CAGE positivo quando responder afirmativamente a duas ou mais de suas quatro questões discriminativas. O SADD (*Short-Alcohol Dependence Data*), desenvolvido por Raistrick, Dunbar e Davidson (1983), na Inglaterra, e descrito por Jorge (1987), é um questionário de 15 itens para avaliação do grau de severidade da dependência ao álcool.

Análise Estatística. Foi utilizado, na análise estatística dos resultados, o teste *t* para amostras independentes (teste de Levene para igualdade de variâncias e teste *t* para igualdade de médias).

Resultados

Não foram encontradas diferenças significantes entre homens e mulheres em relação aos parâmetros estudados. Também não foram encontradas diferenças significantes quanto à faixa etária, com exceção da dependência de prêmio, mais alta nos indivíduos com idade abaixo de 20 anos (Tabela 1).

As Tabelas 2 e 3 mostram, respectivamente, a freqüência dos distúrbios encontrados nos sujeitos entrevistados e nos seus 743 parentes de primeiro grau.

A Tabela 4 mostra os resultados do TPQ e da avaliação da vulnerabilidade ao estresse em sujeitos com história familiar positiva (HFP) e negativa (HFN) para alcoolismo. São considerados HFP os sujeitos com alcoolismo (suspeito ou confirmado) entre seus parentes de primeiro grau.

Discussão

Dados sobre a história familiar de distúrbios como o alcoolismo podem ser obtidos basicamente de duas maneiras: em entrevistas diretas com todos os familiares disponíveis – *método de estudo da família* – ou indiretamente, por informações obtidas do paciente ou de outros membros da família – *método da história familiar,* que utilizamos no presente trabalho. Geralmente, a informação baseada em entrevista direta é considerada mais acurada, embora o método da história familiar permita a coleta de informações sobre um número maior de familiares. Andreasen, Rice, Endicott e Coryell (1986) compararam os dois métodos de coleta de dados; seus resultados confirmaram a utilidade do método de história familiar; embora tenham revelado algumas de suas limitações, como o sub-relato, o método tem uma sensibilidade respeitável para muitos dos diagnósticos mais comuns.

A validade e a confiabilidade dos relatos de história familiar também foram avaliadas no estudo de Rhea, Nagoshi e Wilson (1993), pela comparação dos relatos de pares de irmãos sobre o comportamento parental de ingestão de álcool. Os autores encontraram grande concordância entre os relatos, não afetada pelo grau de relação dos irmãos: gêmeos monozigóticos, dizigóticos ou não-gêmeos. Em geral, os dados mais objetivos, como internação por causa da bebida ou prisão por dirigir embriagado, foram mais confiáveis do que os dados subjetivos, como ficar alegre apenas quando embriagado. No conjunto, os autores concluem que seus resultados validam o uso desse tipo de relato.

Para Hill (1992), a chave para a compreensão da mediação genética do alcoolismo virá com o estudo de características que distingam facilmente os alcoolistas dos não-alcoolistas e os indivíduos de alto risco dos indivíduos de baixo risco. Hill sugere ainda que não existe a transmissão genética do alcoolismo no sentido mendeliano estrito, mas uma predisposição hereditária para o seu desenvolvimento. Entretanto, a complexidade do fenótipo final (alcoolismo) pode obscurecer traços latentes significantes que estão sob controle genético. Segundo essa autora, esses traços provavelmente serão marcadores comportamentais que satisfaçam os seguintes critérios:

– distinguir alcoolistas de não-alcoolistas;
– distinguir indivíduos de alto risco de indivíduos de baixo risco;
– não estar associado exclusivamente ao uso de álcool, mas permanecer além do episódio de beber (marcador de vulnerabilidade);
– ter um componente hereditário.

