



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Vitimação na infância e adolescência e psicoticismo na idade adulta: o papel mediador da ansiedade e depressão.

Rafaela Barnabé de Sousa

Mestrado em,

Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientadora:

Doutora Eunice Vieira Magalhães, Investigadora Integrada,
ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

setembro, 2021



CIÊNCIAS SOCIAIS
E HUMANAS

Vitimação na infância e adolescência e psicoticismo na idade adulta: o papel mediador da ansiedade e depressão.

Rafaela Barnabé de Sousa

Mestrado em,

Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientadora:

Doutora Eunice Vieira Magalhães, Investigadora Integrada,
ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

setembro, 2021

Às crianças.

*Onde estou
o que sou
e o que sinto
é muito menos
do que o serei
para onde vou
como me sinto*

Bruno Fidalgo de Sousa

Agradecimentos

Primeiramente, agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Eunice Magalhães, por todo o apoio e partilha de conhecimentos no decorrer deste desafio. Sem a sua paciência, dedicação e encorajamento teria sido muito difícil – arrisco a dizer até impraticável - finalizar este trabalho. Um especial obrigada!

Aos meus pais, por sempre acreditarem em mim, por todo o suporte – tanto económico como emocional - ao longo do meu percurso académico. Por me fazerem ver que, se eu realmente quiser algo, isso passa a ser possível. Por nunca deixarem que nada me falte. Obrigada!

À minha tia Andreia, por não me deixar desistir e esperar sempre o melhor de mim. Contigo a meu lado sei que nunca caminharei sozinha!

À Andreia, pois sem ela este desafio seria infinitamente mais ímprobo. Agradeço por todas as palavras, risos, desabafos e lágrimas conjuntas, mas em especial, pela amizade. Levo-te comigo para a vida.

À Vanessa, por todo o carinho e disponibilidade para me ouvir. Por toda a motivação para fazer sempre mais além. Porque o que Aveiro une ninguém separa.

Por fim, tenho a agradecer a todos os que, de alguma forma, se cruzaram comigo nos últimos cinco anos da minha vida e que, por isso, são parte do meu percurso académico. A todos os docentes, colegas, amigos e familiares, o meu mais sincero obrigada!

Resumo

O mau trato na infância e adolescência é um fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologia na idade adulta, designadamente ansiedade e depressão. Apesar da vasta evidência acerca desta temática, revela-se um menor investimento relativamente ao desenvolvimento de sintomas psicóticos e aos mecanismos explicativos da relação entre a vitimação e o psicoticismo. O presente estudo pretende explorar a relação entre vitimação na infância e o desenvolvimento de sintomas psicóticos na idade adulta e, especificamente, estudar o papel mediador de sintomas afetivos (i.e., ansiedade e depressão) nesta relação.

Neste estudo participaram 274 indivíduos, com idades compreendidas entre os 18 e os 68 anos ($M=37.82$, $DP=12.59$), sendo a maioria do sexo feminino (77.7%). Os resultados mostraram uma associação positiva e significativa entre a vitimação e as três dimensões de psicopatologia. Concomitantemente, os resultados revelaram um efeito de mediação significativo da ansiedade (95% IC=.0057, .0267) e depressão (95% IC=.0077,.0299) na relação entre a vitimação na infância e adolescência e o psicoticismo na adultícia. Experiências de vitimação na infância/adolescência estão associadas a níveis elevados de sintomas de ansiedade e depressão que, por sua vez, estão associados a níveis mais elevados de psicoticismo. Estes resultados sugerem a necessidade de estratégias de prevenção de vitimação na infância, assim como de intervenção como forma de minimizar a sintomatologia e a sua progressão.

Palavras Chave: Vitimação na infância/adolescência; Ansiedade; Depressão; Psicoticismo; *Affective Pathway*

Domínio Científico (APA):

2956 Childrearing & Child Care; 3211 Affective Disorders; 3213 Schizophrenia & Psychotic States

Abstract

Child maltreatment is a risk factor to the development of psychopathology in adulthood, such as anxiety and depression. Despite the evidence on this topic, there is less investment regarding the development of psychotic symptoms and the mechanisms that explain the relationship between victimization and psychoticism. The present study aims to explore the relationship between childhood victimization and the development of psychotic symptoms in adulthood and, specifically, to study the mediating role of affective symptoms (i.e., anxiety and depression) in this relationship.

A sample of 274 individuals participated in this study, aged between 18 and 68 years ($M=37.82$, $SD=12.59$), mostly female (77.7%). The results showed a positive and significant association between victimization and the three psychopathology dimensions. Also, the results revealed a significant mediating effect of anxiety (95% IC = .005, .0267) and depression (95% IC = .0077,.0299) symptoms in the relationship between child victimization and psychoticism in adulthood. Child victimization experiences are associated with high levels of anxiety and depression, which, in turn, are associated with psychoticism. These results suggest the need of additional efforts on prevention of child maltreatment, as well as of intervention programs aiming to minimize symptomatology and its progression.

Key Words: Youth victimization; Anxiety; Depression; Psychoticism; Affective pathway

Scientific Field (APA):

2956 Childrearing & Child Care; 3211 Affective Disorders; 3213 Schizophrenia & Psychotic States

Índice

Agradecimentos	i
Resumo	iii
Abstract.....	v
Índice de Quadros	ix
Introdução	1
1. Enquadramento Teórico	3
1.1. Experiências de vitimação na infância/adolescência	3
1.2. Experiências de vitimação na infância/adolescência e a saúde mental na idade adulta	6
1.3. Mecanismos explicativos da associação entre vitimação e psicoticismo	11
1.4. Problema de investigação e objetivos	13
2. Método.....	15
2.1. Participantes	15
2.2. Instrumentos.....	15
2.2.1. <i>Questionário sociodemográfico</i>	15
2.2.2. <i>Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)</i>	16
2.2.3. <i>Questionário de Vitimação Juvenil (JVQ)</i>	16
2.3. Procedimentos de recolha e análise de dados	17
3. Resultados.....	19
3.1. Experiências de vitimação na infância/adolescência	19
3.2. Associação entre as variáveis em estudo	23
3.3. Papel mediador da ansiedade e depressão na relação entre vitimação na infância/adolescência e psicoticismo na idade adulta	24
4. Discussão	27
Conclusões.....	33
Referências Bibliográficas.....	35

Índice de Quadros

Quadro 3.1. Frequência das experiências de vitimação na infância/adolescência.....	20
Quadro 3.2. Correlações entre as variáveis em estudo, média e desvio-padrão	23
Quadro 3.3. Diferenças de médias nas variáveis em análise em função do sexo dos participantes	24

Introdução

A vitimação na infância e adolescência é um problema reconhecido de saúde pública, que afeta crianças e jovens a nível mundial (Stoltenborgh et al., 2015). Em Portugal, segundo o relatório anual de atividades da Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJ), no ano de 2020 verificaram-se 41 337 comunicações de situações de perigo (CNPDPJ, 2021), sendo necessária a intervenção, no sentido de remover a criança ou o jovem desse contexto. Entre as diferentes categorias de perigo perante as quais as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens atuam, revelou-se uma maior incidência de exposição a situações de violência doméstica e negligência (CNPDPJ, 2021). Aliado a estes dados, considera-se a literatura que evidencia que uma criança ou jovem vítima de um tipo de mau trato tem maior probabilidade de sofrer múltiplas formas de abuso (e.g., Mitchell et al., 2019; Turner et al., 2010). Por sua vez, a exposição a um contexto de mau trato está associada a uma maior probabilidade de desenvolvimento de problemas ao nível da saúde mental na idade adulta (e.g., Berzenski & Yates, 2011; Collishaw et al., 2007), denotando-se o seu efeito cumulativo (Finkelhor et al., 2005b; Edwards et al., 2003).

Apesar da extensa literatura referente ao impacto da vitimação na infância/adolescência na saúde mental do indivíduo, nomeadamente ao nível do desenvolvimento de psicopatologia na adultícia, denota-se um reduzido investimento relativamente às consequências da exposição a múltiplas formas de mau trato (Higgins & McCabe, 2001), e especificamente, o seu efeito no desenvolvimento de psicoticismo (Shevlin et al., 2007). Para além disso, revela-se relativamente escassa a investigação acerca dos mecanismos explicativos da relação entre a vitimação na infância e adolescência e o psicoticismo na idade adulta. Assim, o presente estudo pretende compreender o papel de sintomas afetivos, nomeadamente ansiedade e depressão, nesta relação.

Desta forma, a presente dissertação encontra-se organizada em quatro capítulos. O capítulo 1 remete para o enquadramento teórico da matéria em estudo, objetivando a diferenciação entre as diferentes formas de vitimação e a apresentação de evidência empírica a respeito da temática. Concretamente, são abordados conceitos como o efeito cumulativo das diferentes formas de mau trato e o impacto da vitimação no desenvolvimento de psicopatologia na idade adulta, reforçando os mecanismos afetivos que explicam a relação entre vitimação na infância e adolescência e psicoticismo na adultícia. Por fim, este capítulo termina com a identificação dos problemas de

investigação e a apresentação dos objetivos do presente estudo. O capítulo 2 diz respeito à descrição da metodologia, onde se inclui a caracterização dos participantes, os instrumentos utilizados e o procedimento de recolha e análise de dados. De seguida, no capítulo 3 são apresentados os principais resultados obtidos, sendo os mesmos discutidos no capítulo 4 em conformidade com a evidência empírica e enquadramento teórico. Neste capítulo são ainda abordadas as limitações do presente estudo, bem como implicações para a investigação e prática futura. Por último, salienta-se as principais conclusões e contribuições da presente dissertação.

CAPÍTULO 1

Enquadramento Teórico

1.1. Experiências de vitimação na infância/adolescência

De acordo com Finkelhor e colegas (2005a), as diferentes formas de vitimação na infância podem ser categorizadas em cinco domínios, designadamente crimes convencionais, mau trato, vitimação por pares ou irmãos, vitimação sexual e vitimação indireta. Os crimes convencionais tendem a ser os mais frequentes e remetem para crimes contra a propriedade (e.g., roubo, ataque com ou sem posse de arma, tentativa de assalto) (Hamby et al., 2005). No que diz respeito à categoria de experiências de mau trato, esta abarca qualquer ação ou omissão que seja, intencionalmente, cometida ou omitida pelo cuidador da criança ou do jovem, tendo como consequência o dano ou potencial dano da vítima (McCoy & Keen, 2014). Assim, a exposição a esta forma de vitimação engloba o abuso físico, o abuso emocional/psicológico, a negligência e problemas referentes à custódia da criança ou do jovem (Hamby et al., 2005).

Por sua vez, a vitimação por pares ou irmãos integra ofensas perpetradas entre pares ou irmãos, agressões genitais não sexuais, *bullying* e violência no namoro. Esta categoria representa as formas mais comuns de vitimação, pelo que muitas das experiências incluídas não são consideradas crime, no entanto, são de grande relevância para profissionais que trabalham com crianças, nomeadamente no âmbito escolar (Hamby et al., 2005). O abuso sexual remete para a prática de um ato sexual com um indivíduo que não seja considerado adulto perante as disposições legais nacionais (i.e., tenha idade inferior a 18 anos), sendo que os comportamentos sexualmente abusivos podem ocorrer mediante a coação, violência ou ameaça da vítima (Artigo 18º, Convenção de Lanzarote, 2007). Concomitantemente, a Convenção de Lanzarote (2007) menciona o recurso a posições de confiança, poder ou influência da parte do agressor por forma a realizar o ato sexual com a criança, bem como tem em conta os crimes cometidos com crianças especialmente vulneráveis (Artigo 18º). As experiências de abuso sexual podem envolver contacto físico (e.g., penetração), apesar de remeter também para situações onde não há necessariamente contacto físico forçado (e.g., assédio sexual verbal) (Hamby et al., 2005). Por fim, a vitimação indireta envolve a exposição à violência doméstica e outras formas de mau trato, tais como homicídio ou guerra (Hamby et al., 2005).

