



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

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

Madalena Martins Simões Guimarães

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

Orientador(a): Doutora Eunice Vieira Magalhães, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2022

Departamento(s) de Psicologia Social e das Organizações

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

Madalena Martins Simões Guimarães

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

Orientador(a): Doutora Eunice Vieira Magalhães, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2022

Agradecimentos

À minha orientadora, Doutora Eunice Magalhães, pelo acompanhamento neste projeto, pela compreensão, por me ajudar a crescer e a conhecer mais. Obrigada pela sua disponibilidade e apoio em todo o processo, encorajando-me a continuar, e assim, alcançar este objetivo.

Às pessoas importantes da minha vida, que me são tão queridas e que foram acompanhando este projeto, mais constantemente ou pontualmente. Obrigada pelo apoio, pela paciência e por me ajudarem a crescer com este projeto, academicamente, mas sobretudo como pessoa.

A todos os que me permitiram fazer este estudo, dispensando o seu tempo para responder aos questionários usados.

Obrigada à vida por esta oportunidade de concluir que o suporte emocional faz a diferença!
A quem não quiser ler tantas páginas, pode ficar só com esta conclusão.

Resumo

A transmissão intergeracional da parentalidade refere-se a um padrão de continuidade das práticas parentais entre as gerações. A literatura tem descrito o papel das práticas parentais na infância na saúde mental na idade adulta, contudo, o papel mediador da saúde mental nesta relação ainda não foi explorado de forma sistemática. Assim, neste estudo, pretendemos testar o papel mediador da ansiedade e depressão na relação entre a parentalidade na infância e as práticas atuais.

Neste estudo participaram um total de 300 pais e mães, com idades compreendidas entre os 26 e os 61 anos ($M=41$; $DP=5.5$), e maioritariamente do sexo feminino (86%). Os participantes preencheram um conjunto de três questionários de autorrelato: EMBU-P, o EMBU-MI e o BSI.

Os resultados revelaram efeitos totais significativos e positivos na relação entre a rejeição na infância e adolescência (da mãe e do pai) e práticas atuais de suporte emocional, e na relação entre memórias de sobreproteção pelo pai e práticas atuais de rejeição e de tentativa de controlo. Além disso, foi encontrado um efeito de mediação parcial da depressão na relação entre suporte emocional (da mãe e do pai) e práticas atuais de suporte emocional e um efeito indireto significativo da depressão na relação entre as experiências de suporte emocional pelo pai e pela mãe e as práticas parentais atuais de rejeição e tentativa de controlo. Estes resultados sugerem que é essencial promover práticas parentais de suporte emocional enquanto fator protetor da sintomatologia na idade adulta e promotor da transmissão intergeracional destas práticas.

Palavras-chave: práticas parentais; transmissão intergeracional da parentalidade; psicopatologia.

Categorias e Códigos de Classificação (APA):

2956 Childrearing & Child Care

3210 Psychological Disorders

Abstract

The intergenerational transmission of parenting refers to a pattern of continuity of parenting practices between generations. The literature has described the role of parenting later in adults' mental health, however, the mediating role of mental health in this relationship has not yet been systematically explored. Thus, in this study, we intend to test the mediating role of anxiety and depression in the relationship between childhood parenting and current parental practices.

A total of 300 fathers and mothers participated in this study, aged between 26 and 61 years ($M=41$; $SD=5.5$), mostly female (86%). Participants completed a set of three self-report questionnaires: EMBU-P, EMBU-MI, and BSI.

The results revealed significant and positive overall effects on the relationship between rejection (from both mother and father) and current emotional support practices, and on the relationship between overprotective memories with the father and current rejection and control-attempt practices. In addition, a partial mediating effect of depression was found on the relationship between emotional support (from the mother and father) and current emotional support practices and a significant indirect effect of depression on the relationship between father and mother's emotional support experiences and current parental practices of rejection and attempt to control. These results suggest that it is essential to promote parenting practices of emotional support as a protective factor for symptoms in adulthood and the intergenerational transmission of these practices.

Keywords: parental practices; intergenerational parenting transmission; psychopathology

PsycInfo Classification Categories and Codes (APA):

2956 Childrearing & Child Care

3210 Psychological Disorders

Índice

Agradecimentos.....	iii
Resumo	v
Abstract.....	vii
Índice	ix
Introdução	10
1. Enquadramento teórico.....	13
1.1. Conceptualização da parentalidade	13
1.2. Transmissão intergeracional da parentalidade – o papel das experiências da parentalidade na infância e práticas parentais atuais	14
1.3. Experiências da parentalidade na infância e Psicopatologia na Idade Adulta.....	16
1.4. Psicopatologia e Práticas parentais na Idade Adulta.....	18
1.5. Problemas de investigação, objetivos e hipóteses.....	19
2. Método	22
2.1. Participantes.....	22
2.2. Instrumentos	22
2.2.1. EMBU-P.....	22
2.2.2. EMBU-MI	23
2.2.3. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI).....	24
2.3. Procedimentos.....	25
3. Resultados	26
3.1. Associação entre as variáveis em estudo.....	26
3.2. Papel Mediador da Ansiedade e Depressão na Relação entre as Experiências da Parentalidade na Infância e as Práticas Parentais Atuais	28
4. Discussão	30
4.1. Limitações e Implicações para a Prática e para a Investigação	33
5. Conclusão.....	35
Bibliografia	37

Introdução

A parentalidade é considerada a tarefa principal de uma geração (pais), de modo a preparar a segunda geração (filhos) para os desafios que vai enfrentar na sua vida (Bornstein, 2002) e é referida como uma das tarefas mais complexas, difíceis e com maiores responsabilidades do ser humano (Holden, 2010). O impacto das experiências da parentalidade na infância nas práticas posteriormente adotadas como pais tem sido um processo muito estudado no contexto da parentalidade. A transmissão intergeracional da parentalidade tem sido alvo de investigação cujos resultados se revelam fundamentais para informar a intervenção realizada junto de pais ao nível das práticas parentais (Belsky, 1984; Lawall, 2021; Roskam, 2013).

A literatura tem revelado que há continuidade entre as gerações ao nível da parentalidade (Belsky, 1984; Lawall et al., 2021), tanto ao nível das práticas parentais mais disfuncionais (Belsky, 1984) como da parentalidade sensível e positiva (Chen & Kaplan, 2001; Nepl et al., 2009). Pais que recordam os seus próprios pais como calorosos e com capacidade de aceitação e reconhecimento das suas necessidades, tendem a evidenciar mais responsividade com os seus filhos (Main et al., 1985), sendo que a natureza e a qualidade da parentalidade atual parecem ser influenciadas pelas experiências pessoais dos pais ao longo do seu desenvolvimento (Serbin & Karp, 2003). No entanto, a transmissão intergeracional da parentalidade pode ser moderada e mediada por diversos fatores que a literatura tem procurado estudar, nomeadamente os comportamentos da criança (Nepl et al., 2009), a depressão, o temperamento e o suporte social (Abraham et al., 2021), entre outros. Embora tenha sido reconhecido o papel da psicopatologia na transmissão intergeracional da parentalidade, ainda não foi estudado o possível papel mediador da mesma.

Apesar das experiências da parentalidade na infância estarem sistematicamente relacionadas com a presença, ou não, de sintomatologia depressiva e ansiosa na idade adulta (Arseneault, 2018), assim como com as práticas parentais exercidas (Chen & Kaplan, 2001; Nepl et al., 2009), bem como níveis mais elevados de sintomatologia estarem associados com práticas parentais mais desajustadas (Lovejoy et al., 2000), não existem evidências consistentes acerca do papel mediador da sintomatologia depressiva e ansiosa na relação entre as experiências da parentalidade na infância e as práticas parentais. Por este motivo, neste estudo, pretende-se explorar a relação entre as experiências da parentalidade na infância e as práticas parentais atuais (rejeição, suporte emocional, tentativa de controlo) e, especificamente, explorar o papel mediador da depressão e ansiedade nesta relação.

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

1. Enquadramento teórico

1.1. Conceptualização da parentalidade

A parentalidade engloba um conjunto complexo e flexível de comportamentos sociais que contribuem e são essenciais para a sobrevivência e desenvolvimento dos filhos (Abraham, 2021). A forma como os progenitores cuidam dos seus filhos, que tem como objetivo facilitar o seu desenvolvimento ao nível físico, psicológico e social é também uma definição da parentalidade (Barroso & Machado, 2010). De acordo com o artigo 27º da Convenção dos Direitos da Criança (ONU/ UNICEF, 1990), é da responsabilidade parental e de outros cuidadores assegurar as condições de vida necessárias para o desenvolvimento da criança, de acordo com as suas competências e capacidades financeiras. A parentalidade é considerada a tarefa principal de uma geração (pais), de modo a preparar a segunda geração (filhos) para os desafios físicos, económicos e psicossociais da sua vida (Bornstein, 2002), sendo descrita como uma das tarefas mais complexas, difíceis e com maiores desafios e responsabilidades do ser humano (Holden, 2010).

