



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Quéli Ferreira Maciel

Sintomatologia psicopatológica parental e problemas emocionais e comportamentais dos filhos em idade pré-escolar: O papel mediador da mind-mindedness materna e paterna



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Quéli Ferreira Maciel

Sintomatologia psicopatológica parental e problemas emocionais e comportamentais dos filhos em idade pré-escolar: O papel mediador da mind-mindedness materna e paterna

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integrado em Psicologia
Área de Especialização em Psicologia Clínica

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Carla Martins

Outubro de 2012

Nome

Quéli Ferreira Maciel

Endereço electrónico:

Telefone:

Número do Bilhete de Identidade:

Título dissertação □

Sintomatologia psicopatológica parental e problemas emocionais e comportamentais dos filhos em idade pré-escolar: O papel mediador da mind-mindedness materna e paterna

Orientadora:

Professora Doutora Carla Martins

Ano de conclusão: 2012

Designação do Mestrado:

Mestrado Integrado em Psicologia Clínica

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;

Universidade do Minho, ___/___/_____

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Conclui-se aqui mais uma etapa da minha vida, com objetivos cumpridos e planos para o futuro. Mas esta caminhada não foi realizada sozinha, pelo que fica aqui um agradecimento muito especial às pessoas que me acompanharam e apoiaram.

À Professora Doutora Carla Martins, pela orientação, disponibilidade e apoio nos momentos mais difíceis. Obrigada por acreditar no meu trabalho e por partilhar conhecimento não só ao longo deste último ano, como também em projetos anteriores.

À Dra. Paula Castiajo, pela transmissão de conhecimentos, colaboração nas cotações, disponibilidade e paciência.

Aos investigadores envolvidos no projeto longitudinal que contribuíram direta ou indiretamente para este trabalho.

Às famílias que participam no projeto longitudinal e que, gentilmente, aceitaram que acompanhássemos o desenvolvimento dos seus filhos.

Às minhas amigas, pela amizade e apoio. Especialmente:

À Natália Sousa pela honestidade e pela alegria que transmite. À Cristiana Andrade pela partilha de reflexões e por estar cá quando preciso. À Vânia Baía, pela preocupação constante, pela partilha de alegrias e de frustrações, e por ter tornado estes cinco anos afastada da minha família bem mais fáceis. À Andreia Baía, por partilhar os meus momentos de descontração e pelo carinho. À Aurélie Monteiro, pela sinceridade e pelo companheirismo ao longo dos anos.

Ao Nuno São João, pela dedicação, afeto, presença nos bons e maus momentos, por me convencer que posso fazer sempre mais e por me incentivar e apoiar desde o início.

À minha família, pelo apoio incondicional e por acreditarem em mim. Especialmente:

Ao meu irmão, Frederic Maciel, pelo exemplo de dedicação, pela cumplicidade e pelo carinho. À minha irmã, Cristel Maciel, pela força, pela proteção e por me aconselhar nos momentos de indecisão. Ao meu cunhado, Pedro Pereira, pela amizade e pela disponibilidade. E um obrigada muito especial à minha Mariana, por cada sorriso, cada gargalhada e cada nova aprendizagem que me fizeram sorrir estes meses!

Aos meus pais, principalmente, que tudo fizeram para tornar este objetivo de vida possível. Obrigada pelo incentivo, preocupação, dedicação, sacrifício e amor. Obrigada por serem o meu pilar desde sempre.

Sintomatologia psicopatológica parental e problemas emocionais e comportamentais dos filhos em idade pré-escolar: O papel mediador da *mind-mindedness* materna e paterna

RESUMO

A presença de problemas emocionais e comportamentais em idade pré-escolar pode afetar o desenvolvimento saudável da criança (Egger & Angold, 2006; Wichstrøm, Bergnielsen, Angold, Egger, Solheim, & Seveen, 2012). Estudos relatam uma prevalência significativa de perturbações psicopatológicas em crianças nesta faixa etária (Egger & Angold, 2006; Wichstrøm et al, 2012), pelo que se tem verificado numerosas investigações que pretendem determinar quais os fatores de risco e de manutenção associados ao desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica nas crianças. Nesse sentido, a psicopatologia parental é um dos fatores mais investigados. A literatura demonstra, de forma consistente, que existe associação entre as perturbações psicopatológicas dos pais e dos filhos (Foster, Garber, & Durlak, 2008; Schreier, Wittchen, Hofler, & Lieb, 2008). No entanto, existe a hipótese desta relação não ser linear mas sim mediada por outros fatores. Assim, neste estudo, pretende-se verificar se a *mind-mindedness* materna e/ou paterna detêm esse papel mediador. Efetivamente, coloca-se a possibilidade da sintomatologia psicopatológica parental afetar a *mind-mindedness* das mães e/ou pais, e de esta, por seu turno, promover o desenvolvimento de problemas de internalização e externalização nos filhos. No sentido de testar este modelo de mediação, utilizou-se uma amostra constituída por 48 famílias, na qual os pais completaram os questionários *Brief Symptoms Inventory – BSI* (Derogatis, 1982) e *Child Behavior Checklist – CBCL* (Achenbach & Rescorla, 2000) e responderam a entrevista “*Descreva-me o seu filho*” (Meins, Fernyhough, Wainwright, Clark-Carter, Das Gupta, Fradley, & Tuckey, 2003). Os resultados obtidos permitem concluir que a *mind-mindedness* não tem um papel mediador na relação entre a sintomatologia psicopatológica parental e os comportamentos de internalização e externalização das crianças. Porém, verifica-se que a sintomatologia psicopatológica paterna é preditora de comportamentos de internalização e externalização, e do total de problemas. Pelo contrário, a sintomatologia psicopatológica materna, embora esteja associada aos comportamentos de externalização das crianças, não é um preditor significativo. Apenas a *mind-mindedness* paterna é um preditor significativo de comportamentos de internalização dos filhos.

Os resultados obtidos neste estudo demonstram, pela primeira vez na literatura, existir associação entre a *mind-mindedness* paterna e os problemas emocionais da criança, salientando, desta forma, a importância de incluir a influência da figura paterna na investigação relativa ao impacto da *mind-mindedness* no desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: psicopatologia parental; problemas emocionais e comportamentais; idade pré-escolar; *mind-mindedness*.

Parental psychopathological symptoms and emotional and behavioral problems in preschoolers: The mediating role of maternal and paternal mind-mindedness

ABSTRACT

The presence of emotional and behavioral problems in preschool age can affect the healthy development of children (Egger & Angold, 2006; Wichstrøm, Bergnielsen, Angold, Egger, Solheim, & Seveen, 2012). Studies report significant prevalence of psychological disorders in children in this age group (Egger & Angold, 2006; Wichstrøm et al, 2012), so, there has been numerous investigations seeking to determine the risk factors associated with the development and persistence of psychopathological symptoms in children. In this sense, parental psychopathology is one of the most investigated. The literature shows consistently that there is an association between psychological disorders of parents and children (Foster, Garber, & Durlak, 2008; Schreier, Wittchen, Hofler, & Lieb, 2008). However, it is possible that this is not a linear relationship but a mediated one by other factors. Thus, this study intends to verify if the maternal and/or paternal *mind-mindedness* hold this mediating role. Effectively, there is the possibility of parental psychopathological symptomatology affect the mothers and/or fathers *mind-mindedness*, and this, in turn, promote the development of internalizing and externalizing problems in children. In order to test this mediation model, we used a sample of 48 families, in which parents completed the *Brief Symptoms Inventory* - BSI (Derogatis, 1982) and *Child Behavior Checklist* - CBCL (Achenbach & Rescorla, 2000) and were interviewed with the "*Describe your child*" protocol (Meins, Fernyhough, Wainwright, Clark-Carter, Das Gupta, Fradley, & Tuckey, 2003). The results indicate that *mind-mindedness* does not have a mediating role in the relationship between parental psychopathological symptomatology and children internalizing and externalizing behaviors. However, it appears that the paternal psychopathological symptomatology is predictive of internalization and externalization behaviors, as well as the total number of problems. Rather, maternal psychopathological symptomatology, although it is associated with children externalizing behaviors, is not a significant predictor of these. Only paternal *mind-mindedness* is a significant predictor of children internalizing behaviors.

The results of this study demonstrate, for the first time in the literature, that there is an association between paternal *mind-mindedness* and children emotional problems, emphasizing, thus, the importance of including the influence of the paternal figure in research on the impact of *mind-mindedness* in child development.

Keywords: parental psychopathology, emotional and behavioral problems; preschool; *mind-mindedness*.

ÍNDICE

Resumo.....	iv
Abstract.....	v
Introdução.....	8

Parte I - Concetualização teórica

1.1. Problemas emocionais e comportamentais em crianças em idade pré-escolar...	10
1.2. Relação entre a sintomatologia psicopatológica parental e os problemas emocionais e comportamentais nas crianças.....	11
1.3. <i>Mind-mindedness</i> (Meins, Fernyhough, Wainwright, Clark-Carter, Das Gupta, Fradley, & Tuckey, 2003).....	14
1.4. Relação entre a sintomatologia psicopatológica parental, a <i>mind-mindedness</i> parental e os problemas emocionais e comportamentais das crianças.....	15

Parte II – Estudo empírico

2. Método.....	18
2.1. Participantes.....	18
2.2. Instrumentos.....	19
2.2.1. Fichas sociodemográficas.....	19
2.2.2. <i>Brief Symptom Inventory</i> – BSI (Derogatis, 1982).....	19
2.2.3. <i>Child Behavior Checklist 1.5-5</i> – CBCL (Achenbach & Rescorla, 2000)...	23
2.2.4. “ <i>Describe your child</i> ” (Meins et al 2003).....	24
2.3. Procedimento.....	26
3. Resultados.....	27
4. Discussão.....	32
5. Conclusão.....	40
Referências bibliográficas.....	42

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Características da amostra.....	18
Tabela 2 – Descrição das dimensões e Índice Globais do BSI (Canavarro, 2007).....	21
Tabela 3 – Descrição das categorias de cotação da <i>mind-mindedness</i> (Meins et al, 2003; Osório et al, 2009).....	25
Tabela 4 – Correlações entre a percepção das mães e dos pais.....	27
Tabela 5 – Medidas descritivas das novas variáveis resultantes da média das percepções dos progenitores.....	28
Tabela 6 – Diferenças entre meninos e meninas relativamente aos comportamentos de internalização e externalização e Total de Problemas	28
Tabela 7 – Medidas descritivas das variáveis “Sintomatologia psicopatológica materna” e “Sintomatologia psicopatológica paterna”.....	29
Tabela 8 – Medidas descritivas das variáveis “ <i>Mind-mindedness</i> materna” e “ <i>Mind-mindedness</i> paterna”.....	29
Tabela 9 – Correlação entre a <i>Mind-mindedness</i> e a Sintomatologia psicopatológica parental.....	29
Tabela 10 - Correlação entre a Sintomatologia Psicopatológica parental, a <i>Mind-mindedness</i> parental e os Comportamentos de Internalização e Externalização e o Total de Problemas das crianças.....	30
Tabela 11 – Modelo de predição de Comportamentos de Internalização das crianças....	31
Tabela 12 – Modelo de predição de Comportamentos de Externalização das crianças...	32
Tabela 13 – Modelo de predição de Total de Problemas das crianças.....	32

INTRODUÇÃO

As crianças em idade pré-escolar experienciam diversas mudanças desenvolvimentais ao nível cognitivo, emocional e social com impacto nas suas vidas a médio e longo prazo (Campbell, Shaw, & Gilliom, 2000; Egger & Angold, 2006; Wichstrøm, Bergnielsen, Angold, Egger, Solheim, & Seveen, 2012). Estas mudanças dificultam, muitas vezes, a identificação de comportamentos patológicos pelo facto dos adultos que rodeiam a criança sentirem dúvidas em relação à possibilidade dos comportamentos apenas serem transitórios e normativos (Egger & Angold, 2006). Porém, estudos que objetivaram determinar a prevalência de psicopatologia em crianças em idade pré-escolar relatam taxas significativamente altas, pelo que se justifica a necessidade de continuar a investigar os problemas emocionais e comportamentais em idade pré-escolar, os quais poderão conduzir a consequências negativas a longo prazo (Bufferd, Dougherty, Carlson & Klein, 2011; Campbell et al, 2000; Egger & Angold, 2006; Wichstrøm et al, 2012). No sentido de intervir psicologicamente, de forma não só remediativa como também preventiva, torna-se, pois, imperativo determinar quais os fatores de risco para o desenvolvimento de psicopatologia em crianças desta idade. Assim, de entre os vários fatores de risco investigados na literatura, este estudo pretende destacar a sintomatologia psicopatológica parental. Efetivamente, existe um consenso geral, entre os estudos, de que a presença de uma perturbação psicopatológica nos pais aumenta o risco das crianças virem a desenvolver sintomatologia psicopatológica (Barker, Copeland, Maughan, Jeffer, & Uther, 2012; Colletti, Forehand, Garai, Rakow, McKee, Fear, & Compass, 2009; Weissman, Pilowsky, Wickramaratne, Talati, Wisniewski, Fava et al, 2006).