Embora, freqüentemente, os alcoolistas com personalidade anti-social sejam considerados como um grupo mais ou menos homogêneo, Alterman, Gerstley, Strohmetz e Mickay (1991) verificaram que eles formam um grupo relativamente

heterogêneo de indivíduos quanto à presença de outros sintomas psiquiátricos, e possivelmente à resposta ao tratamento. Os resultados de seu estudo sugerem que, entre os indivíduos com personalidade anti-social, os que possuem um alto grau de alcoolismo familial manifestam psicopatologias mais freqüentemente do que os indivíduos com um grau mais baixo de alcoolismo familial.

Estudando 43 adolescentes de 12 a 18 anos, com diagnóstico de alcoolismo, Mezzich, Tarter, Kirisck, Cla, Kirisck, Clak, Buckenstein e Martin (1993) mostraram que o alcoolismo precoce também compreende uma população heterogênea, com dois subgrupos, o primeiro compreendendo alcoolistas que exibem primariamente descontrole comportamental e o segundo formado por alcoolistas que demonstram primariamente distúrbios depressivos e de ansiedade.

Babor, Dolinsky, Meyer, Hesselbrock, Hoffmann e Howard (1992) avaliaram o poder discriminativo e a validade preditiva de cinco dos esquemas tipológicos mais comumente utilizados para classificar os alcoolistas com finalidades teóricas e clínicas: (1) alcoolismo primário vs. alcoolismo secundário; (2) alcoolismo parental; (3) alcoolismo gama/delta; (4) distinções de gênero e (5) subtipos do *MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)*. Os autores verificaram que, enquanto as tipologias "unidimensionais" discriminam subgrupos em termos de variáveis etiológicas, sintomas e padrões de ingestão de álcool, nenhum desses sistemas de classificação emerge como um bom indicador do comportamento futuro de ingestão de álcool, funcionamento psicológico, dependência de álcool ou condição clínica geral. Por outro lado, os esquemas de classificação que consideram múltiplos domínios de características são de maior utilidade, sendo que algumas tipologias são claramente superiores em determinadas áreas, como a discriminação do comportamento de ingestão de álcool, disfunção psicológica e fatores antecedentes de vulnerabilidade.

Hesselbrock e Hesselbrock (1992) estudaram a relação entre história familiar, personalidade anti-social e dimensões da personalidade em homens jovens voluntários não-alcoolistas, utilizando o TPQ. Seus resultados confirmam as previsões do modelo de Cloninger – os homens em risco para alcoolismo tipo II obtiveram escores altos na escala de procura de novidades, mas não na de esquiva de dano ou dependência de prêmio. Entretanto, os homens em risco para alcoolismo do tipo I não puderam ser diferenciados com base nesses três traços.

Como mostram as Tabelas 2 e 3, a depressão foi o distúrbio mais freqüentemente encontrado entre os entrevistados (18%) e em seus parentes de primeiro grau (11,7%). Entre os entrevistados, o alcoolismo aparece só em quarto lugar (2,1%), depois do distúrbio do uso de drogas e do distúrbio do pânico. Entre seus parentes de primeiro grau, a freqüência de alcoolismo foi de 3,6%.

A comparação entre os resultados do TPQ e de vulnerabilidade ao estresse de sujeitos com história familiar positiva e negativa para alcoolismo mostrou que os dois grupos diferem apenas em relação à procura de novidade, mais alta nos sujeitos HFP (Tabela 4). Esses resultados concordam com os encontrados por Bau e Salzano (1995) numa amostra de alcoolistas: apenas a alta procura de novidade estava associada ao início precoce dos problemas com o álcool e a um aumento de casos de alcoolismo entre os parentes de alcoolistas. Também concordam parcialmente com os dados de Whipple e Noble (1991), que aplicaram o TPQ (além de outros testes) a dois grupos de pais e seus respectivos filhos: o grupo A+ era composto de alcoolistas com história familiar positiva de alcoolismo, e seus filhos; o grupo NA– era composto de não-alcoolistas com uma história familiar negativa de alcoolismo, e seus filhos. O traço que melhor distinguiu os pais A+ dos pais NA– foi procura de novidade. Entretanto, os filhos A+ não mostraram escores de procura de novidade mais altos, dado concordante com o encontrado por Schuckit, Irwin e Mahler (1990), que não encontraram diferenças nos escores de TPQ entre filhos de alcoolistas e filhos de não-alcoolistas. Entretanto, esse resultado negativo foi atribuído por Whipple e Noble (1991) à possibilidade de o TPQ não ser sensível a esse traço em jovens, enquanto o HSPQ (*High School Personality Questionnaire*), que foi construído para adolescentes, e, portanto, oferece uma medida mais sensível, detectou diferenças significantes entre os dois grupos.

