



UC/FPCE — 2008

Universidade de Coimbra

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Caracterização das práticas educativas vivenciadas na infância e na adolescência pelos pais de crianças com e sem psicopatologia

Marta Sofia de Jesus Chelinho (e-mail: martach@sapo.pt)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde (área de sub-especialização em Psicopatologia e Psicoterapia Dinâmicas) sob a orientação do Professor Doutor Joaquim Eduardo Nunes Sá.

Caracterização das práticas educativas vivenciadas na infância e na adolescência pelos pais de crianças com e sem psicopatologia

No sentido de clarificar a possível influência da parentalidade nas crianças, o presente estudo visa caracterizar e comparar as práticas educativas vivenciadas pelos pais de crianças com e sem psicopatologia. A amostra consistiu em dois grupos de pais de 30 crianças: o primeiro cujas crianças têm um diagnóstico psicopatológico e o segundo constituído por aquelas que nunca obtiveram acompanhamento psicoterapêutico ou psiquiátrico. O instrumento utilizado foi o questionário EMBU – Memórias de Infância. Os resultados indicam que os pais de crianças com psicopatologia se recordam da sua infância e adolescência como tendo sido pautadas por menor suporte emocional e menor sobreprotecção, bem como por maior rejeição. Todavia, apenas foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no caso do suporte emocional materno. Quando analisados separadamente, os homens e as mulheres têm recordações semelhantes às anteriormente descritas, embora nenhuma das diferenças seja significativa do ponto de vista estatístico. Observou-se, ainda, que os pais de crianças sem psicopatologia percebem a sua própria mãe como tendo dado maior suporte emocional, comparativamente ao pai. Ao contrário, à excepção de uma análise, os pais de crianças com psicopatologia relembram os seus pais como tendo dado um suporte emocional idêntico. O presente estudo evidencia a importância de considerar as diversas variáveis implicadas no comportamento parental e de não estabelecer, assim, relações lineares entre a parentalidade a que se foi sujeito e aquela que se estabelecerá no futuro. Por outro lado, o mesmo estudo aponta para a necessidade do desenvolvimento de novos instrumentos para a avaliação das práticas parentais.

Palavras-chave: Práticas educativas, parentalidade, suporte emocional, rejeição, sobreprotecção, infância.

Characterization of the educational practices lived in childhood and adolescence by the parents of children with and without psychopathology

To clarify the possible influence of parenting in the children, this study intends to characterize and compare the educational practices of parents of children with and without psychopathology. The sample consisted of two groups of 30 couples: the first having children with a psychopathology diagnosis and the second consisted of children with no history of psychotherapeutic or psychiatric support. The evaluation tool used was EMBU – Childhood Memories. Results showed that parents of children with psychopathology remember their childhood and adolescence as having had less emotional support and lower overprotection as well as higher rejection. Despite this, statistically significant differences were only found for the maternal emotional support influence. The separate analysis of men and women showed that they have similar memories to the ones previously described, although no statistically significant differences were found. In addition, results indicated that both mother and father of children without psychopathology see their own mother as having given them higher emotional support when compared with their fathers. In opposition, with one exception, parents of children with psychopathology remember their parents as having given identical emotional support. The present study highlights the need for taking into account all the variables influencing the parental

behavior and not just establishing linear relationships between parenting relationships lived in the past with the ones that will be established in the future. Also, it seems to be particularly relevant to develop new tools to evaluate the parental practices.

Key Words: Educational practices, parenting, emotional support, rejection, overprotection, childhood.

Agradecimentos

Com mais ou menos saudade, chego agora ao fim de um ciclo e aguardo, com alguma ansiedade, o outro que se avizinha. Tendo a noção da importância de todos aqueles que me cercam resta-me, agora, agradecer-lhes o contributo que deram na formação da pessoa que sou hoje:

- Aos meus pais, por me terem permitido chegar até aqui, apesar do esforço que isso implicou. Também a eles pela paciência que mantiveram face à minha ausência;

- À minha irmã pelas críticas construtivas, correcções, empenho, interesse e ajuda;

- Ao Mauro, igualmente pelas críticas construtivas e chamadas de atenção;

- Ao Professor Doutor Eduardo Sá, por me ter permitido a realização deste trabalho;

- À Professora Maria da Conceição Carita Lopes pela disponibilidade e ajuda preciosa;

- À Professora Doutora Cristina Canavarro pela disponibilidade no esclarecimento de dúvidas e autorização para a utilização do EMBU;

- À Dra. Anísia e às minhas colegas estagiárias do Centro de Saúde de Fernão Magalhães (nomeadamente à Alda), pela ajuda e apoio na recolha da amostra;

- À Dra. Rita Pinheiro, bem como às minhas colegas estagiárias da UIP da Maternidade Bissaya Barreto, pelo auxílio no contacto com os pais e recolha da amostra;

- À Dra. Isabel Keating pelas dicas e interesse ao longo do ano lectivo;

- Ao Dr. Paulo Santos e à Professora Susana do Instituto Educativo de Lordemão pela óptima recepção, disponibilidade e auxílio no processo de amostragem;

- Às sempre finíssimas Rafaela, Carolina e Vanessa pelas sugestões, apoio, interesse e discussões construtivas mas, sobretudo, pela amizade, carinho e incentivo;

- Ao André pela constante boa disposição e esclarecimento das dúvidas de “última hora”;

- A todos os pais que tiveram a amabilidade de contribuir para este trabalho, apesar de tudo aquilo que tiveram de recordar;

- A todos os meus amigos que me apoiaram, incentivaram e demonstraram interesse, e também pelos bons momentos que passámos juntos e que me ajudaram a descontraír;

- Finalmente, mas nunca em último, a ti, pelo enorme espaço que ocupas dentro de mim, por tudo o que me fizeste sentir e pelas emoções/sentimentos que passei a conhecer ao teu lado. Ainda a ti, pelo desafio que me impões de te mostrar que o mundo não cai e fica, pelo contrário, muito mais colorido quando o pensamos e sentimos.

Índice

Introdução	01
I. Enquadramento Conceptual	01
1. História das relações familiares	01
2. Identificação	11
2.1. A identificação segundo Grinberg	11
2.2. Identificação total e parcial	12
2.3. Identificação, imitação e aprendizagem	12
2.4. O conceito de identificação na literatura psicanalítica	13
2.5. A identificação na obra de Freud	16
2.6. Modalidades específicas de identificação	17
2.6.1. O Id e as identificações	17
2.6.2. O Eu e as identificações	17
2.6.3. O Supereu e as identificações	17
2.7. Identificação projectiva	18
2.8. Bion e a identificação projectiva	19
3. Parentalidade	19
3.1. Transição para a parentalidade	20
3.2. Importância da infância e da parentalidade	22
3.3. Disfunções na parentalidade	24
3.4. Transmissão da parentalidade	25
3.5. Outros factores que contribuem para o comportamento parental	26
3.6. A vivência de más práticas educativas não implica uma parentalidade disfuncional	27
II. Objectivos e hipóteses do estudo empírico	29
III. Metodologia	30
1. Amostra	30
2. Instrumentos	31
3. Procedimento	32
IV. Resultados	33
V. Discussão	37
VI. Conclusões	41
Bibliografia	42
Anexos	50

Introdução

No âmbito da psicologia, a parentalidade e as suas consequências é, desde há muito tempo, um assunto de interesse nas suas mais diversas áreas. Também num contexto externo à psicologia, este é um tema cada vez mais badalado e os pais parecem manifestar um crescente interesse pela influência que as suas acções poderão ter no desenvolvimento dos seus filhos.

O presente estudo tem por objectivos caracterizar e comparar as práticas educativas dos pais de crianças com e sem psicopatologia. Pretende-se, ainda, reflectir acerca das causas que poderão estar na sua origem.

Neste contexto, no trabalho a seguir apresentado far-se-á inicialmente uma abordagem histórica das relações familiares, nomeadamente da relação pais-filhos, como forma de compreender a evolução do modo de se ser pai e mãe. Seguidamente, explorar-se-á o conceito de identificação, visto que ele é básico na compreensão do desenvolvimento e da personalidade e constitui a forma mais primitiva de ligação afectiva a outra pessoa (Grinberg, 1976/2001). Chegar-se-á, depois, às questões específicas da parentalidade e do seu exercício, já que esta constitui os primeiros laços e relações vivenciadas pela criança e é a pedra-angular para o seu desenvolvimento emocional, interpessoal e bem-estar social (Reder & Lucey, 1995). Finalmente, apresentar-se-ão os passos necessários para atingir os objectivos a que este trabalho se propõe.

I– Enquadramento Conceptual

1. História das relações familiares

Tendo em vista uma compreensão histórica das relações familiares, mais concretamente aquelas que decorrem entre pais e filhos, procurámos estudar as épocas históricas mais relevantes.

De acordo com o pioneiro historiador Pilippe Ariès (1975/1988), até ao século XVI os documentos iconográficos revelam uma colossal escassez de “cenar de interior e de família” (p. 315). Como tal, o autor indica que o historiador que examine estes documentos interpretá-los-á “baseando-se quase exclusivamente em hipóteses”. No mesmo sentido, mas agora no que se refere às fontes escritas, Guichard e Cuvillier (1986/1997) salientam a insuficiência deste tipo de fontes, bem como de informação congruente e de fácil compreensão. Muitos dos textos estão mal datados, com comentários contraditórios e são de difícil intelecção.

Entre os séculos XVI e XX, a história da família dos países europeus encontra-se num contexto demográfico muito bem conhecido graças à investigação sistemática de vários recenseamentos e a outro tipo de registos (baptismos, casamentos, etc.). Todavia, a situação varia de país para país e há aqueles, como a Itália, onde os registos estão disponíveis desde o século XIV e outros, como a Polónia, onde os mesmos só começaram no final do século XVI e só excepcionalmente foram conservados (Burguière & Lebrun, 1986/1998).

Partindo dos dados acima descritos, procurámos estudar a história das relações familiares após o século XVI, inclusive, como forma de nos assegurarmos de que as informações recolhidas e aqui apresentadas não estão envolvidas em grandes controvérsias. Contudo, quanto ao sentimento de família e de infância no período Medieval existem diferentes opiniões.

Caracterização das práticas educativas vivenciadas na infância e na adolescência pelos pais de crianças com e sem psicopatologia

Marta Sofia de Jesus Chelinho (martach@sapo.pt) 2008

Ariès (1975/1988) sugere que o sentimento de família (e não a família enquanto realidade vivida) nasceu e desenvolveu-se entre os séculos XV e XVIII¹ e o sentimento de infância desabrochou no século XVII, momento em que se transitou para a sociedade moderna. Segundo o autor, na Idade Média, o sentimento de linhagem² era o único sentimento de carácter familiar conhecido. Já Moysés Kuhlmann (1998), Jacques Gélis (1986/1990), Segalen (1996/1999b), Pierre Riché e Daniele Alexandre-Bidon (2005) consideram que a percepção de infância por parte dos adultos existia na Idade Média ou em períodos mais antigos, manifestando-se na preocupação com a educação e sobrevivência, com os cuidados com o corpo e com a alimentação, bem como com a construção de brinquedos e outros objectos apropriados à criança. Também Guichard e Cuvillier (1997) sugerem, através da análise de termos linguísticos alemães, que tudo leva a crer que a partir do século VIII ou IX a família nuclear se tornou uma estrutura fundamental, privilegiando-se a relação pai-mãe-filhos. Devisse (citado por Guichard & Cuvillier, 1997) aponta que este último século terá ainda contribuído para o início da desvalorização das famílias alargadas da Antiguidade romana ou germânica e para a crescente importância dada à pequena família cristã que a Igreja se esforçava por implementar.