É importante considerar que a relação entre a sintomatologia psicopatológica parental e os problemas emocionais e comportamentais da criança poderá não ser linear, mas sim mediada por uma terceira variável. Coloca-se, então, nesta investigação, a possibilidade da *mind-mindedness* parental ter um papel mediador nesta relação. A *mind-mindedness* define-se como a capacidade dos cuidadores tratarem a criança como um indivíduo com uma mente própria, com capacidade para realizar comportamentos intencionais, e não meramente uma identidade que tem necessidades que devem ser satisfeitas (Meins et al, 2003). Efetivamente, a psicopatologia na idade adulta envolve determinados sintomas que podem diminuir a capacidade dos pais estarem em sintonia com o estado mental dos filhos e, conseqüentemente, diminuir a sua capacidade de realizar um discurso *mind-minded* (Pawlby, Fernyhough, Meins, Pariante, Seneviratne & Bentall, 2010). Por sua vez, a baixa *mind-mindedness* teria consequências no bem-estar da criança, promovendo, entre outros, o desenvolvimento de comportamentos de internalização e externalização.

Posto isto, espera-se, com este estudo, perceber qual é a relação entre a sintomatologia psicopatológica parental e os comportamentos de internalização e externalização nos filhos em idade pré-escolar, assim como qual o papel da *mind-mindedness* parental nesta relação. Para esse efeito, delineou-se como principais objetivos averiguar: i) se existe associação entre a sintomatologia psicopatológica parental e os comportamentos de internalização e externalização das crianças, ii) se existe associação entre a sintomatologia psicopatológica parental e a *mind-mindedness* parental; iii) se existe associação entre a *mind-mindedness* parental e os comportamentos de internalização e externalização das crianças e iv) a possibilidade da *mind-mindedness* parental servir um papel de mediador entre a sintomatologia psicopatológica parental e os comportamentos de internalização e externalização das crianças.

Este trabalho organiza-se em duas partes: i) Enquadramento teórico e ii) Estudo Empírico. A primeira parte retrata o estado da literatura no que concerne a sintomatologia psicopatológica em idade pré-escolar, o impacto da psicopatologia parental para o desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais nos filhos e por fim, o conceito de *mind-mindedness* e a sua relação com a psicopatologia parental e os problemas emocionais e comportamentais das crianças. Este capítulo pretende fundamentar teoricamente o estudo retratado no capítulo seguinte. A segunda parte apresenta, então, o estudo empírico realizado no âmbito desta dissertação. Nesse sentido, descreve-se o método e os principais resultados da investigação e, posteriormente, é realizada uma discussão, onde se pretende efetuar uma análise crítica dos resultados apresentados, bem como uma reflexão acerca dos principais resultados e das limitações deste estudo. Objetiva-se, ainda, relatar as possíveis implicações deste estudo e realizar sugestões para futuras investigação nesta área.

PARTE I – CONCRETUALIZAÇÃO TEÓRICA

1.1. Problemas emocionais e comportamentais em crianças em idade pré-escolar

A idade pré-escolar caracteriza-se por numerosas mudanças desenvolvimentais que dificultam a distinção de comportamentos normativos ou não normativos (Egger & Angold, 2006). Os investigadores e profissionais de saúde mental têm demonstrado alguma preocupação no que concerne à realização de diagnósticos psicopatológicos em crianças que se situam nesta faixa etária. Efetivamente, embora o diagnóstico permita a providência de ajuda adequada, existe uma certa relutância em rotular a criança devido ao estigma que acarreta uma perturbação psiquiátrica, influenciando a forma como é percebida, não só por si própria, como também pela família, professores e pares (Egger & Angold, 2006; Gardner & Shaw, 2008; Warner & Pottick, 2006). Bufferd e colaboradores (2011) relatam um recente aumento de interesse relativamente à sintomatologia psicopatológica na idade pré-escolar, pois a literatura demonstra que perturbações nesta idade são comuns e apresentam sintomas estáveis e não meramente transitórios. Por exemplo, estudos longitudinais sugerem que 50 a 60% das crianças que apresentam elevadas taxas de comportamentos disruptivos entre os três e os quatro anos continuarão a demonstrá-los em idade escolar (Campbell et al, 2000). Acrescido a estes fatores, Bufferd e colaboradores (2011) referem que perturbações psicopatológicas nesta idade podem afetar consideravelmente o desenvolvimento da criança, sendo que pesquisas que alertem para essa possibilidade poderão promover o aumento de intervenções precoces e de programas de prevenção. Segundo Warner e Pottick (2006), os distúrbios emocionais importantes que se desenvolvam antes dos seis anos podem interferir com o crucial processo de desenvolvimento. Assim, embora a realização de diagnósticos na idade pré-escolar possa acarretar desvantagens, os aspetos positivos decorrentes da identificação precoce de problemas emocionais e comportamentais, nomeadamente, a intervenção precoce, aparentam ser fundamentais para um desenvolvimento saudável e para o bem-estar da criança a médio e longo prazo.

Relativamente à prevalência das perturbações psicopatológicas nesta faixa etária, Egger e Angold (2006) apresentam uma percentagem de 16.2% e relatam que a Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA), a Perturbação de Oposição, a Perturbações de Ansiedade e as Perturbações Depressivas destacam-se como sendo as mais comuns. Recentemente, Bufferd e colaboradores (2011) demonstraram que 27.4% da sua amostra de crianças em idade pré-escolar preenchiam critérios para um diagnóstico de perturbação mental, das quais 9.2% preenchia critérios para dois ou mais diagnósticos. De salientar, também, que 20.3% das crianças apresentavam uma Perturbação Emocional e 10.2% uma Perturbação Comportamental. Estes autores referem, ainda, como mais

frequentes, a Perturbação de Oposição (9.2%), a Fobia Social (9.1%) e a Perturbação de Ansiedade de Separação (5.4%), por oposição à Perturbação Depressiva (1.8%), ao Mutismo Selectivo (1.5%) e a Perturbação de Pânico (0.2%). Por sua vez, Wichstrøm e colaboradores (2012) realizaram um estudo com crianças Norueguesas no qual relatam que a taxa estimada de população em idade pré-escolar com alguma perturbação psicopatológica é de 7.1% (excluindo a Encoprese – 6.4%), sendo a Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção (1.9%), a Perturbação de Oposição (1.8%), a Perturbação de Conduta (0.7%), a Perturbação de Ansiedade (1.5%) e a Perturbação Depressiva (2.0%) as mais prevalentes. Um estudo realizado com uma amostra de origem Tailandesa relata uma taxa de 11.2% de Comportamentos de Internalização, 25.4% de Comportamentos de Externalização e 25.1% de Total de Problemas (Wu, Chen, Msieh, Chen, Liao, Su, & Jeng, 2012). Por fim, Rescola e colaboradores (2011) verificaram no seu estudo, no qual progenitores de 24 países responderam a *Child Behavior Checklist - CBCL* (Achenbach & Rescorla, 2000), scores de 9.6 para Comportamentos de Internalização e 12.0 para Comportamentos de Externalização e 33.3 para Total de Problemas. Este estudo incluiu uma amostra de crianças portuguesas que revelou um score de 35.0 no Total de Problemas. Os resultados destes estudos, embora evidenciem algumas variações relativamente às taxas apresentadas, retratam uma prevalência significativa que não deve ser ignorada.

1.2. Relação entre sintomatologia psicopatológica parental e os problemas emocionais e comportamentais nas crianças

Vários estudos têm-se debruçado sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de psicopatologia na infância, sendo que diversas possibilidades têm sido exploradas ao nível de fatores genéticos ou ambientais, nomeadamente, a vinculação (Jakobsen, Horwood, & Fergusson, 2012; Roelofs, Meesters, Huurne, Bamelis, & Muris, 2006), as interações pais-filhos (Mäntymaa, Puura, Luoma, Samelin, & Tammien, 2004), as práticas parentais (Kane & Garber, 2004) ou, ainda, a psicopatologia parental (Barker et al, 2012; Biederman, 2008; Hirshfeld-Becker, Petty, Micco, Henin, Park, Bulin, Rosenbaum, & Hunstman, 2008; Kane & Garber, 2004). Nesta investigação pretende-se dar destaque à hipótese de existir uma associação entre a sintomatologia psicopatológica parental e os problemas emocionais e comportamentais apresentados pelos filhos.

Diversos investigadores tentaram determinar a percentagem de pais com perturbações mentais que têm filhos ainda dependentes. Porém, as instituições que dispõem de serviço de saúde mental, como os hospitais e centros de saúde, raramente recolhem estes dados (Hunstman 2008) e numerosos adultos não procuram ajuda

profissional, dificultando assim esta estimativa. Numa recente revisão da literatura, Hunstman (2008) concluiu que 29% a 35% dos clientes de centros de saúde mental são mães de crianças menores. Por seu turno, Marbery e colaboradores (2005, *cit in* Hunstman, 2008) concluíram que entre 21% a 23% das crianças que vivem na Austrália têm, pelo menos, um progenitor que apresenta uma perturbação de saúde mental. A importância de determinar esta percentagem prende-se com o facto da saúde mental parental ter impacto na saúde mental e no desenvolvimento dos filhos. Estudos realizados até à data verificaram taxas mais elevadas de problemas emocionais, comportamentais, cognitivos e desenvolvimentais em filhos de pais que apresentam uma perturbação mental (Hunstman, 2008; Ramchandani & Psychogiou, 2009). Hunstman (2008) refere que crianças nestas condições têm um risco substancialmente maior de desenvolver problemas de saúde mental ao longo da sua vida. Relativamente às pesquisas sobre o impacto das perturbações psiquiátricas parentais nos filhos, verifica-se que existe maior investigação acerca dos efeitos da depressão parental nas crianças do que qualquer outra perturbação (Hunstman, 2008; Ramchandani & Psychogiou, 2009).

Estudos realizados nas últimas décadas indicam que as crianças e adolescentes que vivem com um cuidador que experiencia uma depressão têm maior risco de desenvolver uma ampla gama de problemas emocionais e comportamentais durante a infância, idade pré-escolar e adolescência (Colletti et al, 2009). Concretamente, numerosos estudos demonstram que uma Perturbação Depressiva parental aumenta o risco dos filhos desenvolverem uma Perturbação Depressiva (Barker et al, 2012; Hirshfeld-Becker et al, 2008; Kane & Garber, 2004; Lieb, Isensee, Hofler, Pfister, & Wittchen, 2002), uma Perturbação de Ansiedade (Colletti et al, 2009; Hirshfeld-Becker et al, 2008) ou uma Perturbação de Comportamento (Hirshfeld-Becker et al, 2008; Weissman et al, 2006). Porém, no que concerne os problemas emocionais, a depressão materna acarreta um maior risco do que a depressão paterna. No caso dos problemas comportamentais, os efeitos da depressão de cada progenitor são equivalentes (Connell & Goodman, 2002; Ramchandani, Stein, Evans, & O'Connor 2005). Várias investigações têm-se debruçado sobre a influência de cada um dos progenitores para o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica nos filhos, colocando, no entanto, especial destaque na mãe. Efetivamente, a depressão materna é um dos fatores de risco mais investigado para o desenvolvimento de depressão na criança (Rishel, 2011). Existem dados consistentes na literatura de que filhos de mães deprimidas têm maior risco de desenvolver problemas de internalização ou externalização (Barker et al, 2012; Kane & Garber, 2004; Kane & Garber, 2009; Weinfeld, Ingerski, & Moreau, 2009). Segundo Foster (2008), estudos longitudinais sugerem que 50% das crianças de mães deprimidas irão experienciar a sua própria depressão quando atingirem a idade adulta, e que a duração do Episódio Depressivo Major está significativamente

relacionada com os sintomas de internalização e externalização na criança, sendo moderada pelo seu sexo. Enquanto nas raparigas os episódios depressivos atuais da mãe estão associados a níveis mais elevados de problemas de internalização, no sexo masculino encontram-se associados a níveis mais elevados de problemas de externalização (Foster et al, 2008).

Nas últimas três décadas verificou-se um aumento de literatura relativamente à potencial associação entre a psicopatologia paterna e o desenvolvimento de psicopatologia nos filhos (Flouri, 2010). Apesar da menor pesquisa nesse sentido, a depressão no pai estabeleceu-se, também, como um fator de risco para o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica na criança, embora, na maioria das vezes, com uma magnitude inferior à depressão materna (Ramchandani et al, 2005). Deste modo, vários autores relatam que os sintomas depressivos no pai estão associados aos sintomas de internalização e externalização na criança (Kane & Garber, 2004; Kane & Garber, 2009; Mäntymaa et al, 2004). Esta associação salienta a importância do pai e do seu bem-estar para o desenvolvimento das crianças (Mäntymaa et al, 2004).

Relativamente às Perturbações de Ansiedade nos progenitores, verifica-se que estas aumentam o risco de desenvolvimento de Perturbações de Ansiedade na criança (Biederman, Petty, Hirshfeld-Becker, Henin, Faraone, Dang, Jakubowski, & Rosenbaum, 2006; Burstein, Ginsbrug, & Tein, 2010; Ramchandani et al, 2005; Schreier et al, 2008;). Biederman e colaboradores (2006) constataram que a Perturbação de Pânico parental confere maior risco da criança vir a apresentar Agorafobia e Perturbação Obsessivo-Compulsiva, assim como a Fobia Social e a Perturbação de Ansiedade de Separação nos pais estão associadas às mesmas perturbações na criança. Segundo Schreier e colaboradores (2008), o aumento de risco de ansiedade nas crianças está especialmente associado à Fobia Social e Perturbação de Ansiedade Generalizada materna, assim com à severidade das mesmas. Observa-se, ainda, associação entre a ansiedade parental e a depressão infantil, embora a relação entre estas perturbações não seja tão consistente na literatura como a associação entre as perturbações ansiosas de pais e filhos (Burstein, Ginsbrug, & Tein, 2010).

