

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Experiências de vitimação na infância e práticas parentais atuais: o papel mediador da ansiedade e depressão

Inês Sofia Botelho Martins

Mestrado em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientadora:

Doutora Eunice Vieira Magalhães, Professora Auxiliar,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2020



CIÊNCIAS SOCIAIS
E HUMANAS

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Experiências de vitimação na infância e práticas parentais atuais: o papel mediador da ansiedade e depressão

Inês Sofia Botelho Martins

Mestrado em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientadora:

Doutora Eunice Magalhães, Professora Auxiliar,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2020

Agradecimentos

À minha orientadora, Doutora Eunice Magalhães, por todo o apoio e disponibilidade que me dispensou ao longo deste ano. Além disso, quero agradecer pela sua exigência e rigor, sem deixar de ser flexível e compreensiva, incentivando-me a alcançar este objetivo.

Aos meus pais, por sempre apoiarem as minhas decisões, mesmo quando não concordavam, e por me incentivarem a querer melhor, para mim e para os outros.

Obrigada!

Resumo

As experiências de vitimação durante a infância têm sido associadas a diversas consequências negativas para o ajustamento das crianças e jovens, sendo que, algumas destas consequências, podem perdurar ao longo da idade adulta. Neste caso, as experiências de vitimação têm sido associadas tanto aos problemas de saúde mental, nomeadamente a depressão e ansiedade, como às práticas parentais menos ajustadas. No entanto, o papel mediador da saúde mental não tem sido explorado de forma sistemática. Assim, este estudo pretende explorar a relação entre as experiências de vitimação na infância e as práticas parentais atuais (rejeição, suporte emocional, tentativa de controlo) e, especificamente, explorar o papel mediador da depressão e ansiedade nesta relação.

Neste estudo participaram um total de 257 mães, com idades compreendidas entre os 26 e os 54 anos ($M = 38.73$; $DP = 5.116$). Foi-lhes pedido o preenchimento de um conjunto de questionários que englobava o Questionário de Vitimação Juvenil (JVQ), o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) e o EMBU-P.

Os resultados revelam efeitos totais não significativos entre a vitimação e a parentalidade, não obstante, foi obtido um efeito indireto significativo da psicopatologia nesta relação. Mais especificamente, concluiu-se que as experiências de vitimação estão associadas a níveis mais elevados de depressão na idade adulta que, por sua vez, estão associados a mais comportamentos parentais de rejeição. Estes resultados sugerem que mães com história de vitimação durante a infância podem beneficiar de intervenções que promovam estratégias de regulação emocional adaptativas, assim como que reduzam a sintomatologia e promovam as suas competências parentais.

Palavras-chave: práticas parentais; experiências de vitimação; psicopatologia.

Categorias e Códigos de Classificação (APA):

2956 Childrearing & Child Care

3210 Psychological Disorders

Abstract

Childhood victimization has been associated with several negative consequences for the adjustment of children and young people, some of which may persist throughout adult life. Victimization experiences have been associated both with mental health problems, particularly with depression and anxiety, and with less adjusted parenting practices. However, the mediating role of mental health has been not systematically explored. Thus, this study aims to explore the relationship between childhood victimization and current parental practices (rejection, emotional support and attempted control) and specifically, to explore the mediating role of depression and anxiety in the relationship.

A total of 257 mothers participated in this study, aged between 26 and 54 years ($M = 38.73$; $DP = 5.116$). They were asked to complete a set of questionnaires that included the Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ), the Brief Symptoms Inventory (BSI) and the EMBU-P.

The results reveal non-significant total effects between victimization and parenting. However, a significant indirect effect of depression was found. More specifically, it was found that victimization was associated with higher levels of depression in adulthood, which in turn were associated with more parental rejection. These results suggest that some mothers with a history of childhood victimization may benefit from interventions that promote adaptive emotional regulation strategies, as well as from interventions that reduce symptomatology and that promote their parenting skills.

Keywords: parental practices; victimization; psychopathology

PsycInfo Classification Categories and Codes (APA):

2956 Childrearing & Child Care

3210 Psychological Disorders

Índice

Introdução.....	1
1. Enquadramento Teórico	3
1.1 Experiências de Vitimação na Infância e Práticas Parentais na Idade Adulta.....	3
1.2. Experiências de Vitimação na Infância e Psicopatologia na Idade Adulta	5
1.3. Psicopatologia e Práticas Parentais na Idade Adulta	7
1.4. Problemas de Investigação e Objetivos	8
2. Método	10
2.1. Participantes.....	10
2.2. Instrumentos	10
2.2.1. Questionário de Vitimação Juvenil (JVQ)	10
2.2.2. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)	11
2.2.3. EMBU-P	12
2.3. Procedimentos de Recolha e Análise de Dados.....	12
3. Resultados	14
3.1. Experiências de Vitimação na Infância e Adolescência	14
3.2. Associação entre as Variáveis em Estudo	17
3.3. Papel Mediador da Ansiedade e Depressão na Relação entre Vitimação na Infância e Adolescência e a Parentalidade Atual	17
4. Discussão.....	19
Conclusão	23
Referências bibliográficas	24

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2006), os maus tratos na infância constituem um problema de saúde pública que afeta, pelo menos, uma em cada quatro crianças em todo o mundo. Em Portugal, durante o ano de 2019, as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) receberam 43796 comunicações de situações de perigo, tendo sido realizadas, de acordo com o artigo 3º da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, 13825 avaliações diagnósticas (Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção de Crianças e Jovens [CNPDPDJ], 2019). Das situações de perigo identificadas destaca-se a negligência (34.5%) e a violência doméstica (22.1%) (CNPDPDJ, 2019).

A investigação sobre a relação entre as experiências de vitimação durante a infância e as práticas parentais na idade adulta tem sugerido resultados inconsistentes (Widom et al., 2015). Embora vários estudos tenham demonstrado que mães com história de vitimação durante a infância evidenciam uma menor eficácia parental (Fitzgerald et al., 2005; Savage et al., 2019), outros autores não reportam uma relação significativa entre estas experiências e a parentalidade atual (Hill et al., 2006; Sexton et al., 2017). Não obstante, a maior parte da pesquisa nesta área inclui indivíduos com experiências de abuso sexual ou maus-tratos (DiLillo & Damashek, 2003; Madigan et al., 2019). Especificamente, mulheres com história de abuso sexual percecionam-se como mães menos competentes e eficazes, bem como reportam mais dificuldades relacionadas com a parentalidade do que mães sem experiência de abuso (Fitzgerald et al., 2005). Também, estas mães reportam mais stress, desorganização, inconsistência e menor controlo emocional na interação com os filhos (Cole et al., 1992). Ainda, estudos observacionais têm sugerido que mães que vivenciam maus tratos durante a infância demonstram uma maior probabilidade de utilizar práticas parentais agressivas, tanto físicas como psicológicas (Shay & Knutson, 2008).

Além da associação entre as experiências de vitimação durante a infância e as práticas parentais na idade adulta, as experiências de vitimação têm, também, sido recorrentemente associadas com os problemas de saúde mental (Steine et al., 2017), nomeadamente com a depressão e ansiedade (Al-Modallal et al., 2020; Rapsey et al., 2019). Mais importante, os estudos sugerem que a experiência de vários tipos de vitimação (i.e., polivitimação) está relacionada com maior severidade da sintomatologia durante a idade adulta (Rapsey et al., 2019). Este aspeto é particularmente importante uma vez que a literatura também nos revela que os problemas de saúde mental estão fortemente relacionados com consequências negativas para as crianças, sendo as práticas parentais um dos fatores explicativos desta relação (Burke,

2003; Lovejoy et al., 2000). Mais concretamente, a investigação tem demonstrado que tanto a depressão materna como a ansiedade podem afetar a parentalidade destas mães, uma vez que estas tendem a revelar maior irritabilidade e hostilidade nas interações com os filhos ou comportamentos mais negligentes (Kaitz & Maytal, 2005; Lovejoy et al., 2000).

Apesar das experiências de vitimação estarem sistematicamente relacionadas com a sintomatologia depressiva e ansiosa na idade adulta (Rapsey et al., 2019), assim como com as práticas parentais exercidas (Savage et al., 2019), bem como níveis mais elevados de sintomatologia estejam associados com práticas parentais mais desajustadas (Lovejoy et al., 2000), não existem evidências consistentes acerca do papel mediador da sintomatologia depressiva e ansiosa nesta relação entre as experiências de vitimação e as práticas parentais. Assim, neste estudo, pretende-se explorar a relação entre as experiências de vitimação na infância e as práticas parentais atuais (rejeição, suporte emocional, tentativa de controlo) e, especificamente, explorar o papel mediador da depressão e ansiedade nesta relação.