A literatura sobre a prevalência das diferentes formas de vitimação, e especificamente, os estudos que recorreram à aplicação do Questionário de Vitimação Juvenil (JVQ) a crianças e adolescentes (Almeida et al., 2020; Forns et al., 2013; Lev-

Wiesel et al., 2016; Liu et al., 2020; Pereda et al., 2014) ou jovens adultos (Aho et al., 2016; Pinto-Cortez et al., 2018) para a recolha de dados, revelam que a prevalência de exposição a pelo menos uma forma de vitimação varia, verificando-se percentagens superiores a 80% em países como o Chile, a Suécia ou a Espanha (Aho et al., 2016; Pereda et al., 2014; Pinto-Cortez et al., 2018). Por outro lado, em Portugal verifica-se uma percentagem menor (67%; Almeida et al., 2020), assim como no caso de Israel (52.9 %; Lev-Wiesel et al., 2016) e da China (28.12%; Liu et al., 2020). No que se refere a cada forma de mau trato individual, e particularmente quanto aos crimes convencionais, a prevalência varia entre 20% na China (Liu et al., 2020) e percentagens acima dos 60% na Europa (e.g., Espanha, Portugal, Suécia) (Aho et al., 2016; Almeida et al., 2020; Forns et al., 2013; Pereda et al., 2014) e América do Sul (Chile, 93.9%) (Pinto-Cortez et al., 2018). Relativamente à categoria de mau trato, a prevalência é de 64.3% no Chile (Pinto-Cortez et al., 2018), entre 24% e 40% na Europa (e.g., Espanha, Suécia, Portugal) (Aho et al., 2016; Almeida et al., 2020; Forns et al., 2013; Pereda et al., 2014) e inferior em países como a China (8.53%; Liu et al., 2020).

A prevalência da vitimação por pares revelou ser superior a 50% em países como o Chile, Portugal e a Suécia (Aho et al., 2016; Almeida et al., 2020; Pinto-Cortez et al., 2018). Ainda nesta categoria, os dados recolhidos em território espanhol evidenciaram alguma discrepância – entre os 6.29% (Forns et al., 2013) e os 48.8% (Pereda et al., 2014) -, revelando percentagens mais baixas, à semelhança do demonstrado na China (11.68%; Liu et al., 2020). No que diz respeito à vitimação sexual, à exceção do Chile que evidenciou uma prevalência de 47.4% (Pinto-Cortez et al., 2018), os restantes países revelaram percentagens inferiores a 34% (e.g., China; Espanha; Israel; Portugal; Suécia) (Aho et al., 2016; Almeida et al., 2020; Forns et al., 2013; Lev-Wiesel et al., 2016; Liu et al., 2020; Pereda et al., 2014). Por fim, a exposição a vitimação indireta mostrou prevalências superiores a 50% nos países destacados (e.g., Chile, Espanha, Portugal, Suécia) (Aho et al., 2016; Almeida et al., 2020; Forns et al., 2013; Pereda et al., 2014; Pinto-Cortez et al., 2018), exceto a China, onde as percentagens se revelaram inferiores (10.96%; Liu et al., 2020) e em Israel onde foi relatada uma baixa prevalência de crianças e jovens expostos a violência doméstica (9.8%; Lev-Wiesel et al., 2016). Apesar desta evidência, importa salientar que as diferenças observadas entre os diferentes países – ou dentro do próprio país - no que se refere à prevalência das diferentes formas de mau trato, parecem ser explicadas, em parte, pela definição de vitimação e metodologia adotadas em cada estudo em particular (Pereda et al., 2009; Pinheiro, 2006). Deve, ainda, ter-se em

consideração o facto de os dados recolhidos poderem não traduzir a realidade vivida, uma vez que existem situações de exposição da criança a vitimação que não chegam a ser identificadas ou reportadas aos serviços responsáveis (Munro, 2011; Radford et al., 2011).

No que diz respeito à exposição a diferentes formas de mau trato na infância consoante o sexo da vítima, a literatura revela-se pouco consistente (Finkelhor & Dziuba-Leatherman, 1994). No entanto, existe evidência para o sexo como uma característica do indivíduo que impacta o nível e o tipo de vitimação que o mesmo vivencia (Card et al., 2008). Ao nível da exposição a diferentes formas de mau trato, enquanto alguns estudos remetem para o facto de os participantes do sexo masculino poderem apresentar maior risco de experienciar múltiplas formas de vitimação (Chan, 2013; Dong et al., 2013), outros encontram níveis mais elevados de polivitimação nas mulheres (Ellonen & Salmi, 2011; Mossige & Huang, 2017). Relativamente aos tipos de vitimação, quando comparados com os do sexo feminino, indivíduos do sexo masculino apresentam uma maior predisposição para experienciar situações de mau trato físico (Benbenishty et al., 2002; Finkelhor et al., 2009; Lev-Wiesel et al., 2016) e crimes convencionais (García & Ochotorena, 2017; Pereda et al., 2014; Pinto-Cortez et al., 2018). Por outro lado, indivíduos do sexo feminino tendem a reportar uma maior prevalência de situações de vitimação sexual (Durand & de Calheiro Velozo, 2018; García & Ochotorena, 2017; Pinto-Cortez et al., 2018) e *bullying* emocional (Durand & de Calheiro Velozo, 2018; Pinto-Cortez et al., 2018).

A investigação revela, ainda, que uma criança vítima de uma única forma de abuso tem maior probabilidade de experienciar outras formas de mau trato (Dubowitz et al., 2001; Finkelhor et al., 2007; Mitchell et al., 2019; Turner et al., 2010). Tal sugere que os tipos de mau trato não ocorrem de forma independente (Dong et al. 2004; Finkelhor et al., 2007; Green et al., 2010; Higgins & McCabe, 2000; Higgins & McCabe, 2001; Kessler et al., 2010), havendo uma elevada probabilidade de coocorrência das diferentes formas de vitimação. (Edwards et al., 2003; Finkelhor et al., 2011; Higgins & McCabe, 2000; Higgins & McCabe, 2001). Com efeito, a base de dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), referente a uma iniciativa de pesquisa acerca da Saúde Mental Mundial (World Mental Health [WMH]), que engloba um total de 51945 adultos de 21 países, revela que a exposição a qualquer tipo de vitimação na infância ronda os 40%, sendo que, em 60% dos casos, houve exposição a múltiplas adversidades (Kessler & Üstün, 2008). Já no estudo de Finkelhor e colegas (2014), ser vítima de abuso físico aumentava em 7%

a probabilidade de ser vítima de abuso emocional e em 4% a probabilidade de ser vítima de negligência. Desta forma, a ocorrência de situações de vitimação em vários contextos da vida da criança ou do jovem remete para o conceito de polivitimação (Finkelhor et al., 2005b) e tende a comprometer a vivência de experiências positivas e um desenvolvimento social adaptativo (Turner et al., 2016).

1.2.Experiências de vitimação na infância/adolescência e a saúde mental na idade adulta

A investigação sugere que a exposição a experiências adversas na infância e adolescência impacta negativamente a saúde física e mental e o funcionamento psicossocial dos indivíduos, além de estar associada a menores capacidades cognitivas e a um desempenho acadêmico inferior (Leeb et al., 2011). Torna-se, ainda, importante salientar que as repercussões da vitimação na infância e adolescência tendem a permanecer até à idade adulta (Pereda & Gallardo-Pujol, 2014). Com efeito, estudos retrospectivos sobre a experiência de maus tratos na infância evidenciam os efeitos destes no desenvolvimento de problemas ao nível da saúde mental na idade adulta (e.g., Berzenski & Yates, 2011; Collishaw et al., 2007; Edwards et al., 2003; Higgins & McCabe, 2001; Kessler 1997; MacMillan et al., 2001; McLaughlin et al., 2010). Neste contexto, o estudo de Green e colegas (2010) sugere que a experiência de mau trato na infância (e.g., mau trato físico, abuso sexual, negligência) está associada entre 25.9% e 32% ao desenvolvimento de psicopatologia na adultícia. Em conformidade com estes resultados, o estudo de Widom e colegas (2007) demonstra que indivíduos que reportaram múltiplas formas de abuso, nomeadamente físico, sexual e negligência, antes dos 11 anos apresentavam maior predisposição para desenvolver um diagnóstico de perturbação depressiva ao longo da vida comparativamente aos participantes que não se apresentaram como vítimas.

Não obstante, grande parte da investigação que alude às consequências da vitimação na saúde mental enfoca situações onde o indivíduo é exposto a uma única forma de mau trato, como é exemplo o abuso sexual (Finkelhor et al., 2007), revelando-se um menor investimento ao nível da experiência de diferentes formas de vitimação (Higgins & McCabe, 2001). Neste enquadramento, salientam-se algumas problemáticas que surgem quando é analisada uma forma de vitimação individualmente, especificamente a sobrestimação do seu efeito nos diversos resultados negativos, uma vez que não são consideradas as inter-relações entre os diferentes tipos de mau trato e o seu impacto no desenvolvimento (Chan et al., 2011). Desta forma, a investigação deve refletir acerca dos

potenciais efeitos cumulativos entre as diferentes formas de abuso na infância (Finkelhor et al., 2007). Esta evidência sugere ainda a importância da identificação de crianças expostas a múltiplas formas de vitimação, uma vez que estas apresentam níveis mais elevados de sintomatologia e problemas comportamentais (Finkelhor et al., 2007; Finkelhor et al., 2009). Efetivamente, segundo a literatura, indivíduos com experiências múltiplas de mau trato experienciam mais problemas de ajustamento na vida adulta, nomeadamente sintomatologia traumática, como apresentar sintomas dissociativos, depressivos ou ansiosos, e níveis mais elevados de baixa autoestima, comparativamente aos que experienciaram uma única forma de vitimação (Higgins & McCabe, 2000). Com efeito, esta associação entre o número de experiências adversas vivenciadas na infância e na adolescência e as consequências procedentes, é denominada de efeito de dose-resposta ou efeito cumulativo (e.g. Berzenski & Yates, 2011; Edwards et al., 2003; Janssen et al., 2004). Neste sentido, o estudo de Sala e colegas (2014), evidencia um efeito de dose-resposta entre a exposição a situações de mau trato e/ou negligência anterior aos 17 anos (i.e., abuso sexual; mau trato físico; mau trato emocional; negligência emocional; negligência física) e o desenvolvimento de psicopatologia na adultícia, designadamente perturbações de ansiedade e perturbação de stress pós-traumático.

Especificamente, Rapsey, Scott e Patterson (2019) avaliaram as associações entre experiências de mau trato na infância, incluindo abuso sexual, físico e emocional, e o desenvolvimento de perturbações internalizantes, nomeadamente ansiedade e depressão, em três fases distintas da vida dos participantes (com idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos). O risco para desenvolver problemas internalizantes duplicou para o grupo que experienciou abuso sexual e quadruplicou para as vítimas de múltiplas experiências de vitimação (polivítimas), comparativamente à classe que não experienciou ou experienciou um baixo nível de vitimação. Também Asselmann e colegas (2018) realizaram um estudo longitudinal e prospetivo com o objetivo de avaliar a relação entre oito experiências adversas específicas – guerra civil; assalto físico; violação; abuso sexual quando criança; catástrofes naturais; acidentes graves; prisão e testemunho de eventos traumáticos que ocorram a outras pessoas - e o desenvolvimento de psicopatologia numa fase posterior, sendo que os participantes teriam entre 14 e 24 anos na primeira fase da avaliação (*baseline*) e entre 21 e 34 anos no follow-up. Os resultados vão ao encontro dos estudos anteriormente mencionados, uma vez que o relato da exposição a experiências adversas na fase inicial do estudo se traduz no aumento da probabilidade de desenvolver algum tipo de psicopatologia (Asselmann et al., 2018).

Adicionalmente, a idade de início das experiências de vitimação tem um papel relevante no desenvolvimento de problemas na idade adulta. No seu estudo, Mitchell e colegas (2019) avaliaram os participantes em três fases distintas - na infância, na adolescência e na idade adulta - e concluíram que a experiência de vitimação numa idade precoce do desenvolvimento (entre os zero e os cinco anos) está associada a piores níveis de bem-estar na adultícia. Ademais, os indivíduos que foram expostos a mau trato ao longo dos três estágios apresentam níveis mais baixos de bem-estar (Mitchell et al., 2019). Estes resultados são congruentes com os dados de Kaplow e Widom (2007), que revelaram que indivíduos que experienciaram maus-tratos numa idade mais precoce (anterior aos 12 anos) demonstraram níveis elevados de problemas de internalização em adultos, nomeadamente sintomas depressivos e ansiosos.