Outras perturbações parentais têm sido alvo de estudo, embora em menor intensidade do que as Perturbações de Humor e as Perturbações de Ansiedade. Por exemplo, Hirshfeld-Becker e colaboradores (2008) demonstraram no seu estudo que uma Perturbação de Comportamento parental aumenta o risco de Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção na criança. Ramchandani e colaboradores (2005) relataram na sua revisão da literatura que filhos de progenitores que apresentam abuso de substâncias têm maior risco de desenvolver problemas emocionais ou comportamentais, estando a perturbação materna mais relacionada com o desenvolvimento de problemas emocionais e

a perturbação paterna com problemas comportamentais. Estes autores concluíram, ainda, que a literatura existente demonstra evidências de que o abuso de substâncias ilegais, como a cocaína, origina maior sintomatologia emocional e comportamental do que quando se verifica apenas abuso de álcool, devido ao secretismo ligado à ilegalidade do consumo que pode originar isolamento, decréscimo de suporte social e diminuição da oportunidade de tratamento.

Desta forma, embora se verifique consistência relativamente às ligações estabelecidas entre as diversas perturbações apresentadas pelos pais e pelos filhos, alguns estudos têm demonstrado resultados contraditórios (Connell & Goodman, 2002). Contudo, estas inconsistências poderão estar relacionadas com variações quanto à gravidade e duração das perturbações ou ainda com o papel que cada progenitor exerce na vida da criança (Connell & Goodman, 2002; Hunstman, 2008).

1.3. *Mind-mindedness* (Meins, Fernyhough, Wainwright, Clark-Carter, Das Gupta, Fradley, & Tuckey, 2003)

Mind-mindedness é definida como a tendência para os cuidadores tratarem a criança como um indivíduo com uma mente própria, que tem capacidade para realizar comportamentos intencionais, e não meramente uma identidade que apresenta necessidades que têm de ser satisfeitas (Meins et al, 2003). Assim, considera-se que um progenitor com *mind-mindedness* é capaz de ver os seus filhos como indivíduos diferentes de si, que possuem sentimentos, pensamentos e vontades próprias. Em contexto de interação progenitor-filho, esses cuidadores são aptos a comentar adequadamente o estado mental das crianças, e quando as descrevem recorrem a características que denotam que as crianças têm mente própria e não apenas às características físicas ou comportamentais que estas evidenciam. Vários autores demonstram que esta propensão para tratar a criança como um ser psicológico específico, com pensamentos e sentimentos próprios, parece influenciar o desenvolvimento sociocognitivo e o ajustamento psicossocial das crianças em idade pré-escolar (Sharp, Fonagy e Goodyer 2006; Meins, Fernyhough, Fradley, & Tuckey, 2001; Meins, Fernyhough, Wainwright, Clark-Carter, Das Gupta, Fradley, & Tuckey 2002;). Por exemplo, Meins e colaboradores (2001) verificaram que a *mind-mindedness* aos seis meses de idade prediz a performance da criança em tarefas de teoria da mente aos quatro anos, assim como o seu estilo de vinculação, destacando que a *mind-mindedness* é um melhor preditor da teoria da mente do que a sensibilidade materna. Posteriormente, Meins e colaboradores (2002) comprovaram, também, que a *mind-mindedness* é preditora da teoria da mente na criança e explicaram que comentários apropriados acerca do estado mental da criança aos seis meses de idade, por parte do cuidador, poderiam providenciar o *scaffolding*

linguístico e conceitual necessário através do qual a criança começaria a perceber como o estado mental determina o comportamento. Sharp e colaboradores (2006) consideram, igualmente, que a presença e qualidade da *mind-mindedness* materna influencia o desenvolvimento sociocognitivo das crianças em idade pré-escolar, sugerindo que a capacidade para refletir adequadamente o estado psicológico interno dos filhos pode providenciar o feedback necessário para estes desenvolverem as suas próprias competências sociocognitivas.

A *mind-mindedness* parece, ainda, estar ligada a algumas variáveis maternas. Efetivamente, Meins, Fernyhough, Arnott, Turner e Leekam (2011) relatam no seu estudo que mães que avaliam a sua gravidez como fácil e planeada efetuam comentários mais apropriados acerca do estado interno dos seus filhos do que mãe que referem não terem planeado a gravidez. Estes autores analisaram também a relação entre a *mind-mindedness* e a percepção materna acerca do apoio social, mas não encontraram associações significativas. Demers, Bernier, Tarabulsky e Provost (2010) verificaram que a *mind-mindedness* está relacionada com menor *stress* parental e com a percepção de um temperamento da criança mais fácil.

Assim, verifica-se que a literatura apresenta dados diversificados acerca da associação entre a *mind-mindedness* materna e as características da criança e das mães. Porém, é notória a escassa investigação relativamente a *mind-mindedness* paterna.

1.4. Relação entre a sintomatologia psicopatológica parental, a *mind-mindedness* parental e os problemas emocionais e comportamentais das crianças

Diversos autores investigaram a hipótese de a psicopatologia parental afetar a *mind-mindedness*. Por exemplo, Pawlby e colaboradores (2010) sugeriram que a Perturbação Depressiva Major poderia influenciar a *mind-mindedness* pelo facto das suas características específicas, nomeadamente, o isolamento social, a dificuldade de concentração, a fadiga e a irritabilidade, serem suscetíveis de impedir os cuidadores de estar em "sintonia" com o estado interno dos seus filhos e envolverem-se em discursos *mind-minded*. Neste sentido, Lundy (2003) demonstrou que a *mind-mindedness* está relacionada com a depressão materna mas não com a depressão paterna. Porém, existem resultados contraditórios, pois diversos outros verificaram não existir associação entre a *mind-mindedness* e a Perturbação Depressiva parental (Demers et al, 2010; Meins et al, 2011). Relativamente a outras perturbações mentais, Pawlby e colaboradores (2010) verificaram que mães com perturbações psicológicas severas não só apresentam *mind-mindedness*, como também são responsivas durante as interações com os filhos. No entanto, estes autores relataram que os seus resultados poderiam ter sido afetados pelo facto do sistema de cotação da *mind-*

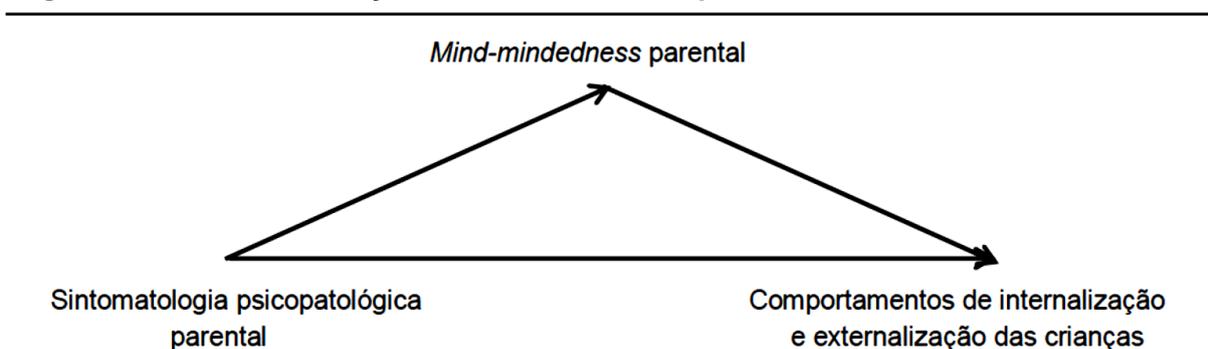
mindedness ter sido elaborado a pensar na população normativa, não detetando variações na sua amostra com psicopatologia severa. De referir que a literatura acerca de um possível efeito da *mind-mindedness* na psicopatologia parental é ainda reduzida.

Relativamente à *mind-mindedness* parental e à sintomatologia psicopatológica apresentada pela criança, coloca-se na literatura a hipótese de uma baixa *mind-mindedness* parental promover o desenvolvimento de psicopatologia nos filhos. Walker, Wheatcroft e Camic (2011) realizaram um estudo com crianças em idade-pré-escolar onde utilizaram um grupo clínico composto por crianças que apresentavam psicopatologia e um grupo de controlo, assim como os progenitores das crianças de ambos grupos, sendo que apenas havia um pai no grupo clínico e um pai no grupo de controlo. Estes autores verificaram que os progenitores das crianças do grupo clínico apresentavam menor *mind-mindedness*. Porém, o estudo apenas analisou possíveis correlações entre as variáveis, pelo que não foi possível estabelecer direções; nem determinar se os pais apresentam baixa *mind-mindedness* devido às dificuldades apresentadas pelos filhos ou se estas dificuldades surgem como consequência da baixa *mind-mindedness* parental. Walker e colaboradores (2011) verificaram, também, que a *mind-mindedness* estava associada aos superiores níveis de *stress* parental no grupo clínico, mas não no grupo de controlo. Os autores sugeriram que esta diferença poderá estar relacionada com as características distintas entre grupos ou com a possibilidade da *mind-mindedness* estar associada ao *stress* apenas quando se verificam níveis elevados do mesmo. Relativamente aos comentários acerca do estado mental da criança, os autores verificaram existir maior proporção de comentários negativos e menor proporção de comentários neutros. No entanto, não foram observadas diferenças relativamente aos comentários positivos, pelo que os autores consideraram a hipótese da sintomatologia psicopatológica das crianças estar ligada à exposição a comentários negativos e não à ausência de comentários positivos. Uma revisão bibliográfica realizada por Sharp e Fonagy (2008) refere que filhos de pobres “mentalizadores” têm maior risco de apresentar sintomas psicopatológicos. Já em 1994, Fonagy e colaboradores (*cit in* Sharp et al, 2006) sugeriram que os pais que são capazes de “mentalizar” de forma eficaz e precisa acerca das mentes dos seus filhos poderão proporcionar-lhes um ambiente que lhes permita desenvolver mais habilidades para lidar com a adversidade, promovendo deste modo o ajustamento psicológico. Desta forma, Sharp e Fonagy (2008) sugerem que a mentalização dos pais pode desempenhar um papel no desenvolvimento de psicopatologia na criança, propondo, para estudos futuros, o teste da ligação entre a mentalização dos pais, a mentalização da criança e a psicopatologia na criança. No seguimento desta sugestão, Sherman e Cassidy (2010) realizaram um estudo que pretendeu testar a existência de associação entre a depressão materna e a *mind-mindedness* materna, e se estas variáveis poderiam promover a desorganização da vinculação na criança. Testaram, ainda, a

possibilidade da *mind-mindedness* materna, a depressão materna e a desorganização da vinculação terem impacto no desenvolvimento de problemas de externalização e/ou internalização, conferindo à desorganização da vinculação um possível papel mediador. Os autores concluíram que os sintomas depressivos maternos, a *mind-mindedness* materna inapropriada e a desorganização da vinculação da criança contribuem para o desenvolvimento de problemas de externalização. Relataram, ainda, que a relação entre os sintomas depressivos maternos e os problemas de externalização é mediada pela desorganização da vinculação, ao contrário da ligação entre *mind-mindedness* inapropriada e os problemas de externalização que não é mediada pela desorganização da vinculação. Quanto aos problemas de internalização, os sintomas depressivos maternos e a desorganização da vinculação demonstraram ser preditores significativos, enquanto a *mind-mindedness* apenas revelou ser um preditor marginalmente significativo. Por fim, a relação entre a depressão materna e os problemas de internalização é mediada pela desorganização da vinculação. Porém, não se verificou associação significativa entre a *mind-mindedness* inapropriada e a desorganização da vinculação na criança e entre a depressão materna e a *mind-mindedness* inapropriada.

Inspirada na revisão bibliográfica de Sharp e Fonagy (2008), e com base no enquadramento teórico apresentado, esta dissertação de mestrado pretende testar: i) se a sintomatologia psicopatológica parental fomenta o desenvolvimento de comportamentos de internalização e externalização nos filhos; ii) se a sintomatologia psicopatológica parental afeta negativamente a *mind-mindedness* parental; iii) se os défices na *mind-mindedness* parental promovem o desenvolvimento de comportamentos de internalização e externalização nas crianças, e, finalmente, iv) se a *mind-mindedness* parental é mediadora da relação entre a sintomatologia psicopatológica parental e os comportamentos de internalização e externalização das crianças. Para esse efeito, delineou-se um modelo de mediação que tem como variável mediadora a *mind-mindedness* parental (Figura 1). Este estudo pretende, assim, incluir ambos os progenitores e testar este modelo de mediação para as variáveis maternas e paternas, separadamente.

Figura 1 – Modelo de mediação da *mind-mindedness* parental



PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

2. Método

2.1. Participantes

A amostra deste estudo é constituída por 48 crianças, 28 (58.3%) do sexo masculino e 20 (41.7%) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 36 e os 40 meses ($M = 37.78$; $DP = .99$), e os seus respetivos pais (48 mães e 44 pais). A idade média das mães é de 35.28 ($DP = 4.82$), variando entre os 27 e os 47 anos, quanto à idade média dos pais é de 36.35 ($DP = 4.67$), variando entre os 24 e os 47 anos. A Tabela 1 apresenta os dados sócio-demográficos que caracterizam as famílias, nomeadamente, as habilitações literárias dos progenitores, a sua profissão segundo a classificação de Graffar (1956) e o nível socioeconómico (NSE) da família.