Hoghugh (2004) apresentou o modelo integrativo dos elementos teóricos da parentalidade, que permite compreender a complexidade inerente à educação de uma criança e que tem como base os estudos de Bronfenbrenner (1993) e de Belsky (1984). Neste modelo, Hoghugh identifica onze dimensões da parentalidade que se organizam em três subgrupos: atividades parentais, áreas funcionais e pré-requisitos. As atividades parentais são as consideradas “necessárias para uma parentalidade suficientemente adequada” (Barroso & Machado, 2010, p. 212), permitem à criança realizar todo o seu potencial e incluem dimensões como o cuidado físico, emocional e social, o controlo e a disciplina e o desenvolvimento. As áreas funcionais englobam os “principais aspetos do funcionamento da criança” (Barroso & Machado, 2010, p. 213) e incluem dimensões como a saúde física, a saúde mental, o comportamento social e o funcionamento educativo e intelectual. E, por fim, os pré-requisitos dizem respeito ao conjunto de condições necessárias para o desenvolvimento da atividade parental e incluem dimensões como o conhecimento e compreensão (da criança e das suas necessidades), recursos (qualidades parentais, competências parentais, redes sociais e recursos materiais), motivação e oportunidades (Barroso & Machado, 2010). Assim, os pais constituem um fator determinante no desenvolvimento humano, uma vez que as crianças não se desenvolvem sozinhas. E, por sua vez, os comportamentos parentais podem ser condicionados por diversos fatores (Barroso & Machado, 2010).

Com efeito, a investigação tem procurado compreender os determinantes parentais, de modo a compreender porque é que alguns indivíduos apresentam uma realização mais efetiva da parentalidade enquanto outros se deparam com maiores dificuldades. O modelo de Belsky e Jafee (2006) aponta três determinantes que influenciam o exercício da parentalidade: os fatores individuais dos pais, as características individuais da criança e os fatores do contexto social alargado onde a relação pais-criança é estabelecida. Mais concretamente, segundo este modelo, o desenvolvimento da criança é influenciado pelo processo de parentalidade que é afetado pela personalidade e psicopatologia parental, influenciada pela história desenvolvimental dos pais, pelo seu relacionamento conjugal e pela posição profissional. O temperamento da criança é reconhecido como uma dimensão importante na resposta parental, no entanto, a congruência entre as características da criança e as dos seus pais é reconhecida como mais importante do que as características da criança per se (Barroso & Machado, 2010). Por fim, Belsky (1984) aponta as características parentais como o determinante mais crucial, seguido das fontes sociais e contextuais de apoio e, finalmente, das características da criança.

Importa destacar o impacto que Belsky (1984) reconhece da história desenvolvimental nas características parentais e que inclui no seu modelo das determinantes parentais. Segundo o autor, as características individuais são, pelo menos em parte, resultado da história de desenvolvimento da pessoa. Uma vez que estas características irão influenciar o estilo de parentalidade e os cuidados parentais posteriormente adotados (Belsky, 1984; Bush et al., 2020) que, por sua vez, influencia o desenvolvimento da criança e a integração de comportamentos observados para a sua vida (Lawall et al., 2021), torna-se importante estudar a transmissão intergeracional da parentalidade.

1.2. Transmissão intergeracional da parentalidade – o papel das experiências da parentalidade na infância e práticas parentais atuais

A transmissão intergeracional da parentalidade é definida como o processo pelo qual, deliberadamente ou não, as atitudes e comportamentos parentais são influenciados pela geração anterior (Van Ijzendoorn, 1992). A investigação tem revelado que há continuidade entre gerações ao nível da parentalidade (Belsky, 1984; Chen & Kaplan, 2001, 2004; Lawall et al., 2021; Roskam, 2013). Especificamente, a natureza e a qualidade da parentalidade atual parecem ser influenciadas pelas experiências pessoais dos pais ao longo do seu desenvolvimento (Serbin

& Karp, 2003). Concomitantemente, segundo Abraham et al. (2021), a evidência suporta a hipótese de que experiências precoces de cuidado por parte dos pais moldam o estilo e comportamento parental com os seus próprios filhos mais tarde, e que a qualidade da relação pais- filhos pode ser transmitida entre gerações.

A hipótese da transmissão intergeracional da parentalidade começou por ser identificada em práticas parentais que podem ser consideradas mais disfuncionais (Belsky, 1984), tendo como racional teórico subjacente o pressuposto de que os maus-tratos revelam reduzida ou ausência de qualidade dos cuidados, sendo considerados o ponto extremo negativo do cuidado parental e a parentalidade sensível representa o ponto oposto no *continuum* do processo de parentalidade (Barroso & Machado, 2010; Sherifali & Ciliska, 2006). A investigação revela ainda que os pais que recordam os seus próprios pais como calorosos e com capacidade de aceitação e reconhecimento das suas necessidades, tendem a evidenciar mais responsividade com os seus filhos (Main et al., 1985; van Ijzendoorn, 1992). No mesmo sentido, Chen e Kaplan (2001) encontraram evidência para a continuidade intergeracional na parentalidade construtiva, tendo revelado que pais que durante a adolescência tiveram relações positivas e de suporte com os seus pais, tendiam a ser construtivos e apoiar os próprios filhos. Assim, os resultados deste estudo suportaram a hipótese de que há três fatores que explicam a continuidade da parentalidade construtiva ao longo das gerações, nomeadamente: as relações interpessoais e a participação social de uma forma indireta (a experiência positiva de parentalidade na adolescência tem um efeito indireto na adoção de uma parentalidade construtiva, através tanto das relações interpessoais positivas, como da participação social); e a modelagem da função específica de forma direta (a experiência positiva de parentalidade na adolescência tem um efeito positivo direto na adoção de uma parentalidade positiva) (Chen & Kaplan, 2001).

Mais tarde, Neppl et al. (2009) estudaram a continuidade dos comportamentos parentais e testaram o papel mediador dos comportamentos da criança nas práticas parentais adotadas, tendo concluído que se verifica a continuidade nos comportamentos parentais através das gerações, tanto positivos como severos, sendo que as práticas parentais severas predisseram uma parentalidade severa na geração seguinte e que as práticas parentais positivas predisseram práticas parentais positivas na geração seguinte. Estes resultados permitem concluir que os pais podem assimilar comportamentos específicos de parentalidade dos seus pais e adotar tais práticas nas interações com os seus próprios filhos. Os autores concluíram, ainda, que os mecanismos que explicam ou medeiam a continuidade da parentalidade são específicos,

verificando que os problemas de externalização da criança surgem como mediador da transmissão intergeracional da parentalidade severa e o sucesso acadêmico como mediador da parentalidade positiva, tendo verificado ambos os efeitos mediadores e suportando assim a perspectiva das diferenças individuais (as características individuais afetam a parentalidade e a sua transmissão intergeracional) (Nepl et al., 2009).

Assim, a literatura tem procurado explorar de que forma a transmissão intergeracional da parentalidade ocorre nos diferentes estilos parentais (Campbell & Gilmore, 2007; Lawall et al., 2021), e que comportamentos são mais transmitidos (Madden et al., 2015; Sekaran et al., 2021). Do mesmo modo, tem sido explorado o papel da depressão, temperamento e suporte social na transmissão intergeracional da parentalidade (Abraham et al., 2021), não obstante e, embora tenha sido reconhecido o impacto da psicopatologia na transmissão intergeracional da parentalidade, esta ainda não foi estudada como possível mediadora.

1.3. Experiências da parentalidade na infância e Psicopatologia na Idade Adulta

Além da influência que as experiências da parentalidade na infância podem ter nas práticas parentais posteriormente adotadas, a literatura tem apontado uma associação entre as experiências da parentalidade na infância e a presença, ou não, de psicopatologia na idade adulta, nomeadamente, a ansiedade e a depressão (Arseneault, 2018). A investigação sugere que as experiências precoces na infância influenciam o desenvolvimento cerebral, que por sua vez influencia o desenvolvimento emocional, comportamental e cognitivo (Chen & Kaplan, 2001).

Alguns estudos em populações clínicas revelaram que os pacientes com diagnóstico de depressão tendem a reportar experiências de rejeição parental ou de falta de afeto parental na infância (Coyne & Downey, 1991; Crook, Raskin, & Eliot, 1981). Whitbeck et al. (1992) identificaram um padrão semelhante na população normativa: a experiência precoce de rejeição parental potencia o desenvolvimento de afeto depressivo, o que por sua vez contribui para comportamentos de rejeição parental com os seus próprios filhos. Ainda, Gluschkoff et al. (2016), confirmaram a hipótese de que a associação entre a parentalidade hostil e os sintomas de depressão seria mais intensa em indivíduos com história parental de psicopatologia, no entanto, esta associação foi também encontrada nos indivíduos sem história de psicopatologia parental. O que sugere que a parentalidade hostil, por si, é um fator de risco importante para

mais sintomas depressivos na idade adulta dos filhos. Os autores sugeriram, ainda, que alguns dos efeitos adversos da parentalidade na saúde mental não se manifestam necessariamente no imediato, mas mais tarde, na idade adulta, levantando a hipótese de que a experiência da parentalidade hostil tenha impacto no modo como os indivíduos experienciam a sua própria transição para a parentalidade (Gluschkoff et al., 2016).