Nos pais A+, os problemas associados com o álcool surgiram antes dos 25 anos, uma característica do Tipo II de Cloninger. Entretanto, em termos de dimensões da personalidade, os pais A+ não podem ser caracterizados como Tipo II de Cloninger, pois têm alta procura de novidade, mas não baixas esquiva de dano e dependência de prêmio. Assim, os resultados de Whipple e Noble (1991) concordam com Bau e Salzano (1995), que também não encontraram essas dimensões diminuídas nos alcoolistas que estudaram. Nossos resultados são consistentes com os achados desses dois trabalhos, uma vez que encontramos um aumento de procura de novidade, mas não redução de esquiva de dano e dependência de prêmio em indivíduos não alcoolistas com HFP para alcoolismo.

Hesselbrock e Hesselbrock (1992) estudaram a relação entre história familiar de alcoolismo, distúrbio de personalidade anti-social (DPAS) e vários aspectos da personalidade, inclusive os avaliados pelo TPQ em uma amostra de 91 homens voluntários não-alcoolistas. Em termos de escores de TPQ, os homens DPAS obtiveram pontuação maior do que os não-DPAS nos itens de procura de novidade. Entretanto, nesse trabalho, uma história familiar de alcoolismo não está associada a um aumento significante no escore de procura de novidade como no nosso. Diferenças de gênero e/ou decorrentes da presença de uma psicopatologia na amostra utilizada por esses autores poderiam explicar essa diferença.

Os resultados aqui discutidos apontam para a possibilidade de que procura de novidade seja um forte candidato a marcador comportamental para predisposição ao alcoolismo, no sentido proposto por Hill (1992), pois essa dimensão da personalidade atende razoavelmente aos critérios definidos por aquela autora, como:

– **distinguir alcoolistas de não-alcoolistas** – como vimos, a procura de novidade pode distinguir alguns grupos de alcoolistas dos não-alcoolistas (Bau e Salzano,1995; Whipple e Noble, 1991; Hesselbrock e Hesselbrock, 1992).

– **distinguir indivíduos de alto risco de indivíduos de baixo risco** – Hasselbrock e Hasselbrock (1992) verificaram que, em sua amostra de homens não-alcoolistas, apenas a procura de novidade estava aumentada nos homens com distúrbio de personalidade anti-social, e, portanto, em risco de alcoolismo.

– **ter predisposição hereditária**. Como vimos, Hesselbrock e Hesselbrock (1992) não encontraram relação entre história familiar de alcoolismo e aumento de procura de novidade. Por outro lado, Whipple e Noble (1991), trabalhando com alcoolistas, encontraram essa associação. Os resultados do presente trabalho mostram essa mesma relação em não-alcoolistas com história familiar de alcoolismo.

Os achados de Ebstein, Novick, Umansky, Priel, Osher, Blaine, Bennet, Nemanov, Katz e Belmaker (1996) reforçam a possibilidade de que a dimensão procura de novidade possa ser um marcador de vulnerabilidade ao alcoolismo, acrescentando dados interessantes à questão. Embora ainda sujeito à confirmação, seu trabalho é um dos primeiros exemplos de associação entre um polimorfismo genético e um traço de personalidade humana normal. Os autores aplicaram o TPQ a 124 homens e mulheres adultos normais, que tiveram amostras de seu sangue coletadas para extração e análise de DNA. Encontraram associação entre procura de novidade e um gene específico (o alelo 7, que produz uma proteína mais longa do que os alelos 2 e 4), envolvido na síntese do receptor dopaminérgico D4 (o D4DR). Segundo os autores, essa associação não é devida à estratificação populacional, pois ela é independente de etnia, sexo ou idade dos sujeitos.