Tabela 1 - Características da amostra

	n (%)	
	Mãe	Pai
Habilitações Literárias		
9ºano incompleto	5 (10.4)	6 (13.6)
9º-12ºano	11 (22.9)	15 (31.8)
Licenciatura ou Bacharelato	21 (43.8)	18 (40.9)
Mestrado, Doutoramento, Pós-Graduação	10 (20.8)	4 (9.1)
Profissão		
Diretores de bancos e de empresas, profissionais com títulos universitários ou de escolas especiais e militares de alta patente.	17 (35.4)	17 (38.6)
Chefes de secções administrativas ou de negócios de grandes empresas, subdiretores de bancos, peritos, técnicos e comerciantes.	11 (22.9)	5 (11.4)
Ajudantes técnicos, desenhadores, caixeiros, contra-mestres, oficiais de primeira, encarregados, capatazes e mestres-de-obras.	7 (14.6)	7 (15.9)
Operários especializados com ensino primário completo.	7 (14.6)	11 (25.0)
Trabalhadores manuais ou operários não especializados.	6 (12.5)	4 (9.1)
Nível Socioeconómico da família		
Baixo	17 (32.7)	
Médio-baixo	15 (28.8)	
Médio	11 (21.2)	
Médio-alto	6 (11.5)	

A amostra deste estudo provém do estudo longitudinal intitulado “Abordagem ecológica do desenvolvimento sócioemocional e sóciocognitivo da infância até à idade pré-escolar: Contribuição de variáveis da criança, dos pais e do contexto”, coordenado pela Doutora

Carla Martins (Escola de Psicologia, Universidade do Minho). A amostra foi recrutada aos 10 meses de idade dos bebés, totalizando 52 famílias. A investigação mais vasta onde o presente estudo se inscreve incluiu quatro momentos de recolha de dados: aos 10 meses, aos 12/16 meses, aos três anos e aos quatro anos e meio. No presente estudo são analisados os dados da amostra recolhidos aos três anos. Nesse momento de recolha, quatro das 52 famílias não participaram por variadas razões, sendo que das restantes 48, quatro pais recusaram continuar a participar.

2.2. Instrumentos

2.2.1. Ficha sociodemográfica

A ficha sociodemográfica foi elaborada pela equipa de investigação do estudo longitudinal com o intuito de obter dados que caracterizam a família e os seus membros. No presente estudo, os dados utilizados foram as idades da criança e dos pais, as habilitações literárias e as profissões dos pais.

2.2.2. *Brief Symptom Inventory* - BSI (Derogatis, 1982; versão portuguesa traduzida e adaptada por Canavarro, 1999)

Para avaliação da sintomatologia psicopatológica nos pais foi utilizado o “Inventário de Sintomas Psicopatológicos”, versão portuguesa do BSI, traduzido e adaptado por Canavarro (1999).

O BSI é um instrumento de auto-resposta, desenvolvido por Derogatis (1982) a partir do *Symptom Checklist 90-R (SCL-90-R)*, que por ser constituído por 90 itens apresenta a desvantagem de ser demasiado extenso, constituindo uma limitação em certos contextos. Através de uma análise de correlações dos itens com as escalas a que pertencem, verificou-se que cinco ou seis itens de cada escala teriam peso suficiente para suportar a definição operacional de cada dimensão psicopatológica (Derogatis, 1993). Estes itens foram, então, selecionados para formar o BSI. As correlações encontradas para as nove dimensões psicopatológicas entre o BSI e o SCL- 90-R variam entre .31 e .72, permitindo concluir que, para a população clínica, estes dois instrumentos medem o mesmo construto (Derogatis, 1993).

O BSI pretende, então, avaliar a presença e intensidade de sintomas psicopatológicos em indivíduos com idade igual ou superior a 13 anos que façam parte da população médica, psiquiátrica ou geral. Os sintomas psicopatológicos são avaliados através de 9 dimensões e 3 Índices Globais, sendo estes últimos avaliações sumárias de

perturbação emocional. O questionário é constituído por 53 itens que descrevem os sintomas psicopatológicos relativamente às 9 dimensões seguintes: 1) Somatização, 2) Obsessões-Compulsões, 3) Sensibilidade Interpessoal, 4) Depressão, 5) Ansiedade, 6) Hostilidade, 7) Ansiedade Fóbica, 8) Ideação Paranóide e 9) Psicoticismo. Posteriormente, através da soma dos valores dos itens, obtém-se 3 Índices Globais: 1) Índice Geral de Sintomas (IGS), 2) Índice de Sintomas Positivos (ISP) e 3) Total Sintomas Positivos (TSP). Quatro dos itens (itens 11, 25, 39 e 52), embora contribuam com algum peso para as escalas descritas, não pertencem univocamente a nenhuma delas, pelo que não deveriam ser incluídos no inventário. Porém, dada a sua relevância clínica são apenas considerados nas pontuações dos três Índices Globais (Canavarro 2007). Na Tabela 2 são descritas as dimensões e Índices Globais.

A cotação do itens é efetuada numa escala tipo *Likert* de 0 (“nunca”) a 4 (“muitíssimas vezes”) através da qual o indivíduo avalia o grau em que cada problema o afetou na última semana. O tempo de resposta em circunstâncias normais varia entre 8 e 10 minutos. Para obter a pontuação para as nove dimensões deverá somar-se os valores obtidos em cada item pertencentes a cada dimensão e posteriormente dividir a soma pelo número de itens a que o indivíduo respondeu para cada dimensão. O cálculo dos três Índices Globais obtém-se da seguinte forma: 1) Índice Geral de Sintomas (IGS) – soma das pontuações de todos os itens e seguidamente, divisão pelo número total de respostas válidas; 2) Total de Sintomas Positivos (TSP) – contagem do número de itens assinalados com uma resposta positiva (maior que zero) e 3) Índice de Sintomas Positivos (ISP) – divisão da soma de todos os itens pelo TSP. Os indivíduos perturbados emocionalmente revelam *scores* mais elevados nas escalas e Índices Globais, e por isso, quanto maior o *score* maior o grau de psicopatologia. Canavarro (2007) determinou valores de referência para a população normal de .835 para o IGS, 26.993 para o TSP e 1.561 para o ISP, assim como valores de referência para indivíduos perturbados emocionalmente de 1.403 para o IGS, 37.349 para o TSP e 2.111 para o ISP. No presente estudo, utilizou-se o IGS para medir a sintomatologia psicopatológica parental.

Tabela 2 - Descrição das dimensões e Índices Globais do BSI (Canavarro, 2007)

Dimensão	
Somatização	Dimensão que reflete o mal-estar resultante da perceção do funcionamento somático, isto é, queixas centradas nos sistemas cardiovascular, gastrointestinal, respiratório ou outro qualquer sistema com clara mediação autonómica. Dores localizadas na musculatura e outros equivalentes somáticos da ansiedade são igualmente componentes da somatização (inclui os itens 2, 7, 23, 29, 30, 33 e 37).
Obsessões-	Inclui sintomas identificados com a síndrome clínica do mesmo nome. Esta dimensão

Compulsões	inclui as cognições, impulsos e comportamentos que são percebidos como persistentes e aos quais o indivíduo não consegue resistir, embora sejam ego-distônicos e de natureza indesejada. Estão também incluídos nesta dimensão comportamentos que indicam uma dificuldade cognitiva mais geral (inclui os itens 5, 15, 26, 27, 32 e 36).
Sensibilidade Interpessoal	Esta dimensão centra-se nos sentimentos de inadequação pessoal, inferioridade, particularmente na comparação com outras pessoas. A autodepreciação, a hesitação, o desconforto e a timidez, durante as interações sociais são as manifestações características desta dimensão (inclui os itens 20, 21, 22 e 42).
Depressão	Os itens que compõem esta dimensão refletem o grande número de indicadores de depressão clínica. Estão representados os sintomas de afeto e humor disfórico, perda de energia vital, falta de motivação e de interesse pela vida (inclui os itens 9, 16, 17, 18, 35 e 50).
Ansiedade	Indicadores gerais tais como nervosismo e tensão foram incluídos nesta dimensão. São igualmente contemplados sintomas de ansiedade generalizada e de ataques de pânico. Componentes cognitivas que envolvem apreensão e alguns correlatos somáticos da ansiedade também foram considerados (inclui os itens 1, 12, 19, 38, 45 e 49).
Hostilidade	A dimensão hostilidade inclui pensamentos, emoções e comportamentos característicos do estado afetivo negativo da cólera (inclui os itens 6, 13, 40, 41 e 46).
Ansiedade Fóbica	A ansiedade fóbica é definida como a resposta de medo persistente (em relação a uma pessoa, local ou situação específica) que sendo irracional e desproporcionada em relação ao estímulo, conduz ao comportamento de evitamento. Os itens desta dimensão centram-se nas manifestações do comportamento fóbico mais patognomónicas e disruptivas (inclui os itens 8, 28, 31, 43 e 47).
Ideação Paranóide	Esta dimensão representa o comportamento paranóide fundamentalmente como um modo perturbado de funcionamento cognitivo. O pensamento projetivo, hostilidade, suspeição, grandiosidade, egocentrismo, medo da perda de autonomia e delírios são vistos primariamente como os reflexos desta perturbação. (inclui os itens 4, 10, 24, 48 e 51).
Psicoticismo	Esta escala foi desenvolvida de modo a representar este construto como uma dimensão contínua da experiência humana. Abrange itens indicadores de isolamento e de estilo de vida esquizóide, assim como sintomas primários de esquizofrenia como alucinações e controlo de pensamento. A escala fornece um contínuo graduado desde o isolamento interpessoal ligeiro à evidência dramática de psicose (inclui os itens 3, 14, 34, 44 e 53).

Índices Globais

Índice Geral de Sintomas Pondera a intensidade do mal-estar experienciado.

Índice de Sintomas Positivos Relata a média da intensidade de todos os sintomas que foram assinalados.

Total Sintomas Positivos Representa o número de queixas somáticas apresentadas.

Os itens que formam as nove dimensões avaliadas pelo instrumento constituem, no seu conjunto, importantes elementos de psicopatologia. Efetivamente, são considerados pelos Manuais de Classificação Diagnóstica mais utilizados, CID-10 e DSM-IV, como aspetos importantes para a elaboração de diagnósticos das primeiras cinco categorias (F00 a F49) segundo o CID-10 e para as perturbações do Eixo I, segundo o DSM-IV (Canavarro, 2007).

Os autores relatam resultados razoáveis a bons relativamente à consistência interna para as nove escalas, com valores de *alfa* a variar entre .71 (Psicoticismo) e .85 (Depressão). A sua estrutura fatorial, avaliada na população em geral e na população clínica é também um indicador de unidade e consistência subjacentes do ponto de vista conceptual (Canavarro, 1999). A fidelidade de teste-reteste para as nove dimensões varia entre .68 (Somatização) e .91 (Ansiedade Fóbica), e para os Índices Globais varia entre .87 (Índice de Sintomas Positivos) e .91 (Índice Geral de Sintomas) (Canavarro, 2007).

Vários autores testaram a sua fiabilidade da versão portuguesa deste instrumento, através da análise de aspetos da consistência interna, nomeadamente do comportamento dos itens na escala a que pertencem e dos Índices Globais de fiabilidade das escalas. As correlações obtidas entre cada item e a nota global da escala, quando esta contém o próprio item e quando este é excluído, variam entre .29 e .79. Os valores de *alfa*, que medem a variância devido a heterogeneidade (quer dos diversos itens do inventário, quer dos valores globais das escalas) encontram-se entre .7 e .8, à exceção dos valores observados para as escalas de Ansiedade Fóbica e de Psicoticismo que apresentam valores ligeiramente inferiores (Canavarro, 2007).

As correlações de *split-half*, que variam entre .40 (Ansiedade Fóbica) e .69 (Sensibilidade Interpessoal) e os coeficientes de Spearman-Brown são, igualmente, indicadores da boa consistência interna da escala. No entanto, estes corroboram a menor consistência interna das escalas de Ansiedade Fóbica e Psicoticismo quando comparadas com as restantes (Canavarro, 2007).

O BSI possui, ainda, uma boa estabilidade temporal, apresentando valores que variam entre .63 (Ideação Paranóide) e .81 (Depressão) nas correlações de Coeficiente de Pearson efetuadas entre duas aplicações do instrumento, num intervalo de três a seis semanas, num grupo de 108 indivíduos (Canavarro, 2007).

Este instrumento possui, também, uma boa validade discriminativa, diferenciando os indivíduos perturbados emocionalmente dos indivíduos da população em geral e explicando 83% da variância relacionada com a pertença ao grupo (Canavarro, 2007). Efetivamente, Canavarro (1999) relatou diferenças multivariadas entre o grupo de indivíduos perturbados emocionalmente e o grupo de indivíduos da população em geral, corroborado pelo valor do Lambda de Wilks de .17.

2.2.3. *Child Behavior Checklist 1.5-5 – CBCL (Achenbach & Rescorla, 2000; versão portuguesa traduzida por Dias, Machado, & Gonçalves, 2007)*

Com o intuito de avaliar problemas emocionais e comportamentais das crianças, foi utilizada a versão portuguesa da CBCL 1.5-5, traduzida por Dias, Machado e Gonçalves (2007). A CBCL 1.5-5 é um questionário desenvolvido por Achenbach e Rescorla (2000) e faz parte do Sistema de Avaliação Multiaxial de Achenbach, constituído por questionários e entrevistas. A CBCL é aplicada aos pais e tem como propósito identificar e caracterizar problemas emocionais, comportamentais e sociais em crianças com idades compreendidas entre os 18 e 60 meses. Este questionário é composto por 99 itens, que descrevem comportamentos problemáticos, e um item aberto. A cotação das questões é feita numa escala tipo *Likert* em que 0 corresponde a “não é verdadeira”, 1 “algumas vezes verdadeira” e 2 “muito verdadeira ou muitas vezes verdadeira”. Quanto maior o *score*, maior o grau de comportamentos de Externalização e/ou Internalização e o Total de Problemas.