Posto isto, a presente dissertação está organizada em 4 capítulos. O primeiro capítulo centra-se na revisão de literatura acerca a) da relação entre as experiências de vitimação durante a infância e as práticas parentais na idade adulta; b) das implicações das experiências de vitimação na psicopatologia durante a idade adulta e c) da forma como a psicopatologia (depressão e ansiedade) está relacionada com as práticas parentais atuais. Por fim, este primeiro capítulo, termina com a apresentação dos problemas de investigação e os objetivos do presente estudo. O segundo capítulo consiste na metodologia do estudo, onde se inclui os participantes, instrumentos e procedimentos utilizados. De seguida, o terceiro capítulo apresenta os resultados. Finalmente, o quarto capítulo consiste na discussão dos resultados, sendo apresentadas implicações para a investigação e para a prática.

Enquadramento Teórico

1.1 Experiências de Vitimação na Infância e Práticas Parentais na Idade Adulta

Segundo Finkelhor et al. (2005), as experiências de vitimação durante a infância podem ser agrupadas em 5 categorias gerais, nomeadamente os crimes convencionais, as experiências de maus tratos, a vitimação por pares, a vitimação sexual e a vitimação indireta. Os crimes convencionais (i.e., roubo, ataque (com ou sem arma), ameaça de agressão ou vandalismo) tendem a ser pouco explorados na investigação sobre vitimação na infância, contudo, parecem ser um dos tipos de vitimação mais frequentes (Hamby et al., 2005). Por sua vez, a experiência de maus tratos engloba qualquer ato ou conjunto de atos que sejam cometidos ou omitidos por parte dos pais (ou de outro cuidador principal) e que resulte em dano, potencial dano ou ameaça de dano a uma criança ou jovem (Leeb et al., 2011). Assim, engloba o abuso físico e o emocional, bem como a negligência (Savage et al., 2019).

A vitimação por parte dos pares engloba agressões entre pares/irmãos, *bullying* ou violência no namoro e que manifestam maior preocupação em contexto escolar ou contextos semelhantes (Hamby et al., 2005). O abuso sexual consiste no “envolvimento de uma criança em atividades sexuais que esta não compreenda, às quais não tenha capacidade para dar o seu consentimento informado, para as quais não esteja preparada do ponto de vista do seu estágio de desenvolvimento, ou ainda em atividades sexuais que constituam uma violação das leis ou normas sociais de uma dada sociedade” (World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006). A vitimação sexual engloba não só o ato sexual, com contacto (masturbação, sexo oral, penetração) ou sem (voyeurismo, exibicionismo), como também a tentativa do ato sexual ou a exploração sexual (prostituição infantil, produção de pornografia) (Casa Pia de Lisboa, 2010). Finalmente, a vitimação indireta deve ser considerada uma vez que, tal como nas formas de vitimação direta, as ofensas contra outros podem ter impacto psicológico nas crianças (Hamby et al., 2005). Estas englobam a exposição a violência doméstica ou a outros contextos de violência (e.g., assalto (com ou sem arma), homicídio, terrorismo ou guerra).

A investigação tem também revelado que as crianças que experienciam um tipo de vitimação têm maior probabilidade de experienciar outras formas de vitimação (Dubowitz et al., 2001; Finkelhor et al., 2007; Mitchell et al., 2019). Esta acumulação de vários tipos de

experiências de vitimação é, então, definida pelo conceito polivitimação. Finkelhor et al. (2009), demonstraram que quase 80% das crianças/jovens relatou a experiência de, pelo menos, um tipo de vitimação, sendo de 3.7 a média do número de vitimações. Também Riley et al. (2020), demonstraram resultados semelhantes, com 84% dos jovens a reportar a experiência de, pelo menos, um tipo de vitimação, sendo que 35% destes foram classificados como polivítimas.

Para além da acumulação de experiências de vitimação, alguns estudos têm enfatizado a tendência para que as situações de vitimação perdurem no tempo. Finkelhor et al. (2007) demonstraram que crianças vítimas de alguma forma de abuso têm uma probabilidade de 2 a 7 vezes maior de serem novamente vitimadas no ano seguinte, em comparação com crianças sem experiências de vitimação. Neste caso, falamos de revitimização, uma vez que as crianças são sujeitas a múltiplos episódios do mesmo tipo de vitimação (Mitchell et al., 2019).

A relação entre estas experiências de vitimação durante a infância e as práticas parentais atuais tem sido amplamente explorada (Bailey et al., 2012; Berlin et al., 2011; DiLillo & Damashek, 2003; Romero-Martínez et al., 2014; Ruscio, 2001; Savage et al., 2019; Widom et al., 2015). Contudo, grande parte desta investigação é dedicada à experiência de maus tratos pelos pais e/ou vitimação sexual, existindo poucas evidências que envolvam outras formas de vitimação (e.g., a vitimação indireta ou vitimação pelos pares), ou o papel cumulativo das diferentes experiências. Do mesmo modo, a investigação tem demonstrado resultados inconsistentes e, por vezes, contraditórios (Widom et al., 2015). Estes resultados inconsistentes têm sido atribuídos a questões metodológicas e conceptuais que variam ao longo dos vários estudos (Savage et al., 2019) e ao potencial efeito cumulativo de diferentes tipos de vitimação (Bailey et al., 2012).

Segundo Zvara et al. (2015), mães com experiência de vitimação sexual demonstram resultados significativamente menores quanto à sensibilidade parental e resultados significativamente maiores quanto a comportamentos agressivos e de dissolução de limites, comparativamente com mães sem experiência de vitimação sexual. Da mesma forma, tem sido mencionada a menor satisfação, disponibilidade, tempo passado com a criança e a maior perceção de ineficácia no que diz respeito à qualidade da parentalidade de pais com história de abuso na infância, nomeadamente o abuso físico e sexual (Ehrensaft et al., 2015). Ainda, os resultados indicam que as mães vítimas de abuso sexual demonstram uma maior dificuldade em conferir estrutura, orientação, expectativas comportamentais claras e disciplina consistente aos seus filhos, bem como realizam exigências pouco adequadas face à maturidade dos filhos (Cole et al., 1992; Ruscio, 2001). Ruscio (2001) demonstrou que mães com experiências de vitimação sexual durante a infância reportam práticas parentais mais permissivas e menos

práticas parentais autoritárias em comparação com mães sem este tipo de vitimação. Várias razões têm sido apontadas para esta relação, entre elas a proposta de Ruscio (2001) de que as mães vítimas de abuso sexual podem evitar a autoridade parental decorrente das suas próprias experiências negativas face ao poder e domínio dos adultos e a proposta de Cole et al. (1992) de que estas mães percebem menor controle e eficácia e que, conseqüentemente, menos confiança para estabelecer limites apropriados aos seus filhos.

Além disso, vários autores têm sugerido uma relação significativa entre as experiências de vitimação na infância, nomeadamente o abuso físico, a negligência, mau trato emocional e exposição a violência doméstica, e os comportamentos de hostilidade na interação com os filhos (Bailey et al., 2012; Berlin et al., 2011). Assim, tal como DiLillo & Damashek (2003) sugerem, mães com experiência de abuso podem demonstrar dificuldade em estabelecer limites aos seus filhos, mas quando o fazem podem recorrer a métodos mais severos ou punitivos. Apesar desta evidência, existem autores que não reportam relações estatisticamente significativas entre as experiências de vitimação durante a infância e a parentalidade atual (Hill et al., 2006; Sexton et al., 2017).

Ainda, apesar de pais com história de maus tratos demonstrarem o dobro da probabilidade de vir a perpetrar maus tratos sobre os próprios filhos (Madigan et al., 2019), o comportamento parental maltratante não se verifica em todos os adultos com história de vitimação durante a infância (Dixon et al., 2005). Langevin et al. (2019) realçam que durante a infância e idade adulta, os indivíduos podem ter experiências que atuam como fatores de risco ou de proteção na continuidade intergeracional do abuso infantil, nomeadamente são relevantes as características parentais individuais (como a idade ou saúde mental), as experiências adversas na infância (múltiplos tipos de vitimação), a qualidade das relações (ajustamento do casal, vinculação, suporte social) e os fatores contextuais (violência na comunidade, desvantagem social).

1.2. Experiências de Vitimação na Infância e Psicopatologia na Idade Adulta

A literatura tem revelado o importante papel que as relações com os pais desempenham no desenvolvimento das crianças e jovens (Canavarro, 1996). Mais concretamente, a literatura tem dedicado uma grande atenção às conseqüências negativas do mau trato, dado que este revela ter influência em todos os aspetos da vida destas vítimas, inclusive mudanças na arquitetura do cérebro, mais problemas de saúde física, menor capacidade cognitiva, menor desempenho

escolar, bem como uma menor saúde mental e funcionamento psicossocial (Leeb et al., 2011). Ainda, existem evidências de que várias destas consequências se podem estender durante a idade adulta, nomeadamente a maior tendência para a depressão e outras formas de doença psiquiátrica, mais queixas relacionadas com a saúde física e o maior envolvimento em comportamentos de risco (Arnou, 2004). De facto, a exposição a violência tem sido associada com vastos resultados desadaptativos, psicológicos, sociais, emocionais e comportamentais (Buka et al., 2001; Wathen & MacMillan, 2013). A literatura também sugere que alguns desses resultados desadaptativos tendem a persistir ao longo do tempo, nomeadamente a perpetração de crimes violentos (Farrel & Zimmerman, 2018).