Assim, existe um conjunto substancial de evidências na literatura que apontam as experiências na infância como estando na patogênese da depressão (Danese et al., 2009; Gluschkoff et al., 2016), destacando o papel dos pais no início do desenvolvimento da mesma (McLeod et al., 2007). Uma parentalidade hostil, caracterizada por distância emocional, negligência, ou rejeição é um fator de risco para a saúde mental dos filhos (Hall et al., 2004), não só porque compromete a autoestima e promove comportamentos mal adaptativos (Keltinkangas-Jarvinen et al., 2003), como também potencia a reatividade neurobiológica de stress que, por sua vez, contribui para o início posterior da depressão (Sowislo & Orth, 2013).

Por outro lado, a literatura fornece, também, evidência de que afeto parental, aceitação, respeito e autoridade estão positivamente relacionadas com autoestima (Buri, 1989; Chen & Kaplan, 2001). Os resultados do estudo longitudinal realizado por Cong et al. (2020) no Reino Unido, revelaram que elevados níveis de envolvimento parental (i.e., envolvimento nos cuidados básicos, afeto, brincadeiras e atividades) no início da vida podem ajudar a prevenir a depressão, particularmente se o envolvimento ocorrer durante a infância. O estudo teve como base a literatura que sugere que há um benefício acumulado dos comportamentos parentais positivos na prevenção da depressão. Permitiu observar que, comparado com os participantes que receberam menos envolvimento parental, os participantes que receberam mais deste envolvimento estavam menos propensos a desenvolver depressão no início da idade adulta; e que os seus pais tendiam a apresentar níveis mais elevados de educação, eram casados, não-fumadores e exibiam melhores níveis de saúde mental (Cong et al., 2020).

No que diz respeito à ansiedade, a literatura tem revelado que, além dos fatores individuais (como o temperamento, a vulnerabilidade genética, o tipo de vinculação), existem fatores ambientais como os estilos de parentalidade, a psicopatologia parental e as características da família que estão associados a sintomas de ansiedade na idade adulta (Bahtiyar-Saygan & Berument, 2022; Mills et al., 2012). De entre estes fatores, as dificuldades no exercício da parentalidade na infância parecem contribuir tanto para a emergência como persistência dos

problemas de ansiedade (Manassis et al., 2004). Ou seja, alguns comportamentos parentais parecem aumentar o risco de ansiedade, nomeadamente a sobreproteção que promove nas crianças uma crença de que o mundo é perigoso, ameaçador e hostil, potenciando uma sensação de falta de controlo sobre a sua própria vida, e estando associados a problemas de ansiedade. Enquanto outros comportamentos parecem proteger as crianças da ansiedade (Bahtiyar-Saygan & Berument, 2022; Rapee, 2002), nomeadamente, o calor emocional, caracterizado como afeto positivo, carinho, aceitação, apoio e intimidade, é um dos fatores importantes para o desenvolvimento psicológico saudável, especialmente nos primeiros anos de vida (Chorpita & Barlow, 1998).

Concomitantemente, tem sido demonstrado que a sobreproteção, aversão, controlo psicológico e falta de calor emocional são amplamente reconhecidos como os preditores de ansiedade tanto em estudos transversais quanto longitudinais (McLeod et al., 2007; Rapee, 1997; Yap et al., 2014). Os resultados do estudo de Bahtiyar e Gençoz (2021) revelaram que a rejeição paterna e a sobreproteção materna foram os únicos preditores significativos de ansiedade. Ou seja, indivíduos que percebiam o seu pai como indiferente e emocionalmente distante e a sua mãe como sobreprotetora tendiam a revelar níveis superiores de ansiedade.

1.4. Psicopatologia e Práticas parentais na Idade Adulta

Como já foi sendo proposto por alguns autores, a psicopatologia na idade adulta não só é uma dimensão influenciada pelas experiências de parentalidade na infância, como também a literatura tem revelado que tem impacto nas práticas parentais atuais. Se, por um lado, pais mentalmente mais saudáveis exibem práticas parentais mais positivas e favoráveis, caracterizadas por mais disciplina e menos irritabilidade (Yamauchi, 2009); por outro, a experiência de depressão e ansiedade podem impactar negativamente as práticas parentais.

Estudos mostram que a sintomatologia depressiva compromete os comportamentos parentais: mães depressivas são menos empáticas, mais agressivas e utilizam comportamentos emocionalmente menos responsivos aos seus filhos (Frech & Williams., 2007; Lovejoy et al., 2000); e que a depressão materna influencia as práticas parentais adotadas, impactando o desenvolvimento dos filhos (Turney, 2011), mesmo em mães que não estão em estado depressivo mas apresentam história de depressão (Lovejoy et al., 2000). No seu modelo sobre os determinantes da parentalidade, Belsky (1984) afirma que os recursos psicológicos dos pais

constituem o determinante mais importante de como cuidam dos seus filhos. De acordo com esta teoria e outros estudos empíricos, filhos de mães depressivas parecem ter uma tendência maior para experienciar práticas parentais severas ou desinteressadas, nomeadamente negligentes, de disciplina física e menor compromisso, do que os seus pares com mães não depressivas (Turney, 2011). Deste modo, a depressão tem sido associada tanto com práticas parentais de hostilidade e irritabilidade (Ehrensaft et al., 2015; Kuckertz et al., 2018; Michl, et al., 2015; Wolford et al., 2019), como com comportamentos parentais negligentes (e.g., baixa monitorização e responsividade às necessidades da criança) (Kaitz & Maytal, 2005; Lovejoy et al., 2000; Mustillo et al., 2011; Turney, 2011) e com práticas parentais menos consistentes e afetuosas (Letourneau et al., 2010). Com efeito, a depressão dos pais está fortemente ligada ao comprometimento dos cuidados parentais (Abraham et al., 2021; Lovejoy et al., 2000; Weissman, 2020).

Paralelamente, mulheres com elevados níveis de ansiedade tendem a revelar problemas semelhantes de parentalidade aos das mulheres com depressão (Lovejoy et al., 2000), apresentando comportamentos pouco sensíveis, marcados por uma excessiva reatividade em termos de intrusão, proteção e controlo; falta de afeto; rejeição e pouca responsividade face às necessidades dos filhos (Kaitz & Maytal, 2005). Pais que experienciam ansiedade têm maior tendência para adotar comportamentos parentais de menor calor, envolvimento e suporte (Gibbons, 2021). Bogels e Phares (2008) sugerem que a ansiedade parental reduz a capacidade do pai de promover comportamentos autónomos, de abertura à novidade e ao risco do seu filho. Simons et al. (1993) corroboram estes resultados, mostrando que os distúrbios psicológicos estão negativamente associados com práticas parentais de suporte.

1.5. Problemas de investigação, objetivos e hipóteses

Têm sido encontrados vários fatores que medeiam ou moderam a relação entre as experiências da parentalidade durante a infância e as práticas parentais adotadas posteriormente, nomeadamente, a competência académica e psicossocial (Nepl et al., 2009), o género (Thornberry et al., 2003), o stress parental (Niu et al., 2018), entre outros. No entanto, tanto quanto é do nosso conhecimento, a psicopatologia, especificamente a ansiedade e a depressão, ainda não foram estudadas como possível fator mediador da transmissão intergeracional da parentalidade, embora a literatura já tenha revelado que as experiências precoces de

parentalidade estão associadas à presença, ou não, de psicopatologia (Gluschkoff et al., 2016), e que esta influencia as práticas parentais adotadas (Abraham et al., 2021). Assim, o objetivo deste estudo passa por explorar o papel da parentalidade na infância no desempenho da parentalidade atual, e especificamente, testar o papel mediador da ansiedade e depressão nesta relação.

Tendo em conta a literatura revista, as hipóteses formuladas são de que:

H1: A parentalidade construtiva na infância (suporte emocional) está positivamente associada a práticas parentais construtivas na idade adulta.

H2: A parentalidade mal adaptativa na infância (rejeição e sobre proteção/ controlo) está positivamente associada a práticas parentais mal adaptativas na idade adulta.

H3: As práticas parentais na infância estão associadas às práticas parentais na idade adulta, através do papel mediador da ansiedade e da depressão. Especificamente, a experiência de parentalidade mal adaptativa na infância está associada a maiores níveis de ansiedade e depressão; e níveis mais elevados de ansiedade e depressão estão associados positivamente a práticas atuais mal adaptativas e negativamente a práticas atuais mais construtivas.