Kuhlmann (1998) relata que a construção da infância que Ariès faz é demasiado genérica e linear, acrescentando que se focou em famílias abastadas e que partiu do princípio de que foi nestas que o sentimento de amor pelas crianças teve início. Deste modo, permaneceram à margem fontes populares onde não são abundantes os registos acerca da infância devido à debilidade das condições económicas.

Muitas das cenas da vida familiar e social dos séculos passados foram captadas e representadas por artistas. No século XVI, verificaram-se já algumas alterações relativamente à criança, ao seio familiar e ao sentimento de família. Se, por um lado, era patente nesta época o início da laicização do retrato de família, por outro eram comuns as representações de famílias em conjunto, sugerindo um sentimento de família unida. Foi também nesta altura que os artistas começaram a representar uma nova personagem, a criança, que passou a estar ligada a uma necessidade anteriormente desconhecida de representar a intimidade, a vida quotidiana e familiar (Ariès, 1975/1988).

A autoridade dos pais e o seu poder de coerção parecem voltar a reforçar-se a partir do século XVI devido, por um lado, aos interesses da Monarquia Absoluta em manter a autoridade dos pais de família e, por outro, à voga dos princípios do Direito Romano e das ideias antiquadas. Este poder abrangia também o casamento dos filhos que, quando não autorizado pelos pais, era considerado pelo rei como motivo de deserção e encarado como algo fora da lei (Flandrin, 1984/1991). A Igreja passou a validar os casamentos realizados por menores sem a autorização dos pais no século XVII, apesar de considerar tal situação um pecado grave (Lebrun, 1986/1998).

¹ “A análise iconográfica leva-nos a admitir que o sentimento de família era desconhecido na Idade Média e que nasceu nos séculos XV e XVI, para se exprimir com vigor definitivamente no século XVII” (Ariès, 1975/1988, p. 242).

² “Grupo de parentes que se consideram descender, tanto por Linha agnática (patrilinhagem) ou uterina (matrilinhagem) como por filiação indiferenciada (linhagem cognática), de um(a) antepassado(a) comum, conhecido(a) e nomeado(a) (*linhagístico*)” (Segalen, 1996/1999b, p. 336).

Caracterização das práticas educativas vivenciadas na infância e na adolescência pelos pais de crianças com e sem psicopatologia

Numerosos autores são da opinião de que as crianças eram submetidas pelos seus pais, professores ou patrões, a um elevado nível de violência (Burguière & Lebrun, 1986/1998), tendo esta aumentado a nível pedagógico a partir do século XVI. L. Stone (citado por Burguière & Lebrun, 1986/1998) descreveu bastante bem a realidade inglesa, com a introdução dos castigos corporais nas *public schools* e nos colégios. Esta violência «formadora» encontrava-se nos trabalhos do campo e nas oficinas, onde eram visíveis as sanções abusivas e os ferimentos (por exemplo, braços partidos), que muitas vezes deixavam a criança inválida para sempre (Burguière & Lebrun, 1986/1998).

A educação das crianças era normalmente transferida dos pais para outras pessoas, chegando a enviar os seus filhos para outras famílias, onde desempenhavam funções de empregados. Este hábito existia já, antes do século XVI (Burguière & Lebrun, 1986/1998).

Nesta época, para além do direito matrimonial, os Estados pouco mais legislavam sobre a família. Mesmo os direitos e deveres dos pais para com os filhos eram definidos essencialmente pela Igreja evoluindo, depois, entre os séculos XVI e XIX, aproximadamente (Lebrun, 1986/1998). No século XVII evidenciou-se um número cada vez maior de reformadores católicos a evocar os deveres dos pais³, nos quais se incluiu a ideia de que o amor deveria ser recíproco (Balanchó, 2003). Apesar da pouca intervenção do Estado a este nível, em 1556 o rei francês Henrique II condenou o infanticídio realizado por mulheres que esconderam a gravidez e depois se livraram dos filhos por estes terem sido concebidos de modo desonesto. No que se refere às crianças abandonadas, a intervenção do Estado era ainda mais escassa. Em França, as crianças encontradas ficavam a cargo de quem aplicava a justiça no feudo onde havia sido colocada. Em 1566, um decreto previu que em caso de incumprimento desta regra, a criança ficava aos cuidados da paróquia onde havia sido encontrada. Nos dois séculos seguintes, foram raras as medidas legislativas que abordaram especificamente os problemas na infância. No mesmo sentido, a criação de hospitais para crianças abandonadas resultaram de iniciativas locais e não da aplicação de um plano de Estado (Lebrun, 1986/1998).

Na transição da família medieval para a família moderna, verificou-se uma extensão da frequência escolar. A educação passou a processar-se, cada vez mais, através da escola que era agora um instrumento normal de iniciação social e de passagem da condição de criança para a de adulto. Os educadores preocuparam-se em separar a criança do mundo dos adultos, de forma a manter a sua inocência primitiva e a prepará-la para resistirem às tentações (Ariès, 1975/1988).

Esta mudança provocou também um maior empenho por parte dos pais na educação dos seus filhos que se traduziu numa mais forte relação de proximidade entre eles e, conseqüentemente, pelo não abandono, ainda que temporário, dos seus filhos aos cuidados de outra família. A escola e o abandono dos aprendizados vieram também contribuir para uma aproximação entre a família e as crianças; entre o sentimento de família e de infância que estavam até aí separados. A família passou a dar mais atenção à criança que ainda não se encontrava permanentemente na companhia dos

³ No século XVI e início do século XVII, quanto aos deveres dos pais para com os filhos, os moralistas apenas referiam a assistência materna e a educação religiosa e moral. Na segunda metade do século XVII e no século XVIII, são acrescentados a educação profissional e de modo de vida (Flandrin, 1984/1991).

Caracterização das práticas educativas vivenciadas na infância e na adolescência pelos pais de crianças com e sem psicopatologia

pais, separando-se destes para frequentar uma escola distante. No século XVII já se discutia acerca do momento em que a criança devia ser enviada para o colégio ou a eficácia da educação em casa, dada por um perceptor. Neste último caso, o aprendiz ficava em casa de um particular e não no colégio em sistema de internato. A família levava-lhe dinheiro e provisões nos dias de mercado, sendo necessária a intervenção dos mestres para que as visitas à família não fossem demasiado frequentes. No início do século, instalou-se uma rede muito densa de instituições escolares como forma de permitir uma maior proximidade entre pais e alunos (Ariès, 1975/1988). Todavia, é de assinalar que a escolarização não foi generalizada, o que fez com que muitas crianças continuassem a ser educadas segundo as antigas práticas do aprendizado. A escolaridade só se alargou às raparigas entre o final do século XVIII e o início do século XIX (Ariès, 1975/1988).

Ainda no que se refere à educação, na segunda metade do século XVII os tratados de civildade passaram a centrar-se menos nos adultos e mais nas crianças e na forma como se deveriam comportar, nomeadamente na escola. Surgiram também tratados de educação para uso dos pais⁴ (visavam informar a família acerca dos seus deveres e responsabilidades), como por exemplo, a *Civilité nouvelle*, onde a violência como fazendo parte da educação ainda era bem patente (Ariès, 1975/1988).

Além do plano educativo, outras transformações decorreram ao longo do século XVII, sendo exemplo o modo como era vista a família e a criança. Se se encontravam gravuras legendadas com informações que nos fazem perceber que a família era colocada no mesmo plano de Deus e do rei, outras havia que ilustravam os pais a olhar o seu filho com ternura. A iconografia desta época colocava a tónica naquilo que actualmente chamamos de família nuclear (Ariès, 1975/1988).

Já vimos anteriormente que, de acordo com Ariès (1975/1988), o sentimento de infância se exaltou no século XVII. Uma das expressões mais comuns deste sentimento é o de semelhanças físicas entre pais e filhos. Estes últimos constituíram um elemento de união entre as famílias, e as semelhanças físicas assumiram-se como a causa dessa profunda união.

Neste século, a infância encontrava-se associada à ideia de dependência; só se abandonava esta fase quando se deixava de ser dependente ou, pelo menos, no momento em que se abandonavam os mais baixos graus de dependência. O termo infância passou também a referir-se a “criança pequena”. Já no início do século XVIII, época a partir da qual os termos relativos à infância se tornaram mais frequentes, o dicionário universal de Furetière (citado por Ariès, 1975/1988) indica que o termo *Enfant* se referia também a um termo de amizade e que era muitas vezes utilizado para saudar ou acarinhar alguém (Ariès, 1975/1988).

Apesar destes progressos, a mortalidade muito elevada nos primeiros anos de vida era um facto. Em França, nos séculos XVII e XVIII, uma criança em cada quatro morria antes de atingir um ano de idade. Em Inglaterra, a proporção era de uma em cada cinco. A maioria destas mortes ocorria devido a defeitos hereditários, deformações congénitas ou a acidentes aquando do parto (Burguière & Lebrun, 1986/1998). Outra questão

⁴ Os manuais educativos desta época eram dedicados aos pais e não às mães. Ao passar a ter o filho, sobretudo o rapaz, perto de si nas tarefas de recolha e produção de alimentos, o homem começou a estar mais próximo física, mas também intimamente dos seus filhos. Todavia, o filho continuou submisso à autoridade rigorosa e violenta do seu pai, quanto mais não fosse, por medo de perder a sua parte na herança (Balacho, 2003).

Caracterização das práticas educativas vivenciadas na infância e na adolescência pelos pais de crianças com e sem psicopatologia

pertinente prende-se com o número elevado de abandonos que já ocorria no século XVI. Este número incluía recém-nascidos ou crianças (ilegítimas ou não) muitas vezes já crescidas, que os pais deixavam de poder criar devido à miséria. Por volta de 1760 deu-se um aumento brusco dos abandonos devido ao acréscimo de filhos ilegítimos e ao agravamento da situação moral da mãe do bastardo. Os abandonos eram também cometidos por pais de meios modestos ou mesmo abastados que passavam por dificuldades provisórias e abandonavam um filho no hospital (muitas vezes, por este ser apenas mais uma boca para alimentar entre várias outras), com receio de não o poderem criar como desejariam, mas tendo a intenção de o recuperar mais tarde. Porém, estas crianças tinham escassas possibilidades de sobrevivência num hospital (Lebrun, 1986/1998). Este abandono era doloroso para alguns pais, mas encarado com indiferença por outros (Shorter, 1975).