Com efeito, se a investigação tem revelado que as experiências de vitimação na infância e adolescência tendem a comprometer a saúde mental na idade adulta, grande parte desta tem examinado os efeitos de cada forma de vitimação individualmente (Finkelhor et al., 2007). Este aspeto pode envolver vários problemas, nomeadamente a sobrestimação da contribuição de um único tipo de vitimação na saúde mental, a ausência de identificação das inter-relações entre tipos de vitimação (e as consequências dessas inter-relações na saúde mental) e não identificação de crianças que possam estar sujeitas a várias formas de vitimização e, por essa razão, em particular risco (Finkelhor et al., 2007).

Segundo Rapsey et al. (2019), a polivitimação demonstra maior probabilidade de perturbação do que a vivência de apenas um tipo de vitimação, com um risco 4 vezes maior em comparação com aqueles que não relatam vitimação e 2 vezes maior em comparação com os que experienciaram abuso sexual sem outra forma de vitimação. Vários autores têm demonstrado esta relação entre a acumulação de experiências adversas durante a infância e a severidade da sintomatologia durante a idade adulta (Cloitre et al., 2009; Steine et al., 2017). Ainda, a experiência de polivitimação apenas numa fase do desenvolvimento está associada a piores resultados de bem-estar do que a experiência de um tipo de vitimação ao longo de várias fases do desenvolvimento, sendo a experiência de polivitimação continuada ao longo do desenvolvimento a combinação associada a piores resultados de bem-estar (Mitchell et al., 2019). Rapsey et al. (2019) demonstraram, através do seu estudo longitudinal, que tanto o abuso sexual infantil como a polivitimação estão, de forma persistente, associados com um elevado risco de uma perturbação internalizante, quando comparados com aqueles que reportam poucas ou nenhuma experiências de mau-trato. Apesar desta associação, a probabilidade de apresentar perturbação internalizante vai diminuindo ao longo do tempo (Rapsey et al., 2019).

Do mesmo modo, os estudos que exploram as consequências a longo prazo, associam o abuso físico ou sexual na infância com problemas de saúde mental como a depressão,

perturbações de ansiedade e abuso de substâncias (Hillberg et al., 2011; MacMillan et al., 2001). Além disso, quanto mais frequente for a exposição a violência doméstica, maior será a influência na saúde mental, nomeadamente nos sintomas depressivos (Russell et al., 2010). Para além dos seus efeitos negativos a longo prazo, a exposição a violência doméstica tem sido positivamente relacionada com a revitimização na vida adulta (Widom et al., 2008), bem como com uma maior probabilidade de o indivíduo adotar comportamentos violentos na idade adulta (Kimber et al., 2018). Também a vitimação por pares durante a infância ou, mais especificamente, o bullying, tem sido associado com o desenvolvimento de dificuldades ao longo da vida, incluindo problemas de saúde mental, físicos e socioeconómicos (Arseneault, 2018). Entre os problemas de saúde mental, prevalecem as perturbações de ansiedade e de depressão (Arseneault, 2018). Finalmente, Al-Modallal et al. (2020) demonstraram que a acumulação de experiências de abuso emocional e negligência estão associados a níveis mais elevados de depressão, stress, ansiedade e baixa autoestima do que a experiência de apenas um dos tipos de vitimação.

1.3. Psicopatologia e Práticas Parentais na Idade Adulta

A relação entre a depressão materna e as suas consequências negativas para as crianças está bem documentada (Brennan et al., 2002; Burke, 2003). Contudo, as razões que explicam esta relação continuam a ser discutidas, sendo as práticas parentais um dos possíveis fatores explicativos desta relação.

Vários estudos têm demonstrado que a depressão parece estar fortemente associada com a irritabilidade e hostilidade (Kuckertz et al., 2018; Lovejoy et al., 2000). Ainda, Lovejoy et al. (2000) defendem que os efeitos da depressão na parentalidade podem ser duradouros, dado que o comportamento negativo/coercivo é significativamente maior em mães em estado atual depressivo comparativamente com mães com história de depressão. Contudo, mesmo que a irritabilidade, a crítica e os elementos coercivos que caracterizam a parentalidade associada com a depressão diminuam quando as mães não estão em estado depressivo, estas continuam a demonstrar interações mais negativas e coercivas do que as mães sem história de depressão (Lovejoy et al., 2000). Assim, a depressão tem sido associada com a parentalidade caracterizada pela hostilidade e irritabilidade, sobretudo quando as mães relatam história de mau trato durante a infância (Ehrensaft et al., 2015; Michl, et al., 2015; Shay & Knutson, 2008; Wolford et al., 2019). Também, pelo contrário, pais com melhores resultados de saúde mental reportam estar

envolvidos em melhores práticas parentais, caracterizadas por um maior controlo/disciplina e menor irritabilidade (Yamauchi, 2010).

Tal como os comportamentos caracterizados pela hostilidade e irritabilidade, também os comportamentos parentais negligentes (i.e., baixa monitorização da criança e baixa responsividade às necessidades desta) têm sido reportados em mães com sintomas depressivos (Lovejoy et al., 2000; Mustillo et al., 2011; Turney, 2011). Um estudo longitudinal de 12 anos vem corroborar estes resultados, mostrando que mães com sintomatologia depressiva reportam práticas parentais menos firmes, consistentes, afetuosas, protetoras e menos práticas disciplinares positivas em comparação com mães sem sintomatologia depressiva (Letourneau et al., 2010). Do mesmo modo, mulheres com elevados níveis de ansiedade, podem revelar problemas de parentalidade semelhantes aos das mulheres com depressão, mesmo na ausência de sintomas depressivos (Lovejoy et al., 2000). Em relação ao comportamento parental destas mães com sintomas de ansiedade, este tem sido descrito como insensível e tipicamente marcado por uma excessiva reatividade em termos de intrusão, proteção e controlo (Kaitz & Maytal, 2005). Além disso, é também frequente a associação com a falta de afeto, a rejeição e/ou pouca responsividade face aos filhos (Kaitz & Maytal, 2005).

Em suma, a investigação tem demonstrado que tanto a depressão materna como a ansiedade podem afetar a parentalidade das mães, uma vez que estas tendem a revelar práticas parentais mais hostis ou comportamentos mais negligentes (Kaitz & Maytal, 2005; Lovejoy et al., 2000).

1.4. Problemas de Investigação e Objetivos

Vários autores têm explorado as consequências a longo prazo das experiências de vitimação durante a infância, nomeadamente quanto à parentalidade (Savage et al., 2019) e à saúde mental (Arnou, 2004). Relativamente à parentalidade, têm surgido resultados inconsistentes e, por vezes, contraditórios (Widom et al, 2015). Apesar de alguns autores não terem encontrado uma relação estatisticamente significativa entre estas experiências durante a infância e a parentalidade atual (Hill et al., 2006; Sexton et al., 2017), outros defendem que estas experiências contribuem para um aumento das dificuldades relacionadas com a parentalidade (Lovejoy et al., 2000), bem como para níveis mais reduzidos de sensibilidade parental e mais elevados de hostilidade na interação com os filhos (Zvara et al., 2015). Relativamente à saúde mental na idade adulta, a literatura tem revelado que esta tende a ser comprometida pelas experiências de vitimação na infância/adolescência (Finkelhor et al., 2007). Ainda, vários

autores têm corroborado a ideia de que a acumulação de experiências adversas durante a infância está positivamente relacionada com a severidade da sintomatologia durante a idade adulta (Cloitre et al., 2009; Rapsey et al., 2019; Steine et al., 2017), e que, quer a depressão quer a ansiedade, têm sido associadas com comportamentos de hostilidade em relação aos filhos, bem como com práticas negligentes (Lovejoy et al., 2000).

Não obstante estes resultados, é ainda escassa a evidência acerca do papel mediador da psicopatologia na relação entre as experiências de vitimação na infância e as práticas parentais atuais. Assim, o objetivo deste estudo consiste em explorar a relação entre as experiências de vitimação durante a sua infância/juventude e as práticas parentais maternas atuais, assim como o papel mediador da ansiedade ou depressão. De acordo com resultados de estudos anteriores (Dubowitz et al., 2001; Wolford et al., 2019), espera-se que a acumulação de experiências de vitimação durante a infância esteja associada a uma maior rejeição e controlo parental, e a menor suporte emocional, através de níveis superiores de ansiedade e depressão.

Método

2.1. Participantes

A participação neste estudo tinha como critério de inclusão a obrigatoriedade de ter, pelo menos, um filho com idade compreendida entre os 6 e os 11 anos e compreender português. Aceitaram participar neste estudo 527 adultos que preenchiam este critério de inclusão, não obstante, apenas 288 preencheram todos os instrumentos necessários para o teste do modelo. Destes 288, 31 eram do sexo masculino, pelo que, atendendo à elevada discrepância entre mães e pais, os participantes do sexo masculino foram excluídos e considerou-se para o presente estudo um total de 257 mães.