Através da combinação de uma Análise Fatorial Exploratória e de uma Análise Fatorial Confirmatória, Achenbach e Rescorla (2000) obtiveram sete síndromes designadas de: 1) Reatividade Emocional, 2) Ansiedade/Depressão, 3) Queixas somáticas, 4) Isolamento, 5) Problemas de Sono, 6) Problemas de Atenção e 7) Comportamento Agressivo. Baseado numa Análise Fatorial de Segunda Ordem, foi possível inferir que as quatro primeiras síndromes formam o grupo “Internalização” e que as três últimas formam o grupo “Externalização”. É ainda possível obter um *score* para “Total de problemas” através da soma de todos itens.

Ivanova e colaboradores (2010) realizaram um estudo em 23 países com o objetivo de testar o modelo composto por estas sete síndromes. Os resultados destes autores permitiram verificar que as sete síndromes conseguem identificar os padrões de problemas

emocionais, comportamentais e sociais que as crianças manifestam através do relato dos pais.

Achenbach (1992) relatou no seu estudo com uma amostra normativa de 368 crianças Americanas em idade pré-escolar, uma média de “Total de Problemas” de 34.4, enquanto Osa, Ezpeleta e Navarro (1996) obtiveram uma média de 27.26 numa amostra normativa de 188 crianças Espanholas em idade pré-escolar. Rescorla e colaboradores (2011) realizaram um estudo que teve como objetivo comparar os problemas emocionais comportamentais e de 19850 crianças em idade pré-escolar em 24 países diferentes, inclusive Portugal, através dos dados obtidos com a CBCL 1.5-5 (19225 participantes) e CBCL 2-3 (625 participantes). Estes autores obtiveram uma média das 24 sociedades de 33.3 para “Total de Problemas”, 9.6 para “Internalização”, 12.0 para “Externalização”. Em Portugal, a média do “Total de Problemas” obtida foi de 35.0, sendo por isso superior à média das 24 sociedades. Foi, ainda, calculada a média dos *alfas de Cronbach* das 24 sociedades a fim de obter um *alfa* médio, tendo sido obtido um *alfa* de .94 para “Total de problema”, .88 para “Externalização” e .84 para “Internalização”, permitindo inferir que existe uma boa consistência entre sociedades. Os autores verificaram maior variação dentro do que entre sociedades.

2.2.4. “Describe your child” (Meins et al, 2003; versão portuguesa traduzida por Osório, Castiajo, & Martins, 2009)

A *mind-mindedness* foi avaliada através da entrevista semi-estruturada “Describe your child” (Meins et al, 2003). Esta entrevista é constituída por três perguntas: 1) “Pode descrever-me o seu filho?”; 2) “O que tem de melhor o seu filho?” e 3) “O que tenta ensinar ao seu filho?”. Os pais são informados que não existem respostas certas ou erradas e que apenas se pretende que respondam às perguntas como entenderem. Perante pedidos de orientação para a resposta, o entrevistador deve repetir que não é solicitado nenhum tipo de resposta específica, pelo que poderá falar livremente acerca da questão (Meins & Fernyhough, 2010). Para avaliar a *mind-mindedness*, somente a primeira pergunta é analisada. As respostas dos progenitores são gravadas em suporte áudio e posteriormente transcritas verbatim para codificação da *mind-mindedness* parental.

Cada atributo relacionado com a criança é cotado através da sua classificação numa das cinco categorias descritas pormenorizadamente no “Manual de cotação da *mind-mindedness*” (Meins & Fernyhough, 2003; Osório et al, 2009). Quatro categorias foram inicialmente delineadas por Meins e colaboradores (2003), sendo estas: 1) Mental, 2) Comportamental, 3) Físico e 4) Geral. Posteriormente, Osório e colaboradoras (2009)

acrescentaram a categoria “Auto-referência” com o consentimento dos autores. Na Tabela 3 são descritas as cinco classificações possíveis para a cotação das entrevistas.

Tabela 3 - Descrição das categorias de cotação da *mind-mindedness* (Meins et al, 2003; Osório et al, 2009)

Classificação	Descrição	Exemplos
Mental	Qualquer referência à vida mental da criança relacionada com a vontade, a mente, o interesse, a imaginação (incluindo fazer-de-conta), o intelecto, o conhecimento, a memória ou a metacognição. Ou, ainda, algum comentário relacionado com as aspirações, os desejos e as emoções (mas não meramente descrições de comportamentos de preferência ou comportamentos de desagrado das crianças ou de tendências comportamentais).	<i>Alegre; Manipulador; Vergonha; Curioso; Independente; Feliz; “Sabe o que quer”; “Ele adora animais”; “Ele é que manda!”, “Quer ser professora quando crescer.”.</i>
Comportamental	Qualquer referência ao comportamento, como: jogos, atividades na qual a criança está envolvida e interações com os outros a um nível comportamental.	<i>“Gosta de brincar”; simpático; agressivo; extrovertido.</i>
Físico	Qualquer característica física, como: a idade da criança, as descrições relativas à posição da criança na família, à fratria ou ao seu estado de saúde.	<i>Bonito; alto; cabelo castanho; saudável “Ele tem três anos”.</i>
Geral	Qualquer comentário, relacionado com a criança, que não seja atribuível a uma das outras três categorias ou que seja demasiado vago é considerado geral.	<i>“Ele é touro”; “Ele é ótimo”; “uma criança normal”.</i>
Auto-referência	Comentários cuja principal referência é auto-focalizada em vez de centrada na própria criança, ou seja, existe algum atributo da criança gerador de determinado efeito nos pais. Ao relato desse efeito subjaz, assim, o próprio atributo da criança.	<i>“Faz-me rir”; “Tentamos vencer assim, pelo cansaço”; “Estou com uma dificuldade com ele”.</i>

Ao longo da entrevista, cada atributo apenas é cotado uma vez, isto é, as repetições exatas não são cotadas. Desta forma, se “meigo” for repetido duas vezes durante a entrevista, apenas é cotado uma vez, porém se o progenitor referir “meigo” e “carinhoso”, ambos são cotados. As descrições implícitas também são cotadas. Por exemplo, se o progenitor verbalizar “*Sempre disposta a conhecer coisas novas*” sem mencionar

explicitamente o atributo relevante (neste caso, curiosa) é classificado como sendo um atributo da criança (e cotado como atributo mental neste caso).

De forma a controlar as diferenças de verbosidade, o índice de *mind-mindedness* corresponde à proporção de atributos mentais referidos pelo progenitor, calculado através da divisão entre o número de atributos mentais e o número total de características utilizadas para descrever a criança (Meins & Fernyhough, 2010). Desta forma, um *score* elevado na categoria mental indica uma elevada *mind-mindedness*.

No presente estudo, as entrevistas realizadas às mães foram cotadas por dois investigadores independentes. O acordo inter-investigadores de 30% das descrições maternas foi expressado através do Kappa de Cohen (k) que foi considerado excelente (.93). Quanto às classificações divergentes, foram resolvidas através do consenso. As entrevistas paternas foram cotadas por um investigador apenas, o qual foi um dos cotadores das entrevistas maternas.

Meins e colaboradores (2003) testaram a continuidade temporal da *mind-mindedness* no seu estudo, onde relataram que apesar da *mind-mindedness* aos seis meses não ser preditora de *mind-mindedness* aos 48 meses, existe uma relação entre ambas. Efetivamente, uma análise realizada através de uma regressão permitiu inferir que os comentários apropriados e inapropriados realizados aos seis meses explicam 17% e 19%, respetivamente, da variância da descrição aos 48 meses. Meins e colaboradores (2003) obtiveram um *score* médio para a *mind-mindedness* materna de 44.0%.

2.3. Procedimento

Como referido anteriormente, este estudo foca-se nos dados recolhidos no terceiro momento de recolha de dados de um estudo longitudinal. Assim, aos três anos de idade das crianças, as famílias foram recontactadas no sentido de se dirigirem ao laboratório de recolha de dados, situado na área metropolitana do Porto, onde foi realizada a entrevista “*Describe your child*” (Meins et al, 2003) aos pais. As entrevistas foram gravadas em suporte áudio para posterior transcrição e cotação. Os questionários BSI e CBCL 1.5-5 foram preenchidos individualmente pela mãe e pelo pai das crianças. É importante referir que as fichas sociodemográficas foram anteriormente preenchidas, aos 10 meses de idade, no momento em que a amostra foi recolhida.

A análise estatística dos dados foi realizada através do programa IBM SPSS (Versão 19.0).

3. Resultados

Neste capítulo são relatados os resultados da presente investigação. Num primeiro momento, são apresentados os resultados dos testes de associação efetuados entre a percepção da mãe e do pai relativamente aos problemas emocionais e comportamentais evidenciados pelos filhos. Esta análise permite inferir se os relatos parentais são ou não consistentes. De seguida, são apresentados os resultados de testes de diferenças entre meninos e meninas relativamente a percepção dos pais acerca dos problemas emocionais e comportamentais.

Num segundo momento, são relatados os resultados dos testes de associação entre as variáveis que compõem o modelo de mediação proposto, sendo estes resultados a base para o trabalho de análise de dados posteriormente desenvolvido.

Todas as decisões estatísticas realizadas tiveram em conta uma Análise Exploratória de Dados realizada precedentemente. Quando os pressupostos para a realização de testes paramétricos não estavam cumpridos, realizou-se o teste não paramétrico equivalente.

3.1. Análise das percepções dos progenitores acerca dos problemas emocionais e comportamentais das crianças

Foram realizados testes de associação no sentido de avaliar a relação entre as percepções das mães e dos pais quanto aos problemas emocionais e comportamentais dos filhos. Os resultados figuram na Tabela 4.

Como é possível observar, existe uma correlação positiva significativa entre as percepções das mães e dos pais acerca dos Comportamentos de Internalização e Externalização, e do Total de Problemas das crianças. Efetivamente, verificam-se resultados significativos ao nível dos Comportamentos de Internalização, $r_{sp} = .56$, $p < .001$, dos Comportamentos de Externalização, $r = .50$, $p < .001$, e do Total de Problemas, $r_{sp} = .50$, $p < .001$. A existência de associação entre as avaliações efetuadas indica que os relatos parentais são consistentes, proporcionando, conseqüentemente, a oportunidade de efetuar as análises subsequentes com as médias das percepções dos progenitores.

Tabela 4 - Correlações entre a percepção das mães e dos pais

		Percepção paterna		
		Internalização	Externalização	Total de Problemas
Percepção Materna	Internalização ^a	.56***	.43**	.50***
	Externalização ^b	.20	.50***	.43**
	Total de Problemas ^a	.36*	.48***	.50***

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

^a Coeficiente de correlação de Spearman; ^b Coeficiente de Correlação de Pearson

Desta forma, foram criadas três variáveis novas que correspondem a média da percepção da mãe e do pai relativamente: i) aos Comportamentos de Internalização, ii) aos Comportamentos de Externalização e, iii) ao Total de Problemas. A Tabela 5 caracteriza estas novas variáveis.

Tabela 5 – Medidas descritivas das novas variáveis resultantes da média das percepções dos progenitores

	Média	(Desvio-padrão)	Mínimo-máximo
Internalização	9.39	(4.38)	1.50 – 18.50
Externalização	13.83	(5.05)	3.00 – 28.50
Total de problemas	36.87	(12.77)	8.00 – 69.00

De seguida, averiguou-se a existência de diferenças entre meninos e meninas quanto aos problemas emocionais e comportamentais evidenciados. Os resultados dos testes figuram na Tabela 6.

Verifica-se que não existem diferenças significativas entre meninos e meninas relativamente aos Comportamentos de Internalização, $t(40) = 1.45$, $p = .16$, nem quanto aos Comportamentos de Externalização, $U = 150.50$, $p = .14$, assim como não se verificam no Total de Problemas, $t(40) = 1.16$, $p = .26$. Pelo facto de não existirem diferenças quanto aos Comportamentos de Internalização e Externalização e ao Total de Problemas da criança consoante o sexo, esta variável não será introduzida nas análises posteriores. No sentido de verificar se há diferenças entre meninos e meninas ao nível dos Comportamentos de Internalização, realizou-se um Teste de Mann Whitney pelo facto de não estarem cumpridos os pressupostos para a realização de testes paramétricos. Porém, como medida descritiva, recorreu-se a média e desvio-padrão, pois tal como refere Martins (2011), este procedimento é correto e vantajoso na medida em que nos permite utilizar os valores originais da variável em vez das suas ordens.

Tabela 6 - Diferenças entre meninos e meninas relativamente a aos Comportamentos de Internalização e Externalização, e ao Total de Problemas

		Meninos	Meninas	Estatística
		(n = 26)	(n = 16)	
		Média (DP)	Média (DP)	
Comportamentos da criança	Internalização	10.14 (4.48)	8.16 (4.04)	$t(40) = 1.45$
	Externalização	14.52 (4.96)	12.71 (5.14)	$U = 150.50$
	Total de Problemas	38.65 (13.02)	33.98 (12.20)	$t(40) = 1.16$

3.2. Sintomatologia Psicopatológica e *Mind-mindedness* parental: descrição e correlação

De seguida são expostas as variáveis parentais, assim como os resultados dos testes de associação realizados entre estas.