Um documento de 1808, de J. J-Juge (por esta altura um idoso) elucida a infância do seu tempo: as crianças eram criadas com uma ama-de-leite até aos três anos de idade e, ao atingirem a idade escolar, os pais trocavam-nas pelos filhos de amigos seus em regiões francesas, pois acreditavam que a criança perderia o seu sotaque e comportar-se-ia com maior docilidade; em casa destes filhos de comerciantes da classe média, as crianças não podiam esperar o mínimo carinho, sendo o medo o princípio base da educação (Shorter, 1975). Como é evidente, com a evolução ao longo dos séculos, verificou-se também uma grande divergência das práticas educativas.

Se analisarmos retrospectivamente os primeiros tempos de vida de uma criança por volta do século XVIII, podemos afirmar que, até aos progressos da obstetrícia, que apenas ocorreram mais consistentemente no século XIX, o nascimento era uma experiência terrível (Lebrun, 1986/1998).

O preconceito segundo o qual os homens não deveriam participar no parto manteve-se forte nos séculos XVI e XVII e só lentamente se foi esbatendo. Contudo, ao longo do século XVIII, o cirurgião parteiro conseguiu impor-se pouco a pouco na maioria dos países europeus, apesar de as mulheres das classes superiores da sociedade urbana continuarem em esmagadora maioria e intervirem pouco nos meios rurais, cobrando um elevado preço pelas suas visitas. A enorme quantidade de parteiras que actuava nos meios rurais não tinha qualquer formação técnica. A partir de 1760 ocorreu uma proliferação pela Europa de cursos para parteiras. Todavia, as parteiras formadas eram pouco numerosas e a maioria delas instalou-se na cidade, onde a clientela tinha mais posses. Tudo isto fez com que a população dos meios rurais (i.e., 80 a 90% dos habitantes da Europa), não beneficiasse da sua existência (Lebrun, 1986/1998).

Assim que saía do ventre materno, a criança era lavada diante do fogo com manteiga fresca ou água quente com aguardente. Seguidamente, a parteira poderia moldar-lhe a cabeça com as suas próprias mãos, tornando-a mais redonda, e cortar-lhe o «freio», passando sob a língua a unha do dedo mindinho. Durante as horas que se seguiam e no período precedente ao baptismo, evitava-se beijar o bebé, voltá-lo para o sol ou aleitá-lo pela mãe (apenas se lhe dava um pouco de água-mel). Era o baptismo que permitia à criança ter um nome e existência social. Deste modo, era levada à Igreja pela parteira ou, pelo menos, por uma mulher que havia ajudado no parto. Podiam estar igualmente presentes o pai, os padrinhos, os irmãos e alguns amigos. O transporte do recém-nascido até à Igreja podia constituir um perigo para a

sua saúde, mas tal não era considerado, uma vez que a sua vida eterna não existia sem baptismo (Lebrun, 1986/1998).

Do baptismo ao desmame, a criança vivia a primeira infância. Durante este período essencial e difícil, estabelecia laços vitais com a mãe ou com a ama-de-leite, para quem era frequentemente enviada (Lebrun, 1986/1998). O crescimento com estas amas é um dos factos mais notáveis da história social europeia, mas não se sabe até que ponto se difundiu (Shorter, 1975). Contudo, era um hábito já conhecido desde os finais do século XIV, em Florença (Gélis, 1986/1990). Em alguns países, tal costume fazia parte das famílias ricas (Macfarlane, 1970), enquanto noutros se tratava de uma oportunidade para as mulheres ajudarem os maridos no trabalho (Shorter, 1975). Noutros casos ainda, muitas mães pobres entregavam os seus filhos a amas a um preço muito baixo, para também elas poderem receber crianças nas suas casas, de forma a terem um “salário” mais elevado do que aquele que pagavam pelos seus filhos (Arquivos Nacionais Franceses, 1838, F15 3898, citado por Shorter, 1975).

As condições que os bebés encontravam nas amas-de-leite eram muitas vezes horrendas, visto serem mulheres desesperadamente pobres e devastadas, que viviam em casebres rurais, com péssimas condições habitacionais e que, regra geral, eram completamente indiferentes ao bem-estar dos bebés que recebiam. A taxa de mortalidade das crianças enviadas para amas-de-leite era, assim, muitíssimo elevada (Shorter, 1975).

As referidas amas mercenárias do século XVIII tinham a possibilidade de, num asilo, trocar um bebé que haviam recebido por outro, caso sentissem alguns problemas com ele, como o choro nocturno ou o estado físico debilitado (Shorter, 1975). No hospital municipal de Limoges, 60% das crianças abandonadas mudava de ama-de-leite pelo menos uma vez no primeiro ano de vida e todas as amas entregavam as crianças ao hospital quando atingissem os sete anos de idade para poderem ficar com outro bebé em seguida (Peyronnet, citado por Shorter, 1975), uma vez que o hospital pagava mais por recém-nascidos do que por crianças mais crescidas (Shorter, 1975). Mesmo quando permaneciam junto das mães, a falta de atenção pelas crianças não era menor. Se lhes pegavam ou se as levavam a passear, permaneciam caladas, resignando-se aos seus deveres. Não cantavam, falavam ou faziam qualquer esforço para estimular ou comunicar com a criança (Bucquet, citado por Shorter, 1975).

Apesar das críticas de educadores moralistas que muito antes de Rousseau aconselhavam as mães a tomar conta dos filhos, nos meios abastados as amas-de-leite só deixaram de existir no século XIX, momento em que os progressos na higiene permitiram utilizar leite animal (Ariès, 1975/1988). Nas classes em que continuaram a existir, o sentimento de “mercadoria” deu lugar a um afecto quase maternal, que fez com que as amas se disponibilizassem a ficar com as crianças, independentemente do término do pagamento do Estado (Shorter, 1975).

O cuidado dos bebés e a sua posterior socialização era da competência das mulheres (Shorter, 1975), visto que estas actividades não faziam parte das funções dos homens e alguns autores caracterizavam-nos como sendo brutais, dominadores, puritanos e freneticamente autoritários (Möller, citado por Shorter, 1975). Assim, eram as mulheres que vestiam os cueiros às crianças, conjunto de tecidos que as mantinham apertadas e semelhantes a múmias e que permitiam determinar a forma do seu corpo, ao mesmo tempo

que as mantinham sossegadas, o que possibilitava serem deixadas sem vigilância (Lebrun, 1986/1998).

O berço era normalmente um pequeno móvel estreito de madeira, com uma base arqueada que permitia o balanço. Em algumas regiões, o bebé era colocado numa simples caixa pendurada numa viga, mantendo assim uma posição vertical. Em muitas famílias pobres, os bebés dormiam nas camas dos pais, tendo este costume sido proibido desde o século XVI ao XVIII, devido ao perigo de asfixia nocturna (Lebrun, 1986/1998).

Por esta altura, também os hábitos de higiene eram bastante reduzidos, uma vez que a sujidade era geralmente considerada benéfica. Estes e outros costumes referidos anteriormente começaram a ser postos em causa em França, na década de 60 do século XVIII, nomeadamente por Jean-Jacques Rousseau (Lebrun, 1986/1998). O abandono dos cueiros, um pouco por todo o ocidente, libertou as crianças para a interacção com uma mãe que estava, agora, mais receptiva ao jogo (Shorter, 1975).

O desmame ocorria por volta dos dois anos, teoricamente aquando da primeira dentição, e dava início à segunda infância que findava aos sete anos. Era um momento muito sentido, tanto no plano fisiológico como psicológico, ainda mais quando a criança era criada numa ama-de-leite e regressava depois à família. Completamente desmamada, teria de se habituar à alimentação dos adultos que era agora a sua. Os cueiros eram substituídos, tanto nos rapazes como nas raparigas, por vestidos. A criança fazia então as suas necessidades onde quer que se encontrasse, aprendendo depois a procurar um local específico (Lebrun, 1986/1998).

Este período caracterizava-se por diversas aprendizagens. A introdução à linguagem era feita pela mãe através de palavras, rituais e canções infantis. Sucedia ainda a educação religiosa e, aos sete anos, uma minoria começava a aprender a leitura, a escrita e o cálculo. À medida que crescia e adquiria maior autonomia de movimentos, a criança passava a brincar com os irmãos e irmãs e com outras crianças da sua idade. Participando igualmente no trabalho familiar, nas festas e nos serões dos adultos, este convívio, que nos mostra que a família já não desempenhava um papel exclusivo na educação, contribuía de forma essencial para a integração social da criança (Lebrun, 1986/1998).

A partir dos sete anos, considerava-se que as crianças já eram capazes de tomar consciência dos seus actos e consequências dos mesmos, discriminando assim o bem do mal. Era normalmente no seio da família e junto do seu pai, que a criança aprendia uma actividade profissional. Quando não queria ou não podia suceder ao ofício do pai, aprendia um novo junto de um mestre. Em muitas regiões era comum que aos 14 anos o filho do camponês fosse trabalhar como criado, durante alguns anos, para casa de outro agricultor amigo. Aos olhos das Igrejas e do Estado, os direitos e deveres dos patrões para com os seus criados eram os mesmos que os dos pais relativamente aos seus filhos (Lebrun, 1986/1998). A educação era um assunto de afirmação que requeria autoridade e até brutalidade, ficando ao encargo dos homens (Burguière & Lebrun, 1986/1998). Não obstante, passaram a surgir defensores (reformadores protestantes e católicos) da supremacia do afecto e do carinho relativamente aos modelos violentos e coercivos de educar, criticando o papel do pai até aí existente. Os pais eram agora responsáveis pela felicidade ou infelicidade dos filhos (Balanchó, 2003; Flandrin, 1984/1991).

Foi ainda no século XVIII que a família se começou a distanciar da sociedade, que tinha um grande papel na vida dos cidadãos, o que permitiu a formação de uma zona de vida privada que se alargou cada vez mais (Ariès, 1975/1988). “A família deixou de ser silenciosa; tornou-se muito faladora, invadiu a correspondência e sem dúvida também as conversas e as preocupações” (Ariès, 1975/1988, p. 308). Também as formas de tratamento entre o casal passaram a fazer-se com termos que evidenciavam uma maior proximidade. Com a difusão da contraceção, deu-se uma diminuição dos nascimentos, o que gerou um maior interesse para com os filhos (Burguière, 1972). As principais preocupações dos pais prendiam-se com a saúde, educação e com a manutenção da igualdade entre os filhos (Ariès, 1975/1988). Tudo isto, acrescentado à melhoria nas condições de vida e de trabalho, propiciou o aparecimento da família nuclear (Burguière & Lebrun, 1986/1998).

Também o Estado começou a interessar-se de uma forma verdadeiramente nova pelos diversos problemas relativos às crianças, nomeadamente entre 1760 e 1770. Passou a existir uma maior preocupação com a formação das parteiras, uma viva crítica às amas-de-leite e às respectivas «recomendadoras», responsáveis pelo recrutamento destas amas nas grandes cidades, bem como com a regulamentação da sua actividade. Passou a haver também uma grande preocupação com os problemas de saúde pública, principalmente com os da infância, e com a questão dos abandonos (Lebrun, 1986/1998). Relativamente a estes, em 1811 foi instituída a roda dos asilos, como medida de assistência contra o infanticídio. As mães, muito pobres, abandonavam os filhos com garantias de anonimato e sem hipótese de voltar a revê-los, sendo estes entregues a amas que passavam a ser pagas para os criarem (Flandrin, 1984/1991). No entanto, ainda por meados do século XIX, 33 000 crianças eram abandonadas todos os anos em França (Shorter, 1975).