2. Método

2.1. Participantes

Participaram neste estudo 300 adultos com idades compreendidas entre os 26 e 61 anos ($M=41$; $DP=5.5$), e maioritariamente do sexo feminino (86%). No que diz respeito ao estado civil, a maior parte dos participantes encontra-se casado (74%), solteiro (14%), divorciado (11%) e apenas um viúvo (0.3%). A maior parte dos pais referiu estar numa relação de intimidade com coabitação (86%), sendo que alguns referiram não ter uma relação de intimidade (7%) e uma minoria referiu estar numa relação de intimidade sem coabitação (4%). Aproximadamente metade da amostra (47%) tem dois filhos, sendo que 23% tem apenas um filho, 20% tem três filhos e 9% tem quatro ou mais filhos. No que diz respeito ao filho que foi tido como referência para o presente estudo, 41% eram do sexo feminino e 59% do sexo masculino. Quanto à idade dos filhos de referência, 25% tinha 6 anos, 17% 7 anos, 18% 8 anos, 13% 9 anos, 12% 10 anos e 15% tinha 11 anos.

2.2. Instrumentos

2.2.1. EMBU-P

O EMBU é um instrumento de auto-relato desenvolvido por Perris et al. (1980) com o objetivo de avaliar as memórias de adultos acerca do comportamento parental dos seus pais (Canavarro & Pereira, 2007). Partindo da primeira versão do EMBU, e com o objetivo de avaliar as percepções atuais do comportamento parental, Castro et al. (1997) desenvolveram três novas versões do EMBU, nomeadamente, para pais, crianças e adolescentes. Posteriormente, Canavarro e Pereira (2007) desenvolveram os estudos de validação do EMBU-P para a população portuguesa, permitindo avaliar a percepção dos progenitores quanto aos seus estilos parentais relativamente aos filhos.

Neste estudo, recorreremos à versão portuguesa do EMBU-P (Canavarro & Pereira, 2007). A escala é constituída por 42 itens, avaliados numa escala de Likert de 4 pontos (1- Não, nunca, 2- Sim, às vezes, 3- Sim, frequentemente, 4- Sim, sempre). Os itens estão organizados em 3 fatores: Suporte Emocional, Rejeição e Tentativa de Controlo. O Suporte Emocional é constituído por 14 itens que traduzem a expressão verbal e física de suporte afetivo por parte dos pais, a aceitação parental e a disponibilidade física e psicológica dos pais (e.g., “Quando o

seu filho está triste, pode procurar a sua ajuda e compreensão?”, “Acha que há carinho e ternura entre si e o seu filho?”) ($\alpha=.82$ para os pais, e $\alpha=.80$ para as mães). A Rejeição é constituída por 17 itens que manifestam hostilidade/ agressão verbal e física e a não-aceitação da criança (e.g., “Diz ao seu filho que não está de acordo com a forma de ele se comportar em casa?”, “Coloca limitações estritas ao que o seu filho pode ou não fazer, obrigando-o a respeitá-las rigorosamente?”) ($\alpha=.78$ para os pais, e $\alpha=.74$ para as mães). A Tentativa de Controlo é constituída por 11 itens que descrevem intenções e ações dos pais que visam controlar o comportamento das crianças, manifestações de exigência em relação aos filhos e preocupações com o bem estar da criança (e.g., “Tenta estimular o seu filho para que ele seja o melhor?”, “Quer estar ao lado do seu filho?”) ($\alpha=.73$ para os pais, e $\alpha=.71$ para as mães). No presente estudo, foram obtidos os seguintes valores de consistência interna: suporte emocional ($\alpha=.82$), rejeição ($\alpha=.70$) e tentativa de controlo ($\alpha=.65$).

2.2.2. EMBU-MI

O EMBU-MI é a versão portuguesa do EMBU que pretende avaliar as memórias de adultos acerca do comportamento parental dos seus pais (Canavarro, 1996). A versão portuguesa do EMBU-MI (Canavarro, 1996) é constituída por 23 itens, avaliados numa escala de Likert de 4 pontos (1- Não, nunca, 2- Sim, às vezes, 3- Sim, frequentemente, 4- Sim, a maior parte do tempo). Os itens estão organizados em 3 fatores: Suporte Emocional, Rejeição e Sobreproteção. O Suporte Emocional é constituído por 7 itens que traduzem comportamentos dos pais perante o filho que o fazem sentir confortável na sua presença e lhe confirmam a ideia de que é aprovado como pessoa pelos pais (Canavarro, 1996) (e.g., “Os meus pais mostram com gestos e palavras que gostam de mim”, “Os meus pais incentivam-me a ser melhor em tudo o que faço”). A Rejeição é constituída por 9 itens que manifestam comportamentos dos pais de modificação das vontades dos filhos, sentidos por estes como uma pressão para se comportarem de acordo com o desejo dos pais (Canavarro, 1996) (e.g., “Os meus pais fazem-me sentir vergonha de mim mesmo”, “Os meus pais é que decidem como eu me devo vestir ou parecer”). A Sobreproteção é constituída por 7 itens que refletem o comportamento de controlo parental, que comporta intrusão por parte dos pais na vida do filho, contacto excessivo e infantilização, comportamentos cujo objetivo comum é prevenir comportamentos de independência por parte do filho (Canavarro, 1996) (e.g., “Quando chego a casa tenho de contar tudo o que fiz”, “Os meus pais estimulam limites sobre o que me é e não é permitido fazer, que seguem

rigorosamente”). Ao nível da consistência interna, os valores globais obtidos foram $\alpha=.541$ para o pai e $\alpha=.661$ para a mãe.

No presente estudo, foram obtidos os seguintes valores de consistência interna: suporte da mãe ($\alpha=.91$), suporte do pai ($\alpha=.90$), rejeição da mãe ($\alpha=.88$), rejeição do pai ($\alpha=.82$), sobreproteção da mãe ($\alpha=.61$), sobreproteção do pai ($\alpha=.62$). Uma vez que o índice de consistência interna obtido nas duas últimas variáveis era reduzido ($\alpha<.7$) e que o mesmo se alterava significativamente retirando o item 17, procedeu-se à retirada do item, tendo-se obtido os seguintes valores de consistência interna: sobreproteção da mãe ($\alpha=.75$) e sobreproteção do pai ($\alpha=.75$).

2.2.3. Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)

O Inventário de Sintomas Psicopatológicos (Canavarro, 2007) tem como objetivo avaliar sintomas psicopatológicos em termos de nove dimensões de sintomatologia: somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo. Além disso, permite ainda avaliar índices globais, tais como: Índice Geral de Sintomas (IGS), Índice de Sintomas Positivos (ISP) e Total de Sintomas Positivos (TSP). O inventário é constituído por 53 itens, respondidos numa escala de tipo Likert de 5 pontos (0- Nunca (foi incomodado pelo sintoma na última semana) e 4 – Muitíssimas vezes). Neste estudo, foram apenas incluídas as dimensões de ansiedade e depressão, por serem as dimensões de psicopatologia mais prevalentes na população e por serem reconhecidas como resultados/efeitos a longo prazo das experiências na infância (Cowan & Cowan, 1992). A Ansiedade é constituída por 6 itens que incluem indicadores gerais de nervosismo e tensão e sintomas de ansiedade generalizada e de ataques de pânico (e.g., 19. “Sentir-se atemorizado”; 38. “Sentir-se em estado de tensão ou aflição”; 49. “Sentir-se tão desassossegado que não consegue manter-se sentado quieto”), tendo uma consistência interna de $\alpha=.77$. A Depressão também é constituída por 6 itens que refletem o grande número de indicadores de depressão clínica, estando representados os sintomas de afeto e humor disfórico, perda de energia vital, falta de motivação e de interesse pela vida (e.g., 9. “Pensamentos de acabar com a vida”; 16. “Sentir-se sozinho”; 50. “Sentir que não tem valor”), tendo uma consistência interna de $\alpha=.73$. No presente estudo, foram obtidos os seguintes valores de consistência interna: ansiedade ($\alpha=.87$) e depressão ($\alpha=.89$).

2.3. Procedimentos

O presente estudo está inserido num projeto mais alargado de investigação intitulado “Experiências de vitimação: da infância/ adolescência à idade adulta”, e que obteve parecer favorável da Comissão de Ética do ISCTE (Referência 08/2019). Os critérios de inclusão para a participação neste estudo incluíram: a) ser adulto, b) compreender português e c) ter, pelo menos, um filho com idade compreendida entre os 6 e os 11 anos. A recolha de dados foi realizada em formato online através da plataforma *Qualtrics*, entre 2020 e 2022. O *link* foi disseminado através das redes sociais (i.e., *Facebook* e *Whatsapp*) e através da *mailing list* de encarregados de educação de uma escola privada de Lisboa. Foi apresentado um consentimento informado antes do preenchimento dos questionários e disponibilizada informação sobre os objetivos do estudo e as condições de participação. Além disso, foi garantido o anonimato e a confidencialidade da participação e o tempo estimado de resposta foi de 15 minutos. O questionário foi acedido por 646 sujeitos, sendo que apenas 300 aceitaram participar e/ou preencheram todos os questionários necessários.