A presente amostra é constituída maioritariamente por mães de nacionalidade portuguesa (93%), com idades compreendidas entre os 26 e os 54 anos ($M = 38.73$; $DP = 5.116$). Relativamente às habilitações literárias, a maioria das mães concluiu o ensino secundário (35%) ou a licenciatura (35%). Ainda, a maioria (84%) estava, à data da participação no estudo, inserida no mercado laboral. Em relação ao estado civil, 25% referiram estar solteiras, 63% casadas, 11% divorciadas e 0.4% viúvas. Mais especificamente, em relação ao envolvimento amoroso atual, 11% referiram não estar numa relação de intimidade, 5% referiram estar numa relação de intimidade sem coabitação e 83% numa relação de intimidade com coabitação. Metade das mães (50%) tem dois filhos, sendo que as restantes 30% têm 1 filho, 16% 3 filhos e 4% têm 4 ou mais filhos. O sexo dos filhos tidos como referência para o presente estudo foi de 51% do sexo masculino e 46% do feminino. No que diz respeito à idade dos filhos de referência, 18% tinha 6 anos, 25% 7 anos, 14% 8 anos, 18% 9 anos, 14% com 10 anos e 11% com 11 anos.

2.2. Instrumentos

2.2.1. Questionário de Vitimação Juvenil (JVQ)

O Questionário de Vitimação Juvenil (Finkelhor et al., 2005) é um questionário compreensivo que tem como finalidade avaliar várias formas de vitimação durante a infância/adolescência. De uma forma geral, contém 34 questões acerca de ofensas contra jovens, organizadas em 5 tipos: crimes convencionais (e.g., “Quando era criança, alguém fez uso da força para lhe tirar algo que transportava ou vestia?”), maus-tratos (e.g., “Quando era criança, algum adulto lhe

bateu, pontapeou ou agrediu fisicamente de alguma forma?”), vitimação pelos pares e irmãos (e.g., “Quando era criança, algum jovem, incluindo um irmão ou irmã, implicou consigo ou o/a tentou agarrar pelos cabelos ou pela roupa, ou o/a obrigou a fazer algo que não queria?”), vitimação sexual (e.g., “Quando era criança, algum adulto que conhecia lhe tocou nas suas partes íntimas quando não devia ou o/a obrigou a tocar nas suas? Ou algum adulto que conhecia o/a forçou a ter relações sexuais?”), exposição e vitimação indireta (e.g., “Quando era criança, alguma vez viu algum dos seus pais ser batido pelo outro, ou por um namorado/a, por exemplo levar bofetadas, pancada ou ser espancado?”).

Este questionário foi concebido em formato de entrevista para crianças a partir dos 8 anos e até aos 17. Contudo, como é o caso no presente estudo, pode ser adaptado para aplicação a adultos com vista à recolha de relatos retrospectivos de eventos na infância. Assim, foi aplicado em formato autoadministrado em que, para cada situação de vitimação descrita, o indivíduo assinalou ‘Sim’, caso tivesse vivenciado essa experiência de vitimação durante a infância, ou ‘Não’, caso não tivesse vivenciado. No presente estudo, foram obtidos valores de consistência interna frágeis para a maior parte das dimensões: crimes convencionais ($\alpha = .74$), maus-tratos ($\alpha = .60$), vitimação pelos pares e irmãos ($\alpha = .62$), vitimação sexual ($\alpha = .72$), exposição e vitimação indireta ($\alpha = .59$), pelo que será utilizada apenas uma dimensão global de vitimação na infância e adolescência, que retrata o somatório de todos os itens, e com um valor de consistência interna adequado ($\alpha = .86$).

2.2.2. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

O *Inventário de Sintomas Psicopatológicos* (Canavarro, 2007) consiste na adaptação portuguesa do *Brief Symptom Inventory* (BSI) (Derogatis, 1993). Este inventário tem como objetivo avaliar sintomas psicopatológicos em termos de 9 dimensões de sintomatologia e três índices globais (Canavarro, 2007). As dimensões de sintomatologia englobadas no instrumento são as seguintes: somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide, psicoticismo. Neste estudo, foram incluídas apenas as dimensões de depressão (e.g., “Sentir-se sozinho”; “Sentir-se triste”; “Não ter interesse por nada”) e ansiedade (e.g., “nervosismo ou tensão interior”; “ter ataques de terror ou pânico”), uma vez que são as dimensões de psicopatologia consistentemente relacionadas com as experiências de vitimação (e.g., Rapsey et al. 2019). O inventário é respondido através de uma escala de *Lickert* de 5 pontos, sendo que 0 descreve quem ‘Nunca’ foi incomodado por esse problema durante a última semana e 4 descreve quem foi incomodado ‘Muitíssimas vezes’.

No presente estudo foram obtidos os seguintes valores de consistência interna: depressão ($\alpha = .90$) e ansiedade ($\alpha = .88$).

2.2.3. EMBU-P

O EMBU é um instrumento desenvolvido por Perris e colaboradores (Perris et al., 1980) com o objetivo de avaliar as memórias de adultos acerca do comportamento parental dos seus pais. A partir desta primeira versão do EMBU, surgiram 3 novas versões do instrumento: para pais, crianças e adolescentes. Assim, neste estudo, recorreremos ao EMBU-P, que tem como objetivo avaliar a perceção dos progenitores quanto aos seus estilos parentais relativamente aos filhos.

A versão portuguesa do EMBU-P (Canavarro & Pereira, 2007) é constituída por um total de 42 itens organizados em 3 fatores: Suporte Emocional, Rejeição e Tentativa de Controlo. A dimensão Suporte Emocional é constituída por 14 itens que traduzem a expressão verbal e física de suporte afetivo por parte dos pais, a aceitação parental e a disponibilidade física e psicológica dos pais (e.g., “Demonstra ao seu filho, com palavras e gestos, que gosta dele?”; “Ajuda o seu filho quando ele enfrenta uma tarefa difícil?”). A dimensão Rejeição é constituída por 17 itens que manifestam hostilidade/agressão verbal e física e a não aceitação da criança (e.g., “Castiga o seu filho mesmo no caso de pequenas falhas?”; “Deseja que o seu filho seja diferente em algum aspeto?”). Por fim, a dimensão Tentativa de Controlo é constituída por 11 itens que descrevem intenções e ações dos pais que visam controlar o comportamento das crianças, manifestações de exigência em relação aos filhos e preocupações com o bem-estar da criança (e.g., “Tenta influenciar o seu filho para que ele venha a ser uma pessoa bem colocada na vida?”; “Proíbe o seu filho de fazer coisas que outras crianças da idade dele fazem, por medo que lhe aconteça algo de mal?”). No presente estudo foram obtidos os seguintes valores de consistência interna: Suporte Emocional ($\alpha = .81$), Rejeição ($\alpha = .71$) e Tentativa de Controlo ($\alpha = .71$).

2.3. Procedimentos de Recolha e Análise de Dados

O presente estudo faz parte de um projeto mais alargado de investigação, aprovado pela Comissão de Ética do ISCTE-IUL (Ref. 08/2019). A recolha de dados foi realizada via online (*online Qualtrics – Online Survey Software & Insight Platform*) e em papel numa Escola do 1º Ciclo. Em ambos os casos, antes do preenchimento dos questionários, foi apresentado o consentimento informado aos participantes, e especificamente, os objetivos do estudo e condições de participação, salientando-se os aspetos relacionados com o anonimato e

confidencialidade da participação. Esta participação contou com um tempo estimado de resposta de 25 minutos, sendo realizado no final o *debriefing* da investigação.

No que diz respeito ao preenchimento em papel, numa primeira fase foi solicitada autorização à direção da escola, e depois de autorizado o contacto com as famílias, foram entregues os protocolos às crianças para que os pais pudessem participar. Além do consentimento informado e do questionário, foi entregue um envelope para que os pais pudessem devolver o questionário preenchido selado, garantindo desta forma a confidencialidade. Dos 180 protocolos entregues, foram devolvidos um total de 86 válidos. No que diz respeito aos dados recolhidos online, o questionário foi acedido por 441 sujeitos, no entanto, apenas 202 eram válidos (i.e., com o preenchimento completo dos instrumentos).

A análise de dados foi realizada com recurso ao IBM SPSS Statistics 26 para as análises descritiva e correlacionais e ao AMOS 21, para o teste do modelo de mediação, recorrendo-se a uma abordagem bootstrap (95% - intervalos de confiança; bias corrected bootstrapping; 5000 reamostragens) para testar a significância dos efeitos indiretos. O ajustamento do modelo será avaliado com base nos seguintes critérios: $\chi^2/df > 2$; CFI próximo de 1 (Bentler, 1990), e o RMSEA abaixo de .10 (MacCallum et al. 1996).