Assim, a relação entre as experiências de vitimação na infância e adolescência e o desenvolvimento de sintomas internalizantes e externalizantes na idade adulta está bem documentada (e.g., Berzenski & Yates, 2011; Collishaw et al., 2007; Edwards et al., 2003; Higgins & McCabe, 2001; Kessler, 1997; MacMillan et al., 2001; McLaughlin et al., 2010) salientando-se a investigação no que concerne ao aumento dos níveis de sintomatologia ansiosa e depressiva (Kaplow & Widom, 2007). Efetivamente, a ansiedade e a depressão são problemas de saúde mental que ocorrem com frequência na população em geral (Bosman et al., 2019; World Health Organization [WHO], 2017). No que se refere à sintomatologia de ansiedade, esta envolve preocupações excessivas ou medos, bem como alterações no comportamento como, inquietação, dificuldade na concentração, irritabilidade ou tensão muscular (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2019). Por sua vez, a sintomatologia depressiva é caracterizada pela presença de humor deprimido (e.g., tristeza, irritabilidade e/ou vazio) ou pela perda de prazer em atividades que suscitavam interesse anteriormente (OMS, 2019). Para além disso, a perturbação depressiva envolve o surgimento de sintomas cognitivos e somáticos que podem impactar a capacidade funcional do indivíduo, como é exemplo a dificuldade em se concentrar, pensamentos ruminantes sobre a morte, alterações no apetite ou no padrão do sono, agitação ou lentificação psicomotoras e a fadiga ou perda de energia (Associação Psiquiátrica Americana [APA], 2014).

Não obstante, a investigação é reduzida no que remete para a relação entre a experiência de diferentes formas de vitimação na infância e adolescência e o psicoticismo na idade adulta (Shevlin et al., 2007), apesar de, numa meta-análise realizada com 23 estudos, 26%, 34% e a 39% das pessoas que são diagnosticadas com psicose na idade

adulta reportarem ter experienciado, respetivamente, abuso sexual, mau trato emocional e mau trato físico na infância (Bonoldi et al., 2013). O psicoticismo envolve sintomas primários de esquizofrenia, como alucinações e controlo do pensamento, indicadores de isolamento e estilo de vida esquizoide (Canavarro, 2007). Clinicamente, quadros psicopatológicos desta natureza envolvem delírios, alucinações, pensamento desorganizado, comportamento motor anormal – definidos como sintomas positivos - e sintomas negativos, nomeadamente a diminuição da expressão emocional e a avolição (Andreasen et al., 1990; APA, 2014). O sistema de classificação implementado pela APA (2014) menciona um grupo de perturbações mentais designadas perturbações do espectro da esquizofrenia e outras perturbações psicóticas, no qual estão englobadas a esquizofrenia, a perturbação esquizotípica da personalidade e outras perturbações psicóticas, nomeadamente perturbação delirante, perturbação psicótica breve, perturbação psicótica induzida por consumo de substâncias e perturbação psicótica devido a outra condição médica.

A evidência sugere a experiência de eventos de vida stressantes como um fator significativo para o desenvolvimento de sintomas psicóticos (Myin-Germeys & van Os, 2007). De acordo com o modelo de stress/vulnerabilidade (*vulnerability/stress model*; Nuechterlein & Dawson, 1984), as características do individuo que o tornam mais vulnerável ao desenvolvimento de psicose (por exemplo, fatores genéticos), interação com estímulos ambientais, especificamente stressores sociais e a inexistência de um contexto de suporte, o que potencia a vulnerabilidade do indivíduo e, por sua vez, aumenta o nível e a frequência de stressores ambientais, potenciando o desenvolvimento de sintomas psicóticos. Desta forma, a exposição frequente a um contexto de stress altera a sensibilidade subjacente do indivíduo ao stress vivido diariamente, sendo que o aumento da sensibilidade a situações de stress é um indicador de vulnerabilidade para o desenvolvimento de psicose (Myin-Germeys & van Os, 2007). Especificamente, a vivência de experiências adversas na infância tende a aumentar a sensibilidade do indivíduo ao stress (Wichers et al., 2009), pelo que está associada a níveis mais elevados de psicose, tanto na adolescência como na adultícia (Bebbington et al., 2004; Janssen et al., 2004).

No estudo de Duhig e colegas (2015), foram avaliados os tipos de vitimação a que indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia (32%), psicoticismo induzido por substâncias (18%) e psicoticismo não específico (17%) foram expostos na fase da infância e início da adolescência. Do total dos participantes, 64 foram expostos a pelo

menos uma forma de abuso e 62 experienciaram uma ou mais formas de negligência, sendo que 54% da amostra experienciou abuso emocional. Os resultados mostraram que a pontuação global do questionário de avaliação de trauma na infância estava significativamente correlacionada com sintomas psicóticos positivos. Já a negligência (física e emocional) estava significativamente correlacionada, tanto com sintomas psicóticos positivos, como negativos. A relação entre a negligência física e sintomas psicóticos negativos é consistente com estudos anteriores (van Dam et al., 2014). Desta forma, os resultados mostram que indivíduos com psicose precoce apresentam taxas elevadas de exposição a situações adversas na infância. Por sua vez, o estudo de Bebbington e colegas (2004) avaliou os tipos de mau trato que um grupo com sintomas do tipo psicótico tinha experienciado na infância. Os resultados mostraram que o *bullying* foi o tipo de abuso mais reportado (46.4%), seguindo-se as situações de violência vivenciadas em contexto familiar (38.1%). Neste estudo, o abuso sexual foi o tipo de mau trato mais fortemente associado com o psicoticismo, estando 3.9 vezes mais presente do que no grupo sem esta perturbação psicótica. Indivíduos que experienciam situações de abuso sexual e mostram sinais de psicoticismo precoce desenvolvem alucinações e delírios de forma mais severa (Bendall et al., 2013). No mesmo sentido, Bentall e colegas (2012), concluíram que o abuso sexual e o mau trato físico estão associados a alucinações auditivas verbais na adultícia. Concretamente, verificou-se uma forte associação entre a experiência de abuso sexual na infância e alucinações, dado que indivíduos que o vivenciaram apresentaram uma probabilidade 6 vezes maior de reportar alucinações.

Janssen e colegas (2004) realizaram um estudo longitudinal, no qual 4045 adultos foram questionados sobre a exposição a experiências adversas, como abuso emocional, físico, psicológico ou sexual antes dos 16 anos de idade. Os resultados revelaram que a exposição a episódios de vitimação na infância com severidade moderada/alta aumentava em dez vezes o risco de desenvolver sintomas psicóticos, comparativamente a indivíduos que experienciaram mau trato com baixa severidade. Denota-se que a taxa de alucinações era de 1.7% em indivíduos que reportaram ter sofrido abuso na infância/adolescência e de 0.4% em indivíduos que não vivenciaram o mesmo. No mesmo sentido, Whitfield e colegas (2005) recorreram aos dados do estudo ACE com uma amostra de adultos, e mostraram que a vivência de situações traumáticas na infância e adolescência (incluindo abuso físico, emocional e sexual, testemunhar violência doméstica, divórcio ou separação parental ou coabitar com indivíduos que apresentem perturbações psicológicas ou problemas de consumo) parece estar associada ao desenvolvimento de alucinações.

Freeman e Fowler (2009) também verificaram que a exposição ao trauma (por exemplo, estar envolvido num acidente grave, mau trato físico e abuso sexual) está associada a uma probabilidade cinco vezes maior de experienciar alucinações verbais. Ademais, apesar da dificuldade em perceber os efeitos de uma única forma de abuso, as associações revelaram ser mais fortes nas situações onde existia abuso sexual na infância (Freeman & Fowler, 2009).

Shevlin e colegas (2007) realizaram um estudo com o intuito de estabelecer uma associação de dose-resposta entre a exposição a um número cumulativo de vitimação na infância e a probabilidade de desenvolver psicose. Em concordância com o mencionado anteriormente, os investigadores verificaram que a exposição a múltiplas formas de mau trato está associada ao aumento da probabilidade de desenvolver sintomas psicóticos, por oposição à vivência de um único tipo de abuso. Concretamente, vivenciar dois ou mais tipos de mau trato aumenta significativamente aquela probabilidade, evidenciando-se um aumento exponencial aquando da exposição a todos os tipos de vitimação (Shevlin et al., 2007). Este resultado remete para um efeito cumulativo entre a exposição a múltiplas adversidades e o desenvolvimento de psicose (e.g., Bentall et al., 2012; Kelleher et al., 2013).

1.3. Mecanismos explicativos da associação entre vitimação e psicoticismo

Para além do papel dos fatores biológicos (Tsuang, 2001), a investigação acerca dos possíveis mecanismos subjacentes ao desenvolvimento de psicoticismo tem sugerido a presença de um mecanismo denominado de *affective pathway* (Freeman et al., 2011; Isvoranu et al., 2016; Myin-Germeys & van Os, 2007). De acordo com os autores, a relação entre vitimação e psicoticismo pode ser explicada pelas alterações de sensibilidade do indivíduo ao stress vivido diariamente, focando o aumento da reatividade emocional do mesmo (Myin-Germeys & van Os, 2007). Ademais, relaciona o mau trato na infância e o desenvolvimento de sintomas psicóticos através do papel mediador de sintomas afetivos, concretamente a ansiedade e a depressão (Alameda et al., 2020; Sideli et al., 2020). De facto, o início de uma perturbação psicótica pode manifestar-se através de sintomas afetivos ligados às perturbações ansiosa e depressiva (Krabbendam et al., 2005), pelo que indivíduos com experiências do tipo psicótico apresentam, tipicamente, antecedentes destes sintomas (Broome et al., 2012; Varghese et al., 2011).

Especificamente, sintomatologia ansiosa, humor negativo e cognições tendencialmente negativas das situações no geral tenderão a repercutir-se na autoestima

do indivíduo e nos seus esquemas acerca do *self*, o que por sua vez pode estar associado a sinais indicadores de sintomatologia psicótica (Alameda et al., 2020). Neste sentido, realça-se a ansiedade e a depressão como sintomatologia associada ao surgimento e persistência de alucinações auditivas (Freeman et al., 2011; Hanssen et al., 2005), assim como se enfatiza os sintomas de ansiedade como preditivos da ocorrência de delírios persecutórios (Startup et al., 2007). A título exemplificativo, num estudo efetuado com uma amostra geral, 27% dos participantes com sintomatologia ansiosa ou depressiva reportou ter experiências do tipo psicótico (Wigman et al., 2012). Além disso, a literatura sugere a sintomatologia depressiva como um mecanismo de manutenção de sintomas psicóticos ao longo do tempo (Vorontsova et al. 2013).

Nesta ótica, Marwaha e Bebbington (2014) avaliaram a associação entre a experiência de abuso sexual e o psicoticismo, sendo que esta relação era mediada por sintomas de ansiedade e depressão. Os resultados revelaram que, quando ambas as variáveis mediadoras eram incluídas no modelo, a depressão explicava três quartos da mediação na relação entre as diferentes formas de contacto sexual não consentido e o desenvolvimento de sintomas psicóticos. Este estudo corrobora investigações precedentes, no sentido em que foi encontrado um efeito mediador da ansiedade e da depressão na relação entre experiências de abuso sexual na infância e o psicoticismo (Bebbington et al., 2011). McCarthy-Jones (2018) encontraram um efeito de mediação parcial de sintomas de ansiedade, mas não de depressão, na relação entre abuso sexual e alucinações auditivo-verbais. Por sua vez, no estudo de Isvoranu e colegas (2016), não foi encontrada uma associação direta entre as subescalas de trauma infantil e o psicoticismo, sendo que esta relação apenas se mostrou significativa através da mediação por sintomas psicopatológicos gerais. Mais especificamente, a ansiedade mostrou mediar a relação entre a vitimação emocional e o desenvolvimento de sintomas psicóticos positivos, nomeadamente alucinações e delírios. Noutro estudo, quando estudada a relação entre a exposição à vitimação e o desenvolvimento de experiências do tipo psicótico, evidencia-se um efeito significativo da mediação através de sintomas de depressão (Metel et al., 2019).