Recorreu-se ao *IBM SPSS Statistics 28* para as análises descritivas e correlacionais e ao *AMOS 28* para o teste do modelo de mediação, com recurso a uma abordagem bootstrap (95% - intervalos de confiança; bias corrected bootstrapping; 5000 reamostragens) para testar a significância dos efeitos indiretos. Os modelos de mediação foram testados controlando para o efeito do sexo dos participantes.

3. Resultados

3.1. Associação entre as variáveis em estudo

A análise de correlações entre as variáveis em estudo revelou que níveis elevados de suporte emocional pela mãe e pelo pai estão negativamente associados a sintomas de depressão na idade adulta. Por outro lado, níveis elevados de rejeição pela mãe e pelo pai e de sobreproteção pela mãe estão positivamente associados a sintomas de depressão. No que diz respeito à ansiedade, níveis elevados de suporte emocional pela mãe estão negativamente associados a sintomas de ansiedade e níveis elevados de rejeição e de sobreproteção, tanto pela mãe como pelo pai, estão positivamente associados a sintomas de ansiedade. Finalmente, a depressão e a ansiedade estão positivamente correlacionadas.

Além disso, os resultados revelaram que níveis elevados de suporte emocional pela mãe e pelo pai estão positivamente associados a práticas parentais atuais de suporte emocional; níveis elevados de rejeição pela mãe e pelo pai estão associados a níveis mais elevados de práticas parentais de rejeição atuais; e, finalmente, níveis elevados de sobreproteção pelo pai estão associados a níveis mais elevados de práticas parentais de rejeição e de tentativa de controlo atuais.

Por fim, foram encontradas associações significativas negativas dos sintomas de depressão com o suporte emocional atual e positivas com os comportamentos atuais de rejeição e tentativa de controlo. Associações significativas e positivas foram ainda observadas entre os sintomas de ansiedade e os comportamentos parentais de rejeição e tentativa de controlo atuais.

Quadro 3.1

Estatística Descritiva e Correlações entre as Variáveis em Estudo

	<i>M</i>	<i>DP</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
(1) Sexo	-	-	1										
(2) Ansiedade	.84	.76	-.11	1									
(3) Depressão	.78	.78	-.14*	.77**	1								
(4) SEM	2.86	.77	.02	-.16*	-.22**	1							
(5) SEP	2.67	.77	-.06	-.10	-.21**	.64**	1						
(6) REJM	1.65	.62	-.11	.25**	.28**	-.50**	-.36**	1					
(7) REJP	1.42	.50	.05	.19**	.18**	-.29**	-.39**	.57**	1				
(8) SOBM	2.07	.62	-.10	.18**	.12*	-.12*	-.04	.46**	.20**	1			
(9) SOBP	1.83	.58	-.06	.12*	.09	.03	.07	.20**	.38**	.59**	1		
(10) SEA	3.46	.32	-.18**	-.05	-.13*	.19**	.28**	.02	-.06	.02	.02	1	
(11) REJA	1.70	.23	.03	.25**	.24**	-.01	-.08	.14*	.19**	.11	.16**	-.22**	1
(12) CONT	2.41	.38	-.04	.18**	.19**	.09	.05	.06	.09	.11	.17**	.18**	.29**

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$; *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; Sexo: Feminino (0) e Masculino (1); SEM= Suporte Emocional – Mãe; SEP= Suporte Emocional – Pai REJM= Rejeição- Mãe; REJP= Rejeição- Pai; SOBM= Sobreproteção – Mãe; SOBP= Sobreproteção – Pai; SEA= Suporte Emocional – Atual; REJA = Rejeição Atual; CONT= Tentativa de Controlo Atual

3.2. Papel Mediador da Ansiedade e Depressão na Relação entre as Experiências da Parentalidade na Infância e as Práticas Parentais Atuais

Os resultados revelaram um efeito de mediação parcial na relação entre as experiências de suporte emocional pelo pai ($\beta = .04$, $p < .05$) e pela mãe ($\beta = .04$, $p < .05$) e as práticas parentais atuais de suporte emocional (Figuras 1 e 2). Especificamente, os participantes que reportaram mais experiências de suporte emocional na infância e adolescência por parte dos pais tendem a apresentar níveis mais reduzidos de sintomatologia depressiva na idade adulta, sendo que níveis mais reduzidos de sintomatologia depressiva estão associados a níveis mais elevados de práticas parentais atuais de suporte emocional.

Além disso, os resultados revelaram ainda efeitos indiretos significativos da depressão na relação entre as experiências de suporte emocional pelo pai e pela mãe e as práticas parentais atuais de rejeição (Mãe: $\beta = -.05$, $p < .05$; Pai: $\beta = -.04$, $p < .05$) e tentativa de controlo (Mãe: $\beta = -.04$, $p < .05$; Pai: $\beta = -.03$, $p < .05$). A relação entre o suporte emocional na infância e adolescência e as práticas parentais atuais de rejeição e tentativa de controlo é explicada apenas pelo papel indireto da depressão. Especificamente, os participantes que reportaram mais experiências de suporte emocional na infância e adolescência (por parte da mãe e do pai) tendem a apresentar níveis mais reduzidos de sintomatologia depressiva, sendo que níveis mais elevados de sintomas depressivos estão associados a níveis mais elevados de práticas parentais atuais de rejeição e de tentativa de controlo.

Do mesmo modo, foram ainda observados efeitos totais estatisticamente significativos na relação entre a rejeição na infância e adolescência (por parte da mãe e do pai) e práticas atuais de suporte emocional. Especificamente, memórias de práticas parentais de rejeição na infância e adolescência surgiram associadas a níveis mais elevados de práticas parentais atuais de suporte emocional.

Finalmente, memórias de práticas parentais de sobreproteção na infância e adolescência surgiram associadas a níveis mais elevados de práticas parentais atuais de rejeição e de tentativa de controlo, apenas no modelo sobre as memórias relativas ao pai. De igual modo, memórias de práticas parentais de rejeição na infância e adolescência surgiram associadas a níveis mais elevados de ansiedade, apenas no modelo sobre as memórias relativas ao pai (Figura 2).

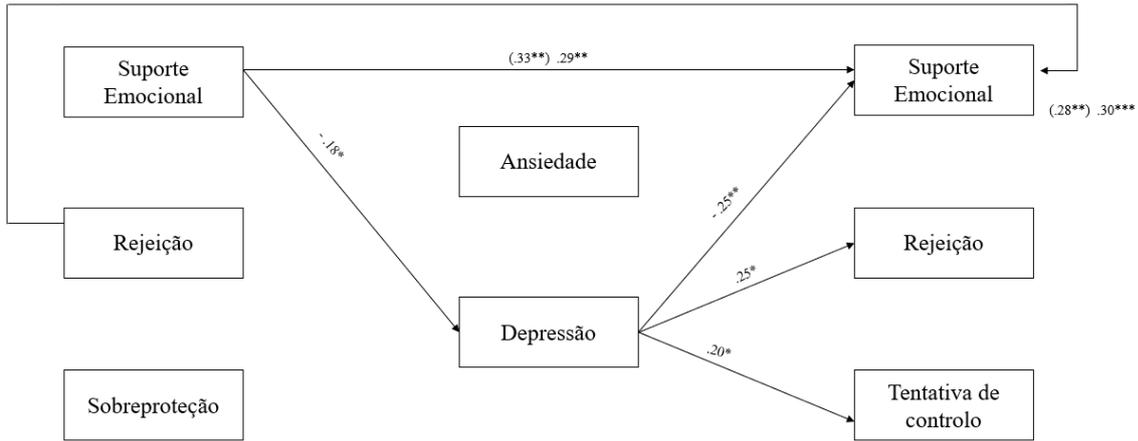


Figura 3.1. Resultados do modelo de mediação da ansiedade e depressão na relação entre parentalidade na infância (mãe) e as práticas parentais atuais.

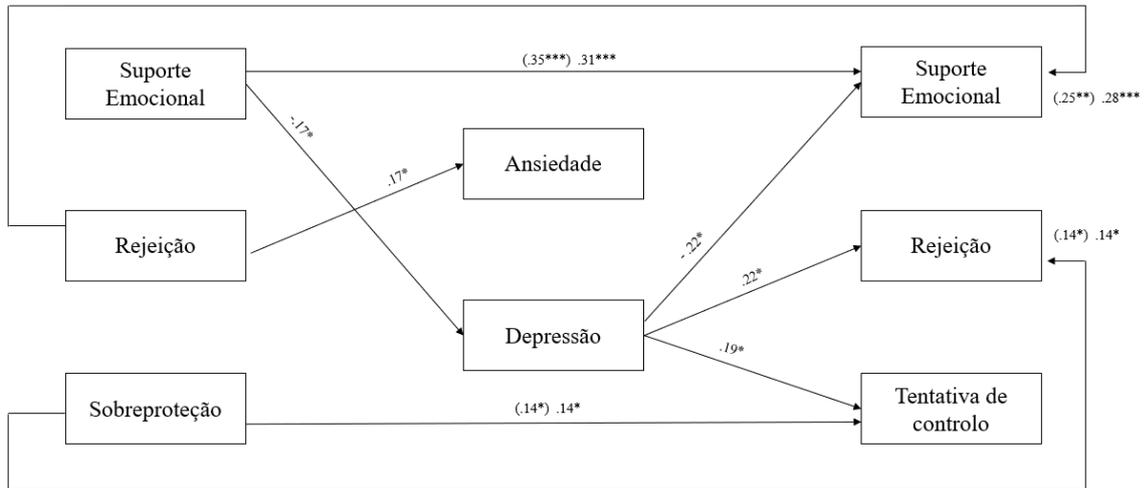


Figura 3.2. Resultados do modelo de mediação da ansiedade e depressão na relação entre parentalidade na infância (pai) e as práticas parentais atuais.