Tal como se pode verificar na Tabela 7, o grau de Sintomatologia Psicopatológica das mães varia entre .04 e 2.26, e apresenta uma média de .62 (*D.P.* = .47). Quanto a Sintomatologia Psicopatológica paterna, varia entre .04 e 2.51, apresentado uma média de .47 (*D.P.* = .44).

Tabela 7 - Medidas descritivas das variáveis “Sintomatologia Psicopatológica materna” e “Sintomatologia Psicopatológica paterna”

		Média	(Desvio Padrão)	Mínimo – Máximo
Sintomatologia Psicopatológica	Materna	.62	(.47)	.04 - 2.26
	Paterna	.47	(.44)	.04 - 2.51

Na Tabela 8 observa-se que a média da *Mind-mindedness* materna é de 31.85 % (*D.P.* = 16.22), variando entre 0.00 e 75.00%. Relativamente aos pais, apresentam uma média de 31.93% (*D.P.* = 20.25), variando entre 0.00 e 90.00%.

Tabela 8 - Medidas descritivas das variáveis “*Mind-mindedness* materna” e “*Mind-mindedness* paterna”

		Média (%)	(Desvio Padrão)	Mínimo – Máximo
<i>Mind-mindedness</i>	Materna	31.85	(16.22)	0.00 - 75.00
	Paterna	31.93	(20.25)	0.00 - 90.00

Posteriormente, averiguou-se a existência de associação entre a *Mind-mindedness* e a Sintomatologia Psicopatológica parental. Na Tabela 9 verifica-se que não há correlação, pois nenhum resultado é estatisticamente significativo.

Tabela 9 - Correlação entre a *Mind-mindedness* e a Sintomatologia Psicopatológica parental

		Sintomatologia Psicopatológica	
		Materna	Paterna
<i>Mind-mindedness</i>	Materna	.19	-.10
	Paterna	-.09	.01

3.3. Correlação entre a Sintomatologia Psicopatológica parental, a *Mind-mindedness* parental e os problemas emocionais e comportamentais das crianças

Foram realizados testes de associação com o intuito de avaliar a associação entre as variáveis que compõem o modelo de mediação que se pretende testar nesta investigação.

A Tabela 10 demonstra existirem correlações positivas significativas entre a Sintomatologia Psicopatológica materna e/ou paterna e os Comportamentos de Internalização, os Comportamentos de Externalização e o Total de Problemas das crianças. Efetivamente, verifica-se que existe uma associação positiva marginalmente significativa entre os Comportamentos de Internalização e a Sintomatologia Psicopatológica paterna, $r_{sp} = .28$, $p = .08$, assim como entre os Comportamentos de Externalização e a Sintomatologia Psicopatológica materna, $r_{sp} = .26$, $p = .10$. Verifica-se, também, que a Sintomatologia Psicopatológica paterna está significativamente correlacionada com os Comportamentos de Externalização, $r_{sp} = .35$, $p = .03$, e com o Total de problemas, $r_{sp} = .38$, $p = .01$.

Relativamente a *Mind-mindedness* parental, apenas se verifica uma associação negativa significativa entre a *Mind-mindedness* paterna e os Comportamentos de Internalização das crianças, $r = -.37$, $p = .02$.

Tabela 10 - Correlação entre a Sintomatologia Psicopatológica parental, a *Mind-mindedness* parental e os Comportamentos de Internalização e Externalização, e o Total de Problemas das crianças

		Comportamentos apresentados pelas crianças		
		Internalização	Externalização	Total de Problemas
Sintomatologia Psicopatológica^a	Materna	.15	.26[†]	.23
	Paterna	.28[†]	.35*	.38**
<i>Mind-mindedness</i>^b	Materna	-.17	.08	-.06
	Paterna	-.37*	-.06	-.24

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, [†] $p < .10$

^a Coeficiente de correlação de Spearman; ^b Coeficiente de Correlação de Pearson

3.4. Modelo de mediação

Após a análise dos resultados expostos até este momento, verifica-se que existem correlações entre a Sintomatologia Psicopatológica paterna e os Comportamentos de Internalização e o Total de Problemas das crianças, e entre a Sintomatologia Psicopatológica materna e paterna e os Comportamentos de Externalização, assim como entre a *Mind-mindedness* paterna e os Comportamentos de Internalização das crianças. Porém, não se verificam correlações significativas entre a Sintomatologia Psicopatológica

parental e a *Mind-mindedness* (ver Tabela 9). Esta a ausência de correlação inviabiliza o teste do modelo de mediação proposto no âmbito deste projeto. Assim, conclui-se que a *Mind-mindedness* não pode servir um papel de mediador entre a Sintomatologia Psicopatológica parental e os problemas emocionais e comportamentais das crianças.

Posto isto, de acordo com os resultados obtidos anteriormente, pretende-se então verificar se a Sintomatologia Psicopatológica paterna poderá ter algum valor preditivo nos Comportamentos de Internalização e Externalização da criança, assim como no Total de Problemas. E, ainda, se a Sintomatologia Psicopatológica materna prediz os Comportamentos de Externalização e se a *Mind-mindedness* paterna prediz os Comportamentos de Internalização das crianças.

3.5. Análises de regressões para predição dos Comportamentos de Internalização e Externalização e do Total de Problemas das crianças

Considerando os resultados anteriores, foram realizadas Regressões Múltiplas Lineares no sentido de averiguar se: i) a Sintomatologia Psicopatológica paterna e a *Mind-mindedness* paterna predizem os Comportamentos de Internalização; ii) a Sintomatologia Psicopatológica materna e paterna predizem os Comportamentos de Externalização e iii) a Sintomatologia Psicopatológica paterna prediz o Total de Problemas da criança.

Relativamente aos “Comportamentos de Internalização”, foi possível verificar que o modelo de regressão é significativo, $F(2,37) = 7.51$, $p = .002$, explicando 29% da variância ($r^2_{Aj} = .25$). Quanto maior o grau de Sintomatologia Psicopatológica paterna e menor a *Mind-mindedness* paterna, maior o número de Comportamentos de Internalização apresentados pelas crianças.

Tabela 11 – Modelo de predição dos Comportamentos de Internalização das crianças

	R ² (R ² Aj)	F (2,36)	β	T
Sintomatologia				
Psicopatológica pai	.29 (.25)	7.51**	.37	2.28**
<i>Mind-mindedness</i> pai			-.34	-2.43*

* $p < .05$, ** $p < .01$

No que concerne aos “Comportamentos de Externalização”, o modelo de regressão é significativo, $F(2,37) = 5.27$, $p = .01$, explicando 22% da variância ($r^2_{Aj} = .18$). Verifica-se que quanto maior o grau de Sintomatologia Psicopatológica paterna, maior o grau de Comportamentos de Externalização. A Sintomatologia Psicopatológica materna revelou não ser um preditor significativo.

Tabela 12 – Modelo de predição dos Comportamentos de Externalização das crianças

		R^2 (R^2 Aj)	F (2,37)	β	T
Sintomatologia	Materna	.22 (.18)	5.27**	.12	.78
Psicopatológica	Paterna			.42	2.71**

**p<.01

No que concerne ao “Total de Problemas”, o modelo de regressão é significativo, F (1,38) = 13.20, $p = .001$, explicando 26% da variância (r^2 Aj = .24). Assim, quanto maior o grau de sintomatologia psicopatológica paterna, mais elevado o Total de Problemas da criança.

Tabela 13 – Modelo de predição do Total de Problemas das crianças

		R^2 (R^2 Aj)	F (1,38)	β	T
Sintomatologia	paterna	.26 (.24)	13.20***	.51	3.63
Psicopatológica					

*** p<.001

4. Discussão

Neste ponto é realizada uma discussão relativamente aos principais resultados obtidos neste estudo, de forma a responder às hipóteses de investigação anteriormente expostas. As observações serão enquadradas teoricamente no sentido de verificar a consistência e variações com estudos anteriores.

Esta investigação estabeleceu, como objetivo principal, explorar o papel mediador da *mind-mindedness* parental na relação entre a sintomatologia psicopatológica parental e os problemas emocionais e comportamentais de crianças em idade pré-escolar, segundo os pressupostos de Barron e Kenny (1986). Para tal, foram inicialmente investigadas as possíveis associações entre (i) a sintomatologia psicopatológica parental e os problemas emocionais e comportamentais das crianças; (ii) a *mind-mindedness* parental e a sintomatologia psicopatológica parental; e (iii) a *mind-mindedness* parental e os problemas emocionais e comportamentais das crianças.

Antes de discutirmos os resultados, vamos centrar-nos nas principais características da amostra utilizada.

Relativamente à sintomatologia psicopatológica parental, verifica-se um *score* médio de .62 para as mães e .47 para os pais. Estes *scores* estão ligeiramente abaixo dos valores de referência para indivíduos da população normal definidos por Canavarro (2007), ou seja, em média os progenitores desta amostra não apresentam sintomatologia psicopatológica significativa. Quanto aos comportamentos de internalização, externalização e ao total de problemas das crianças, obteve-se um total de 9.39, 13.83 e 36.87, respetivamente. Estes valores aproximam-se da média dos 24 países incluídos no estudo de Rescorla e colaboradores (2011) que obtiveram *scores* de 9.6, 12.0 e 33.3, respetivamente, em populações normativas. Embora o *score* para o total de problemas nesta amostra seja um pouco superior à média dos 24 países, aproxima-se do valor de 35.0 obtido em Portugal no estudo de Rescorla e colaboradores (2011). Assim, infere-se que esta amostra não apresenta prevalência de comportamentos de internalização e externalização, assim como de total de problemas, significativamente superiores a média de estudos anteriormente realizados com amostras normativas. Quanto à *mind-mindedness* apresentada pelos pais, verifica-se uma média de 31.85% para as mães e 31.93% para os pais, não demonstrando grande divergência entre a capacidade das mães e dos pais em perceberem os seus filhos como indivíduos com mente própria. Estes valores são inferiores à média dos *scores* obtida no estudo de Meins e colaboradores (2003) de 44.0%, para as mães apenas.

Relativamente às hipóteses colocadas neste estudo, verificou-se, tal como era esperado, algumas associações entre a sintomatologia psicopatológica paterna e/ou materna e os problemas emocionais e comportamentais das crianças, o que vai de encontro

a literatura apresentada anteriormente (Barker et al, 2012; Burstein et al, 2010; Colletti et al, 2009; Hunstman, 2008; Weissman et al, 2006). Concretamente, observa-se neste estudo que os comportamentos de internalização e externalização, bem como o total de problemas das crianças estão associados à sintomatologia psicopatológica paterna. Estes resultados coincidem com aqueles encontrados por um grande número de investigações realizadas até a atualidade (Foster et al, 2008; Hirshfeld-Becker et al, 2008; Kane & Garber 2004; Kane & Garber, 2009; Mäntymaa et al, 2004; Ramchadani et al, 2005). Relativamente à sintomatologia psicopatológica materna, esta apenas demonstrou estar associada aos comportamentos de externalização e não aos comportamentos de internalização ou ao total de problemas nas crianças, diferindo do que é relatado na literatura. De facto, vários estudos demonstraram existir também associação entre a psicopatologia materna e os problemas de internalização (Baker et al, 2012; Ramchandani et al, 2005; Weinfield et al, 2009). Foster e colaboradores (2008) salientaram, inclusive, que a depressão materna está mais associada aos problemas de internalização, e a depressão paterna aos problemas de externalização. Contudo, tal como referem Connel e Goodman (2002) e Hunstman (2008), inconsistências encontradas entre estudos poderão estar relacionadas com variações quanto à gravidade e duração das perturbações mentais, ou ainda, quanto ao papel que cada progenitor exerce na vida da criança. De facto, neste estudo não foi incluída a duração da sintomatologia psicopatológica parental apresentada, tal como não foi avaliado o papel que cada progenitor exerce na vida dos filhos. Sugere-se que a sintomatologia psicopatológica presente no cuidador principal terá mais efeito do que no outro cuidador que não possui tanta disponibilidade para interagir e educar a criança. Outra possível explicação prende-se com o facto de esta amostra não ser clínica, fazendo com que a sintomatologia psicopatológica evidenciada pela mãe possa não ser suficientemente grave para proporcionar o desenvolvimento de comportamentos de internalização e externalização na criança, pois, tal como referido anteriormente, em média as mães da amostra não apresentam sintomatologia psicopatológica significativa. Cada um destes fatores, ou a interação entre eles, poderá estar na origem dos resultados obtidos.