Em suma, a emergência de sintomas de psicoticismo parece estar relacionada com mecanismos afetivos (Trotta, 2015), atendendo à evidência da mediação de sintomas de ansiedade e depressão na relação entre a exposição a adversidade precoce e sintomas do tipo psicótico (Fisher et al., 2013).

1.4. Problema de investigação e objetivos

Se a literatura é relativamente extensa no que remete para as consequências da exposição a uma única forma de vitimação na infância ao nível da saúde mental na idade adulta (Kessler et al., 2010), o investimento no papel cumulativo de diferentes formas de vitimação (Higgins & McCabe, 2001) e, concretamente, na sua relação com o psicoticismo é ainda escasso (Shevlin et al., 2007). Não obstante, a literatura sugere a importância de considerar o efeito cumulativo de experiências de vitimação (Finkelhor et al., 2005b; Edwards et al., 2003), uma vez que se afigura difícil a identificação de consequências únicas de uma forma de mau trato específica (Berzenski & Yates, 2011). Além disso, é ainda relativamente escassa a investigação que explora os mecanismos afetivos (ansiedade e depressão) na relação entre vitimação na infância e adolescência e psicoticismo na idade adulta.

Desta forma, o objetivo deste estudo consiste em explorar o papel da vitimação na infância/adolescência e o psicoticismo na idade adulta, considerando o papel mediador de sintomas de ansiedade e depressão nesta relação. Tendo em conta os estudos anteriores (e.g., Finkelhor et al., 2007), espera-se que a) a acumulação de experiências de vitimação na infância/adolescência esteja associada a níveis mais elevados de psicoticismo na idade adulta; b) espera-se que os sintomas de ansiedade e depressão apresentem um efeito mediador na relação entre a vitimação e psicoticismo, especificamente, espera-se que mais experiências de vitimação na infância e adolescência estejam associadas a mais sintomas de ansiedade e depressão, e que estes sintomas por ser turno estejam associados a níveis mais elevados de psicoticismo.

CAPÍTULO 2

Método

2.1. Participantes

A participação neste estudo tinha como critérios de inclusão ter uma idade igual ou superior a 18 anos e compreender a língua portuguesa. Aceitaram participar no estudo 368 participantes, no entanto, apenas 275 participantes preencheram todos os questionários. Além disso, foi ainda excluído um participante por apresentar idade inferior a 18 anos. A amostra final é constituída por 274 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino (77.7%), com idades compreendidas entre os 18 e os 68 anos ($M=37.82$, $DP=12.59$).

Relativamente às habilitações académicas, a maioria dos participantes concluiu o primeiro ciclo do ensino superior (38.3%) ou secundário (31%), 13.1% realizou um mestrado e 10.9% dos participantes concluiu o 3º ciclo do Ensino Básico. Em menor proporção, 1.8% dos participantes concluiu o 2º ciclo do Ensino Básico, 1.1% completou o doutoramento e um participante concluiu o 1º ciclo do Ensino Básico. A maior parte dos participantes referiu estar inserida no mercado de trabalho (63.5%) à data da sua participação neste estudo, enquanto 20.1% referiu ser estudante, 7.7% desempregado e 3.3% reformado. No que se refere ao estado civil, 49.3% referiu estar solteiro, 38.7% casado, 10.6% divorciado e 1.5% referiu estar viúvo. Ainda no que remete para o envolvimento relacional atual, 47.8% mantém uma relação de intimidade com coabitação, 28.8% referiu não se encontrar numa relação de intimidade e, uma menor percentagem referiu estar numa relação sem coabitação (20.8%). A maioria dos participantes referiu não ter filhos (50.7%), sendo que, entre aqueles que reportaram ter, verifica-se uma maior frequência para a existência de dois filhos (27%), em comparação a ter um (15%), três (5.5%) ou quatro filhos (0.7%).

2.2. Instrumentos

2.2.1. *Questionário sociodemográfico*

O presente instrumento foi construído especificamente para este estudo, visando a recolha de dados sociodemográficos dos participantes, nomeadamente, sexo, idade, habilitações académicas, estado civil e envolvimento relacional atual, bem como características do agregado familiar.

2.2.2. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

O Inventário de Sintomas Psicopatológicos (Canavarro, 2007) constitui a adaptação portuguesa do *Brief Symptom Inventory* (BSI). Este instrumento permite avaliar sintomas psicopatológicos em termos de nove dimensões de sintomatologia - somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo - e três índices globais - índice geral de sintomas, índice de sintomas positivos, total de sintomas positivos -, contemplando um total de 53 itens, respondidos numa escala de *Likert* de 5 pontos, desde “Nunca” (0) a “Muitíssimas vezes” (4) (Canavarro, 2007). No presente estudo, serão apenas incluídas nas análises as dimensões de ansiedade (6 itens; $\alpha = .77$; e.g., “nervosismo ou tensão interior”), depressão (6 itens; $\alpha = .73$; e.g., “não ter interesse por nada”) e psicoticismo (5 itens; $\alpha = .62$; e.g., “ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos”), com vista ao teste do modelo anteriormente especificado.

No presente estudo, foram obtidos valores de consistência interna adequados (Kline, 2011): depressão ($\alpha = .88$), ansiedade ($\alpha = .84$) e psicoticismo ($\alpha = .72$).

2.2.3. Questionário de Vitimação Juvenil (JVQ)

O Questionário de Vitimação Juvenil (Finkelhor et al., 2005a) tem como intuito avaliar as várias formas de vitimação a que indivíduos possam ter sido expostos durante a sua infância e adolescência. O JVQ é constituído por 34 questões (respondidas num formato sim ou não), que remetem para cinco áreas gerais de vitimação: crimes convencionais (e.g., “Quando era criança, alguém fez uso da força para lhe tirar algo que transportava ou vestia?”), mau trato infantil (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?”) e vitimação ou exposição 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 instrumento foi desenvolvido de forma a ser aplicado em formato de entrevista a crianças e jovens entre os oito e os 17 anos. Porém, e como se verifica no presente estudo, pode ser adaptado e aplicado a adultos, com vista à recolha de dados retrospectivos de

experiências de vitimação vivenciadas no decorrer da sua infância e adolescência. No presente estudo foi utilizada a versão breve de *screening* (i.e., *Screeener Sum Version of Juvenile Victimization Questionnaire*).

Considerando os valores reduzidos de consistência interna obtidos no presente estudo para cada dimensão (crimes convencionais: $\alpha = .77$; mau trato: $\alpha = .49$; vitimação pelos pares e irmãos: $\alpha = .64$; vitimação sexual: $\alpha = .60$; vitimação ou exposição indireta: $\alpha = .60$), será utilizada apenas uma dimensão global de vitimação na infância/adolescência nas análises seguintes, tendo sido obtido um valor de consistência interna global muito bom ($\alpha = .87$).

2.3. Procedimentos de recolha e análise de dados

O presente estudo integra um projeto mais alargado, aprovado pela Comissão de Ética do ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa (Referência 08/2019). No que diz respeito à recolha de dados, recorreu-se ao *software Qualtrics*, tendo o *link* de acesso ao protocolo sido divulgado através de plataformas digitais, nomeadamente o *Facebook* e o *Linkedin*. O preenchimento dos questionários foi precedido da apresentação do consentimento informado, através do qual os participantes foram informados acerca dos objetivos da investigação e das condições de participação, especificamente, o carácter voluntário da participação, tempo estimado de preenchimento (15-25 minutos), bem como o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos, sendo os mesmos utilizados apenas para fins de investigação. No final do preenchimento de todos os questionários foi efetuado um *debriefing* da investigação, onde foi disponibilizado o contacto da investigadora responsável.

No que remete para a análise de dados, esta foi realizada através do *software IBM SPSS Statistics* (SPSS, versão 27.0), nomeadamente ao nível das análises descritivas e correlacionais, tendo-se recorrido à macro PROCESS (Hayes, 2017), especificamente o modelo 4, no sentido de testar o modelo de mediação dos sintomas de ansiedade e depressão na relação entre a vitimação na infância/adolescência e sintomas de psicoticismo na idade adulta. Com base nos resultados de literatura centrados nas diferenças de sexo ao nível da vitimação e saúde mental (e.g., Durand & de Calheiro Vellozo, 2018), será incluído o sexo como covariável. Serão apresentados os valores não standardizados (B) nos modelos de mediação.

CAPÍTULO 3

Resultados

3.1. Experiências de vitimação na infância/adolescência

A frequência das experiências de vitimação na infância/adolescência reportadas pelos participantes estão descritas na Tabela 1. Verificou-se que as formas de vitimação classificadas como crimes convencionais são as mais reportadas, das quais se destacam a agressão sem recurso a uso de arma (48.9%) e a ameaça de agressão (41.2%). Relativamente ao mau trato, realça-se o mau trato psicológico e emocional, tendo 40.5% da amostra identificado esta forma de vitimação, seguido do mau trato físico (29.6%). Ao nível da vitimação por pares, à semelhança da tipologia de mau trato, os participantes referem ter vivenciado situações de mau trato físico (42.3%), bem como mau trato psicológico e emocional por pares ou irmãos (42%). Em termos de vitimação sexual, 20.8% dos participantes menciona ter sofrido assédio sexual verbal ou escrito e 10.9% referiu ter tido algum contacto sexual voluntário com um indivíduo maior de idade quando era criança. Quanto a experiências de vitimação indireta, destaca-se a exposição a agressão sem o uso de um objeto (41.6%) e com a utilização de uma arma (24.1%).

Quadro 3.1

Frequência das experiências de vitimação na infância/adolescência

Experiências de vitimação		<i>f</i>	<i>%</i>
Crimes Convencionais	1. Quando era criança, alguém fez uso da força para lhe tirar algo (roubar) que transportava ou vestia?	71	25.9
	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 desse gênero?	88	32.1
	3. Quando era criança, alguém partiu ou estragou alguma coisa sua de propósito?	83	30.3
	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?	51	18.6
	5. Quando era criança, alguém lhe bateu ou atacou propositadamente SEM usar um objeto ou uma arma?	134	48.9
	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.	79	28.8
	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	3.3
	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?	20	7.3
	Maus Tratos	10. Quando era criança, algum adulto lhe bateu, pontapeou ou agrediu fisicamente de alguma forma?	81
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?		111	40.5

Maus Tratos	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?	15	5.5
	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?	18	6.6
Vitimação por Pares	14. Por vezes, grupos de jovens ou gangs atacam pessoas. Quando era criança, algum destes grupos o/a atacou ou lhe bateu?	31	11.3
	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 noutra local?	116	42.3
	16. Quando era criança, algum jovem o/a tentou magoar na zona íntima (órgãos genitais) de propósito, batendo-lhe nessa zona?	33	12.0
	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?	64	23.4
	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?	115	42.0
	19. Quando era criança, alguma vez um namorado/a seu/sua, ou alguém de quem gostava lhe deu uma bofetada ou bateu?	14	5.1
Vitimação Sexual	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?	24	8.8
	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?	8	2.9
	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	6.9

	23. Quando era criança, alguém TENTOU forçá-lo/a a ter relações sexuais mesmo que depois não tenha acontecido?	14	5.1
	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?	20	7.3
	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?	57	20.8
	26. Quando era criança, teve algum contacto sexual com alguém com 18 anos ou mais, mesmo que por sua vontade?	30	10.9
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?	44	16.1
	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?	44	16.1
	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.	66	24.1
	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?	114	41.6
	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.	51	18.6
	32. Quando era criança, algum amigo, vizinho ou familiar seu foi assassinado?	10	3.6
	33. Quando era criança, na sua vida real, viu ou ouviu pessoas serem baleadas, atacadas por bombas ou motins na rua?	12	4.4
	34. Quando era criança, alguma vez esteve num contexto de guerra real, envolvendo luta de armas e bombas?	6	2.2

Nota: f= Frequência de participantes que vivenciaram cada forma de vitimação

3.2. Associação entre as variáveis em estudo

A análise de correlações entre as variáveis em estudo demonstrou associações positivas e significativas entre as experiências de vitimação e os sintomas de ansiedade, depressão e psicoticismo. Além disso, foram ainda observadas correlações positivas e significativas entre estas três dimensões de sintomas (Tabela 2).