4. Discussão

A parentalidade tem-se revelado fundamental no desenvolvimento das crianças e a literatura tem sustentado a transmissão intergeracional da parentalidade (Abraham et al., 2021; Chen & Kaplan, 2001), pelo que se torna essencial identificar os possíveis fatores que explicam essa transmissão. Tanto as experiências de parentalidade na infância (Lawall et al., 2021) como a sintomatologia depressiva e ansiosa na idade adulta (Frech & Williams, 2007; Lovejoy et al., 2000) têm revelado um papel significativo no exercício da parentalidade. Por essa razão, este estudo teve como objetivo explorar o papel da parentalidade na infância no desempenho da parentalidade atual, e especificamente, testar o papel mediador da ansiedade e depressão nesta relação. Mais concretamente, recorrendo a três dimensões da parentalidade (rejeição, suporte emocional e controlo) exploramos de que forma as experiências de parentalidade na infância estão associadas com as práticas parentais atuais através do papel mediador da depressão e ansiedade.

Os resultados obtidos nas análises de correlação entre as variáveis revelaram uma associação significativa entre a parentalidade na infância e a psicopatologia atual. Mais especificamente, a experiência de suporte emocional pela mãe e pelo pai na infância está associada a níveis mais reduzidos de sintomas de depressão na idade adulta e, pelo contrário, as experiências de rejeição pelo pai e pela mãe e de sobreproteção pela mãe estão associadas a níveis mais elevados de sintomatologia depressiva. Estes resultados são consistentes com os de estudos anteriores que revelaram que experiências precoces de rejeição parental ou de falta de afeto parental potenciam o desenvolvimento de afeto depressivo (Coyne & Downey, 1991; Whitbeck et al., 1992) e também com a literatura que evidencia que afeto parental, aceitação e envolvimento parental estão relacionados com a diminuição de sintomatologia depressiva (Chen & Kaplan, 2001; Cong et al., 2020). Por outro lado, a experiência de suporte emocional pela mãe na infância está associada a níveis mais reduzidos de sintomas de ansiedade na idade adulta e as experiências de rejeição e de sobreproteção pelo pai e pela mãe estão associadas a níveis mais elevados de sintomatologia ansiosa. Estes resultados vão de encontro e completam os obtidos no estudo de Bahtiyar e Gençöz (2021) que revelou que a rejeição paterna e a sobreproteção materna estão associadas à ansiedade na idade adulta. A associação entre o suporte emocional e níveis mais reduzidos de ansiedade também é sustentada pela literatura que preconiza que o afeto positivo, o carinho, a aceitação, o apoio e a intimidade são fatores importantes para o desenvolvimento psicológico saudável (Chorpita & Barlow, 1998).

Os resultados do nosso estudo revelaram também uma associação estatisticamente significativa entre a ansiedade e depressão e as práticas parentais atuais. Nomeadamente, quanto mais elevados os níveis de ansiedade e depressão, maiores os índices de comportamentos de rejeição e tentativa de controlo. Uma possível explicação para a presença de comportamentos de rejeição é a elevada frequência com que são reportados comportamentos de irritabilidade e de hostilidade aquando da presença de sintomatologia depressiva (Kuckertz et al., 2018; Lovejoy et al., 2000). No que diz respeito à tentativa de controlo, os resultados vão ao encontro da literatura que refere que mães com sintomatologia ansiosa adotam comportamentos parentais marcados por intrusão excessiva, proteção e controlo (Kaitz & Maytal, 2005). Finalmente, de acordo com os resultados obtidos neste estudo, níveis mais elevados de depressão estão associados a menos comportamentos de suporte emocional, o que pode ser explicado pelo facto de a capacidade de providenciar suporte e carinho aos filhos poder estar comprometida pela presença de problemas de saúde mental (Lovejoy et al., 2000). Deste modo, os resultados deste estudo suportam a hipótese levantada inicialmente de que a experiência de parentalidade mal adaptativa na infância está associada a maiores níveis de ansiedade e depressão; e níveis mais elevados de ansiedade e depressão estão associados positivamente a práticas atuais mal adaptativas e negativamente a práticas atuais mais construtivas.

No que diz respeito à relação entre a parentalidade na infância e as práticas parentais atuais, os resultados revelam uma associação positiva significativa entre o suporte emocional experimentado na infância e as práticas parentais de suporte emocional, de forma consistente com a literatura que sustenta que os pais atuais que recordam os seus próprios pais como calorosos e com capacidade de aceitação, tendem a evidenciar mais responsividade com os seus filhos (Main et al., 1985; van Ijzendoorn, 1992). Assim, é suportada a hipótese inicial de que a parentalidade construtiva na infância (suporte emocional) está positivamente associada a práticas parentais construtivas na idade adulta. Por sua vez, os resultados que revelam a associação positiva significativa entre a rejeição na infância e as práticas parentais de rejeição são congruentes com a literatura sobre a transmissão intergeracional de práticas parentais consideradas mais disfuncionais (Belsky, 1984). Ainda, a experiência de sobreproteção pelo pai revelou estar positivamente associada a práticas parentais atuais de rejeição e de tentativa de controlo. Este resultado poderá ser explicado por fatores relacionados com a socialização de género e os papéis parentais. Com efeito, tradicionalmente e historicamente o papel parental está muito ancorado no papel da mãe (Deutsch, 2001), e por esse motivo, memórias de infância de sobreproteção do pai podem refletir grupos específicos de pais mais envolvidos ou

percebidos como mais envolvidos. Esta percepção de maior envolvimento pode refletir comportamentos de controlo ou sobreproteção, que se poderão ter traduzido em maior intrusividade, menos autonomia e por isso estarem associados a comportamentos parentais atuais menos ajustados (nomeadamente a tentativa de controlo e rejeição). Estes resultados suportam, assim, a hipótese inicial de que a parentalidade mal adaptativa na infância (rejeição e sobre proteção/ controlo) está positivamente associada a práticas parentais mal adaptativas na idade adulta.

No que diz respeito aos modelos de mediação, os resultados revelaram um efeito de mediação parcial da depressão na relação entre as experiências de suporte emocional pelo pai e pela mãe e as práticas parentais atuais de suporte emocional. Ou seja, pais que reportaram mais experiências de suporte emocional na sua infância e adolescência (por parte da mãe e do pai) tendem a apresentar níveis mais reduzidos de sintomatologia depressiva atualmente, sendo que níveis mais reduzidos de sintomatologia depressiva estão associados a níveis mais elevados de práticas parentais atuais de suporte emocional. Com efeito, as práticas parentais de suporte emocional, principalmente durante a infância, parecem estar associadas a níveis mais reduzidos de sintomatologia depressiva (Bush et al., 2020; Cong et al., 2020) e, conseqüentemente, pais mentalmente mais saudáveis e com menos sintomatologia depressiva, tendem a adotar práticas parentais mais adaptativas e responsivas (Yamauchi, 2009). Assim, estes resultados suportam a hipótese de que a transmissão intergeracional das práticas parentais adaptativas é mediada pela depressão.

Além disso, os resultados revelaram ainda efeitos indiretos significativos da depressão na relação entre as experiências de suporte emocional pelo pai e pela mãe e as práticas parentais atuais de rejeição e tentativa de controlo. Neste sentido, as experiências de suporte emocional na infância e adolescência parecem contribuir para níveis inferiores de sintomatologia depressiva que, por sua vez, estão associados a menos comportamentos parentais de rejeição e de tentativa de controlo. De facto, como referido anteriormente, as práticas parentais de suporte emocional estão associadas a níveis mais reduzidos de depressão (Bush et al., 2020; Cong et al., 2020) e, como suportado por Dubowitz et al. (2001), mães que apresentam sintomatologia depressiva tendem a apresentar menos tolerância a situações stressantes e recorrer a estratégias parentais mais hostis, como são a rejeição e a tentativa de controlo.