Os trabalhos que comparam indivíduos com história familiar positiva e negativa de alcoolismo buscam marcadores de vulnerabilidade que possam estar sendo transmitidos geneticamente. *Procura de novidade* certamente pode ser um deles.

Referências bibliográficas

Alterman, A. I.; Gerstley, Linda J.; Strohmetz, D. B.; e Mckay, J. R. (1991) – Psychiatric heterogeneity in antisocial alcoholics: relation to familial alcoholism. **Comprehensive Psychiatry, 32**(5), pp. 423-430.

Andreasen, Nancy C.; Rice, J. E.; Jean, R. Theodore; e C., William (1986) – The family history approach to diagnosis. How useful is it? **Archives of General Psychiatry, 43,** pp. 421-429.

Babor, T. F.; Dolinsky, Z. S.; Meyer, R. E.; Hesselbrock, M.; Hofmann, M.; e Howard, T. (1992) – Types of alcoholics: concurrent and predictive validity of some common classification schemes. **British Journal of Addiction, 87,** pp. 1415-1431.

Bau, C. H.D. e Salzano, F. M. (1995) – Alcoholism In Brazil. The role of personality and susceptibility to stress. **Addiction, 90,** pp. 695-700.

Cloninger, C. R. (1986) – A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states. **Psychiatric Development, 3,** pp. 167-226.

Cloninger, C. R. (1987a) – Neurogenetic adaptative mechanisms in alcoholism. **Science, 236,** pp. 410-416.

Devor, E. J.; Reich,T.; e Cloninger, C. R. (1988) – Genetics of alcoholism and related end-organ damage. **Seminars in Liver Journal Disease, 8**(1), pp. 1-11.

Ebstein, R. D.; Novick, Olga; Umansky, R.; Priel, Beatrice; Osher, Yamima; Blaine, D.; Bennet, Estelle R.; Nemanov, L.; Katz, Miri; e Belmaker, R. H. (1996) – Dopamine D4 receptor (D4DR) exon III polymorphism associated with the human personality trait of Novelty Seeking. **Nature Genetics, 12,** pp. 78-80.

Endicott, Jean; Andreasen, Nancy; e Spitzer, R. (1978) – **Family History Research Diagnostic Criteria.** 3ª edição. New York, New York State Psychiatric Institute.

Ewing, J. A. e Rouse, B. A. (1970) – Identifying the hidden alcoholic. Read at the 29th International Congress on Alcoholism and Drug Dependence. Sydney, Australia, February, pp. 2-6.

Hesselbrock, M. N. e Hesselbrock, V. M. (1992) – Relationship of family history, antisocial personality disorder and personality traits in young men at risk for alcoholism. **Studies on Alcohol, 53,** pp. 619-625.

Hill, Shirley Y. (1992) – Is there a genetic basis of alcoholism? **Biological Psychiatry, 32,** pp. 955-957.

Jorge, M. R. (1987) – O diagnóstico do alcoolismo: entrevistas estruturadas, questionários e exames de laboratório. In: Sérgio P. Ramos (coord.) **Alcoolismo Hoje.** Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, pp. 51-59.

Masur, Jandira e Monteiro, Maristela G. (1983) – Validation of the CAGE alcoholism test in a Brazilian psychiatric hospital setting. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research,16,** pp. 215-218.

Mezzich, Ada; Tarter, R.; Kirisck, L.; Clark, D.; Buckstein, O.; e Martin, Cynthia (1993) – Subtypes of early age onset alcoholism. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 17**(4), pp. 767-770.

Nunes, Sandra O.V. (1993) – **História familial em tentativas de suicídio** – Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Londrina, Paraná.

Organização Mundial de Saúde (1993) – **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da SID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre, Artes Médicas.