Quadro 3.2

Correlações entre as variáveis em estudo, média e desvio-padrão

	<i>M</i>	<i>DP</i>	1	2	3	4
1. Experiências de vitimação	6.44	5.3	1			
2. Ansiedade	0.91	.67	.148*	1		
3. Depressão	1.13	.86	.181**	.769**	1	
4. Psicoticismo	0.74	.66	.183**	.752**	.812**	1

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

No que se refere às diferenças de médias nas variáveis em análise em função do sexo dos participantes, os resultados sugerem a existência de diferenças estatisticamente significativas relativamente às experiências de vitimação na infância. Os participantes do sexo masculino reportaram mais experiências de vitimação na infância/adolescência comparativamente às participantes do sexo feminino. Por outro lado, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito às dimensões de psicopatologia (Tabela 3).

Quadro 3.3

Diferenças de médias nas variáveis em análise em função do sexo dos participantes

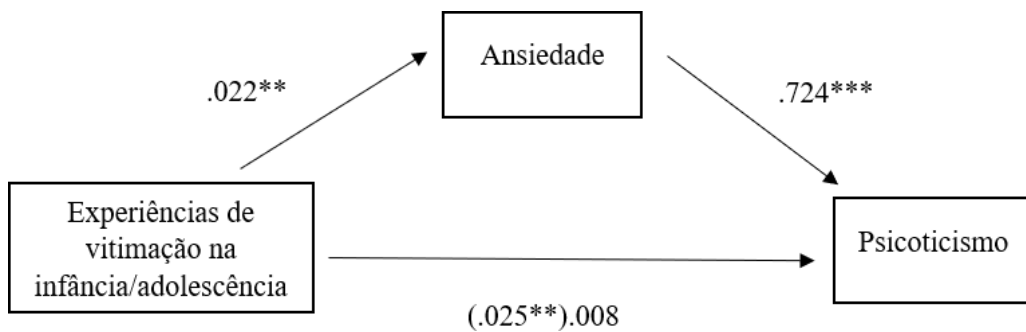
	Sexo	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t(p-value)</i>	<i>Cohen d</i>
Experiências de vitimação	Feminino	5.74	4.94	-3.849(<.001)	.58
	Masculino	8.88	5.81		
Ansiedade	Feminino	0.93	0.68	1.11(.267)	.17
	Masculino	0.82	0.64		
Depressão	Feminino	1.13	0.88	-.056(.955)	.00
	Masculino	1.13	0.81		
Psicoticismo	Feminino	0.75	0.69	.405(.686)	.06
	Masculino	0.71	0.56		

Nota: M = Média; DP = Desvio Padrão; N_{feminino}=213; N_{masculino}=61

3.3. Papel mediador da ansiedade e depressão na relação entre vitimação na infância/adolescência e psicoticismo na idade adulta

No que concerne ao papel mediador dos sintomas de ansiedade na relação entre a vitimação na infância/adolescência e sintomas de psicoticismo na idade adulta, o modelo de mediação revelou-se significativo ($F(3, 270) = 120.07, p < 0.001$) e explica 57% ($R^2 = 0.5716$) do psicoticismo. Os resultados evidenciaram, também, um efeito indireto positivo e estatisticamente significativo ($B = .016, SE = .0054, 95\% IC = .0057, .0267$). Especificamente, os participantes que relataram mais experiências de vitimação na infância/adolescência reportaram níveis superiores de sintomatologia ansiosa, e por sua vez, níveis mais elevados de sintomas de ansiedade estão associados a níveis mais elevados de psicoticismo (Figura 1).

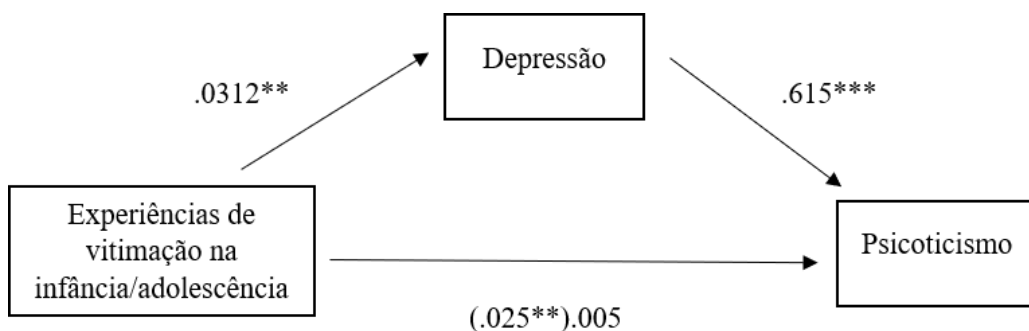
Figura 1. Modelo de mediação da ansiedade na relação entre vitimação e psicoticismo



Nota: ** $p < .01$; *** $p < .001$

Do mesmo modo, os resultados revelaram que o modelo de mediação da sintomatologia depressiva na relação entre experiências de vitimação na infância/adolescência e sintomas de psicoticismo, se revelou significativo ($F(3, 270) = 176.63$, $p < 0.001$) e explica 66% ($R^2 = 0.662$) dos sintomas de psicoticismo. Os resultados revelaram um efeito indireto positivo e significativo da depressão na relação supramencionada ($B = .019$, $SE = .0058$, 95% IC = .0077,.0299). Especificamente, os participantes que relataram mais experiências de vitimação na infância/adolescência reportaram níveis superiores de sintomatologia depressiva, e por sua vez, níveis mais elevados de sintomas de depressão estão associados a níveis mais elevados de psicoticismo (Figura 2).

Figura 2. Modelo de mediação da depressão na relação entre vitimação e psicoticismo.



Nota: ** $p < .01$; *** $p < .001$

CAPÍTULO 4

Discussão

O presente estudo tinha como objetivos providenciar dados centrados na prevalência de diferentes formas de vitimação na infância/adolescência e explorar a relação entre estas experiências na infância/adolescência e o psicoticismo na idade adulta, e especificamente explorar o papel mediador de sintomas de ansiedade e depressão nesta relação. Os resultados deste estudo pretendem contribuir com evidência adicional ao nível do efeito cumulativo da vitimação na infância na saúde mental na adultícia (e.g., Berzenski & Yates, 2011), e da necessidade de estudos que providenciem evidência acerca dos mecanismos explicativos desta relação (Lincoln et al., 2017).

Relativamente à prevalência das diferentes formas de vitimação, foi verificada uma maior ocorrência de crimes convencionais, à semelhança de estudos anteriores (Aho et al., 2016; Pinto-Cortez et al., 2018). Os tipos de vitimação mais reportados concerniram à ofensa por parte de pares ou irmãos, concretamente situações de mau trato físico e psicológico/emocional, e a agressão sem recurso a uso de arma. Estes resultados vão ao encontro de um estudo realizado em território espanhol, no qual são apresentadas taxas elevadas de exposição a agressão com e sem uso de arma, roubo, abuso psicológico e emocional, bem como agressão entre pares/irmãos (Forns et al., 2013).

No que diz respeito à associação entre as experiências de vitimação na infância e a psicopatologia na idade adulta, os resultados revelaram que as experiências de vitimação estão positivamente associadas ao desenvolvimento de sintomas de ansiedade, depressão e psicoticismo. Estes resultados corroboram estudos precedentes e sustentam o conceito de dose-resposta (e.g., Steine et al., 2017), uma vez que níveis elevados de exposição a diferentes formas de vitimação estão associados a mais problemas de saúde mental na idade adulta. Desta forma, os resultados são consistentes com a natureza cumulativa dos efeitos da vitimação na saúde mental (e.g., Scott-Storey, 2011; Edwards et al., 2003).

Os resultados demonstraram, ainda, uma relação significativa entre as três dimensões de sintomas psicopatológicos. No que concerne à relação entre a depressão e a ansiedade, salienta-se a comorbilidade na sintomatologia desta natureza que explica a elevada correlação entre as duas dimensões, não só porque a ansiedade e a depressão compartilham sintomas como a fadiga ou perda de energia e perturbações do sono (APA, 2014), como também indivíduos com diagnóstico de perturbação de ansiedade frequentemente apresentam também sintomas de uma perturbação depressiva e vice-versa (Aina & Susman, 2006; Merikangas et al., 1996). Por sua vez, no que diz respeito à

relação entre as duas dimensões supramencionadas (i.e., ansiedade e depressão) e o psicoticismo, realça-se o facto de indivíduos com perturbação psicótica apresentarem precedentes de sintomatologia ansiosa e depressiva (Broome et al., 2012; Varghese et al., 2011). Esta evidência indica que estas perturbações estão relacionadas, uma vez que sintomas afetivos podem conduzir ao desenvolvimento de psicoticismo (Krabbendam et al., 2005). Especificamente no que remete para a relação entre a ansiedade e a psicose, existe evidência que demonstra a associação entre esta perturbação afetiva e a severidade de sintomas positivos, nomeadamente delírios e alucinações (Huppert & Smith, 2005; Ramanathan, 1982; Watson et al., 2006). No estudo de Delespaul e colegas (2002), foi possível verificar que os níveis de ansiedade aumentavam significativamente no momento prévio à ocorrência de uma alucinação auditiva, o que indica que os níveis de ansiedade apresentados pelo indivíduo preveem o aumento na severidade deste tipo de sintoma psicótico. Relativamente à relação entre a depressão e a psicose, a literatura demonstra uma associação significativa entre os sintomas de depressão e a severidade de sintomas de psicoticismo precoce ou crónico (e.g., Drake et al., 2004; Freeman et al., 2001; Lucas & Wade, 2001; Watson et al., 2006). Também Smith e colegas (2006) analisaram que a presença de níveis mais elevados de depressão estava relacionada com a severidade de alucinações auditivas e delírios persecutórios.

Os resultados do presente estudo revelaram, ainda, que os participantes do sexo masculino reportaram mais experiências de vitimação comparativamente aos participantes do sexo feminino. Estes resultados corroboram estudos precedentes, nos quais se verifica uma maior taxa de exposição a diferentes formas de vitimação em indivíduos do sexo masculino (Chan, 2013; Dong et al., 2013). Segundo a literatura, ser do sexo masculino representa um fator de risco para experienciar vitimação, excluindo o mau trato e o abuso sexual na infância (Benbenishty et al., 2002; Ellonen & Salmi, 2011; Finkelhor, et al., 2007; Finkelhor et al., 2009). Com efeito, indivíduos do sexo masculino tendem a envolver-se em mais conflitos comparativamente a indivíduos do sexo feminino, o que aumenta a probabilidade de se tornarem vítimas (Finkelhor et al., 2009). Para além disso, indivíduos do sexo masculino praticam mais atividades ao ar livre, nos locais onde os crimes convencionais, a vitimação por pares e a vitimação indireta tendem a ocorrer (Gómez et al., 2004).

No que diz respeito aos modelos de mediação, os resultados do presente estudo revelam que a relação entre a vitimação na infância e o psicoticismo é mediada (mediação completa) por mecanismos afetivos (Bebbington et al., 2011; Fisher et al., 2013; Freeman

& Fowler, 2009), corroborando os pressupostos do *affective pathway* para o psicoticismo. Estes resultados vão ao encontro da literatura (e.g., Bebbington et al., 2004; Janssen et al., 2004), no sentido em que a exposição a situações adversas numa idade precoce está associada a níveis mais elevados de psicoticismo na idade adulta, através do papel mediador da ansiedade e depressão. De facto, estudos empíricos sugerem que a exposição à adversidade tende a estar associada ao aparecimento de sintomas de ansiedade e depressão, o que aumenta o risco para desenvolver experiências do tipo psicótico (e.g., Fisher et al., 2013).