Na transição do século XVIII para o século XIX, a Revolução Industrial deixou marcas nas famílias. Primeiramente, importa dizer que a indústria não se iniciou com esta Revolução, visto já existir uma indústria rural constituída por um pequeno número de operários reunidos em manufacturas e trabalhando em unidades de produção de modestas dimensões. Com a grande industrialização, a família proto-industrial manteve-se e foi devido a ela que as famílias múltiplas (vários casais de parentes e respectiva descendência) continuaram presentes, como forma de reunir o maior número possível de auxílios no trabalho. Aqui, os filhos adolescentes trabalhavam juntamente com o resto da família, ao contrário das crianças de tenra idade que eram enviadas para outras casas (Segalen, 1986/1999a).

Em França, o trabalho infantil foi regulamentado em 1841, sendo proibido antes dos oito anos de idade. Dos oito aos doze anos as crianças não podiam trabalhar mais de oito horas diárias e, dos doze aos dezasseis, mais de doze horas em cada dia. Só em 1874 a idade mínima de admissão das crianças nas fábricas subiu para os doze anos, não podendo estas trabalhar mais de seis horas diárias (Sandrin, 1982).

Um dos cunhos da industrialização foi uma certa alteração nos papéis desempenhados pelos progenitores. Em sectores dominados pelo trabalho feminino ocorreu uma autêntica inversão de papéis, em que o marido se ocupava dos filhos e da cozinha, de forma a deixar à mulher o máximo de

tempo para trabalhar. Na família operária, o pai perdeu também o seu poder, uma vez que já não tinha nem saber, nem património para transmitir, sendo isto antes, o sinal da sua autoridade (Sandrin, 1982).

Fruto directo do capitalismo, nas classes sociais a clivagem dos diversos modos de vida, valores e comportamentos evidenciou-se no século XIX. A burguesia colocou no centro dos seus valores um modelo familiar que desempenhou um papel social avultado ao longo do mesmo século. Nesta classe, “a família definiu-se como o local da ordem, como o detentor de um poderoso modelo normativo em que toda e qualquer divergência era considerada como um perigoso desvio social” (Segalen, 1986/1999a, p. 18). Em consequência, os valores necessários à realização individual foram forjados, fruto de virtudes morais inculcadas durante um longo processo de socialização. Nos primeiros tempos do capitalismo, a mulher estava no centro do dispositivo familiar (Segalen, 1986/1999a).

No que se refere à infância propriamente dita, no início do século XIX havia indícios da presença do sentimento maternal e do aumento de cuidados às crianças na classe média. Quanto às classes baixas, o apego dos pais aos filhos só parece ter começado a formar-se na década de 1860. De notar que estes dados provêm da província do Baixo Sena, podendo não ser justo, segundo Shorter (1975), transpor um hiato que nas séries nacionais ocupou os anos de 1850 a 1875. Não obstante, é de assinalar que a primeira educação continuou a ser tarefa das mães, tendo os pais uma função acessória (Segalen, 1986/1999a). Nesta época, como em muitas outras, não havia um padrão geral de relações entre pais e filhos. Estas variavam muito da cidade para o campo, onde as manifestações de ternura não eram apreciadas, e eram também diferentes consoante os meios sociais, as tradições religiosas ou mesmo políticas (Perrot, 1987/1990).

No final deste século aconteceu um maior crescimento da intimidade entre o casal, movimento que levou a uma crescente intimidade familiar, que incluiu o relacionamento pais-filhos. Os jogos e as carícias começaram a ser frequentes de ambos os pais para com os seus filhos (Perrot, 1987/1990). A Igreja, o Estado, o patronato e as associações de caridade começaram a valorizar mais o lar, apoiando a necessidade de as mulheres ficarem em casa a cuidar dos filhos (Segalen, 1986/1999a). Contudo, os abandonos permaneceram (Shorter, 1975) e as medidas de protecção das crianças iniciadas no século XVIII, tiveram frutos muito lentamente (Lebrun, 1986/1998).

Na continuidade do que havia sido desenvolvido no final do século XIX, no início do século XX surgiu uma cultura da classe média que insistiu na segregação entre as esferas privada e pública, sendo valorizado o espaço interior da família, do qual a mulher era a principal cuidadora, embora os homens dessem nesta altura um maior contributo (Segalen, 1986/1999a; Segalen & Zonabend, 1986/1999). A enorme transformação da atitude materna foi completamente consistente, estando a indiferença perante a vida e a morte dos seus filhos, limitada a alguns lugares atrasados, tal como o interior da Bretanha (Shorter, 1975).

Nesta época, com ambos os pais a trabalhar, o cuidado das crianças passou a estar ao encargo de amas ou de creches, na maioria dos casos. Todavia, a lista de espera destas últimas era imensa, o que reflectia a falta de locais para o acolhimento de crianças (Segalen & Zonabend, 1986/1999). Estas estavam mais cuidadas, educadas e eram alvo de um maior

investimento afectivo (Segalen, 1986/1999a).

Na Europa, com os homens ao serviço do exército devido à Primeira Grande Guerra, as mulheres surgiram em força nas fábricas, passando também a ver consolidado a sua dualidade de papéis: mãe e trabalhadora no exterior da família (Varenne, 1986/1999). Aumentou, por outro lado, o número de anos de escolaridade obrigatória. Em França, os pais transferiram para a escola a preocupação de ensinar aos filhos as regras da vida em sociedade; restava-lhes alimentá-los, vesti-los e sobretudo amá-los, mas sob o controlo do poder público que, em último caso, julgava se eles cumpriam correctamente estas tarefas (Gélis, 1986/1990).

Na Escandinávia, a lei sueca de 1975 proibiu os maus tratos dos filhos por parte dos pais, não sendo possível recorrerem a tabefes, açoites ou tratamentos humilhantes. Apesar de ser difícil verificar a aplicação desta lei, a mesma incitou a substituição da disciplina e do castigo pelo diálogo. Também na escola, que promoveu uma maior participação dos pais, foram aplicadas medidas de antiviolença (Nyström & Gaunt, 1986/1999). Mais do que em todos os outros países ocidentais, na Escandinávia estas ideias anti-autoritárias influenciaram os planos residenciais que tinham agora espaços específicos para as crianças, com a imposição de se localizarem próximo das habitações e em locais protegidos (Nyström & Gaunt, 1986/1999).

A imagem de um pai autoritário e pouco envolvido na vida dos filhos, principalmente nos primeiros anos de vida, alterou-se também. A seguir às duas Grandes Guerras, particularmente no final da segunda, os muitos órfãos de pai chamaram a atenção para a importância do seu papel na vida dos filhos (Balancho, 2003). Similarmente, as mulheres queixosas de cansaço e de falta de tempo começaram a convencer os homens a assumir outros papéis. Apareceram muitas famílias em que o pai e a mãe não trabalhavam às mesmas horas para poderem cuidar dos filhos sem terem de contratar terceiros para o fazer (Nyström & Gaunt, 1986/1999). Tinha-se, então, um pai mais permissivo e próximo dos seus filhos. Porém, quanto a esta nova atitude dos homens, os preconceitos não deixaram de aparecer. Havia quem temesse que pais demasiado dóceis gerassem filhos perturbados, uma vez que estes já não estavam sujeitos à exigência e à disciplina, antes características dos homens (Nyström & Gaunt, 1986/1999).

No âmbito da Psicologia, também neste período diversos autores desvalorizaram a importância da figura paterna. Para Wallon (citado por Camus, 2000/2002), o pai deveria intervir na formação do filho após a primeira infância; primeiro a criança conheceria o afecto, com a mãe, e depois a autoridade, com o pai. Já os psiquiatras (e.g., Porot, citado por Camus, 2000/2002) referiam que a criança esperava do pai, em primeiro lugar, autoridade. No caso dos psicanalistas o vocabulário alterou-se, mas a perspectiva manteve-se a mesma. Winnicott (citado por Camus, 2000/2002, p. 21) referiu-se ao “vigor da personalidade do pai”, aconselhando este a apoiar a mãe na sua autoridade. Nos primeiros artigos de 1957/58 sobre a vinculação, nem Bowlby nem Spitz fizeram alusão ao pai.

Este cenário alterou-se relativamente com o contributo de Schaffer e Emerson em 1964 (citado por Camus, 2000/2002), que ao realizarem um inquérito junto de mães escocesas verificaram que as crianças podiam estabelecer diversos vínculos. Estas conclusões vieram mais tarde a ser reforçadas por Ainsworth (citado por Camus, 2000/2002), contribuindo de forma significativa para a promoção do pai como figura potencial de

vinculação. A parentalidade, e tudo o que isso acarreta, passou a ser cada vez mais vista como um envolvimento do casal (Camus, 2000/2002). Por outro lado, a criança já não era considerada um ser em submissão ao seu pai, mas alguém com direitos alienáveis (a Convenção Internacional dos Direitos da Criança foi assinada apenas em 1989) e o dever de protecção no âmbito da segurança, saúde e moralidade cabia a ambos os pais (Camus, 2000/2002).

Na viragem do século XX para o século XXI, a maior mudança ocorreu no que diz respeito à sensibilidade e às emoções. Parece ter começado a haver um maior apelo à expressão destas e à entrada em contacto com o seu mundo interior, se bem que ainda muitas vezes em privado ou dentro da família. O pai ideal passou a ser aquele que promovia o sucesso e o bem-estar dos filhos, encorajando-os à independência e à iniciativa, e não aquele que ordenava e impunha sem dar nada de si em troca (Balancho, 2003). Para tal, contribuíram fenómenos sociais como o crescimento da carreira profissional de ambos os pais, a conseqüente necessidade de uma boa parte da educação ser feita em instituições exteriores à família e o aparecimento de novas formas de família. Contudo, não se pode excluir o facto de muitos pais ainda se percepcionarem como tendo apenas um mero papel de suporte e de apoio na educação dos filhos, e não como actores principais do seu desenvolvimento e formação (Balancho, 2003).

2. Identificação

O conceito de “identificação” foi alvo de diversas interpretações, facto que originou controvérsias e confusões. Alguns autores da psicanálise contribuíram também para esta confusão conceptual, ao tentar atribuir-lhe um significado relacionado com o seu campo referencial substituindo-o, muitas vezes, por conceitos considerados equivalentes, tais como os de «introjecção», «internalização», «incorporação», etc. (Grinberg, 1976/2001).

Apesar da ambiguidade que lhe pode estar subjacente, este conceito é central e básico na compreensão do desenvolvimento e organização da personalidade, mas também na formação do Eu, do Supereu, do Ideal do Eu, do carácter e da identidade. Está constantemente presente na relação entre o sujeito e os objectos e, tal como defendeu Freud (citado por Grinberg, 1976/2001), constitui a forma mais primitiva de ligação afectiva a outra pessoa. Por outro lado, o desenvolvimento do Eu ocorre a partir das sucessivas identificações de diferente índole, que estão presentes desde os primeiros instantes de vida e desde a relação mais precoce da criança com a mãe (Grinberg, 1976/2001).