Resultados

3.1. Experiências de Vitimação na Infância e Adolescência

A Tabela 1 apresenta a frequência das situações de vitimação vivenciadas pelas participantes durante a sua infância/adolescência. Como podemos verificar, os crimes convencionais foram os mais vivenciados com 44% a admitir ter sido atacada sem o uso de arma; 38% referem vandalismo; 37% roubo pessoal; 34% tentativa de assalto e 34% receberam ameaças de agressão. Ao nível dos maus tratos destaca-se a vivência de abuso físico por parte de um cuidador, com 35% da amostra a referir este tipo de vitimação e o abuso emocional/psicológico, identificado por 37% da amostra. Em termos de vitimação pelos pares, existem dois tipos de vitimação mais comumente identificados, são eles o ataque por pares/irmãos (48%) e o *bullying* emocional (34%). Quanto a experiências de vitimação sexual, 16% mencionam assédio sexual verbal e 14% agressão sexual cometida por um adulto conhecido. De forma indireta, destaca-se a vitimação por exposição a ataque sem utilização de arma (41%).

Tabela 1

Frequência das experiências de vitimação na infância e adolescência

	Experiência de vitimação	F	%
Crime Convencional	1. Quando era criança, alguém fez uso da força para lhe tirar algo (roubar) que transportava ou vestia?	62	24
	2. Quando era criança, alguém lhe roubou algo e nunca mais lhe devolveu? Coisas como por exemplo, uma mochila, dinheiro, um relógio, roupa, uma bicicleta, um rádio ou alguma coisa deste género?	96	37
	3. Quando era criança, alguém partiu ou estragou alguma coisa sua de propósito?	98	38
	4. Por vezes as pessoas são atacadas COM paus, pedras, armas, facas ou outros objetos que podem ferir. Quando era criança, alguém lhe bateu ou atacou propositadamente COM um objeto ou COM uma arma, em locais como, em casa, na escola, numa loja, no carro, na rua ou outro local?	39	15
	5. Quando era criança, alguém lhe bateu ou atacou propositadamente SEM usar um objeto ou uma arma?	114	44
	6. Quando era criança, alguém tentou atacá-lo/a, mas depois, por alguma razão, não aconteceu mais nada? Por exemplo, porque alguém o/a ajudou ou porque você conseguiu fugir dessa situação.	87	34

		<i>F</i>	<i>%</i>
Crime Convencional	7. Quando era criança, alguém o/a ameaçou que o/a agredia, e você pensou que de facto poderiam realmente fazer isso?	113	44
	8. Quando alguém é raptado, isso significa que a pessoa é levada para algum lugar, por exemplo de carro, e por alguém que a poderá ferir. Quando era criança, alguém o/a tentou raptar?	9	4
	9. Quando era criança, alguém o tentou atacar ou atacou por causa da sua cor de pele, religião ou pela origem da sua família? Ou ainda por ter um problema físico? Ou por alguém ter dito que você era homossexual?	14	5
Maus Tratos	10. Quando era criança, algum adulto lhe bateu, pontapeou ou agrediu fisicamente de alguma forma?	91	35
	11. Quando era criança, alguma vez se sentiu com medo ou bastante mal porque alguém importante na sua vida lhe chamou nomes, ou o/a rejeitou?	95	37
	12. Quando alguém é negligenciado, isso significa que as pessoas mais importantes na sua vida não lhe providenciaram os cuidados que deveriam, como por exemplo, não lhe deram comida, não a levaram ao médico quando estava doente, ou não lhe deram um local seguro para estar. Quando era criança, foi negligenciado?	20	8
Vitimação por Pares	13. Por vezes os elementos de algumas famílias disputam ou discutem acerca do local onde os filhos devem viver. Quando era criança, alguma vez um dos seus pais o/a manteve afastado ou escondeu-o do outro progenitor?	13	5
	14. Por vezes, grupos de jovens ou gangs atacam pessoas. Quando era criança, algum destes grupos o/a atacou ou lhe bateu?	22	9
	15. Quando era criança, alguma outra criança/jovem lhe bateu, incluindo um irmão ou irmã? Num local como por exemplo a escola, em casa, numa loja ou noutro local?	123	48
	16. Quando era criança, algum jovem o/a tentou magoar na zona íntima (órgãos genitais) de propósito, batendo-lhe nessa zona?	18	7
	17. Quando era criança, algum jovem, incluindo um irmão ou uma irmã, implicou consigo ou o/a tentou agarrar pelos cabelos ou pela roupa, ou o/a obrigou a fazer algo que não queria?	74	29
Vitimação Sexual	18. Quando era criança, alguma vez se sentiu com medo ou bastante mal porque algum jovem lhe chamou nomes, ou lhe disse que não o/a queria na sua companhia?	87	34
	19. Quando era criança, alguma vez um namorado/a seu/sua, ou alguém de quem gostava lhe deu uma bofetada ou bateu?	31	12
	20. Quando era criança, algum adulto que CONHECIA lhe tocou nas suas partes íntimas (órgãos genitais) quando não devia ou o/a obrigou a tocar nas suas? Ou algum adulto que CONHECIA o/a forçou a ter relações sexuais?	35	14
	21. Quando era criança, algum adulto que NÃO conhecia lhe tocou nas suas partes íntimas (órgãos genitais) ou o/a obrigou a tocar nas suas quando não devia? Ou algum adulto que NÃO conhecia o forçou a ter relações sexuais?	5	2

		<i>F</i>	<i>%</i>
Vitimação Sexual	22. Agora pense em criança/jovens da sua idade, da escola, ou num namorado(a) ou mesmo num irmão ou irmã. Quando era criança, alguma destas pessoas ou algum outro jovem o/a obrigou a ter algum comportamento sexual?	19	7
	23. Quando era criança, alguém TENTOU forçá-lo/a a ter relações sexuais mesmo que depois não tenha acontecido?	23	9
	24. Quando era criança, alguém o/a obrigou a olhar para as suas partes íntimas (órgãos genitais) apanhando-o/a de surpresa ou fazendo uso de força?	31	12
	25. Quando era criança, alguém o/a fez sentir-se mal com alguma coisa relacionada com a sexualidade, por exemplo, algo que lhe tenham dito ou escrito sobre si ou sobre o seu corpo?	42	16
	26. Quando era criança, teve algum contacto sexual com alguém com 18 anos ou mais, mesmo que por sua vontade?	30	12
	Vitimação Indireta	27. Quando era criança, alguma vez VIU algum dos seus pais ser batido pelo outro, ou por um namorado/a, por exemplo, levar bofetadas, pancada, ou ser espancado?	50
28. Quando era criança, alguma vez VIU algum dos seus pais bater, dar pontapés ou ferir fisicamente os seus irmãos ou irmãs, sem incluir palmadas no rabo?		40	16
29. Quando era criança, na sua vida real, alguma vez VIU alguém ser atacado propositadamente COM um pau, uma pedra, uma arma, uma faca ou com outra coisa que pode ferir? Em algum local como a sua casa, a escola, uma loja, um carro, na rua ou noutra sítio.		75	29
30. Quando era criança, na sua vida real, alguma vez VIU alguém ser atacado propositadamente SEM usar um pau, uma pedra, uma arma, uma faca ou outra coisa que pode ferir?		105	41
31. Quando era criança, alguém roubou alguma coisa de sua casa que era da sua família ou de alguém que vivia consigo? Coisas como, por exemplo, uma televisão, um rádio, ou outra coisa.		67	26
32. Quando era criança, algum amigo, vizinho ou familiar seu foi assassinado?		16	6
33. Quando era criança, na sua vida real, viu ou ouviu pessoas serem baleadas, atacadas por bombas ou motins na rua?		14	5
34. Quando era criança, alguma vez esteve num contexto de guerra real, envolvendo luta de armas e bombas?		6	2

Nota: F= Frequência de indivíduos que experienciaram determinada vitimação; %= percentagem de indivíduos que vivenciaram determinada vitimação

3.2. Associação entre as Variáveis em Estudo

A análise de correlações entre as variáveis em estudo revelou que níveis mais elevados de experiências de vitimação na infância/adolescência estão positivamente associados a sintomas de ansiedade e depressão. Por outro lado, níveis mais elevados de ansiedade e de depressão estão associados a níveis mais elevados de rejeição e controle, e a níveis mais reduzidos de suporte emocional. As práticas parentais de rejeição estão associadas a níveis reduzidos de suporte emocional e mais elevados de controle. Finalmente, a ansiedade e a depressão estão positivamente correlacionadas (Tabela 2).

Tabela 2

Matriz de Correlações

	<i>M</i>	<i>DP</i>	1	2	3	4	5	6
(1) Ansiedade	.88	.81	1					
(2) Depressão	.85	.85	.811**	1				
(3) Suporte Emocional	3.50	.32	-.201**	-.218**	1			
(4) Rejeição	1.70	.25	.293**	.330**	-.248**	1		
(5) Controle	2.52	.41	.160*	.147*	.109	.392**	1	
(6) Experiências de vitimação	.20	.16	.325**	.341**	-.063	.118	-.042	1

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$; M = Média; DP = Desvio Padrão

3.3. Papel Mediador da Ansiedade e Depressão na Relação entre Vitimação na Infância e Adolescência e a Parentalidade Atual

O modelo de mediação (Figura 1) revela indicadores de ajustamento considerados adequados ($\chi^2(1) = 8.544, p = .003$; CFI = .98; GFI = .99; SRMR = .04), ainda que alguns valores sejam pouco ajustados (RMSEA = .17, 90% CI [.08 to .29]).