Apesar da natureza inovadora do presente estudo, torna-se importante identificar algumas limitações. Em primeiro lugar, denota-se o facto de a informação relativa às experiências de vitimação ter sido recolhida através do relato retrospectivo dos participantes. O recurso a esta metodologia pode levar a enviesamentos de memória, na medida em que, os participantes tendem a subestimar a ocorrência de experiências de mau trato na infância (Hardt & Rutter, 2004; Williams, 1995). Além disso, os indivíduos podem ter dificuldade na recordação de eventos traumáticos, usando este obívio como um mecanismo protetivo (Dong et al., 2004). Ainda assim, importa referir que o viés verificado em estudos prévios que recorreram a metodologias retrospectivas, não se demonstrou suficiente para invalidar os dados recolhidos (Hardt & Rutter, 2004). Do mesmo modo, importa referir que no presente estudo não foi realizada uma entrevista onde fosse possível o questionamento dos participantes à medida que respondiam ao questionário de vitimação juvenil. Segundo Finkelhor e colegas (2005a), esta entrevista deve ser utilizada pelos investigadores, de modo a ser possível identificar a coocorrência de exposição a experiências de vitimação num único contexto. Assim, os resultados obtidos devem ser analisados com prudência, de modo a não sobrestimar a ocorrência de diferentes formas de violência. Em terceiro lugar, denota-se o tamanho reduzido da amostra e a utilização de fontes de informação com base apenas em autorrelato. Finalmente, de salientar a natureza transversal (e não longitudinal) do estudo, que coloca especial cuidado na análise de resultados de mediação. Neste enquadramento, futuramente seria importante recorrer a uma amostra representativa da população portuguesa, assim como optar por utilizar diferentes estratégias metodológicas, concretamente explorar as experiências de vitimação numa idade precoce e a sua influência em variáveis na adultícia a partir de estudos longitudinais. Com efeito, o recurso a metodologias longitudinais parece facultar resultados mais válidos no estudo

desta temática, na medida em que permite aos investigadores explorar efeitos de causalidade entre as variáveis em estudo (Schaefer et al., 2017).

Não obstante, os resultados aqui apresentados sugerem algumas implicações importantes para a prática neste domínio. A elevada percentagem de crianças e jovens exposta a maus tratos no decorrer da sua juventude é um problema reconhecido de saúde pública (Stoltenborgh et al., 2015), dada a sua associação com o crescente risco para desenvolver problemas de saúde mental (e.g., Berzenski & Yates, 2011). Adicionalmente, a literatura sugere que vítimas de alguma forma de abuso apresentam um risco acrescido para sofrer vitimação por outro tipo de mau trato (e.g., Turner et al., 2010), revelando um efeito cumulativo entre a exposição a vitimação e o desenvolvimento de psicopatologia (e.g., Finkelhor et al., 2007). Estes fundamentos, assim como os resultados obtidos no presente estudo referentes à prevalência das diferentes formas de mau trato vivenciadas pela população portuguesa, apontam para a necessidade de elaborar programas baseados em evidência objetivando a prevenção de exposição a múltiplas formas de vitimação de crianças e jovens. Para tal, torna-se necessário identificar as vítimas com maior probabilidade para experienciar eventos futuros de vitimação (i.e., vitimação múltipla ao longo da sua infância e adolescência, em oposição ao termo revitimização que concerne à vitimação de uma forma de mau trato específica na infância e, posteriormente, na idade adulta) (Stevens et al., 2005), por exemplo através da análise de variáveis sociodemográficas e familiares (Finkelhor et al., 2011; Stevens et al., 2005). No que concerne a variáveis sociodemográficas, e considerando os resultados do presente estudo relativamente à maior prevalência de exposição a diferentes tipos de vitimação em indivíduos do sexo masculino, propõem-se a elaboração de programas de prevenção específicos e estruturados, de modo a obter resultados mais eficazes (Ford & Courtois, 2013; Stevens et al., 2005). A vulnerabilidade acrescida para experienciar um determinado tipo de vitimação quando se é vítima de uma forma de mau trato remete para a necessidade de desenvolver programas que focalizem a aquisição de competências relacionadas com mais de uma forma de vitimação (Finkelhor et al., 2011; Stevens et al., 2005). Por forma a que tal seja possível, os programas podem centrar-se na aprendizagem de conceitos, designadamente na identificação das diferentes formas de vitimação e no comportamento da criança ou jovem quando exposto a determinada situação de abuso (Finkelhor et al., 2007). A participação de crianças e jovens em tais programas reflete-se na aquisição de estratégias de proteção pessoal (Finkelhor et al., 1995) e capacidades interpessoais (Espelage et al., 2015), objetivando a minimização do impacto negativo de

situações de maus tratos na saúde mental do indivíduo ao longo da sua vida (van Nierop et al., 2013).

Especificamente, o presente estudo fornece informação pertinente para a prática profissional, dado que contribui para o crescente conhecimento dos possíveis mecanismos que relacionam a exposição à vitimação na infância e o desenvolvimento de sintomas psicóticos. A partir dos resultados de mediação obtidos, e considerando a evidência para o desenvolvimento de uma perturbação psicótica através de sintomatologia afetiva (e.g., Broome et al., 2012; Varghese et al., 2011), sugere-se a intervenção precoce destes sintomas. Alguns autores denominam esta fase de pródromo, a qual se caracteriza pelo surgimento de sintomas comportamentais e psicológicos não específicos, precedentes à manifestação de experiências do tipo psicótico (Salokangas & McGlashan, 2008; Stafford et al., 2013). Assim, sugere-se o tratamento precoce de sintomas afetivos, de modo a prevenir o surgimento ou o agravar de sintomas psicóticos. Do ponto de vista da intervenção, realça-se os benefícios da terapia cognitivo-comportamental com foco no trauma junto de crianças e jovens vítimas, a qual se destaca como eficaz na redução de sintomatologia psicopatológica (Cohen, 2005; Garety et al., 2008), nomeadamente perturbações de ansiedade e do humor (Morrison et al., 2011; McGorry et al., 2002). Ainda assim, a literatura indica que a intervenção destinada a indivíduos em risco de desenvolver psicose, deve colocar em prática um conjunto de terapias em simultâneo, formulando uma estratégia integrada (Bird et al., 2010). Neste sentido, faz-se menção a intervenções psicológicas como a terapia cognitivo-comportamental e a terapia familiar (Stockings et al., 2015). A prevenção da psicose na sua fase inicial, visa a minimização do sofrimento do indivíduo e das consequências clínicas e psicossociais a que o mesmo pode vir a ser sujeito (Salokangas & McGlashan, 2008).

Conclusões

A presente dissertação contribuiu para o alargar de conhecimentos no que concerne aos dados referentes à prevalência da exposição a diferentes formas de vitimação de uma amostra portuguesa. Com efeito, este estudo objetivou explorar o papel das experiências de vitimação na infância e adolescência no desenvolvimento de sintomas psicopatológicos na idade adulta, designadamente o psicoticismo. Os resultados obtidos permitem corroborar a literatura, na medida em que foi evidenciada uma associação positiva e significativa entre a vitimação e as diferentes dimensões psicopatológicas em estudo (i.e., ansiedade, depressão e psicoticismo). Por conseguinte, os resultados mostraram que níveis elevados de exposição a diferentes formas de vitimação estão associados a níveis mais elevados de psicopatologia, reforçando o conceito de efeito cumulativo (Scott-Storey, 2011; Edwards et al., 2003). Por sua vez, o papel mediador dos sintomas afetivos na relação entre a vitimação e o desenvolvimento de sintomas psicóticos revelou-se significativo, ressaltando a existência de um *affective pathway* para a psicose. Estes resultados permitem assim corroborar a literatura que revela a exposição a experiências traumáticas na infância como um fator preditivo que impacta a vulnerabilidade do indivíduo para desenvolver psicoticismo, através do surgimento de sintomas afetivos. Contudo, de modo a elaborar programas preventivos específicos que possibilitem uma atuação precoce, torna-se necessário ampliar o conhecimento no que se refere aos potenciais fatores de risco de crianças vítimas e aos indicadores da fase do pródromo a que indivíduos suscetíveis de experienciar psicose estão sujeitos.

Compreender o papel das experiências de vitimação na infância e adolescência no desenvolvimento de sintomas psicopatológicos na idade adulta torna-se fundamental para a elaboração de programas de prevenção eficazes, assim como de intervenção capazes de minimizar o impacto negativo da vitimação na idade adulta.

Referências Bibliográficas

- Aho, N., Gren-Landell, M., & Svedin, C. G. (2014). The prevalence of potentially victimizing events, poly-victimization, and its association to sociodemographic factors: A Swedish youth survey. *Journal of Interpersonal Violence, 31*(4), 620–651. <https://doi.org/10.1177/0886260514556105>
- Aina, Y., & Susman, J. L. (2006). Understanding comorbidity with depression and anxiety disorders. *The Journal of the American Osteopathic Association, 106*(5 Suppl 2), S9-14.
- Alameda, L., Rodriguez, V., Carr, E., Aas, M., Trotta, G., Marino, P., Vorontsova, N., Herane-Vives, A., Gadelrab, R., Spinazzola, E., Di Forti, M., Morgan, C., & Murray, R. M. (2020). A systematic review on mediators between adversity and psychosis: Potential targets for treatment. *Psychological Medicine, 50*(12), 1–11. <https://doi.org/10.1017/s0033291720002421>
- Almeida, T. C., Ramos, C., Brito, J., & Cardoso, J. (2020). The juvenile victimization questionnaire: Psychometric properties and poly-victimization among Portuguese youth. *Children and Youth Services Review, 113*, 105001. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105001>
- Andreasen, N. C., Flaum, M., Swayze, V. W., Tyrrell, S. & Arndt, S. (1990). Positive and negative symptoms in schizophrenia. *Archives of General Psychiatry, 47*(7), 615. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1990.0181019>
- Asselmann, E., Wittchen, H., Lieb, R., Perkonigg, A., & Beesdo-Baum, K. (2018). Incident mental disorders in the aftermath of traumatic events: A prospective-longitudinal community study. *Journal of Affective Disorders, 227*, 82–89. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.004>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Climepsi Editores.
- Bebbington, P. E., Bhugra, D., Brugha, T., Singleton, N., Farrell, M., Jenkins, R., Lewis, G., & Meltzer, H. (2004). Psychosis, victimisation and childhood disadvantage: Evidence from the second British National Survey of Psychiatric Morbidity. *British Journal of Psychiatry, 185*(03), 220–226. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.3.220>
- Bebbington, P., Jonas, S., Kuipers, E., King, M., Cooper, C., Brugha, T., Meltzer, H., McManus, S., & Jenkins, R. (2011). Childhood sexual abuse and psychosis: Data from a cross-sectional national psychiatric survey in England. *British Journal of Psychiatry, 199*(01), 29–37. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083642>

- Benbenishty, R., Zeira, A., & Astor, R. A. (2002). Children's reports of emotional, physical and sexual maltreatment by educational staff in Israel. *Child Abuse & Neglect*, 26(8), 763–782. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00350-2](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00350-2)
- Bendall, S., Hulbert, C. A., Alvarez-Jimenez, M., Allott, K., McGorry, P. D., & Jackson, H. J. (2013). Testing a model of the relationship between childhood sexual abuse and psychosis in a first-episode psychosis group. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(11), 941–947. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000033>
- Bentall, R. P., Wickham, S., Shevlin, M., & Varese, F. (2012). Do specific early-life adversities lead to specific symptoms of psychosis? A study from the 2007 the adult psychiatric morbidity survey. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 734–740. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs049>
- Berzenski, S. R. & Yates, T. M. (2011). Classes and consequences of multiple maltreatment: A person-centered analysis. *Child Maltreatment*, 16(4), 250–261. <https://doi.org/10.1177/1077559511428353>
- Bird, V., Premkumar, P., Kendall, T., Whittington, C., Mitchell, J., & Kuipers, E. (2010). Early intervention services, cognitive-behavioural therapy and family intervention in early psychosis: Systematic review. *British Journal of Psychiatry*, 197(05), 350–356. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.074526>
- Bonoldi, I., Simeone, E., Rocchetti, M., Codjoe, L., Rossi, G., Gambi, F., Balottin, U., Caverzasi, E., Politi, P., & Fusar-Poli, P. (2013). Prevalence of self-reported childhood abuse in psychosis: A meta-analysis of retrospective studies. *Psychiatry Research*, 210(1), 8–15. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.05.003>
- Bosman, R. C., ten Have, M., de Graaf, R., Muntingh, A. D., van Balkom, A. J., & Batelaan, N. M. (2019). Prevalence and course of subthreshold anxiety disorder in the general population: A three-year follow-up study. *Journal of Affective Disorders*, 247, 105–113. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.018>
- Broome, M. R., Day, F., Valli, L., Johns, L. C., Howes, O., Garety, P., & McGuire, P. K. (2012). Delusional ideation, manic symptomatology and working memory in a cohort at clinical high-risk for psychosis: A longitudinal study. *European Psychiatry*, 27(4), 258–63. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.07.008>
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI): Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. R. Simões, C. Machado, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Avaliação Psicológica: Instrumentos Validados para a População Portuguesa* (Vol. III, pp. 305–330). Quarteto Editora.