Foram estas as razões que levaram à abordagem deste conceito, uma vez que a identificação se encontra na base de qualquer relação humana (Grinberg, 1976/2001), nomeadamente na que se estabelece entre pais e filhos. Tal como referem Moore e Fine (1968/1990), o primeiro comportamento da criança para com o objecto que deseja é querer engoli-lo, i.e., «consumi-lo e recriá-lo no Eu». Este processo está na base da identificação.

2.1. A identificação segundo Grinberg

De modo geral, a identificação refere-se às modificações do *Self* que se traduzem no comportamento do sujeito e que, por vezes, tendem a

umentar a semelhança com um objecto⁵ que é tomado como modelo. Além disso, a identificação constitui um dos meios mais primitivos de assegurar a satisfação, pelo objecto, das necessidades corporais e psíquicas (Grinberg, 1976/2001).

O termo identificação compreende, amplamente, o conjunto de mecanismos e funções que determinam como resultado o processo estruturante activo que ocorre no interior do Eu, sobre a base da selecção, inclusão e eliminação de elementos provenientes dos objectos externos e/ou internos, que formarão os componentes responsáveis pela ampliação da estrutura rudimentar do Eu dos primeiros instantes de vida (Grinberg, 1976/2001, p. 16).

O autor não considera a identificação um fenómeno único, mas sim um processo em que intervêm diferentes fenómenos, que são por ele agrupados em duas grandes classes: internalização e externalização. No entanto, o termo identificação deverá ser aplicado não só ao processo, como também ao produto desse processo. O produto inclui diferenças individuais de comportamento, motivações, atitudes e valores que foram adquiridas ao longo do processo identificatório, constituindo-se como um processo egóico. Ocorre, assim, uma mudança na estrutura psíquica e na relação do sujeito com o objecto. Outros autores têm opinião diferente e consideram que se deve denominar identificação enquanto processo, já que o produto que dele decorre é uma «introjecção» (Grinberg, 1976/2001).

2.2. Identificação total e parcial

Deve ainda ter-se em conta os conceitos de identificação total e parcial com um objecto total e com um objecto parcial. O carácter total ou parcial é definido sobre o ponto de vista do sujeito ou de um observador objectivo. O parcial constitui um aspecto isolado do objecto mas, quando este aspecto atrai intensamente os sentimentos do sujeito, pode vir a ser por ele considerado como «objecto total» (Grinberg, 1976/2001).

Também a identificação poderá ser total ou parcial com um objecto considerado total ou parcial. Como opções, estão presentes a tentativa de identificação total com um objecto considerado total; a tentativa de identificação total com parte do objecto; a tentativa de identificação parcial com um objecto considerado total; a tentativa de identificação parcial com parte do objecto. As três primeiras relacionam-se com níveis de funcionamento mais primitivos, enquanto a última corresponde a um nível mais evoluído (Grinberg, 1976/2001).

2.3. Identificação, imitação e aprendizagem

Sendo universal, a identificação estabelece a corrente de empatia entre o indivíduo e o objecto, uma vez que o primeiro se coloca no lugar do outro, compreendendo melhor o seu pensamento e o seu comportamento, não estando somente a assimilar as suas atitudes, gestos e emoções. É neste sentido que Grinberg (1976/2001) nos alerta para a diferença entre o processo identificativo e imitativo, sendo que o primeiro não é concebido como uma categoria do comportamento, mas sim como um mecanismo inconsciente que leva a alterações duradouras no indivíduo, e o segundo é

⁵ De acordo com Grinberg (2001, p. 16), “o objecto de identificação é alguém emocionalmente significativo para o sujeito.”

reproduzido activa e deliberadamente sendo, muitas vezes, consciente. Na medida em que a actividade imitativa se insere no desenvolvimento da criança, desempenhando um papel na aprendizagem e intervindo na natureza dos vínculos que se estabelecem com os objectos, pode vir a constituir um dos elementos que favorece a identificação. Tal pode ocorrer a partir do momento em que a imitação se assemelha ou possui características dos objectos do meio ambiente. A imitação pode ser considerada, de forma geral, como a aquisição de um modelo de comportamento sem uma internalização e ligação profundas ao objecto (Grinberg, 1976/2001).

Estritamente relacionado com o processo de identificação está o processo de aprendizagem. Ambos tendem para a modificação na estrutura e no funcionamento do organismo psíquico, como resultado da experiência, no entanto têm origens distintas e partem de diferentes campos teóricos. Por outro lado, e de acordo com Meissner (1972), estes dois tipos de processos distinguem-se pelo grau de internalização e estruturação. Quanto a este último, a aprendizagem é representacional e funcional e encontra-se, no que se refere ao grau de internalização, o mais periférica possível. Já os processos de identificação levam à estruturação psíquica, e o seu nível de internalização está na parte central do mundo interno. Por outras palavras, a aprendizagem produz modificações estruturais na ordem representacional e nas capacidades funcionais das instâncias psíquicas, enquanto os processos identificatórios produzem mudanças mais profundas na estrutura interna afectando, assim, a realidade interna do *Self* e a organização interna do Eu e do Supereu. Todavia, as representações do *Self* e do objecto permanecem estáveis e duradouras através da aprendizagem baseada na maturação e na experiência (Meissner, 1972).

2.4. O conceito de identificação na literatura psicanalítica

O conceito de *identificação* foi geralmente utilizado enquanto representante do processo activo e estruturante que ocorre dentro do Eu e através do qual este metaboliza determinados componentes internalizados, dando lugar a uma matriz identificatória (Grinberg, 1976/2001). A partir de Freud, autores pertencentes a esquemas de referência distintos – Klein (1955), Meissner (1971, 1972), Widlöcher (citado por Grinberg, 1976/2001), White (citado por Greenberg, 2001), Brody e Mahoney (1964), entre outros – destacaram o papel fundamental que exerce a identificação na formação e consolidação da estrutura básica da personalidade.

Edith Jacobson (1964) concebe as primeiras identificações como sendo de natureza mágica e que conduzem, temporariamente, a crenças ou fantasias de que se está fundido com o objecto ou convertido nele, não tendo em conta a realidade. As posteriores identificações promovem reais modificações no Eu que justificam o sentimento de que se é, pelo menos parcialmente, semelhante ao objecto de identificação. Em condições regressivas, principalmente em estados psicóticos, ocorre uma substituição ou desintegração das habituais identificações do Eu e do Supereu pelas identificações mágicas mais primitivas. Neste sentido, o autor considera três grandes estádios de identificação segundo os diferentes graus de participação no processo primário. São eles, sentir-se fundido com o objecto; perceber-se como sendo o mesmo que o objecto; ou sentir-se parecido com o objecto (maior influência do processo secundário).

Segundo Lampl-De Groot (1965), a identificação é um processo

mental que leva o indivíduo a ser como outra pessoa. Para o autor, a identificação encerra três objectivos principais: é um dos meios para assegurar a satisfação das necessidades corporais e psíquicas que o objecto provê; promove o processo de aprendizagem; a criança aprende por meio de identificação com os pais, irmãos e outras pessoas, formando a base do Ideal do Eu. Na fase mágica pré-ediânica do desenvolvimento, a criança identifica-se com as imagens dos pais onnipotentes para ser tão poderosa quanto os imagina. No desenvolvimento normal, o Ideal do Eu amplia-se e evolui com novas identificações.

Ainda Rycroft (1968/1972) concebe a identificação como um processo a partir do qual um indivíduo propaga a sua identidade no interior de outra; toma de empréstimo a identidade de outrem e funde ou confunde a sua identidade com a de outra pessoa. Distingue quatro tipos de identificação: primária, secundária, projectiva e introjectiva. A primeira supõe-se existir na infância e implica o momento em que a distinção entre o indivíduo e os outros objectos ainda carece de sentido. A segunda é o processo de identificar com um objecto a identidade separada que já foi descoberta. A identificação secundária constitui-se como uma defesa no momento em que diminui a hostilidade entre o *Self* e o objecto, permitindo ainda, que as experiências de separação possam ser negadas. Na identificação projectiva a pessoa imagina estar dentro de objectos externos a si mesma. Torna-se uma defesa na medida em que cria uma ilusão de controlo sobre o objecto, permitindo que o sujeito negue a sua impotência e obtenha satisfação. Quanto à identificação introjectiva, o sujeito identifica-se com um introjecto ou imagina um outro dentro de si, como parte de si mesmo. Por vezes não é distinguível da identificação secundária e da introjecção.

Segundo Moore e Fine (1968/1990), a identificação é concebida como um processo mental inconsciente e automático através do qual é possível que um indivíduo se pareça com outro num ou vários aspectos. Faz parte do desenvolvimento mental e da maturação e é bastante útil no processo de aprendizagem. Pode também considerar-se como um padrão de reacção defensiva.

Para Fuchs (1937), a identificação é um processo que ocorre no Eu e representa o *factor* de inclusão no sistema egóico, sendo distinto da introjecção que é vista como um acto de inclusão no Eu por meio de um modelo instintivo.

Koff (1961) propõe uma definição metapsicológica para o termo, definindo-o segundo o ponto de vista económico, tónico e dinâmico. Assim, a identificação é concebida como uma mudança direccionada da libido de um objecto externo para um objecto interno (económico). Por outro lado, leva a alterações no *Self* que tendem a que o sujeito se pareça com o objecto (tónico). Este processo é acompanhado por uma regressão à fase precoce de identificação primária em que uma parte do *Self* é o substituto do objecto externo (dinâmico); verifica-se quando ocorre uma perda objectal. Para este autor a identificação implica tanto o reconhecimento de uma pessoa ou algo em particular quando se assemelha a ela, como a colocação no lugar do outro ou a percepção de que várias pessoas ou coisas formam parte de um todo.

Brody e Mahoney (1964) consideram que a identificação está presente desde que o Eu se forma, referindo-se a processos assimilativos. Surge principalmente através das percepções do Eu e é essencial na passagem ao processo secundário do pensamento.

De acordo com Widlöcher (citado por Grinberg, 1976/2001), a identificação é um processo pelo qual o sujeito se apropria de traços percebidos nos outros. Pode encerrar numa fantasia; pode contribuir para a formação do carácter e para a integração das funções instrumentais ao seu serviço; ou pode ocorrer no sistema defensivo.

Também Schafer (1968) indica que o mecanismo a partir do qual o sujeito se identifica com o objecto é inconsciente, apesar de poderem estar presentes componentes pré-conscientes e conscientes significativos. Neste processo, o sujeito modifica as suas motivações e os seus padrões de conduta, bem como as representações do *Self* que lhes correspondem. Daqui sucede que o sujeito se sente semelhante ao objecto; se sente o mesmo que uma ou mais representações desse objecto; ou confundido com ele. Por meio da identificação, representa como próprias uma ou mais influências reguladoras ou características do objecto que se tornaram importantes para si e mantém um vínculo com ele.