Penick, Elizabeth C.; Powell, Barbara J.; e Bingham, S. F. (1987) – A comparative study of familial alcoholism. **Journal of Studies on Alcohol, 48,** pp. 136-146.

Raistrick, D.; Dunbar, G.; e Davidson, R. (1983) – Development of a questionnaire to measure alcohol dependence. **British Journal of Addiction, 78,** pp. 89-95.

Rhea, Sally A.; Nagoshi, C. T.; e Wilson, J. R. (1993) – Reliability of sibling reports on parental drinking behaviors. **Journal of Studies on Alcohol 54,** pp. 80-84.

Sarason, I. G.; Johnson, J. H.; e Siegel, J. M. (1978) – Assessing the impact of life changes: development of the life experience survey. **Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46,** pp. 932-946.

Schuckit, M. A.; Irwin, M.e Mahler, H.I. (1990) – Tridimensional Personality Questionnaire scores of sons of alcoholic and nonalcoholic fathers. **American Journal of Psychiatry, 147,** pp. 481-487.

Von Knorring., L.; Palm, U.; e Anderson, H.-E. (1985) – Relationship between treatment outcome and subtype of alcoholism in men. **Journal of Studies on Alcohol, 46,** pp. 388-391.

Whiple, S. C. e Noble, E. P. (1991) – Personality characteristics of alcoholic fathers and their sons. **Journal of Studies on Alcohol, 52,** *pp. 331-337.*

Tabela 1 – Idade, vulnerabilidade ao estresse e resultados do TPQ

Variáveis	Abaixo de 19 anos	Acima de 19 anos	Valor de F	P
Procura de Novidade	17.64 ± 4.71	18.31 ± 4.62	0.174	0.337
Esquiva de Dano	15.80 ± 5.22	14.28 ± 5.92	2.155	0.068
Dependência de Prêmio	19.27 ± 5.01	17.82 ± 4.34	2.051	< 0.05
Estresse Geral	3.21 ± 9.84	2.01 ± 11.55	0.317	0.469
Estresse Específico	1.14 ± 4.50	2.31 ± 5.01	2.734	0.164

Tabela 2 – Freqüência dos distúrbios encontrados entre os 188 entrevistados (em %)

Distúrbio	Suspeito	Confirmado	Total
Alcoolismo	2.6	0	2.6
Depressão	11.2	6.8	18.0
Distúrbio do Pânico	2.1	0.5	2.6
Suicídio	1.1*	0	1.1
Distúrbio de Uso de Drogas	3.2	0	3.2

* Tentativa de suicídio

Tabela 3 – Freqüência dos distúrbios relatados entre os 743 parentes de primeiro grau (em %)

Distúrbio	Suspeito	Confirmado	Total
Alcoolismo	2.8	0.8	3.6
Depressão	6.7	5.5	12.2
Distúrbio do Pânico	0.1	0.5	0.6
Suicídio	0.5*	0.1	0.6
Distúrbio de Uso de Drogas	0.8	0.1	0.9
Esquizofrenia	0	0.5	0.5
Comportamento anti-social	*0.4*	*0.1*	*0.5*
Distúrbio Bipolar	*0.4*	*0.3*	*0.7*
Distúrbio Obsessivo-Compulsivo	0.7	0	0.7

* Tentativa de suicídio

Tabela 4 – Resultados do TPQ e vulnerabilidade ao estresse em indivíduos com história familiar positiva e negativa para alcoolismo

Variáveis	História Familiar Positiva	História Familiar Negativa	Valor de F	P
Procura de Novidade	19.24 ± 5.46	17.65 ± 4.49	0.594	< 0.05
Esquiva de Dano	16.17 ± 4.74	15.03 ± 5.67	1.668	0.310
Dependência de Prêmio	18.38 ± 3.93	18.74 ± 4.94	0.231	0.708
Estresse Geral	3.50 ± 9.84	2.54 ± 10.70	0.237	0.671
Estresse Específico	2.33 ± 4.23	1.50 ± 4.83	0.050	0.459