- Card, N. A., Stucky, B. D., Sawalani, G. M., & Little, T. D. (2008). Direct and indirect aggression during childhood and adolescence: A meta-analytic review of gender differences, intercorrelations, and relations to maladjustment. *Child Development, 79*(5), 1185–1229. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01184.x>
- Chan, K. L. (2013). Victimization and poly-victimization among school-aged Chinese adolescents: Prevalence and associations with health. *Preventive Medicine, 56*(3-4), 207–210. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.12.018>
- Chan, K. L., Brownridge, D. A., Yan, E., Fong, D. Y. T., & Tiwari, A. (2011). Child maltreatment polyvictimization: Rates and short-term effects on adjustment in a representative Hong Kong sample. *Psychology of Violence, 1*(1), 4–15. <https://doi.org/10.1037/a0020284>
- Cohen, J. A. (2005). Treating traumatized children: Current status and future directions. *Journal of Trauma & Dissociation, 6*(2), 109–121. https://doi.org/10.1300/j229v06n02_10
- Collishaw, S., Pickles, A., Messera, J., Ruttera, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect, 31*(2), 211–229. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.004>
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens [CNPDPJC]. (2021). *Relatório anual de avaliação da atividade das CPCJ 2020*.
- Convenção de Lanzarote (2007). Convenção do Conselho da Europa para a Protecção das Crianças contra a Exploração Sexual e os Abusos Sexuais. Série de Tratados do Conselho da Europa – N.º 201, 1–40. <https://rm.coe.int/168046e1d8>
- Delespaul, P., deVries, M., & van Os, J. (2002). Determinants of occurrence and recovery from hallucinations in daily life. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 37*(3), 97–104. <https://doi.org/10.1007/s001270200000>
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., Loo, C. M., & Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect, 28*(7), 771–784. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.01.00>
- Dong, F., Cao, F., Cheng, P., Cui, N., & Li, Y. (2013). Prevalence and associated factors of poly-victimization in Chinese adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology, 54*(5), 415–422. <https://doi.org/10.1111/sjop.12059>
- Drake, R. J., Pickles, A., Bentall, R. P., Kinderman, P., Haddock, G., Tarrier, N., & Lewis, S. W. (2004). The evolution of insight, paranoia and depression during early schizophrenia. *Psychological Medicine, 34*(2), 285–292. <https://doi.org/10.1017/s0033291703008821>

- Dubowitz, H., Black, M. M., Kerr, M. A., Hussey, J. M., Morrel, T. M., Everson, M. D., & Starr, R. H. (2001). Type and timing of mothers' victimization: Effects on mothers and children. *Pediatrics*, *107*(4), 728–735. <https://doi.org/10.1542/peds.107.4.728>
- Duhig, M., Patterson, S., Connell, M., Foley, S., Capra, C., Dark, F., Gordon, A., Singh, S., Hide, L., McGrath, J. J., & Scott, J. (2015). The prevalence and correlates of childhood trauma in patients with early psychosis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *49*(7), 1–9. <https://doi.org/10.1177/000486741557537>
- Durand, G., & de Calheiros Velozo, J. (2018). The interplay of gender, parental behaviors, and child maltreatment in relation to psychopathic traits. *Child Abuse & Neglect*, *83*, 120–128. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.013>
- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry*, *160*(8), 1453–1460. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1453>
- Ellonen, N., & Salmi, V. (2011). Poly-Victimization as a life condition: Correlates of poly-victimization among Finnish children. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, *12*(1), 20–44. <https://doi.org/10.1080/14043858.2011.561621>
- Espelage, D. L., Low, S., Van Ryzin, M. J., & Polanin, J. R. (2015). Clinical trial of second step middle school program: Impact on bullying, cyberbullying, homophobic teasing, and sexual harassment perpetration. *School Psychology Review*, *44*(4), 464–479. <https://doi.org/10.17105/spr-15-0052.1>
- Finkelhor, D., Asdigian, N., & Dziuba-Leatherman, J. (1995). The effectiveness of victimization prevention instruction: An evaluation of children's responses to actual threats and assaults. *Child Abuse & Neglect*, *19*(2), 141–153. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)00112-8](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)00112-8)
- Finkelhor, D., & Dzuiba-Leatherman, J. (1994). Victimization of children. *American Psychologist*, *49*(3), 173–183. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.49.3.173>
- Finkelhor, D., Hamby, S., Ormrod, R., & Turner, H. (2005a). The Juvenile Victimization Questionnaire: Reliability, validity and national norms. *Child Abuse & Neglect*, *29*(4), 383–412. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.11.001>
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, *31*(1), 7–26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>

- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2009). The developmental epidemiology of childhood victimization. *Journal of Interpersonal Violence, 24*(5), 711–731. <https://doi.org/10.1177/0886260508317185>
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2005b). Measuring polyvictimization using the juvenile victimization questionnaire. *Child Abuse & Neglect, 29*(11), 1297–1312. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.06.005>
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Hamby, S., & Ormrod, R. K. (2011). Polyvictimization: Children's exposure to multiple types of violence, crime, and abuse. *National Survey of Children's Exposure to Violence*. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/235504.pdf>
- Finkelhor, D., Vanderminden, J., Turner, H., Hamby, S., & Shattuck, A. (2014). Child maltreatment rates assessed in a national household survey of caregivers and youth. *Child Abuse & Neglect, 38*(9), 1421–1435. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.05.005>
- Fisher, H. L., Schreier, A., Zammit, S., Maughan, B., Munafo, M. R., Lewis, G., & Wolke, D. (2013). Pathways Between Childhood Victimization and Psychosis-like Symptoms in the ALSPAC Birth Cohort. *Schizophrenia Bulletin, 39*(5), 1045–1055. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs088>
- Ford, J. D., & Courtois, C. A. (Eds.). (2013). *Treating complex traumatic stress disorders in children and adolescents: Scientific foundations and therapeutic models*. The Guilford Press.
- Forns, M., Kirchner, T., Soler, L., & Paretilla, C. (2013). Spanish/Catalan version of the Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ): Psychometric properties. *Anuario de psicología, 171*-188.
- Freeman, D. & Fowler, D. (2009). Routes to psychotic symptoms: Trauma, anxiety and psychosis-like experiences. *Psychiatry Research 169*(2), 107–112. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.07.009>
- Freeman, D., Garety, P. A., & Kuipers, E. (2001). Persecutory delusions: Developing the understanding of belief maintenance and emotional distress. *Psychological Medicine, 31*(07), 1293–1306. <https://doi.org/10.1017/s003329170100455x>
- Freeman, D., Stahl, D., McManus, S., Meltzer, H., Brugha, T., Wiles, N., & Bebbington, P. (2011). Insomnia, worry, anxiety and depression as predictors of the occurrence and persistence of paranoid thinking. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 47*(8), 1195–1203. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0433-1>
- Garcia, S. I. & Ochotorena, J. P. (2017). Lifetime victimization among Spanish adolescents. *Psicothema, 29*(3), 378–383. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.342>

- Garety, P. A., Fowler, D. G., Freeman, D., Bebbington, P., Dunn, G., & Kuipers, E. (2008). Cognitive-behavioural therapy and family intervention for relapse prevention and symptom reduction in psychosis: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 192(06), 412–423. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.043570>
- Gómez, J. E., Johnson, B.A., Selva, M. & Sallis, J. F. (2004). Violent crime and outdoor physical activity among inner-city youth. *Preventive Medicine*, 39(5), 876–881. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.03.019>
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: Associations with first onset of DSM-IV disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 67(2), 113–123. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.186>
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (2nd ed.). The Guilford Press
- 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.
- Hanssen, M., Bark, M., Bijl, R., Vollebergh, W., & van Os, J. (2005). The incidence and outcome of subclinical psychotic experiences in the general population. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 181–91. <https://doi.org/10.1348/014466505X29611>
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00218.x>
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2000). Multi-type maltreatment and the long-term adjustment of adults. *Child Abuse Review*, 9(1), 6–18. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-0852\(200001/02\)9:1<6::aid-car579>3.0.co;2-w](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-0852(200001/02)9:1<6::aid-car579>3.0.co;2-w)
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2001). Multiple forms of child abuse and neglect: Adult retrospective reports. *Aggression and Violent Behavior*, 6(6), 547–578. [https://doi.org/10.1016/s1359-1789\(00\)00030-6](https://doi.org/10.1016/s1359-1789(00)00030-6)
- Huppert, J. D., & Smith, T. E. (2005). Anxiety and Schizophrenia: The Interaction of Subtypes of Anxiety and Psychotic Symptoms. *CNS Spectrums*, 10(09), 721–731. <https://doi.org/10.1017/s1092852900019714>
- Isvoranu, A. M., van Borkulo, C. D., Boyette, L. L., Wigman, J. T. W., Vinkers, C. H., & Borsboom, D. (2016). A network approach to psychosis: Pathways between childhood

- trauma and psychotic symptoms. *Schizophrenia Bulletin*, 43(1), 187–196. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw055>
- Janssen, I., Krabbendam, L., Bark, M., Hassen, M., Vollebergh, W., de Graaf, R., & van Os, J. (2004). Childhood abuse as a risk factor for psychotic experiences. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(1), 38–45. <https://doi.org/10.1046/j.0001-690x.2003.00217.x>
- Kaplow, J. B., & Widom, C. S. (2007). Age of onset of child maltreatment predicts long-term mental health outcomes. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 176–187. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.116.1.176>
- Kelleher, I., Keeley, H., Corcoran, P., Ramsay, H., Wasserman, C., Carli, V., ... Cannon, M. (2013). Childhood trauma and psychosis in a prospective cohort study: Cause, effect, and directionality. *American Journal of Psychiatry*, 170(7), 734–741. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.1209116>
- Kessler, R. C., Davis, C. G., & Kendler, K. S. (1997). Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US national comorbidity survey. *Psychological Medicine*, 27(5), 1101–1119. <https://doi.org/10.1017/s0033291797005588>
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A. O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal G., Gureje, O., ... Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO world mental health surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 197(5), 378–385. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>
- Kessler, R. C. & Üstün, T. B. (2008). *The WHO World Mental Health Survey: Global perspectives on the epidemiology of mental disorders*. Cambridge University Press.
- Kilne, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). Guilford Press.
- Krabbendam, L., Myin-Germeys, I., Hanssen, M., Graaf, R., Vollebergh, W., Bak, M., & Os, J. (2005). Development of depressed mood predicts onset of psychotic disorder in individuals who report hallucinatory experiences. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(1), 113–125. <https://doi.org/10.1348/014466504x19767>
- 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. <https://doi.org/10.1177/1559827611410266>

- Lev-Wiesel, R., Eisikovits, Z., First, M., Gottfried, R., & Mehlhausen, D. (2016). Prevalence of child maltreatment in Israel: A national epidemiological study. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 11*(2), 141–150. <https://doi.org/10.1007/s40653-016-0118-8>
- Lincoln, T. M., Marin, N., & Jaya, E. S. (2017). Childhood trauma and psychotic experiences in a general population sample: A prospective study on the mediating role of emotion regulation. *European Psychiatry, 42*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.12.010>
- Liu, T., O'Brien, J. E., Li, W., & Zhu, Y. (2020). Child victimization in China: Prevalence and links to family contextual characteristics using a representative sample. *Children and Youth Services Review, 112*, 104919. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104919>
- Lucas, S., & Wade, T. (2001). An examination of the power of the voices in predicting the mental state of people experiencing psychosis. *Behaviour Change, 18*(01), 51–57. <https://doi.org/10.1375/bech.18.1.51>
- MacMillan, H. L., Fleming, J. E., Streiner, D. L., Lin, E., Boyle, M. H., Jamieson, E., Duku, E. K., Walsh, C. A., Wong, M. Y., & Beardslee, W. R. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *American Journal of Psychiatry, 158*(11), 1878–1883. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.11.1878>
- Marwaha, S., & Bebbington, P. (2014). Mood as a mediator of the link between child sexual abuse and psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 50*(4), 661–663. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0966-1>
- McCarthy-Jones, S. (2018). Post-traumatic symptomatology and compulsions as potential mediators of the relation between child sexual abuse and auditory verbal hallucinations. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 46*(03), 318–331. <https://doi.org/10.1017/S1352465817000686>
- McCoy, M. L., & Keen, S. M. (2014). *Child abuse and neglect: Second edition*. Psychology Press.
- McGorry, P. D., Yung, A. R., Phillips, L. J., Yuen, H. P., Francey, S., Cosgrave, E. M., Germano, D., Bravin, J., McDonald, T., Blair, A., Adlard, S. & Jackson, H. (2002). Randomized controlled trial of interventions designed to reduce the risk of progression to first-episode psychosis in a clinical sample with subthreshold symptoms. *Archives of General Psychiatry, 59*(10), 921. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.10.921>
- McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication II: Associations with persistence of DSM-IV disorders.