Esperava-se que a sintomatologia psicopatológica parental provocasse um impacto negativo na *mind-mindedness* parental devido aos défices originados pela sintomatologia psicopatológica. No entanto, não foram encontradas associações significativas entre a *mind-mindedness* e a sintomatologia psicopatológica materna ou paterna. Este resultado é consistente com o estudo realizado por Pawlby e colaboradores (2010), no qual verificaram pouco suporte para a sua hipótese de que a psicopatologia severa nas mães afetaria a *mind-mindedness*, pois estas não só apresentaram *mind-mindedness* como também foram responsivas durante as interações com as crianças. Porém, estes autores relatam que os seus resultados podem advir do facto do sistema de cotação da *mind-mindedness* ter sido

elaborado a pensar na população saudável e, por esse motivo, não ter detetado variação na população clínica que utilizaram. Efetivamente, observaram diversas vezes que as mães verbalizavam comentários adequados ao estado mental da criança mas em tons de voz desadequado, demonstrando por exemplo irritabilidade, o que não contribui para uma interação saudável e propícia ao desenvolvimento ajustado da criança. Sherman e Cassidy (2010) relataram, também, não existir associação entre a sintomatologia depressiva materna e a *mind-mindedness* inapropriada no seu estudo. Na presente investigação, a ausência de associação poderá estar ligada ao facto da sintomatologia psicopatológica parental não ser elevada, não originando défices suficientes para afetar a *mind-mindedness*, ou ainda, devido à dimensão relativamente pequena desta amostra. Comparações com a literatura quanto ao efeito da sintomatologia psicopatológica na *mind-mindedness* revelam-se difíceis por dois motivos. Em primeiro lugar, os estudos debruçam-se particularmente sobre o efeito da Perturbação Depressiva na *mind-mindedness*, verificando-se escassa literatura acerca do impacto das perturbações psiquiátricas em geral, ou de outras perturbações específicas que não a depressão. Em segundo lugar, apenas foram encontradas investigações cujo único alvo era mãe. Porém, deverá ser considerada a hipótese de não existir verdadeiramente associação entre a sintomatologia psicopatológica parental e a *mind-mindedness*, pois embora presente fundamento a nível teórico, na prática, esta relação nunca foi comprovada na literatura. Assim, esta área carece notoriamente de investigação, principalmente que inclua o pai, bem como avalie o impacto das perturbações em geral, no sentido de esclarecer se existe realmente associação entre a sintomatologia psicopatológica e a *mind-mindedness* parental.

Em relação aos comportamentos de internalização e externalização das crianças, assim como ao total de problemas, verificou-se que apenas os comportamentos de internalização se encontram associados à *mind-mindedness* paterna. Este resultado vai de encontro ao estudo realizado por Sharp & Fonagy (2008) que demonstrou que filhos de pobres “mentalizadores” têm maior risco de apresentar sintomas psicopatológicos. No entanto, demonstra-se com esta investigação, pela primeira vez na literatura, existir relação entre a *mind-mindedness* paterna, especificamente, e os comportamentos de internalização das crianças. De referir que relativamente às mães, os resultados desta investigação diferem de estudos anteriores. Efetivamente, Sherman e Cassidy (2010) demonstraram que a *mind-mindedness* materna inapropriada contribui para o desenvolvimento de comportamentos de internalização e externalização nas crianças. Walker e colaboradores (2011) também verificaram existir associação entre a *mind-mindedness* materna e a psicopatologia da criança. Porém, é importante salientar que Walker e colaboradores (2011) encontraram esta associação numa amostra clínica, enquanto a amostra analisada neste estudo é normativa e apresenta *scores* de comportamentos de internalização e

externalização próximos de médias obtidas em estudos anteriores com amostras normativas (Rescorla et al, 2011), o que poderá estar relacionado com o facto de não se ter verificado associação com a *mind-mindedness* materna. Assim, curiosamente, verifica-se que embora mães e pais apresentem uma média bastante próxima em relação a *mind-mindedness*, apenas a *mind-mindedness* paterna se encontra associada aos comportamentos de internalização. Este resultado leva a que seja novamente considerada a questão do papel parental que cada progenitor exerce na vida da criança, assim como a hipótese colocada por Walker e colaboradores (2011) de que a sintomatologia das crianças possa estar ligada à exposição a comentários negativos. Desta forma, supõe-se que se o pai tiver um papel mais importante na vida da criança e proferir significativamente mais comentários negativos acerca do estado mental desta, então, talvez seja possível verificar maior número de comportamentos de internalização e externalização. Neste sentido, será interessante incluir a diferenciação de comentários *mind-minded* positivos, negativos e neutros, em investigações futuras.

Os resultados encontrados invalidaram o teste do modelo de mediação proposto no âmbito deste trabalho. Efetivamente, demonstrou-se existir algumas associações entre a sintomatologia psicopatológica paterna e/ou materna e os comportamentos de internalização ou externalização da criança, assim como entre a *mind-mindedness* paterna e os comportamentos de internalização da criança, porém não se verificou associação entre sintomatologia psicopatológica parental e a *mind-mindedness* parental. O facto de não ter sido verificada associação entre as três variáveis propostas permite-nos concluir que a *mind-mindedness* não serve o papel de mediador entre a sintomatologia psicopatológica parental e os problemas emocionais e comportamentais das crianças em amostras normativas. De acordo com os resultados obtidos, foram então testados três modelos de predição.

Verificou-se que a *mind-mindedness* paterna e a sintomatologia psicopatológica paterna são preditores significativos dos comportamentos de internalização da criança, explicando 21% da variância. Deste modo, quanto menor a *mind-mindedness* paterna e maior o grau de sintomatologia psicopatológica paterna, maior o número de comportamentos de internalização das crianças. Considera-se que este resultado poderá ser importante para investigações futuras pelo facto de se demonstrar, pela primeira vez na literatura, que a *mind-mindedness* paterna é um preditor significativo dos comportamentos de internalização da criança. De facto, não foram encontrados estudos relativos a *mind-mindedness* paterna e aos problemas emocionais e comportamentais dos filhos. Quanto à sintomatologia psicopatológica paterna, este resultado é consistente com a investigação realizada por Mäntymaa e colaboradores (2004) que demonstrou que problemas psiquiátricos nos pais predizem altos *scores* de comportamentos de internalização nos filhos.

Relativamente aos comportamentos de externalização, apenas a sintomatologia psicopatológica paterna demonstrou ser um preditor significativo, explicando 22% da variância. Assim, quanto maior o grau de sintomatologia psicopatológica paterna, maior o número de comportamentos de externalização. Estes resultados são consistentes com a literatura existente (Connell & Goodman, 2002; Kane & Garber, 2009; Mäntymaa et al, 2004; Weinfeld et al, 2009). Quanto à sintomatologia psicopatológica materna, revelou não ser um preditor significativo dos comportamentos de externalização, diferindo de estudos realizados anteriormente (Kane & Garber, 2009; Sherman & Cassidy, 2010; Weinfeld et al, 2009).

No que concerne o total de problemas, a sintomatologia psicopatológica paterna revelou ser um preditor significativo, explicando 26% da variância. Neste sentido, quanto maior o grau de sintomatologia psicopatológica paterna, maior o total de problemas apresentado pelas crianças, sendo este resultado consistente com o estudo de Mäntymaa e colaboradores (2004).

Desta forma, verifica-se que foram obtidos resultados bastante significativos, maioritariamente em relação aos pais. Porém, a literatura existente está claramente direcionada para a figura materna, demonstrando como as perturbações psicopatológicas, principalmente a depressão, podem influenciar o desenvolvimento dos filhos, assim como a importância da *mind-mindedness* no seu ajustamento. A inclusão de ambos os progenitores neste estudo é nitidamente uma mais-valia, pois o pai tem vindo a exercer um papel cada vez mais importante na vida dos filhos, ao contrário do que se verificava há algumas décadas. Assim, é fundamental continuar a investigar de que forma é que a sintomatologia psicopatológica apresentada pelos pais e a sua capacidade de estabelecer discursos *mind-minded*, se relacionam com o bem-estar e desenvolvimento infantil. Efetivamente, os resultados desta investigação alertam para a importância da figura paterna para o desenvolvimento da criança, pelo que se sugere que deva ser foco de atenção em investigações futuras, juntamente com a mãe. Relativamente à depressão, perturbação acerca da qual se verifica maior literatura, embora seja mais prevalente nas mulheres do que nos homens, observa-se que os progenitores do sexo masculino apresentam frequentemente sintomatologia depressiva durante os anos que coincidem com a educação dos filhos (Kane & Garber, 2004), pelo que se salienta novamente a importância de incluir os pais em estudos posteriores. Devido ao papel dos progenitores no bem-estar da criança e para o desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais, torna-se ainda fundamental incluí-los na prática clínica, nas intervenções preventivas e remediativas direcionadas às crianças. Barker e colaboradores (2012) relataram, por exemplo, que, no seu estudo, o tratamento da depressão materna originou benefícios para a criança. Ainda no que concerne as crianças, a promoção de experiências positivas e de relacionamentos

adequados com outros indivíduos poderá aumentar a resiliência e amortecer o impacto negativo das perturbações psicopatológicas parentais (Hunstman, 2008).

Em relação à *mind-mindedness*, não foi comprovada a hipótese de esta servir um papel de mediador entre a sintomatologia psicopatológica parental e os problemas emocionais e comportamentais das crianças. No entanto, verifica-se que, embora a sintomatologia psicopatológica parental não tenha efeito na *mind-mindedness*, esta propensão para os pais tratarem os filhos como indivíduos com uma mente própria prediz os problemas emocionais da criança. Assim, este resultado, juntamente com aqueles apresentados em estudos anteriores, que comprovem existir associação entre a *mind-mindedness* materna e a os comportamentos de internalização e externalização das crianças (Sherman & Cassidy, 2010; Walker et al, 2011), permitem salientar a importância da perceção parental acerca dos filhos e do seu discurso para com estes para um desenvolvimento ajustado. Porém, esta área necessita de mais investigação no sentido de aumentar a compreensão acerca do que influencia esta capacidade parental. A nível clínico, um treino de competências parentais e a reestruturação cognitiva, com o intuito de promover a comunicação interpessoal adequada e a independência da criança, poderiam ser benéficos no tratamento dos problemas emocionais desta. Contudo, trata-se apenas de uma sugestão para investigações futuras.

Este estudo apresenta limitações que poderão ter afetado de alguma forma os resultados obtidos. Em primeiro lugar, é importante salientar algumas características da amostra, nomeadamente a dimensão relativamente baixa e a reduzida diversidade sociocultural, influenciando potencialmente os resultados obtidos, e dificultando a sua generalização à população geral. Acrescido a estas características, esta é uma amostra normativa que integra um estudo longitudinal, e não uma amostra clínica. Embora o projeto inicial desta dissertação de mestrado tivesse delineado recolher uma amostra clínica e utilizar um grupo de controlo, constrangimentos ao nível de tempo e acesso à população-alvo inviabilizaram a recolha da amostra clínica. Contudo, considera-se que numa amostra clínica se proporcionasse possivelmente a oportunidade de observar variações nos resultados apresentados nesta dissertação. Outra limitação prende-se com os instrumentos utilizados para avaliar os níveis de sintomatologia psicopatológica apresentados pelo pais e os dados referentes aos problemas emocionais e comportamentais das crianças. Efetivamente, o BSI é um questionário de autorrelato e a CBCL é preenchida pelos próprios pais, pelo que a desejabilidade social poderá ter influenciado em algum momento as respostas dos progenitores. Ainda relativamente à CBCL, coloca-se a questão de um possível efeito da sintomatologia psicopatológica parental na forma como os pais percecionam os seus filhos. Por exemplo, uma mãe que apresente sintomatologia ansiosa poderá estar excessivamente atenta aos comportamentos da criança e sobrevalorizar

comportamentos normativos. Esta limitação poderá ser contornada através da inclusão de um terceiro avaliador, como por exemplo, um psicólogo ou, para as crianças, o educador de infância. Por fim, surge ainda como limitação desta investigação, a questão anteriormente discutida quanto à existência de dúvidas relativamente aos comportamentos que são, ou não, normativos na idade pré-escolar, que se caracteriza por numerosas mudanças.

5. Conclusão

Esta dissertação estabeleceu, como objetivo principal, compreender de que forma é que a sintomatologia psicopatológica parental, a *mind-mindedness* parental e os problemas emocionais e comportamentais das crianças em idade pré-escolar se relacionam entre si. Pretendeu-se, fundamentalmente, verificar a influência da sintomatologia psicopatológica parental para o desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais nas crianças, assim como qual o papel da *mind-mindedness* nesta relação.

Os resultados apresentados demonstram, essencialmente, que a sintomatologia psicopatológica paterna e a *mind-mindedness* paterna predizem os problemas emocionais da criança e que, embora se verifique associação entre a sintomatologia psicopatológica materna e paterna e os problemas comportamentais das crianças, apenas a sintomatologia psicopatológica paterna é preditora destes comportamentos. Assim, apesar das limitações relacionadas com as características desta amostra impedirem a generalização dos resultados à população geral com toda a segurança, este estudo traz um contributo importante à psicologia do desenvolvimento, na medida em que salienta a importância da figura paterna para o desenvolvimento ajustado da criança. Em idade pré-escolar De facto, o pai tem sido diversas vezes excluído das investigações, dando especial destaque à figura materna. Apesar do interesse no pai, como foco de investigação quanto à sua influência no desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais nos filhos, ter vindo a aumentar nos últimos anos, relativamente à *mind-mindedness*, os estudos que incluem a figura paterna são claramente escassos. Assim, propõe-se para investigações futuras nesta área, a necessidade de considerar ambos progenitores. Efetivamente, apesar de não se verificar nesta amostra resultados muito significativos relativamente às mães, existe consistência na literatura de que a sintomatologia psicopatológica materna aumenta o risco da criança experienciar problemas emocionais e comportamentais (Kane & Garber, 2009; Sherman & Cassidy, 2010; Weinfeld et al, 2009), assim como alguns estudos observaram associação entre a *mind-mindedness* materna e os comportamentos de internalização e externalização da criança (Sherman & Cassidy, 2010; Walker et al, 2011).