Os resultados revelaram efeitos indiretos significativos da depressão na relação entre vitimação e práticas parentais de rejeição ($\beta = .10, p < .001$). Especificamente, as participantes que reportaram mais experiências de vitimação na infância e adolescência tendem a apresentar níveis mais elevados de sintomatologia depressiva, o que por sua vez explica níveis superiores de práticas parentais de rejeição. Finalmente, mais experiências de vitimação na infância e adolescência estão associadas a níveis mais elevados de sintomatologia ansiosa. Não foram

observados efeitos totais estatisticamente significativos entre a vitimação e as três dimensões de parentalidade na idade adulta.

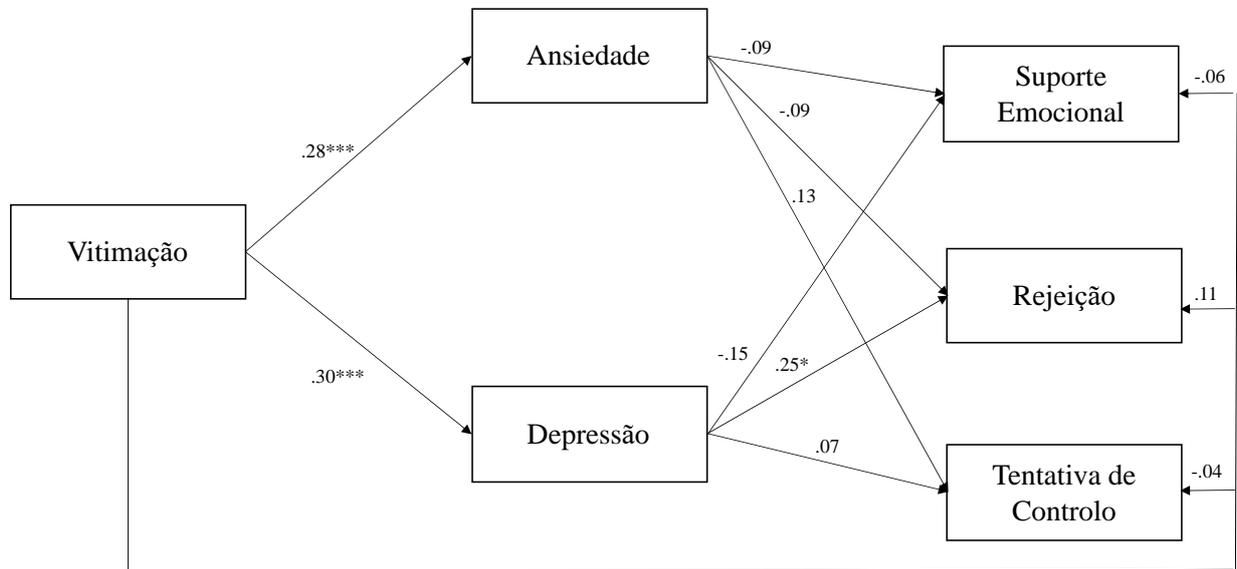


Figura 1. Resultados do modelo de mediação da psicopatologia na relação entre vitimação na infância e parentalidade atual.

CAPÍTULO 4

Discussão

A qualidade da parentalidade é fundamental para um desenvolvimento ajustado e saudável das crianças (Canavarro, 1996), pelo que se torna essencial identificar possíveis fatores perturbadores dessa qualidade. Desta forma, tanto as experiências de vitimação durante a infância (Savage et al., 2019), como a presença de sintomatologia ansiosa e depressiva (Lovejoy et al., 2000) têm revelado um papel negativo no exercício da parentalidade. Por essa razão, este estudo teve como principal objetivo explorar a relação entre as experiências de vitimação durante a infância e a parentalidade na idade adulta, tendo em conta o papel mediador da psicopatologia. Mais concretamente, exploramos de que forma as experiências de vitimação estão associadas com três aspetos da parentalidade – rejeição, suporte emocional e controlo – através do papel mediador da depressão e ansiedade.

Tendo em conta que a maior parte das dimensões de vitimação revelaram valores de consistência interna frágeis, que os autores atribuem ao pequeno número de itens em cada dimensão (Finkelhor et al., 2005), e que cada item do instrumento corresponde a um tipo específico de vitimação, decidimos explorar a prevalência de cada tipo de vitimação entre as participantes e considerar uma dimensão global de vitimação nas análises de mediação, que nos indica a acumulação de experiências de vitimação. Assim, foi possível verificar que os tipos de vitimação mais frequentemente experienciados neste estudo foram a agressão por pares/irmãos, ataque pessoal sem uso de arma e exposição a ataque sem utilização de arma. Estes resultados são semelhantes aos encontrados na população espanhola que identificam a exposição a agressão com e sem arma, o roubo pessoal e a agressão entre pares/irmãos como as experiências com taxas de ocorrência mais elevadas (Forns et al., 2013).

A partir dos problemas apontados por Finkelhor et al. (2007), relativamente à análise dos efeitos de cada tipo de vitimação na saúde mental, neste estudo, explorámos o efeito da acumulação de experiências de vitimação na saúde mental, sem considerar a contribuição de cada tipo específico. Assim, tal como esperado, os resultados revelaram uma relação significativa entre as experiências de vitimação e a psicopatologia, tanto com a ansiedade como com a depressão. Estes resultados são consistentes com estudos anteriores (Cloitre et al., 2009; Steine et al., 2017), que defendem que quanto mais experiências de vitimação vivenciadas durante a infância, maiores os níveis de perturbação durante a idade adulta. Várias explicações têm sido propostas para justificar a relação entre a vitimação e a psicopatologia (Gershon et al.,

2013). As razões biológicas são uma dessas explicações, dado que o mau trato durante a infância tem sido associado com mudanças funcionais e estruturais do cérebro que podem constituir um potencial risco de desenvolvimento de depressão (Yang et al., 2017). Outra possível explicação está relacionada com a qualidade das relações e, especificamente, com o facto de as experiências de vitimação estarem relacionadas com a maior probabilidade de desenvolvimento de um estilo de vinculação insegura (Widom et al., 2018). Neste sentido, um estilo de vinculação insegura parece estar associado a dificuldades de relacionamento e sintomatologia ansiosa e depressiva durante a idade adulta (Widom et al., 2018). Ainda, alguns estudos propõem também que a exposição a experiências adversas durante a infância conduz a alterações nos processos psicossociais, o que contribui para níveis mais elevados de *stress* e, por sua vez, maior risco de desenvolver um problema psiquiátrico (Gershon et al., 2013).

Os nossos resultados revelaram também uma associação estatisticamente significativa entre as dimensões psicopatológicas (ansiedade e depressão) e as três dimensões da parentalidade (rejeição, controlo, suporte emocional). Assim, quanto mais elevados os níveis de depressão e ansiedade, maiores os índices de comportamentos parentais de rejeição. Este resultado pode ser explicado pelo facto de, em contextos de sintomatologia depressiva, os comportamentos de irritabilidade e de hostilidade serem frequentemente reportados (Kuckertz et al., 2018; Lovejoy et al., 2000). Da mesma forma, quanto mais elevados os níveis de depressão e ansiedade, maiores os índices relacionados com práticas parentais de tentativa de controlo. Estes resultados vão ao encontro dos dados obtidos por Kaitz e Maytal (2005), que referem que o comportamento parental de mães com sintomas de ansiedade é marcado por uma excessiva intrusão, proteção e controlo. Por outro lado, Letourneau et al. (2010) referem que mães com sintomatologia depressiva revelam comportamentos menos consistentes e protetores. Finalmente, de acordo com os resultados obtidos neste estudo, quanto mais elevados os níveis de depressão e ansiedade, menor a frequência de comportamentos de suporte emocional. A investigação sugere que os problemas de saúde mental maternos podem interferir com a capacidade de providenciar suporte e carinho aos seus filhos (Greene et al., 2020; Lovejoy et al., 2000). Contudo, esta relação parece ser moderada pela idade da criança, sendo que a relação entre a depressão e os comportamentos parentais positivos é mais forte quando as crianças são mais novas (Lovejoy et al., 2000). Assim, segundo Lovejoy et al. (2000), à medida que as crianças vão crescendo, vão-se tornando menos dependentes e tornam-se mais capazes de envolverem as mães em atividades lúdicas.