Do mesmo modo, foram ainda observados efeitos totais estatisticamente significativos na relação entre a rejeição na infância e adolescência (por parte da mãe e do pai) e práticas atuais

de suporte emocional. Especificamente, memórias de práticas parentais de rejeição na infância e adolescência surgiram associadas a níveis mais elevados de práticas parentais atuais de suporte emocional, o que revela uma quebra do ciclo intergeracional ao nível das práticas de rejeição. Estes resultados sugerem a potencial presença de fatores protetores que podem ter permitido a adoção de estratégias parentais atuais alternativas, nomeadamente de suporte emocional, nos pais que experienciaram rejeição na infância e adolescência. A presença destes fatores protetores deve ser explorada no futuro, com vista à melhor definição de orientações para a intervenção com vista a quebrar o ciclo intergeracional da parentalidade desajustada.

Em suma, os resultados do presente estudo sugerem padrões semelhantes nos processos de transmissão intergeracional entre pais e mães. Por outro lado, os efeitos da sobreproteção nas práticas parentais de rejeição e de tentativa de controlo, e da experiência da rejeição na sintomatologia ansiosa são específicos das experiências de parentalidade vividas com o pai. Os nossos resultados revelam que mais do que as experiências de rejeição e sobreproteção na infância e adolescência, são as experiências de suporte emocional que melhor explicam a sintomatologia psicopatológica na idade adulta, com exceção da relação entre sobreproteção dos pais e a ansiedade atual. Tal resultado sugere que é essencial promover práticas parentais de suporte emocional enquanto fator protetor da sintomatologia na idade adulta.

4.1. Limitações e Implicações para a Prática e para a Investigação

Os resultados do presente estudo são inovadores, na medida em que sugerem o papel da psicopatologia como um mecanismo relevante para as práticas parentais atuais e para a sua transmissão intergeracional. Contudo, apesar do contributo do presente estudo, importa identificar algumas limitações. Em primeiro lugar, a recolha de dados em tempos pandémicos, devido à COVID-19, pode constituir uma limitação uma vez que é provável existirem fatores externos ansiogénicos decorrentes da situação vivida. Por esse motivo, levantamos a hipótese de que a ansiedade atual dos participantes seja melhor explicada por outros motivos que não a parentalidade na infância e que não foram avaliados/considerados, e sugerimos que o mesmo seja replicado no futuro. Em segundo lugar, a recolha de dados foi realizada através de métodos de autorrelato com apenas um informante. Acresce o facto de este ser um estudo transversal e não longitudinal, o que impede a realização de inferências causais, permitindo apenas uma análise da relação entre as variáveis. Do mesmo modo, os dados foram recolhidos através do relato retrospectivo o que poderá ter sido influenciado por fontes de enviesamento e erro (Bailey

et al. 2012). Neste sentido, no futuro, sugerimos testar o modelo com recurso a multi-métodos e/ou informantes assim como a utilização de um esquema longitudinal em detrimento dos questionários retrospectivos. Finalmente, a amostra do estudo é de conveniência, motivo pelo qual não é possível realizar generalizações. Concomitantemente, a amostra apresenta uma desproporção entre o número de homens e mulheres, limitando a possibilidade de estudar o impacto do sexo na relação entre as variáveis, ou explorar estes processos para pais e mães separadamente.

Apesar das limitações descritas, este estudo revela-se um contributo importante para a comunidade científica e para a prática profissional, uma vez que, ao nível científico, contribui para uma melhor compreensão do papel das experiências da parentalidade na infância nas práticas parentais atuais através do papel da psicopatologia parental. Ao nível da prática profissional, este estudo constitui um contributo importante dado que sugere que a ausência de suporte emocional por parte dos pais é o fator mais associado a níveis mais elevados de depressão na idade adulta, o que compromete a sua parentalidade e, por isso, a capacitação dos pais no sentido de adotarem práticas de suporte emocional com os seus filhos revela-se importante para a redução da depressão e para a quebra do ciclo da transmissão intergeracional da ausência de suporte emocional.

5. Conclusão

Este estudo contribuiu para a compreensão do papel da psicopatologia (depressão e ansiedade) na transmissão intergeracional da parentalidade, algo que, até então, tanto quanto é do nosso conhecimento, não havia sido explorado na investigação. A depressão revelou ter um efeito mediador na transmissão intergeracional de práticas parentais de suporte emocional, sugerindo que a experiência de suporte emocional na infância está relacionada com níveis mais reduzidos de sintomatologia depressiva e que estes estão associados a níveis mais elevados de práticas parentais atuais de suporte emocional e a menos comportamentos parentais de rejeição e de tentativa de controlo. Tal remete para a necessidade de promover práticas parentais de suporte emocional enquanto fator protetor da sintomatologia na idade adulta. Do mesmo modo, torna-se fundamental promover fatores protetores que potenciem a quebra do ciclo intergeracional ao nível das práticas parentais mal adaptativas, nomeadamente, de rejeição. Os resultados que sugerem especificidades relacionadas com a parentalidade das mães e dos pais revelam a necessidade de considerar o papel do pai e da mãe no desenvolvimento dos filhos a longo prazo, incluindo no exercício da sua parentalidade.

Considerando os resultados obtidos, conclui-se ser premente a importância de promover práticas parentais de suporte emocional, uma vez que estas podem ajudar a prevenir a psicopatologia e são transmitidas entre gerações, potenciando ciclos positivos de parentalidade.

Bibliografia

- Abraham, E., Letkiewicz, A., Wickramaratne, P., Bunyan, M., Dijk, M., Gameraoff, M., . . . Weissman, M. (2021). Major depression, temperament, and social support as psychosocial mechanisms of the intergenerational transmission of parenting styles. *Development and Psychopathology*, 1-15. doi:10.1017/S0954579421000420
- Arseneault, L. (2018). Annual research review: The persistent and pervasive impact of being bullied in childhood and adolescence: implications for policy and practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(4), 405-421.
- Bahtiyar, B., & Gençoz, T. (2021). The association between perceived parenting and adulthood anxiety: The mediator roles of emotion regulation, shame and anger. *Current Psychology*, 1-10. doi:10.1007/s12144-021-02279-1
- Bahtiyar-Saygan, B., & Berument, S. (2022). The role of temperament and parenting on anxiety problems among toddlers: Moderating tole of parenting and mediating role of attachment. *Infant Ment Health J.*, 43, 533-545. doi: 10.1002/imhj.21988
- Bailey, H., DeOliveira, C., Wolfe, V., Evans, E., & Hartwick, C. (2012). The impact of childhood maltreatment history on parenting: a comparison of maltreatment types and assessment methods. *Child Abuse & Neglect*, 36, 236-246. doi:10.1016/j.chiabu.2011.11.005
- Barroso, R., & Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psicologica*, 1(52), 211-229. doi:10.14195/1647-8606_52-1_10
- Belsky, J. (1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development*, 55(1), 83-96.
- Belsky, J., & Jaffee, S. (2006). The multiple determinants of parenting. *Development psychopathology*, 3, 38-85.
- Bogels, S., & Phares, V. (2008). Fathers' role in the etiology, prevention and treatment child anxiety: a review and new model. *Clin Psychol Rev*, 28, 539-606.
- Bornstein, M. (2002). Preface. *Handbook of parenting*, 3, 15 - 17.
- Bronfenbrenner, U. (1993). Ecological models of human development. *International Encyclopedia of Education*, 3, 37-43.
- Buri, J. (1989). Self-esteem and appraisals of parental behavior. *Journal of Adolescent Research*, 4, 33-49.
- Bush, N., Wakschlag, L., LeWinn, K., Hertz-Picciotto, I., Nozadi, S., Pieper, S., . . . Posner, J. (2020). Family Environment, Neurodevelopment Risk, and the Environmental Influences on Child Health Outcomes (ECHO) Initiative: Looking Back and Moving Foward. *Frontiers in Psychiatry*, 11.
- Campbell, J., & Gilmore, L. (2007). Intergenerational continuities and discontinuities in parenting styles. *Australian Journal of Psychology*, 59(3), 140-150.
- Canavarro, M. (1996). A avaliação das práticas educativas através do EMBU: estudos psicométricos. *Psicologica*, 16, 5-18.