Shafer (1968) assinala que o objecto externo pode estar representado de três distintas maneiras na vida interna do indivíduo. Pode ser uma representação objectal no pensamento do processo secundário, bem localizada no tempo e no espaço de acordo com a sua realidade; uma «presença de processo primário» com a referida localização incerta ou localizada no corpo («introjecto»); ou identificações resultantes das transformação das representações em «eu» ou em «mim».

Numa perspectiva talvez mais psicopatológica, Robert Fliess (1942) refere que os objectos das identificações primárias e secundárias correspondem a pais «precoces» e «tardios». Os primeiros obedecem a uma elaboração ontogenética de um objecto filogenético, enquanto os segundos dizem respeito a algo puramente ontogenético (e.g. educadores; professores, etc.). A repressão e a identificação primárias, assim como os pais precoces, comungam no seu arcaísmo. O mesmo autor considera que a identificação ocorre de acordo com o modelo da incorporação canibalesca, o que implica que a imagem de um dos pais possa ser depositada nalguma parte do *Self*, depósito este que se constitui como um processo contínuo. Neste sentido, mesmo que a incorporação tenha ocorrido muito tempo antes, clinicamente mantém-se através de constantes reincorporações.

Marjorie Brierley (1951) destaca que o termo identificação se refere a uma variedade de situações distintas. Por outro lado, tendo em conta as diferenças de personalidade e de comportamentos sociais, algumas pessoas estão mais orientadas para um tipo introjectivo de identificação e outras para um tipo projectivo. No primeiro tipo o objecto é identificado com o *Self* operativo e com o Ideal do Eu, enquanto no segundo, determinado aspecto da personalidade se identifica com o objecto e é a este que a pessoa procura servir, por vezes em detrimento de si própria. Michael Balint (1994) propôs uma identificação de natureza projectiva ou centrífuga.

Já Melanie Klein (1952/1987), sublinhou a importância de uma realidade psíquica estruturada com base em relações objectais internas, estabelecidas através da projecção, introjecção e identificação. De acordo com a autora, o desenvolvimento do Eu apoia-se, numa grande parte, nos bons objectos internalizados. O seu maior contributo foi o termo identificação projectiva.

Ao diferenciar identificação primária de identificação secundária, Fairbairn (1952/1966) refere que a primeira corresponde à forma mais

primitiva de relação objectal e que o seu ponto de ruptura se dá com o nascimento, momento a partir do qual o bebé se converte numa entidade em si mesmo que procura relacionar-se com um objecto separado.

Para Nunberg (citado por Grinberg, 1976/2001), a identificação reside essencialmente no deslocamento de um objecto para o Eu, onde é incorporado, consumido e recriado por ele. É, para além disso, o meio mais primitivo para afastar certos estímulos intensos que, ultrapassando o aparelho protector, poderiam ter um efeito traumático. Distingue, ainda, identificação parcial de identificação total. Na primeira só desaparece uma determinada relação com o objecto, como acontece, por exemplo, na histeria; na segunda desaparecem todas, configurando as neuroses de tipo narcísico.

Otto Fenichel (1956) destaca o comportamento instintivo e a incorporação oral na identificação primária. Por outro lado, sublinha a importância das identificações no processo de estruturação do Eu.

Finalmente, também Lacan (1966/1998) atribuiu importância ao conceito de identificação ao desenvolver o «estádio do espelho», através do qual a criança toma consciência de si enquanto entidade, num progressivo reconhecimento de si mesma. Existe, neste estágio, um processo constituinte da identificação inicial com uma imagem que é a do seu próprio corpo. O autor concorda também, que é no outro que o sujeito se vive e se identifica a si mesmo.

2.5. A identificação na obra de Freud

Depois de empregar pela primeira vez o termo identificação numa carta a Fliess, Freud (citado por Grinberg, 1976/2001) foi desenvolvendo o mesmo ao longo das suas obras e sobre diversas perspectivas. Tendo em conta o mais relevante para a temática desta dissertação, importa começar por referir a melhor descrição do processo identificatório que Freud (1914-1916/1996a) faz em «Luto e Melancolia». Podemos falar de três fases neste processo: a primeira ocorre em tenra infância, lugar onde o Eu e o objecto se fundem numa estrutura indiferenciada. Mais tarde (segunda fase), dá-se a escolha, i.e., a ligação da libido a uma pessoa em particular. Em seguida (terceira fase), face à perda do objecto (perda real, ofensa ou desilusão), não ocorre um deslocamento da libido desse objecto para outro mas, pelo contrário, a libido livre retira-se para o Ego, estabelecendo este uma identificação com o objecto abandonado. Acrescenta em «O Ego e o Id» (1923-1925/1969), que a identificação tem uma intervenção sobre a forma assumida pelo Eu e contribui para a formação do carácter.

Na obra «Psicologia de grupo e análise do Ego», Freud (1925-1926/1996b) refere três fontes de identificação: (i) a identificação constitui a forma original de laço emocional com um objecto; (ii) de maneira regressiva, torna-se sucessora de uma vinculação de objecto libidinal, por assim dizer, por meio de introjeção do objecto no ego; (iii) pode surgir com qualquer nova percepção de uma qualidade comum partilhada com outra pessoa que não é objecto de instinto sexual. Quanto mais importante essa qualidade comum é, mais bem-sucedida pode tornar-se essa identificação parcial, podendo representar assim o início de um novo laço. Como é perceptível, Freud não considera a identificação apenas um mecanismo que prepara o caminho para um vínculo emocional, mas sim a constituição do vínculo em si mesmo (Grinberg, 1976/2001).

Grinberg (1976/2001) indica que o conceito de identificação

elaborado por Freud deixou uma grande variedade de significados. Primeiramente, a identificação surgiu como uma reacção à perda do objecto; em seguida como um tipo primitivo de relação objectal na criança que admira o seu pai; depois como a internalização dos valores dos pais feita durante a resolução do complexo de Édipo; mais tarde como fazendo parte da relação entre irmãos, na qual se desenvolveu uma formação reactiva contra a inveja e a rivalidade; finalmente, surgiu como um vínculo entre os membros de um grupo adulto que substituiu o líder pelo seu Ideal do Eu.

Importa ainda referir que Freud (1932-1936/1996c) conceptualizou a identificação como um processo através do qual é internalizada a relação parental, mas cujo resultado não depende apenas da conduta dos pais, mas também da transformação dos instintos na formação do Supereu. Neste processo, um Eu comporta-se, em certos aspectos, como o outro Eu (aquele a quem se identifica), imitando-o e acolhendo-o em si.

O mesmo autor distingue identificação primária (forma mais primitiva de vínculo afectivo com um objecto) de secundária. Na primeira, que corresponde à fase oral, não é possível distinguir-se o investimento objectal da identificação; esta é directa, imediata, e anterior a qualquer investimento objectal (Freud, 1923-1925/1969). A identificação secundária permite a passagem para identificações mais maduras, que requerem uma clara diferenciação entre as representações do Eu e do objecto (Grinberg, 1966).

2.6. Modalidades específicas de identificação

2.6.1. O Id e as identificações

Grinberg (1976/2001) considera o Id um sistema de representações inconscientes e o local onde são «interiorizadas» múltiplas imagens externas que estão por detrás de representações de desejos inconscientes. Neste sentido, muitas identificações são a expressão dramática de uma fantasia na qual o sujeito realiza, compulsivamente, um comportamento que entra em conflito com o Eu. É por tudo isto que, no que se refere ao Id, não se pode falar em sentido estrito de identificação, mas sim da «interiorização» de objectos.

2.6.2. O Eu e as identificações

Tal como Freud (citado por Grinberg, 1976/2001) referiu, estando sob influência da realidade exterior, o Eu é fruto de uma diferenciação progressiva do *Id*. É nesta instância que decorrem uma série de operações como a atenção, percepção, juízo, memória, etc., e é ela a matriz de toda a acção do indivíduo. A diferenciação do Eu assenta em factores maturativos, bem como numa capacidade de identificação com outros seres humanos. “O Eu seria o elemento formador da integração de aparelhos instrumentais como os dos processos de identificação” (Grinberg, 1976/2001, p. 31).

Na teoria kleiniana, o Eu actua desde o nascimento e desenvolve-se a partir de projecções e introjecções. É a identificação introjectiva do seio, o primeiro modelo de bom objecto, que determina a base de estruturação egóica (Grinberg, 1976/2001).

2.6.3. O Supereu e as identificações

O Supereu é uma diferenciação do Eu por influência de determinados aspectos da realidade relacionados com os pais como fontes de autoridade e objectos de amor. A identificação da criança com os pais contribui para a

formação desta instância (Grinberg, 1976/2001). Relativamente ao Supereu, M. Klein (citado por Grinberg, 1976/2001) considerou que a internalização do bom seio em condições gratificantes forma uma parte vital do Eu, bem como o aspecto benigno do Supereu precoce. Neste sentido, a introjecção de figuras cruéis e perigosas, consequentes de experiências e fantasias inconscientes de frustração, forma o aspecto persecutório do Supereu precoce. “Em síntese, Melanie Klein afirmou que os primeiros objectos introjectados formam o núcleo do Supereu, que se constrói a partir de figuras boas e más que são internalizadas em situações de amor e de ódio nos diversos estádios de desenvolvimento” (Grinberg, 1976/2001, p. 34). Este Supereu precoce integra-se lentamente com sucessivas identificações dos pais que intervêm na consolidação do Supereu subsequente (Grinberg, 1976/2001).

“A progressão no desenvolvimento da personalidade através da integração envolve a criação da identidade por meio da identificação introjectiva com objectos internos bons, em oposição à formação de falsas identidades baseadas na identificação projectiva em objectos internos e externos” (Grinberg, 1976/2001, p. 35).

2.7. Identificação projectiva

Em «Notes on Some Schizoid Mechanisms», Melanie Klein (1946) descreve a identificação projectiva enquanto uma fantasia onipotente de que as partes não desejadas da personalidade e dos objectos internos podem ser dissociadas, projectadas e controladas no objecto onde foram projectadas. Em 1955, a autora aborda o mesmo conceito, não apenas segundo características psicopatológicas, mas também como um processo normal da vida psíquica que intervém no vínculo de empatia com o objecto e que, com a projecção de partes boas do *Self* nos objectos, contribui para o posterior desenvolvimento de boas relações objectais. Por outro lado, o funcionamento normal da identificação projectiva revela-se muito importante na formação de símbolos.

Grinberg (1976/2001) diz-nos que o termo identificação projectiva se refere aos processos caracterizados por um nível mais profundo de internalização. I.e., diz respeito ao produto das internalizações que alcançam a parte nuclear do *Self* e que formam e desenvolvem a estrutura rudimentar do Eu a partir dos primeiros momentos de vida. Será a qualidade da relação com os objectos primários que determinará a qualidade do funcionamento da identificação projectiva nos vínculos objectais posteriores. Assim, “não interessa somente conhecer de que forma funcionaram as identificações projectivas do sujeito condicionadas pelas suas diversas fantasias e impulsos, mas também como o fizeram os objectos primitivos e o tipo de repercussão que nele tiveram” (Grinberg, 1976/2001, p. 102).