No que diz respeito à relação entre a vitimação na infância e a parentalidade na idade adulta, não foi encontrada uma relação estatisticamente significativa. Este resultado é

consistente com alguns resultados anteriormente reportados na literatura (Hill et al., 2006; Sexton et al., 2017). Contudo, verificou-se um efeito indireto da depressão na relação entre vitimação e parentalidade atual. Neste sentido, as experiências de vitimação durante a infância parecem contribuir para níveis superiores de depressão na idade adulta que, por sua vez, estão associados a mais comportamentos parentais de rejeição. Com efeito, a sintomatologia depressiva parece estar associada a práticas parentais caracterizadas por hostilidade e irritabilidade, sobretudo em mães com histórias de mau trato durante a infância (Ehrensaft et al., 2015; Michl et al., 2015; Savage et al., 2019; Shay et al., 2008; Wolford et al., 2019). Michl et al. (2015) sugerem que os sintomas depressivos podem contribuir para níveis mais elevados de autocrítica que, por sua vez, podem dificultar o acesso a estratégias de regulação emocional, resultando assim na adoção de comportamentos de hostilidade/irritabilidade. Do mesmo modo, mães que apresentam sintomatologia depressiva podem apresentar menor tolerância a situações stressantes, mesmo as normativas e, conseqüentemente, considerar o comportamento dos filhos mais problemático e, por isso, recorrer a estratégias parentais mais hostis (Dubowitz et al., 2001). Estas estratégias, por sua vez, podem contribuir negativamente para o desenvolvimento das crianças (Burke, 2003), bem como para a transmissão intergeracional destas práticas (Pears & Capaldi, 2001).

Estes resultados são inovadores, na medida em que sugerem o papel da psicopatologia como um mecanismo relevante para as práticas parentais atuais. Não obstante, apesar do contributo do presente estudo, importa identificar algumas limitações. Primeiramente, sabe-se que um único episódio de violência pode envolver múltiplos tipos de vitimação (i.e., uma situação de violência entre pares pode, não só ser uma experiência de agressão, como também de bullying) e, por essa razão, Finkelhor et al. (2005) recomenda que se priorize a entrevista ou que se recorra a perguntas ao longo ou no final da administração do questionário, de forma a identificar a co-ocorrência de experiências de vitimação no mesmo contexto/episódio. O presente estudo não incluiu o questionamento, pelo que devemos ter prudência na interpretação dos resultados uma vez que podemos estar a sobrestimar a ocorrência de experiências de vitimação. Em segundo lugar, todos os dados foram recolhidos através de questionários de autorrelato aplicados a um único informante. Em terceiro lugar, os dados acerca das experiências de vitimação durante a infância foram recolhidos através do relato retrospectivo. Este tipo de relato pode ser influenciado por fontes de erro e de enviesamento que, frequentemente, resulta numa subestimação de maus tratos na infância (Bailey et al., 2012). Contudo, as evidências atuais apoiam a sua utilidade, particularmente quando os maus tratos são operacionalizados de forma comportamental e uma vasta gama de experiências são

incluídas (Hardt & Rutter, 2004). Por outro lado, não só o tamanho da amostra é relativamente reduzido como esta é apenas constituída por mães. Neste sentido, no futuro, importa testar o modelo com uma amostra representativa e com ajustes metodológicos, nomeadamente com a utilização de multi-métodos e/ou informantes. Ainda, a utilização de um esquema longitudinal em detrimento dos questionários retrospectivos afigura maior validade para o estudo da influência das experiências de vitimação durante a infância em dimensões da idade adulta.

Apesar das limitações descritas, este estudo revela ser um contributo importante para a comunidade científica e para a prática profissional. Ao nível científico, este estudo contribui para uma melhor compreensão do papel das experiências na infância para as práticas parentais atuais através do papel da psicopatologia parental. Por sua vez, este estudo constitui também um importante contributo para a prática profissional dado que sugere que mães com mais experiências de vitimação durante a infância podem experimentar dificuldades emocionais que comprometem a sua parentalidade e, por isso, beneficiar com a participação em programas parentais. Estes programas devem desenvolver estratégias de regulação emocional de forma a promover um maior envolvimento físico e emocional com a criança, aumentar a disponibilidade e o tempo passado com a criança, bem como desenvolver crenças de autoeficácia parental (Ehrensaft et al., 2015). O desenvolvimento destas competências é essencial para que estas mães possam gerir, adaptativamente, as suas dificuldades emocionais e comportamentais e potenciem um ambiente emocionalmente seguro com as suas crianças. Se possível, este tipo de intervenção deve ser desenvolvido durante a gravidez de forma a interromper o possível ciclo intergeracional de maus tratos (Labella et al., 2019).

Conclusão

Compreender o papel das experiências de vitimação durante a infância no funcionamento individual e parental na idade adulta torna-se essencial para o desenvolvimento de estratégias de intervenção apropriadas. Este estudo expande o conhecimento atual no sentido em que, além de corroborar a relação entre a acumulação de experiências de vitimação e a severidade da sintomatologia psicopatológica, também nos revela uma relação entre a acumulação destas experiências de vitimação e a parentalidade através do papel mediador da psicopatologia. Mais concretamente, este estudo permitiu concluir que quanto mais experiências de vitimação na infância, maior a presença de sintomatologia depressiva que, por sua vez, está associada com mais comportamentos parentais de rejeição.

Considerando as potenciais consequências negativas das experiências de vitimação não só na vida das vítimas, como também na dos seus filhos, revela-se importante que os profissionais integrem a avaliação da história de vitimação materna na sua avaliação global de forma a que seja possível intervir de forma apropriada e atempada, evitando assim um possível ciclo intergeracional de maus tratos.

Referências bibliográficas

- Al-Modallal, H., Al-Omari, H., Hamaideh, S., & Shehab, T. (2020). Childhood Domestic Violence as an Ancestor for Adulthood Mental Health Problems: Experiences of Jordanian Women. *The Family Journal*
- Arnou, B. (2004). Relationships between childhood maltreatment, adult health and psychiatric outcomes, and medical utilization. *The Journal of clinical psychiatry*, 65(12), 10-15.
- Arseneault, L. (2018). Annual Research Review: The persistent and pervasive impact of being bullied in childhood and adolescence: implications for policy and practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(4), 405-421.
- Bailey, H., DeOliveira, C., Wolfe, V., Evans, E., & Hartwick, C. (2012). The impact of childhood maltreatment history on parenting: A comparison of maltreatment types and assessment methods. *Child abuse & neglect*, 36(3), 236-246.
- Bentler, P. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238–246. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>
- Berlin, L., Appleyard, K., & Dodge, K. (2011). Intergenerational continuity in child maltreatment: Mediating mechanisms and implications for prevention. *Child development*, 82(1), 162-176.
- Brennan, P., Hammen, C., Katz, A., & Le Brocque, R. (2002). Maternal depression, paternal psychopathology, and adolescent diagnostic outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1075–1085. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.70.5.1075>
- Buka, S., Stichick, T., Birdthistle, I., & Earls, F. (2001). Youth exposure to violence: Prevalence, risks, and consequences. *American journal of orthopsychiatry*, 71(3), 298-310.
- Burke, L. (2003). The impact of maternal depression on familial relationships. *International Review of Psychiatry*, 15, 243–255. <http://dx.doi.org/10.1080/0954026031000136866>
- Canavarro, M. (1996). A avaliação das práticas educativas através do EMBU: estudos psicométricos. *Psychologica*, 16, 5-18.
- Canavarro, M. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI): Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In Simões, Machado, Gonçalves, & Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (vol. III, pp. 305-330). Coimbra: Quarteto Editora.

- Canavarro & Pereira (2007). A avaliação dos estilos parentais educativos na perspectiva dos pais: A versão portuguesa do EMBU-P. *Psicologia: Teoria Investigação e Prática*, 2, 271-286.
- Casa Pia de Lisboa (2010). *Linhas orientadoras para atuação em casos de indícios de abuso sexual de crianças e jovens* (2ª Ed.). Lisboa
- Cloitre, M., Stolbach, B., Herman, J., Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of traumatic stress*, 22(5), 399-408.
- Cole, P., Woolger, C., Power, T., & Smith, K. (1992). Parenting difficulties among adult survivors of father-daughter incest. *Child abuse & neglect*, 16(2), 239-249.
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos das Crianças e Jovens [CNPDPJC]. (2019). Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ 2019. Lisboa: Comissão Nacional de Promoção dos Direitos das Crianças e Jovens.
- Derogatis, L. (1993). *BSI: Brief Symptom Inventory* (3rd ed.). Minneapolis: National Computers Systems.
- DiLillo, D., & Damashek, A. (2003). Parenting characteristics of women reporting a history of childhood sexual abuse. *Child Maltreatment*, 8(4), 319-333.
- Dixon, L., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2005). Risk factors of parents abused as children: a mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (Part I). *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 46(1), 47-57.
- Dubowitz, H., Black, M., Kerr, M., Hussey, J., Morrel, T., Everson, M., & Starr, R. (2001). Type and timing of mothers' victimization: effects on mothers and children. *Pediatrics*, 107(4), 728-735.
- Ehrensaft, M., Knous-Westfall, H., Cohen, P., & Chen, H. (2015). How does child abuse history influence parenting of the next generation? *Psychology of Violence*, 5(1), 16.
- Farrell, C., & Zimmerman, G. (2018). Is exposure to violence a persistent risk factor for offending across the life course? Examining the contemporaneous, acute, enduring, and long-term consequences of exposure to violence on property crime, violent offending, and substance use. *Journal of research in crime and delinquency*, 55(6), 728-765.
- Finkelhor, D., Hamby, S., Ormrod, R., & Turner, H. (2005). The Juvenile Victimization Questionnaire: reliability, validity and national norms. *Child Abuse & Neglect*, 29(4), 383-412.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., & Turner, H. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child abuse & neglect*, 31(1), 7-26.

- Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R., & Hamby, S. (2009). Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. *Pediatrics*, *124*(5), 1411-1423.
- Fitzgerald, M., Shipman, K., Jackson, J., McMahon, R., & Hanley, H. (2005). Perceptions of parenting versus parent-child interactions among incest survivors. *Child abuse & neglect*, *29*(6), 661-681.
- Forns, M., Kirchner, T., Soler, L., & Paretilla, C. (2013). Spanish/catalán versión of the Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ): Psychometric properties. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 171-188.
- Gershon, A., Sudheimer, K., Tirouvanziam, R., Williams, L., & O'Hara, R. (2013). The long-term impact of early adversity on late-life psychiatric disorders. *Current psychiatry reports*, *15*(4), 352.
- Greene, C., Haisley, L., Wallace, C., & Ford, J. (2020). Intergenerational effects of childhood maltreatment: A systematic review of the parenting practices of adult survivors of childhood abuse, neglect, and violence. *Clinical psychology review*, 101891.
- Hamby, S., Finkelhor, D., Ormrod, R., & Turner, H. (2005). The Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ): administration and scoring manual. Durham, NH: Crimes Against Children Research Center.
- Hardt, J., & Rutter, M. (2004). Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: review of the evidence. *Journal of child psychology and psychiatry*, *45*(2), 260-273.
- Hill, C., Stein, J., Keenan, K., & Wakschlag, L. (2006). Mother's childrearing history and current parenting: patterns of association and the moderating role of current life stress. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *35*(3), 412-419.
- Hillberg, T., Hamilton-Giachritsis, C., & Dixon, L. (2011). Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: A systematic approach. *Trauma, Violence, & Abuse*, *12*(1), 38-49.
- Kaitz, M., & Maytal, H. (2005). Interactions between anxious mothers and their infants: An integration of theory and research findings. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, *26*(6), 570-597.
- Kimber, M., Adham, S., Gill, S., McTavish, J., & MacMillan, H. (2018). The association between child exposure to intimate partner violence (IPV) and perpetration of IPV in adulthood—A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, *76*, 273-286.
- Kuckertz, J., Mitchell, C., & Wiggins, J. (2018). Parenting mediates the impact of maternal depression on child internalizing symptoms. *Depression and anxiety*, *35*(1), 89-97.

- Labella, M., Raby, K., Martin, J., & Roisman, G. (2019). Romantic functioning mediates prospective associations between childhood abuse and neglect and parenting outcomes in adulthood. *Development and psychopathology*, *31*(1), 95-111.
- Langevin, R., Marshall, C., & Kingsland, E. (2019). Intergenerational cycles of maltreatment: a scoping review of psychosocial risk and protective factors. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1524838019870917.
- Leeb, R., Lewis, T., & Zolotor, A. (2011). A review of physical and mental health consequences of child abuse and neglect and implications for practice. *American Journal of Lifestyle Medicine*, *5*(5), 454-468.
- Letourneau, N., Salmani, M., & Duffett-Leger, L. (2010). Maternal depressive symptoms and parenting of children from birth to 12 years. *Western Journal of Nursing Research*, *32*(5), 662-685.
- Lovejoy, M., Graczyk, P., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, *20*(5), 561-592.
- MacCallum, R., Browne, M., & Sugawara, H. (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. *Psychological Methods*, *1*, 130-149.
- MacMillan, H., Fleming, J., Streiner, D., Lin, E., Boyle, M., Jamieson, E., Duku, E., Walsh, C., Wong, M., & Beardslee, W. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *American Journal of Psychiatry*, *158*(11), 1878-1883.
- Madigan, S., Cyr, C., Eirich, R., Fearon, R., Ly, A., Rash, C., Poole, J., & Alink, L. (2019). Testing the cycle of maltreatment hypothesis: Meta-analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment. *Development and psychopathology*, *31*(1), 23-51.
- Michl, L., Handley, E., Rogosch, F., Cicchetti, D., & Toth, S. (2015). Self-criticism as a mechanism linking childhood maltreatment and maternal efficacy beliefs in low-income mothers with and without depression. *Child maltreatment*, *20*(4), 291-300.
- Mitchell, K., Moschella, E., Hamby, S., & Banyard, V. (2019). Developmental Stage of Onset, Poly-Victimization, and Persistence of Childhood Victimization: Impact on Adult Well-Being in a Rural Community-Based Study. *Child maltreatment*, *25*(1), 20-31.
- Mustillo, S., Dorsey, S., Conover, K., & Burns, B. (2011). Parental depression and child outcomes: The mediating effects of abuse and neglect. *Journal of Marriage and Family*, *73*(1), 164-180.
- Pears, K., & Capaldi, D. (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two-generational prospective study of an at-risk sample. *Child abuse & neglect*, *25*(11), 1439-1461.

- Perris, C., Jacobsson, L., Linndström, H., von Knorring, L., & Perris, H. (1980). Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *61*(4), 265-274.
- Rapsey, C., Scott, K., & Patterson, T. (2019). Childhood sexual abuse, poly-victimization and internalizing disorders across adulthood and older age: Findings from a 25-year longitudinal study. *Journal of affective disorders*, *244*, 171-179.
- Riley, F., Wright, M., Bokszczanin, A., & Essau, C. (2020). Poly-victimization in Polish adolescents: Risk factors and the moderating role of coping. *Journal of interpersonal violence*, *35*(5-6), 1515-1538.
- Romero-Martínez, A., Figueiredo, B., & Moya-Albiol, L. (2014). Childhood history of abuse and child abuse potential: The role of parent's gender and timing of childhood abuse. *Child abuse & neglect*, *38*(3), 510-516.
- Ruscio, A. (2001). Predicting the child-rearing practices of mothers sexually abused in childhood. *Child Abuse & Neglect*, *25*(3), 369-387.
- Russell, D., Springer, K., & Greenfield, E. (2010). Witnessing domestic abuse in childhood as an independent risk factor for depressive symptoms in young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, *34*(6), 448-453.
- Savage, L., Tarabulsy, G., Pearson, J., Collin-Vézina, D., & Gagné, L. (2019). Maternal history of childhood maltreatment and later parenting behavior: A meta-analysis. *Development and psychopathology*, *31*(1), 9-21.
- Sexton, M., Davis, M., Menke, R., Raggio, G., & Muzik, M. (2017). Mother-child interactions at six months postpartum are not predicted by maternal histories of abuse and neglect or maltreatment type. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, *9*(5), 622.
- Shay, N., & Knutson, J. (2008). Maternal depression and trait anger as risk factors for escalated physical discipline. *Child Maltreatment*, *13*(1), 39-49.
- Steine, I., Winje, D., Krystal, J., Bjorvatn, B., Milde, A., Grønli, J., Nordhus, I., & Pallesen, S. (2017). Cumulative childhood maltreatment and its dose-response relation with adult symptomatology: Findings in a sample of adult survivors of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, *65*, 99-111.
- Turney, K. (2011). Labored love: Examining the link between maternal depression and parenting behaviors. *Social Science Research*, *40*(1), 399-415.
- Wathen, C., & MacMillan, H. (2013). Children's exposure to intimate partner violence: impacts and interventions. *Paediatrics & Child Health*, *18*(8), 419-422.

- Widom, C., Czaja, S., & DuMont, K. (2015). Intergenerational transmission of child abuse and neglect: Real or detection bias? *Science*, *347*(6229), 1480-1485.
- Widom, C., Czaja, S., & Dutton, M. (2008). Childhood victimization and lifetime revictimization. *Child abuse & neglect*, *32*(8), 785-796.
- Widom, C., Czaja, S., Kozakowski, S., & Chauhan, P. (2018). Does adult attachment style mediate the relationship between childhood maltreatment and mental and physical health outcomes?. *Child abuse & neglect*, *76*, 533-545.
- Wolford, S., Cooper, A., & McWey, L. (2019). Maternal depression, maltreatment history, and child outcomes: The role of harsh parenting. *American journal of orthopsychiatry*, *89*(2), 181.
- World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006). *Preventing child maltreatment: a guide for taking action and generating evidence*. Geneva: WHO Press.
- Yamauchi, C. (2010). Parental investment in children: Differential pathways of parental education and mental health. *Economic Record*, *86*(273), 210-226.
- Yang, S., Cheng, Y., Mo, Y., Bai, Y., Shen, Z., Liu, F., Li, N., Jiang, L., Chen, W., Lu, Y., Sun, X., Xu, X., 2017. Childhood maltreatment is associated with gray matter volume abnormalities in patients with first-episode depression. *Psychiatry Res. Neuroimaging* *268*, 27–34.
- Zvara, B., Mills-Koonce, W., Carmody, K., Cox, M., & Family Life Project Key Investigators. (2015). Childhood sexual trauma and subsequent parenting beliefs and behaviors. *Child abuse & neglect*, *44*, 87-97.