Archives of General Psychiatry, 67(2), 124–132.
<https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.187>

- Merikangas, K. R., Angst, J., Eaton, W., Canino, G., Rubio-Stipec, M., Wacker, H., Wittchen, H. U., Andrade, L., Essau, C., Whitaker, A., Kraemer, H., Robins, L. N., & Kupfer D. J. (1996). Comorbidity and boundaries of affective disorders with anxiety disorders and substance misuse: Results of an international task force. *British Journal of Psychiatry*, 168, 58–67
- Mętel, D., Arciszewska, A., Daren, A., Pionke, R., Cechnicki, A., Frydecka, D., & Gawęda, Ł. (2019). Mediating role of cognitive biases, resilience and depressive symptoms in the relationship between childhood trauma and psychotic-like experiences in young adults. *Early Intervention in Psychiatry*, 1–10. <https://doi.org/10.1111/eip.12829>
- 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. <https://doi.org/10.1177/1077559519859080>
- Morrison, A. P., Stewart, S. L., French, P., Bentall, R. P., Birchwood, M., Byrne, R., Davies, L. M., Fowler, D., Gumley, A., Jones, P., Lewis, S. W., Murray, G. K., Patterson, P. & Dunn, G. (2011). Early detection and intervention evaluation for people at high-risk of psychosis-2 (EDIE-2): Trial rationale, design and baseline characteristics. *Early Intervention in Psychiatry*, 5(1), 24–32. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2010.00254.x>
- Mossige, S., & Huang, L. (2017). Poly-victimization in a Norwegian adolescent population: Prevalence, social and psychological profile, and detrimental effects. *PLoS One*, 12(12), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189637>
- Munro, E. (2011). *The Munro review of child protection: Final report - A child-centred system* [PDF]. <https://www.gov.uk/government/collections/munro-review>
- Myin-Germeys, I., & van Os, J. (2007). Stress-reactivity in psychosis: Evidence for an affective pathway to psychosis. *Clinical Psychology Review*, 27(4), 409–424. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.09.005>
- Nuechterlein, K. H., & Dawson, M. E. (1984). A heuristic vulnerability/stress model of schizophrenic episodes. *Schizophrenia Bulletin*, 10(2), 300–312. <https://doi.org/10.1093/schbul/10.2.300>
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/en>

- Pereda, N., & Gallardo-Pujol, D. (2014). One hit makes the difference: The role of polyvictimization in childhood in lifetime revictimization on a southern European sample. *Violence and Victims*, 29(2), 217–231. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-12-00061R1>
- Pereda, N., Guilera, G., & Abad, J. (2014). Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: Results from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 640–649. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.01.019>
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 328–338. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.007>
- Pinheiro, P. S. (2006). *World report on violence against children* [PDF]. <https://www.ncjrs.gov/App/Publications/abstract.aspx?ID=239950>
- Pinto-Cortez, C., Gutiérrez-Echegoyen, P., & Henríquez, D. (2018). Child victimization and polyvictimization among young adults in northern Chile. *Journal of Interpersonal Violence*, 1–23. <https://doi.org/10.1177/0886260518759058>
- Radford, L., Corral, S., Bradley, C., Fisher, H., Bassett, C., Howat, N., Collishaw, S. (2011). *Child abuse and neglect in the UK today* [PDF]. <http://clock.uclan.ac.uk/6022/>
- Ramanathan A. (1982). Reality of auditory hallucinations in schizophrenia. *Indian Journal of Psychiatry*, 24(1), 55–60.
- Rapsey, C. M., Scott, K. M., & 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. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.095>
- Sala, R., Goldstein, B. I., Wang, S., & Blanco, C. (2014). Childhood maltreatment and the course of bipolar disorders among adults: Epidemiologic evidence of dose-response effects. *Journal of Affective Disorders*, 165, 74–80. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.04.035>
- Salokangas, R. K. R., & McGlashan, T. H. (2008). Early detection and intervention of psychosis. A review. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(2), 92–105. <https://doi.org/10.1080/08039480801984008>
- Schaefer, J. D., Moffitt, T. E., Arseneault, L., Danese, A., Fisher, H. L., Houts, R., Sheridan, M. A., Wertz, J. & Caspi, A. (2017). Adolescent victimization and early-adult psychopathology: Approaching causal inference using a longitudinal twin study to rule out noncausal explanations. *Clinical Psychological Science*, 6(3), 352–371. <https://doi.org/10.1177/2167702617741381>

- Scott-Storey, K. (2011). Cumulative abuse: do things add up? an evaluation of the conceptualization, operationalization, and methodological approaches in the study of the phenomenon of cumulative abuse. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(3), 135–150. <https://doi.org/10.1177/1524838011404253>
- Shevlin, M., Houston, J. E., Dorahy, M. J., & Adamson, G. (2007). Cumulative Traumas and Psychosis: an Analysis of the National Comorbidity Survey and the British Psychiatric Morbidity Survey. *Schizophrenia Bulletin*, 34(1), 193–199. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbm069>
- Sideli, L., Murray, R. M., Schimmenti, A., Corso, M., la Barbera, D., Trotta, A., & Fisher, H. L. (2020). Childhood adversity and psychosis: A systematic review of bio-psychosocial mediators and moderators. *Psychological Medicine*, 1–22. <https://doi.org/10.1017/S0033291720002172>
- Smith, B., Fowler, D. G., Freeman, D., Bebbington, P., Bashforth, H., Garety, P., Dunn, G., & Kuipers, E. (2006). Emotion and psychosis: Links between depression, self-esteem, negative schematic beliefs and delusions and hallucinations. *Schizophrenia Research*, 86(1-3), 181–188. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2006.06.018>
- Sönmez, N., Hagen, R., Andreassen, O. A., Romm, K. L., Grande, M., Jensen, L. H., Morrison, A. P., Melle, I., & Rössberg, J. I. (2014). Cognitive behavior therapy in first-episode psychosis with a focus on depression, anxiety, and self-esteem. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21(1), 43–54. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2013.06.001>
- Stafford, M. R., Jackson, H., Mayo-Wilson, E., Morrison, A. P., & Kendall, T. (2013). Early interventions to prevent psychosis: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 346, 1–13. <https://doi.org/10.1136/bmj.f185>
- Startup, H., Freeman, D., & Garety, P. A. (2007). Persecutory delusions and catastrophic worry in psychosis: Developing the understanding of delusion distress and persistence. *Behaviour Research and Therapy*, 45(3), 523–537. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.04.006>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.008>
- Stevens, T. N., Ruggiero, K. J., Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., & Saunders, B. E. (2005). Variables differentiating singly and multiply victimized youth: Results from the national

- survey of adolescents and implications for secondary prevention. *Child Maltreatment*, 10(3), 211–223. <https://doi.org/10.1177/1077559505274675>
- Stockings, E. A., Degenhardt, L., Dobbins, T., Lee, Y. Y., Erskine, H. E., Whiteford, H. A., & Patton, G. (2015). Preventing depression and anxiety in young people: A review of the joint efficacy of universal, selective and indicated prevention. *Psychological Medicine*, 46(01), 11–26. <https://doi.org/10.1017/s0033291715001725>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., & van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37–50. <https://doi.org/10.1002/car.2353>
- Trotta, A., Murray, R. M., & Fisher, H. L. (2015). The impact of childhood adversity on the persistence of psychotic symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 45(12), 2481–2498. <https://doi.org/10.1017/s0033291715000574>
- Tsuang, M. T. (2001). Defining alternative phenotypes for genetic studies: What can we learn from studies of schizophrenia? *American Journal of Medical Genetics*, 105(1), 8–10. [https://doi.org/10.1002/1096-8628\(20010108\)105:1<8::aid-ajmg1044>3.0.co;2-g](https://doi.org/10.1002/1096-8628(20010108)105:1<8::aid-ajmg1044>3.0.co;2-g)
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010). Poly-victimization in a national sample of children and youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(3), 323–30. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.11.012>
- Turner, H. A., Shattuck, A., Finkelhor, D., & Hamby, S. (2016). Polyvictimization and youth violence exposure across contexts. *Journal of Adolescent Health*, 58(2), 208–214. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.09.021>
- Van Dam, D. S., van Nierop, M., Viechtbauer, W., Velthorst, E., van Winkel, R., Bruggeman, R., Cahn, W., Haan, L., Meijer, C. J., Myin-Germeys, I., van Os, J., & Wiersma, D. (2014). Childhood abuse and neglect in relation to the presence and persistence of psychotic and depressive symptomatology. *Psychological Medicine*, 45(07), 1363–1377. <https://doi.org/10.1017/s0033291714001561>
- Van Nierop, M., van Os, J., Gunther, N., van Zelst, C., de Graaf, R., ten Have, M., van Dorsselaer, S., Bak, M., Myin-Germeys, I., & van Winkel, R. (2013). Does social defeat mediate the association between childhood trauma and psychosis? Evidence from the NEMESIS-2 Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 129(6), 467–476. <https://doi.org/10.1111/acps.12212>
- Varghese, D., Scott, J., Welham, J., Bor, W., Najman, J., O’Callaghan, M., Williams, G., & McGrath, J. (2011). Psychotic-like experiences in major depression and anxiety

- disorders: a population-based survey in young adults. *Schizophrenia Bulletin*, 37(2), 389–393. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbp083>
- Vorontsova, N., Garety, P., & Freeman, D. (2013). Cognitive factors maintaining persecutory delusions in psychosis: The contribution of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(4), 1121–1131. <https://doi.org/10.1037/a0034952>
- Watson, P. W. B., Garety, P. A., Weinman, J., Dunn, G., Bebbington, P. E., Fowler, D., Freeman, D., & Kuipers, E. (2006). Emotional dysfunction in schizophrenia spectrum psychosis: The role of illness perceptions. *Psychological Medicine*, 36(06), 761–770. <https://doi.org/10.1017/s0033291706007458>
- Whitfield, C. L., Dube, S. R., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2005). Adverse childhood experiences and hallucinations. *Child Abuse & Neglect*, 29(7), 797–810. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.01.004>
- Wichers, M., Schrijvers, D., Geschwind, N., Jacobs, N., Myin-Germeys, I., Thiery, E., Derom, C., Sabbe, B., Peeters, F., Delespaul, P., & van Os, J. (2009). Mechanisms of gene–environment interactions in depression: Evidence that genes potentiate multiple sources of adversity. *Psychological Medicine*, 39(07), 1077–1086. <https://doi.org/10.1017/s0033291708004388>
- Widom, C. S., DuMont, K., & Czaja, S. J. (2007). A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Archives of General Psychiatry*, 64(1), 49–56. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.1.49>
- Wigman, J. T. W., van Nierop, M., Vollebergh, W. A. M., Lieb, R., Beesdo-Baum, K., Wittchen, H.-U., & van Os, J. (2012). Evidence that psychotic symptoms are prevalent in disorders of anxiety and depression, impacting on illness onset, risk, and severity: Implications for diagnosis and ultra-high risk research. *Schizophrenia Bulletin*, 38(2), 247–257. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbr196>
- Williams, L. M. (1995). Recovered memories of abuse in women with documented child sexual victimization histories. *Journal of Traumatic Stress*, 8(4), 649–673. <https://doi.org/10.1007/bf02102893>
- World Health Organization [WHO]. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates* [PDF]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>