Se os primeiros objectos demonstrarem ter sérias perturbações na sua personalidade, inibirão o funcionamento normal da identificação projectiva e promoverão a tendência para a utilização da sua variante patológica. Isto ocorre quando os objectos se recusam a receber as partes do *Self* com conteúdos angustiantes que a criança procura projectar neles. A situação torna-se ainda mais grave quando estes objectos tornam a criança alvo das suas próprias identificações projectivas violentas e carregadas de sadismo (Grinberg, 1976/2001, p. 71).

2.8. Bion e a identificação projectiva

O modelo «continente-conteúdo» de Bion (1967/1984, 1970/1991) pode ser considerado uma abstracção de um aspecto particular do funcionamento da identificação projectiva. Neste modelo, o bebé projecta partes de si, dos seus objectos internos e as suas emoções incontroláveis na mãe, esperando recuperá-los, agora com outro significado e com um temor atenuado. É desta relação dinâmica entre «continente-conteúdo» e da resposta que a mãe dá ao bebé, que depende uma identificação projectiva bem-sucedida ou fracassada e, conseqüentemente, uma relação de crescimento ou decrescimento.

Bion (1967/1984) destacou a importância do mecanismo de identificação projectiva na comunicação pré-verbal primitiva, no sentido em que este se constitui como um precursor da actividade de pensar, quando ainda não está formado um aparelho mental para tal.

De acordo com Herbert Rosenfeld (citado por Grinberg, 1976/2001), as utilizações da identificação projectiva são diversas. Passam, também como referiu Bion (1967/1984, 1970/1991), por um método de comunicação. Por outro lado, é um método de negação da realidade psíquica, através do qual se evacua conteúdos mentais perturbadores; pode constituir um controlo onnipotente do corpo e da mente do analista ou uma defesa contra a inveja; poderá ser utilizado para estabelecer uma relação objectal parasitária, instalando-se dentro do objecto para usufruir daquilo que nele é valioso e da sua própria vida; finalmente, o uso da identificação projectiva pode ter como objectivo colocar-se dentro do «mundo de delírio ou mundo alucinado» ou dentro do «objecto do delírio-analista», opondo-o a um mundo externo real e iludindo a dependência de um objecto externo e real.

3. Parentalidade

A formação das relações interpessoais é um dos aspectos mais significativos do desenvolvimento humano (Araújo, 2002) e, tal como nos dizem Rodrigues, Figueiredo, Pacheco, Costa, Cabeleira e Magarinho (2004, p. 643), “as relações que estabelecemos com aqueles que de mais perto nos rodeiam são uma das partes, senão a parte mais importante da nossa vida”. Efectivamente, a parentalidade constitui os primeiros laços e relações vivenciados pela criança. Esta parentalidade exercida, então, através de uma série de relações que os seus cuidadores estabelecem com ela, é a pedra-angular para o seu desenvolvimento emocional, interpessoal e bem-estar social (Reder & Lucey, 1995).

Assumir a parentalidade é dar à criança tudo aquilo que é necessário a nível físico, material, psíquico, afectivo e mesmo espiritual. Quando estas funções não são asseguradas está-se perante disfunções da parentalidade, escapando ao seu exercício ou impedindo outros de a exercerem (Bayle, 2008b).

Têm vindo a ser estudadas as possíveis ligações entre as práticas parentais e as características de personalidade ou níveis de psicopatologia nos filhos, apesar de nem sempre se apostar no rigor metodológico e na abrangência a que a temática obriga (Perris, 1994; van de Vijver & Poortinga, 1994). Todavia, o interesse pelas possíveis conseqüências das práticas parentais nos filhos iniciou-se já no século XX, estando presente, directa ou indirectamente, nas teorias psicanalíticas (Freud, citado por Araújo, 2002; Schaffer, 1968), behavioristas (Perris, 1994; Watson, citado

por Schultz & Schultz, 2000) e na Teoria da Aprendizagem Social de Bandura (1986). Para além destas, a investigação e a prática clínica têm ido no mesmo sentido (e.g. Araújo, 2001; Canavarro, 1999; Hinde & Stevenson-Hinde, 1986; Perris, 1994). No entanto, as primeiras abordagens concebiam separadamente a infância e a vida adulta e centravam-se muitas vezes apenas nos estilos parentais, não tendo, assim, uma visão integradora do desenvolvimento, nem considerando os aspectos transaccionais da relação (Canavarro, 1999).

Quando se tenta conhecer a relação acima descrita, não se procura estabelecer uma ligação de causa-efeito. Pelo contrário, é importante manter uma visão dinâmica em que a criança participa activamente no seu desenvolvimento, influenciando as atitudes e comportamentos dos seus cuidadores (Araújo, 2002), sem esquecer que a sua personalidade e contexto social contribuem de forma importante para este processo interaccional (Belsky & Isabella, 1988; Perris, 1994).

Os estudos apontam para o facto das relações com os pais na infância e adolescência estarem ligadas ao ajustamento psicológico e saúde mental no adulto. As relações caracterizadas por insegurança, escassa proximidade emocional, estilos educativos parentais pautados pela falta de apoio, de carinho, interesse e elevada sobreprotecção encontram-se associadas a psicopatologia na idade adulta (Araújo, 2001; Araújo, 2002; Canavarro, 1999). Por outro lado, a rejeição e a sobreprotecção parecem também estar relacionadas com a desadaptação à maternidade (Monteiro, Araújo, Oliveira, Ramos, & Canavarro, 2005) e a qualidade dos laços afectivos que os pais de uma criança experienciaram com os seus próprios pais parece predispor-los a cuidar mais adequadamente do seu bebé (Fonagy, Steele, Moran, Steele, & Higgitt, 1991). Os estudos indicam também que existe um maior efeito das relações estabelecidas com a mãe, comparativamente com as estabelecidas com o pai (Burbach & Borduin, 1986; Canavarro, 1999; Crook, Raskin, & Elliot, 1981; Eisemann, 1988; Monteiro, et al., 2005).

3.1. Transição para a parentalidade

O nascimento de um filho sugere grandes mudanças na vida dos pais visto que, como qualquer período de desenvolvimento que faz parte do ciclo de vida, a passagem para a parentalidade implica a resolução de tarefas desenvolvimentais específicas e a ascensão a níveis de organização mais complexos (Canavarro & Pedrosa, 2005).

Neste contexto, importante será apresentar as tarefas desenvolvimentais características da transição para a parentalidade (Belsky, 1984; Cowan & Cowan, 1995; Cowan, Cowan, Heming, Garrett, Coysh, Curtis-Boles, & Boles, 1985): a) reavaliar e reestruturar a relação com os pais; b) reavaliar e reestruturar a relação com o cônjuge/companheiro; c) construir a relação com a criança enquanto pessoa separada e d) reavaliar e reestruturar a sua própria identidade (papéis, valores, objectivos pessoais e prioridades). Não descurando nenhuma tarefa desenvolvimental, nem atribuindo maior importância a uma do que a outra, e tendo bem patente que todas elas contribuem para o modo como se constrói a parentalidade, debruçar-nos-emos apenas sobre a primeira, uma vez que é ela que está em causa neste trabalho. Assim, «reavaliar e reestruturar a relação com os pais», constitui-se num processo feito no passado e no presente. Este último refere-se ao confronto dos pais com uma enorme quantidade de situações novas

relativas às tarefas domésticas e cuidados a prestar ao bebé, perante as quais ainda não existem respostas no repertório comportamental. É aqui que encerra a importância do apoio (instrumental ou emocional) prestado pelos avós que pode ser adequado e sensível e, por isso, constituir um factor protector na adaptação dos novos pais à parentalidade, ou ter faces negativas – ser prestado em excesso, criando dependência; ser fornecido sem sensibilidade e de modo intrusivo gerando confusão de limites entre gerações, mal-estar e conflito.

No que se refere ao passado, as exigências de ordem prática e emocional criadas pelas novas rotinas reactivam memórias nos jovens pais enquanto filhos. Estas memórias dizem respeito ao comportamento parental a que foram sujeitos nas suas facetas mais gratificantes, mas também nas mais dolorosas. Quando, no passado, certas experiências não foram integradas e reavaliadas e a relação com ambos os pais ou com um deles é caracterizada por sentimentos de rejeição ou de aceitação idealizada, a transição para a parentalidade constitui-se como uma oportunidade para resolver, ou agravar, conflitos desenvolvimentais passados (Bayle, 2005; Belsky, 1984; Cowan & Cowan, 1995; Cowan, et al., 1985). Assim, ao pôr-se em questão o relacionamento com os pais, a sua imperfeição e os seus limites podem ser aceites libertando-se, simultaneamente, os sentimentos e os rancores passados ou os mesmos podem reforçar-se e trazer para a maternidade ameaças importantes na relação com a criança (Bayle, 2005). Outros conflitos psicológicos poderão surgir se a realidade do bebé, i.e., as suas necessidades e desenvolvimento, contrastar com as expectativas, fantasias e desejos dos pais para com o seu filho (Reder & Lucey, 1995). Para além disso, “as recordações e os fantasmas da mãe emergem no momento da maternidade e por vezes as características físicas ou comportamentais da criança reforçam esses mesmos fantasmas e podem determinar a natureza e a qualidade das relações entre elas” (Bayle, 2005, p. 341). O bebé acorda, assim, os afectos recalçados pela mãe durante a infância, afectos estes que são muitas vezes dolorosos e que podem fazê-la viver o filho como um objecto-perseguidor (Bayle, 2005; Bayle, 2008a). Cramer e Palacio-Espasa (1993) referem o estado de “efusão projectiva”, no qual os elementos do passado dos pais (imagos infantis) são colocados na criança.

Outros autores (Pacheco, Costa, & Figueiredo, 2003; Pines, 1993) são também da opinião de que a maternidade implica a revisão das relações com os pais e de que a representação que a mãe elabora de si enquanto mãe é progressivamente construída durante a gravidez e se baseia na relação que ela própria estabeleceu com os seus pais e que agora revê (Stern, 1995).

Esta revivescência dos afectos e das relações precoces possibilitam um novo percorrer dos estádios identificatórios e das ligações actuais (Molénat, 1992). No contexto da parentalidade, os processos de identificação e de imitação são antigos, uma vez que a criança vivenciou esta futura parentalidade de forma lúdica através deles. O desejo de ter uma criança foi fruto de negociações edípicas e apoiou-se em relações reais ou fantasmáticas com os seus próprios pais (Bayle, 2005). Embora a experimentação deste papel seja fundamental, Dayan (1999) destaca, como aspectos essenciais na organização intrapsíquica de ordem inconsciente da maternidade, a perda da sua infância, do objecto materno, do seu bebé imaginário e a actualização dos afectos, representações e traumatismos

infantis vividos durante a gravidez e o parto. Tudo isto acarreta, mais uma vez, o reviver de angústias e de conflitos infantis.