Para investigações futuras, propõe-se não só o envolvimento da dupla parental, como também a inclusão de novas variáveis, nomeadamente, a duração da sintomatologia psicopatológica parental, a avaliação da importância e qualidade do papel parental exercido por cada progenitor, bem como a ponderação da hipótese da proporção de comentários *mind-minded* positivos, negativos e neutros poderem influenciar o impacto da *mind-mindedness* na criança (Walker et al, 2011). Relativamente à prática clínica, propõe-se, de igual modo, a inclusão dos pais, de forma efetiva, na prevenção e tratamento de problemas emocionais e comportamentais da criança. É importante estar consciente de que os

cuidadores não têm que exercer meramente um papel de informador, pois as suas características podem estar incluídas nos fatores de desenvolvimento e manutenção dos problemas emocionais e comportamentais dos filhos. Assim, estratégias como o treino de competências parentais ou a reestruturação cognitiva poderão proporcionar uma melhoria significativa nos problemas apresentados pelas crianças.

Em suma, apesar de não se ter verificado um papel mediador da *mind-mindedness*, este estudo relata resultados inovadores na medida em que demonstra que a *mind-mindedness* paterna prediz os problemas emocionais da criança, estabelecendo esta relação pela primeira vez na literatura.

Referência Bibliográficas

- Achenbach, T. M. (1992). *Manual for the Child Behavior Checklist/2-3 and 1992 Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms & profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families.
- Barker, E. D., Copeland, W., Maughan, B., Jaffee, S. R., Uher, R. (2012). Relative impact of maternal depression and associated risk factors on offspring psychopathology. *British Journal of Psychiatry*, 200(2), 124-129.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Biederman, J., Petty, C., Hirshfeld-Becker, D. R., Henin, A., Faraone, S., V., Dang, D., Jakubowski, A., & Rosenbaum, J. F. (2006). A controlled longitudinal 5-year follow-up study of children at high and low risk for panic disorder and major depression. *Psychological Medicine*, 36(8), 1141-1152.
- Biederman, J., Petty, C., Faraone, S. V., Henin, A., Hirshfeld-Becker, D., Pollac, M. H., De Figueiredo, S., Feeley, R., & Rosenbaum, J. F. (2006). Effects of parental anxiety disorders in children at high risk for panic disorder: A controlled study. *Journal of Affective Disorders*, 94, 191-197.
- Bufferd, S., Dougherty, L., & Carlson, G., Klein, D. (2011). Parent-reported mental health in preschoolers: findings using a diagnostic interview. *Comprehensive Psychiatry*, 52(4), 359-369.
- Burstein, M., Ginsburg, G. S., & Tein, J. (2010). Parental anxiety and child symptomatology: An examination of additive and interactive effects of parent psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 897-909.
- Campbell, S. B., Shaw, D. S., & Gilliom, M. (2000). *Development and psychopathology*, 12, 467-488.
- Canavarro, M. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos - B.S.I. In Simões, M. R., Gonçalves, M.M., & Almeida, L.S. (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal (2)*, 95-109. Braga: APPORT/SHO.
- Canavarro, M. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: Uma Revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In Almeida, L., Simões, M., Machado, C., & Gonçalves, M. (Eds.) *Avaliação psicológica. Instrumentos validados para a população Portuguesa, vol. III*. Coimbra: Quarteto Editora.

- Colletti, C. J. M., Forehand, R. L., Garai, E. P., Rakow, A., McKee, L., Fear, J. M., & Compas, B. E. (2009). Parent depression and child anxiety: An overview of the literature with clinical implications. *Child and Youth Care Forum, 38*, 151-160.
- Connell, A. M., & Goodman, S. H. (2002). The Association Between Psychopathology in Fathers Versus Mothers and Children's Internalizing and Externalizing Behavior Problems: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin, 128*(5), 746–773.
- Demers, I., Bernier, A., Tarabulsy, G. M., & Provost, M. A. (2010). Maternal and child characteristics as antecedents of maternal *mind-mindedness*. *Infant Mental Health Journal, 31*, 94-112.
- Derogatis, L. (1992). *BSI: Brief symptom Inventory*. Minneapolis: National Computers Systems.
- Derogatis, L. (1993). *BSI: Brief symptom Inventory*. Minneapolis: National Computers Systems, 3rd ed.
- Dias, P., Machado, B. C., & Gonçalves, M. (2007). *Child Behavior Checklist for ages 1 ½ -5: Portuguese version*. Unpublished manuscript
- Egger, H., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*(3-4), 313-337.
- Flouri, E. (2010). Fathers' behaviors and children's psychopathology. *Clinical Psychology Review, 30*(3), 363-369.
- Foster, C. J., Garber, J., & Durlak, J. A. (2008). Current and past maternal depression, maternal interaction behaviors, and children's externalizing and internalizing symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*, 527-537.
- Gardner, F., & Shaw, D. S. (2008). Behavioural problems of infancy and pre-school children. In Rutter, M., Bishop, D., Pine, D., Scott, S., Stevenson, J., Taylor, E., & Thapar, A. (Eds.), *Rutter's child and adolescent psychiatry*, 5th edition. London: Blackwell Press.
- Graffar, M. (1956). Une méthode de classification sociale d'échantillons de la population. *Courrier, 6*, 455.
- Hirshfeld-Becker, D., Petty, C., Micco, J., Henin, A., Park, J., Bulin, A., Rosenbaum, J., & Biederman J. (2008). Disruptive behavior disorders in offspring of parents with major depression: associations with parental behavior disorders. *Journal of Affective Disorders, 111*(2-3), 176–184.
- Huntsman, L. (2008). *Parents with mental health issues: Consequences for children and effectiveness of interventions designed to assist children and their families. Literature review*. Sydney: NSW Department of Community Services.

- Jakobsen, I. S., Horwood L. J., & Fergusson, D. M. (2012). Childhood anxiety/withdrawal, adolescent parent–child attachment and later risk of depression and anxiety disorder. *Journal of Child and Family Studies, 21*(2), 303-310.
- Kane, P., & Garber, J. (2004). The relations among depression in fathers, children's psychopathology, and father-child conflict: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 24*, 339-360.
- Kane, P., & Garber, J. (2009). Parental depression and child externalizing and internalizing symptoms: Unique effects of fathers' symptoms and perceived conflict as a mediator. *Journal of Child and Family Studies, 18*, 465-472.
- Ivanova, Y., Achenbach, T., Rescorla, L., Harder, V., Ang, R., Bilenberg, N., Bjarnadottir, G., Capron, C., De Pauw, S., Dias, D., Dobrean, A., Doepfner, M., Duyme, M., Eapen, V., Erol, N., Esmaeili, E., Ezpeleta, L., Frigerio, A., Gonçalves, M., Gudmundsson, H., Jeng, S., Jetishi, P., Jusiene, R., Kim, Y., Kristensen, S., Lecannelier, F., Leung, P., Liu, J., Montirosso, R., Ja Oh, K., Plueck, J., Pomalima, R., Shahini, M., Silva, J., Simsek, Z., Sourander, A., Valverde, J., Van Leeuwen, K., Woo, B., Wu, Y., Zubrick, S., & Verhulst, F. (2010). Preschool psychopathology reported by parents in 23 societies: Testing the seven-syndrome model of the Child Behavior Checklist for Ages 1.5-5. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 49*, 1215-1224.
- Lieb, R., Isensee, B., Höfler, M., Pfister, H., & Wittchen, H. U. (2002). Parental major depression and the risk of depression and other mental disorders in offspring: a prospective-longitudinal community study. *Archives of General Psychiatry, 59*(4), 365-74.
- Lundy, B. L. (2003). Father-and mother-infant face-to-face interactions: Differences in mind-related comments and infant attachment? *Infant Behavior and Development, 26*(2), 200-212.
- Mäntymaa, M., Puura, K., Luoma, I., Salmelin, R. K., Tamminen, T. (2004). Early mother–infant interaction, parental mental health and symptoms of behavioral and emotional problems in toddlers. *Infant Behavior and Development, 27*(2), 134–149.
- Martins, C. (2011). *Manual de Análise de Dados Quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Psiquilíbrios: Braga.
- Meins, E., & Fernyhough, C. (2010). *Mind-mindedness coding manual, Version 2.0*. Unpublished manuscript. Durham University, Durham, UK.
- Meins, E., Fernyhough, C., Arnott, B., Turner, M., & Leekam, S. (2011). Mother-versus infant correlates of maternal *mind-mindedness* in the first year of life. *Infancy, 16*(2), 137-165.
- Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Clark-Carter, D., Das Gupta, M., Fradley, E., & Tuckey, M. (2003). Pathways to understanding mind: Construct validity and predictive validity of maternal *mind-mindedness*. *Child Development, 74*, 1194-1211.

- Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Das Gupta, M., Fradley, E., & Tuckey, M. (2002). Maternal *mind-mindedness* and attachment security as predictors of theory of mind understanding. *Child Development*, 73(6), 1715-1726.
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., & Tuckey M. (2001). Rethinking Maternal Sensitivity: Mothers' Comments on Infants' Mental Processes Predict Security of Attachment at 12 Months. *Journal Of Child Psychology and Psychiatry*, 42(5), 637-648.
- Osa, N. De la, Ezpeleta, L., & Navarro, J. B. (1996). Adaptation and norms of the Child Behavior Checklist (CBCL=2–3) for preschoolers: Preliminary results. *Ciencia Psicológica*, 4, 19–31.
- Osório, A., Castiajo, P., & Martins, C. (2009). *Mind-mindedness* off-line - Sistema de Cotação.
- Pawlby, S., Fernyhough, C., Meins, E., Pariante, C., Seneviratne, G., & Bentall, R. (2010). *Mind-mindedness* and maternal responsiveness in infant–mother interactions in mothers with severe mental illness. *Psychological Medicine*, 1-9.
- Ramchandani, P. G., Psychogiou, L. (2009). Paternal psychiatric disorders and children's psychosocial development. *The Lancet*, 374, 646-653.
- Ramchandani, P., Stein, A., Evans, J., O'Connor, T. G. (2005). Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *The Lancet*, 365, 2201-2205.
- Rishel, C. (2012). Pathways to Prevention for Children of Depressed Mothers: A Review of the Literature and Recommendations for Practice. *Depression Research and Treatment*, 2012, 1-11.
- Rescorla, L., Achenbach, T., Ivanova, M., Harder, V., Otten, L., Bilenberg, N., Bjarnadottir, G., Capron, C., De Pauw. S., Dias, P., Dobrea, A., Döpfner, M, Duyme, M., Eapen, V., Erol, N., Esmaeili, E., Ezpeleta, L., Frigerio, A., Fung, D., Gonçalves, M., Guömundsson, H., Jeng, S., Jusiené, R., Kim, Y., Kristensen, S., Liu, J., Lecannelier, F., Leung, P., Machado, B., Montiroso, R., Ja Oh, K., Phaik Ooi, Y., Plück, J., Pomalima, R., Pranvera, J., Schmeck, K., Shahimi, M., Silva, J., Simsek, Z., Sourander, A., Valverde, J., Van der Ende, J., Van Leeuwen, K., Wu, Y., Yurdusen, S., Zubrick, S., & Verhulst, F. (2011). International comparisons of behavioral and emotional problems in preschool children: Parents' reports from 24 societies. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(3), 456-467.
- Roelofs, J., Meesters, C., Ter Huurne, M., Bamelis, L., & Muris, P. (2006). On the Links Between Attachment Style, Parental Rearing Behaviors, and Internalizing and Externalizing Problems in Non-Clinical Children. *Journal Of Child And Family Studies*, 15(3), 319-332.

- Schreier, A., Wittchen, H., Hofler, M., & Lieb, R. (2008). Anxiety disorders in mothers and their children: prospective longitudinal community study. *The British Journal of Psychiatry*, *192*, 308–309.
- Sharp, C., & Fonagy, P. (2008). The parent's capacity to treat the child as a psychological agent: Constructs, measures and implications for developmental psychopathology. *Social Development*, *17*(3), 737-754.
- Sharp, C., Fonagy, P., & Goodyer, I. M. (2006). Imagining your child's mind: Psychosocial adjustment and mothers' ability to predict their children's attributional response styles. *British Journal of Developmental Psychology*, *24*, 197-214.
- Sherman, L. J., & Cassidy, J. (2010, March). *Contributions of maternal mind-mindedness, depressive symptoms, infant attachment disorganization to toddler behavior problems*. Poster presented at the International Conference on Infant Studies, Baltimore, MD.
- Walker, T. M., Wheatcroft, R., & Camic, P. M. (2011). *Mind-mindedness* in parents of pre-schoolers: A comparison between clinical and community samples. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *17*(3) 318–335.
- Warner, L., & Pottick, K. (2006). Functional impairment among preschoolers using mental health services. *Children and Youth Services Review*, *28*, 473– 486.
- Weinfield, N., Ingerski, L., & Moreau, C. S. (2009). Maternal and paternal depressive symptoms as predictors of toddler adjustment. *Journal of Child and Family Studies* *18*, 39-47.
- Weissman, M. M., Pilowsky, D. J., Wickramaratne, P. J., Talati, A., Wisniewski, S. R., Fava, M., Hughes, C. W., Garber, J., Malloy, E., King, C. A., Cerda, G., Sood, A. B., Alpert, J. E., Trivedi, M. H., & Rush, A. J. (2006). Remissions in maternal depression and child psychopathology: a STAR*D-child report. *JAMA*, *295*(12), 1389-1398.
- Wichstrøm, L., Berg-Nielsen, T. S., Angold, A., Egger, H. L., Solheim, E., Sveen, T. H. (2012) Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *53*(6), 695-705.
- Wu, T. Y., Chen, W., Hsieh, W. S., Chen, P. C., Liao, H. F., Su, Y. S., & Jeng, S. F. (2012). Maternal-reported behavioral and emotional problems in Taiwanese preschool children. *Research in Developmental Disabilities*, *33*(3), 866–873.