- Canavarro, M. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI): Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. Em M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida, *Avaliação Psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol. III, pp. 305-330). Coimbra: Quarteto Editora.
- Canavarro, M., & Pereira, A. (2007). A avaliação dos estilos parentais educativos na perspetiva dos pais: a versão portuguesa do EMBU-P. *Psicologia: teoria, investigação e prática*, 2, 271-286.
- Chen, Z., & Kaplan, H. (2001). Intergenerational Transmission of Constructive Parenting. *Journal of Marriage and Family*, 63(1), 17-31.
- Chen, Z., & Kaplan, H. (2004). Intergenerational transmission of constructive parenting. *Journal of Marriage and Family*, 63(1), 17-31.
- Chorpita, B., & Barlow, D. (1998). The development of anxiety: the role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124(1), 3-21. doi:10.1037/0033-2909.124.1.3
- Cong, X., Hosler, A., Tracy, M., & Appleton, A. (2020). The relationship between parental involvement in childhood and depression in early adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 173-182.
- Coyne, J., & Downey, G. (1991). Social Factors and Psychopathology: Stress, Social Support and Coping Processes. *Annual Review of Psychopathology*, 42, 401-425.
- Crook, T., Raskin, A., & Eliot, J. (1981). Parent-Child Relationships and Adult Depression. *Child Development*, 52(3), 950-957.
- Danese, A., Moffitt, T., Harrington, H., Milne, B., Polanczyk, G., & Pariante, C. (2009). Adverse Childhood Experiences and Adult Risk Factors for Age-Related Disease. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 163(12). doi:10.1001/archpediatrics.2009.214
- Deutsch, F. (2001). Equally Shared Parenting. *Psychological Science*, 10(1), 25-28.
- Dubowitz, H., Black, M., Kerr, M., Hussey, J., Morrel, T., Everson, M., & Starr, R. (2001). Type and timing of mothers' victimization: effects on mothers and children. *Pediatrics*, 107(4), 728-735.
- Ehrensaft, M., Knous-Westfall, H., Cohen, P., & Chen, H. (2015). How Does Child Abuse History Influence Parenting of the Next Generation? *Psychology of Violence*, 5(1), 16-25. doi:10.1037/a0036080
- Gibbons, I. (2021). *Parent Anxiety, Parental Psychological Control, and Adolescent Anxiety: mediation and bidirectional relationships*. Theses and Dissertations, BYU Scholars Archive.
- Gluschkoff, K., Keltikangas-Järvinen, L., Pulkki-Raback, L., Jokela, M., Viikari, J., Raitakari, O., & Hintsanen, M. (2016). Hostile parenting, parental psychopathology, and depressive symptoms in the offspring: a 32-year follow-up in the Young Finns study. *Journal of Affective Disorders*. doi:10.1016/j.jad.2016.11.002
- Hall, L., Peden, A., Rayens, M., & Beebe, L. (2004). Parental bonding: a key factor for mental health of college women. *Issues in Mental Health Nursing*, 25(3), 277-292. doi:10.1080/01612840490274787
- Hoghugh, M. (2004). Parenting: an introduction. *Handbook of parenting: theory and research for practice*, 319-331.

- Holden, G. (2003). Children Exposed to DOMestic Violence and Child Abuse: Terminology and Taxonomy. *Clinical Child and Family Psychological Review*, 6(3).
- Holden, G. (2010). Parenting: a dynamic perspective. *Thousand Oaks*.
- Kaitz, M., & Maytal, H. (2005). Interactions between anxious mothers and their infants: an integration of theory and research findings. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 26(6), 570-597. doi:10.1002/imhj.20069
- Keltikangas-Jarvinen, L., Kivimaki, M., & Keski-Vaara, P. (2003). Parental practices, self esteem and adult temperament: 17-years follow-up study of four population-based age cohorts. *Personality and Individual Differences*, 34(3), 431-447. doi:10.1016/S0191-8869(02)00064-8
- Kuckertz, J., Mitchell, C., & Wiggins, J. (2018). Parenting mediates the impact of maternal depression on child internalizing symptoms. *Depression and anxiety*, 35(1), 89-97.
- Lawall, A., Tram, J., & Kumar, N. (2021). The impact of Parenting Styles on Subsequent Parenting Styles in Sons. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 1-6. doi:10.1177/10664807211052306
- Letourneau, N., Salmani, M., & Duffett-Leger, L. (2010). Maternal depressive symptoms and parenting of children from birth to 12 years. *Western journal of nursing research*, 32(5), 662-685. doi:0.1177/0193945909359409
- Lovejoy, M., Graczyk, P., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal Depression and Parenting Behavior: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20(5), 561-592.
- Madden, V., Domoney, J., Aumayer, K., Sethna, V., Iles, J., Hubbard, I., . . . Ramchandani, P. (2015). Intergenerational transmission of parenting: findings from a UK longitudinal study. *European Journal of Public Health*, 25(6), 1030-1035. doi:10.1093/eurpub/ckv093
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the society for research in child development*, 50, 66-104.
- Manassis, K., Hudson, J., Webb, A., & Albano, A. (2004). Beyond Behavioral Inhibition: Etiological Factors in Childhood Anxiety . *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(1), 3-12. doi:10.1016/s1077-7229(04)80003-8
- McLeod, B., Weisz, J., & Wood, J. (2007). Examining the association between parenting and childhood depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(8), 986-1003. doi:10.1016/j.cpr.2007.03.001
- Michl, L., Handley, E., Rogosch, F., Cicchetti, D., & Toth, S. (2015). Self-criticism as a mechanism linking childhood maltreatment and maternal efficacy beliefs in low-income mothers with and without depression. *Child maltreatment*, 31(1), 291-300. doi:10.1177/1077559515602095
- Mills, R., Hastings, P., Helm, J., Serbin, L., Etezadi, J., Stack, D., . . . Li, H. (2012). Temperamental, parental, and contextual contributors to early-emerging internalizing problems: a nem integrative analysis approach. *Social Development*, 21(2), 229-253. doi:10.1111/j.1467- 9507.2011.00629.x

- Morelli, N., Duong, J., Evans, M., Hong, K., Garcia, J., Ogbonnaya, I., & Villodas, M. (2020). Intergenerational transmission of abusive parenting: role of prospective maternal distress and family violence. *Child Maltreatment*, 1-10. doi:10.1177/1077559520947816
- Mustillo, S., Dorsey, S., Conover, K., & Burns, B. (2011). Parental depression and child outcomes: the mediating effects of abuse and neglect. *Journal of marriage and family*, 73(1), 164-180. doi:10.1111/j.1741-3737.2010.00796.x
- Neppl, T., Conger, R., Scaramella, L., & Ontai, L. (2009). Intergenerational Continuity in Parenting Behavior: Mediating Pathways and Child Effects. *Dev Psychol.*, 45(5), 1241-1256. doi:10.1037/a0014850
- Niu, H., Liu, L., & Wang, M. (2018). Intergenerational transmission of harsh discipline: The moderating role of parenting stress and parent gender. *Child Abuse & Neglect*, 79, 1-10.
- Perris, C., Jacobsson, J., Lindström, H., Von Knorring, L., & Perris, H. (1980). Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatr Scand*, 61(4), 265-274.
- Rapee, R. (2002). The development and modification of temperamental risk of anxiety disorders: prevention of a lifetime of anxiety? *Society of Biological Psychiatry*, 52(10), 947-957. doi:10.1016/S0006-3223(02)01572-X
- Roskam, I. (2013). The transmission of parenting behaviour within the family: An empirical study across three generations. *Psychologica Belgica*, 53, 49-64. doi:10.5334/pb-53-3-49
- Sekaran, V., Bailey, A., Kamath, V., Ashok, L., Ravindran, S., Kamath, A., & Hedge, A. (2021). 'No, you should not beat our child because he will become aggressive': Applying a multimethod approach to explore intergenerational transmission of parenting practices. *Plos one*, 16(10). doi:10.1371/journal.pone0258306
- Serbin, L., & Karp, J. (2003). Intergenerational Studies of Parenting and the Transfer of Risk from Parent to Child. *Current Directions in Psychological Science*, 12(4), 138-142.
- Sherifali, D., & Ciliska, D. (2006). Parenting children with diabetes and Belsky's determinants of parenting model: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55, 636-642.
- Simons, R. L., Beaman, J., Conger, R. D., & Chao, W. (1993). Childhood Experience, Conceptions of Parenting, and Attitudes of Spouse as Determinants of Parental Behaviour. *Journal of Marriage and Family*, 55(1), 91-106.
- Sowislo, J., & Orth, U. (2013). Do Low Self-Esteem Predict Depression and Anxiety? A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213-240. doi:10.1037/a0028931
- Turney, K. (2011). Labored love: Examining the link between maternal depression and parenting behaviors. *Social Science Research*, 40(1), 399-415.
- UNICEF, O. (1990). *Convenção sobre os Direitos da Criança*. Obtido de New York: UNICEF: http://www.unicef.pt/doc/pdf_pub/convencao_direitos_crianca2004.pdf
- Van Ijzendoorn, M. (1992). Intergenerational Transmission of Parenting: A Review of Studies in Nonclinical Populations. *Development Review*, 12, 76-99.
- Weissman, M. (2019). Intergenerational study of depression: a convergence of findings and opportunities. *Psychological Medicine*. doi:10.1017/S0033291719002939

Whitbeck, L. B., Hoyt, D. R., Simons, R. L., & Conger, R. D. (1992). Intergenerational Continuity of Parental Rejection and Depressed Affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(6), 1036-1045.

Wolford, S., Cooper, A., & McWey, L. (2019). Maternal depression, maltreatment history, and child outcomes: the role of harsh parenting. *American Journal of Orthopsychiatry*, 89(2), 181-191. doi:10.1037/ort0000365