Todo este contacto com o interior e com o passado vai ser transmitido, pelo menos em parte, à criança. Esta recebe os fantasmas, as identificações e os afectos elaborados pela sua própria mãe na relação com a sua avó (Kaës, 1993). Neste sentido, as identificações maternas são duplas: uma, correspondente às imagens da mãe, e outra onde ela se identifica com o bebé (Bayle, 2008a; Golse, citado por Bayle, 2005; Lebovici & Golse, 1998).

A transição para a maternidade implica que a mãe se identifique e se reconcilie com a sua própria mãe e com a relação precoce que teve com ela, mas também dar vida é privar a sua mãe de fecundidade e empurrá-la para outra geração. Desejos de morte inconscientes podem manifestar-se, sobretudo se a rivalidade com a mãe se mantém na actualidade (Bayle, 2005, p. 328).

Ter um filho é desejar regredir ao estado de união com a sua mãe, é fantasiar a simbiose e estar assim protegido de tudo. Rever no bebé a sua própria imagem, com ideais, oportunidades perdidas, transmitindo as tradições familiares, é dar-se um sentimento de imortalidade (Kohut, citado por Bayle, 2005, p. 329).

A reactivação destes mecanismos identificatórios é mais fácil quando a relação com os pais foi fácil e recíproca entre eles e a criança (Lebovici, citado por Bayle, 2005). Quando as identificações ao imago materno foram desvalorizantes, pode haver uma dificuldade na estima de si próprio, ter a sensação de incompetência com a criança, bem como sentir uma ambivalência para com esta, uma vez que se deseja o bebé, mas também se tem receio dele, por tudo o que ele provoca (Bayle, 2005).

A partir de todos estes processos identificatórios e de revivescência das relações com os pais, pode falar-se da existência de três crianças: a fantasmática, fruto das fantasias infantis de identificação aos seus próprios pais; a imaginária que representa o pensamento dos pais e com a qual dialogam; a real e concreta que eles podem ver, tocar e ouvir após o nascimento (Bayle, 2005).

É ainda importante referir que existem diferenças na trajectória do homem e da mulher na transição para a parentalidade (Canavarro & Pedrosa, 2005). Tal como referem Cowan, et al. (1985), a transição masculina processa-se de forma mais lenta comparativamente com a feminina, visto que esta última envolve mudanças mais radicais. Para além disso, a transição para esta etapa está embuída de diferenças no que se refere ao nascimento de um primeiro filho, comparativamente aos que se seguem (Canavarro & Pedrosa, 2005). Neste sentido, os indivíduos que são pais pela primeira vez apresentam modificações maiores no estilo de vida e identidade pessoais e estas modificações ocorrem mais tarde no tempo, uma vez que os pais experientes antecipam e adequam previamente os seus objectivos e estratégias (Salmela-Aro et al., citado por Canavarro & Pedrosa, 2005). Todavia, independentemente da ordem de nascimento de uma criança, as áreas de mudança e adaptação dos pais são as mesmas (Canavarro & Pedrosa, 2005).

3.2. Importância da infância e da parentalidade

A família é o primeiro grupo onde a criança vive e onde vai estruturar

a sua personalidade e é também a primeira instituição social que irá assegurar protecção, carinho, amor, bem como responder de forma adequada às suas necessidades fundamentais – alimentação, afecto, protecção e socialização. A família vai permitir que a criança se desenvolva ao nível intelectual, afectivo e social. É aqui que vai ganhar uma representação de si própria, desenvolver a sua auto-estima e aprender a controlar as suas emoções (Bayle, 2005). Por outro lado, é este grupo que dá o suporte material imediato para a sobrevivência da criança e o suporte afectivo e cultural para o seu desenvolvimento. A pertença a uma família e a história familiar que lhe é transmitida são referências identificatórias para o desenvolvimento da criança e são elas que dão sentido à sua vida (Brito, 2005).

Mas para isso a família precisa de ter “uma casa” (Freud, A.), ser “contentora” (Bion), um “meio facilitador” (Winnicott), para dar uma “base segura” (Bowlby), com uma “mãe suficientemente boa” que esteja numa preocupação materna primária (Winnicott), com bons momentos de *holding* e de *handling* oferecendo, quando necessário, o “*object presenting*” para estimular a criança e de um pai presente para apoiar a mãe na sua função materna (Bayle, 2005, p. 322).

É na primeira infância que se estabelecem as bases do desenvolvimento emocional, cognitivo e social futuro. B. Brazelton e S. Greenspan (2002) descreveram, mais pormenorizadamente, as necessidades básicas da criança que passam por estabelecer relações emocionais personalizadas e contínuas; ter protecção física e segurança; observar regras de disciplina; experimentar uma diversidade de experiências adequadas ao desenvolvimento e às diferenças individuais; possuir redes de suporte social; beneficiar da riqueza cultural e espiritual da comunidade e poder esperar a protecção do seu futuro.

É a partir da segurança e da protecção que o bebé obtém dos seus cuidadores que aprende a gerir as suas emoções e a regular os seus estados emocionais (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Soares, 2001). Quando as figuras parentais são capazes de proporcionar conforto e protecção à criança, esta prestação de cuidados despoleta nela emoções de prazer e de satisfação. Na situação inversa, quando a capacidade de protecção das figuras parentais não é eficaz, surgem emoções negativas, tais como a tristeza, ansiedade ou desespero (Canavarro & Pedrosa, 2005).

Para desenvolver as competências com que nasce, o bebé necessita de ser estimulado por experiências sensoriais e afectivas. Precisa, também, que um outro esteja junto dele para sentir o que ele sente e para dar significados a estes sentimentos, uma vez que esse outro possui já um aparelho psíquico e afectivo diferenciados (Brito, 2005). Todavia, os pais só são capazes de conter, acalmar e dar novos significados às experiências emocionais desconhecidas ou desagradáveis quando tiveram uma relação primária suficientemente contentora (Bayle, 2005). Winnicott (citado por Canavarro & Pedrosa, 2005) foi um dos primeiros autores a observar esta capacidade que se constitui numa disposição particular para o bebé na generalidade das mães⁶, momentos que se seguem ao parto. Nesta disposição (“preocupação materna primária”), incluem-se a elevada preocupação pelo bem-estar do

⁶ Winnicott deu maior ênfase à figura materna, bem como ao estudo da relação entre mãe-bebé, o que não significa que a figura paterna não tenha igual importância para o bom desenvolvimento da criança.

Caracterização das práticas educativas vivenciadas na infância e na adolescência pelos pais de crianças com e sem psicopatologia

recém-nascido e a correcta identificação das necessidades físicas e psicológicas do mesmo que são logo satisfeitas e adequadas, garantindo o seu bom desenvolvimento.

Mostra-se inegável a importância da infância e das primeiras relações que a criança estabelece com os seus cuidadores primários. A qualidade da relação que os pais mantêm com os filhos constitui, então, uma condição primordial que pode vir a atenuar os efeitos negativos de determinados acontecimentos de vida (Greenberg, Siegal, & Leitch, 1984).

3.3. Disfunções na parentalidade

Perante o inegável valor dos primeiros anos de vida e da sua constituição como alicerces no desenvolvimento futuro, importa não esquecer que qualquer dificuldade neste período terá, obrigatoriamente, consequências variadas em cada indivíduo e poderá, por vezes, ter repercussões sobre a parentalidade estabelecida no futuro (Bayle, 2005). Neste sentido, Reder e Lucey (1995) referem que a qualidade das relações que os indivíduos formam com os outros, incluindo a própria parentalidade que exercerão sobre os seus filhos são formadas a partir das experiências de cuidado/protecção a que foram sujeitos.

Em vários estudos foi encontrada uma relação entre a proximidade, o apoio e o afecto na relação entre pais e filhos e variáveis como a auto-estima e as competências na interacção com o grupo de pares, bem como entre maus tratos infantis e a agressividade, depressão ou suicídio (Becker, Kaplan, Tenke, & Tartaglini, citado por Matos & Ferreira, 2000).

As disfunções na parentalidade que poderão causar graves consequências no desenvolvimento saudável da criança estão ligadas a diversos factores. Tal disfuncionalidade pode iniciar-se precisamente pelo desejo ou pelo objectivo que leva o casal a conceber um filho. O bebé pode ser desejado para reparar falhas e desilusões infantis com o pai e/ou com a mãe dos novos progenitores ou pode vir preencher um vazio devido à falta de concretização de desejos pessoais (Bayle, 2005). Por outro lado, os filhos podem ser concebidos como forma de sair de casa dos pais e de fugir a conflitos existentes nas suas famílias de origem (Reder & Lucey, 1995). Deste modo, caem sobre a criança expectativas de que serão a solução para os problemas dos pais e esta passa a representar ideais a alcançar, sendo muitas vezes o substituto de laços anteriores o que, obviamente, acaba por não acontecer (Bayle, 2005; Reder & Lucey, 1995).

A parentalidade será nociva para a criança, pelo menos em alguns aspectos, quando não lhe é transmitido um sentimento de segurança, protecção e amor, bem como quando a mãe não é capaz de conter e acalmar os estados emocionais vivenciados pelo seu filho, aspectos que já foram referidos anteriormente. Se a mãe não tem esta capacidade está impossibilitada de conter as angústias do bebé. O cenário piora quando a própria mãe lhe devolve as suas angústias, não tendo o bebé o apoio da função mental da mãe e não podendo assim, desenvolver a segurança de base necessária ao seu pleno desenvolvimento (Bayle, 2008a).

Ao nível da parentalidade, esta insegurança interna leva o indivíduo a ser pouco observador por razões defensivas quando o outro, a criança, se encontra numa posição de insegurança e manifesta, também, dificuldades em adaptar o seu comportamento. As atitudes vão repetir-se segundo os mesmos moldes e a criança torna-se cada vez mais ansiosa e inadaptada, provocando

na mãe maior ansiedade e incompetência. Assim, a criança desenvolve o mesmo tipo de defesas. Esta posição defensiva que passa a adoptar coloca dificuldades na integração de novas informações e resistência à mudança, uma vez que a criança se modelou em função do seu progenitor (Bayle, 2008a).

Casos mais extremos ocorrem quando existem perturbações mentais naqueles que exercem a parentalidade. Quando um dos pais é doente mental, verificam-se entraves ao bom desenvolvimento físico e psíquico da criança; a situação agrava-se quando ambos os pais possuem doença mental (Martinet, 2008).

A doença mental desorganiza a personalidade parental e influencia o campo interactivo a nível comportamental, afectivo e fantasmático, trazendo desorganização ao nível das trocas relacionais entre pais e filhos. Por exemplo, no caso das mães psicóticas verifica-se uma ausência de resposta ao bebé ou uma resposta contrária àquela que ele pretende. “O bebé, ou por incapacidade em gerir, por vezes, as informações contraditórias ou, por vezes, para se proteger, vai desenvolver comportamentos desadaptados, apresentar problemas funcionais ou desenvolvimentais ou, então, problemas psicossomáticos” (Martinet, 2008, p. 217).

Nas situações de perturbações mentais nos pais, estão presentes, muitas vezes, perigos básicos de ordem física (maus-tratos; acessos de agressividade repentina para com o bebé) e outros que passam pela inclusão da criança no delírio materno/paterno ou pela sua percepção enquanto objecto de projecção e de deslocamento de conflitos passados com outras pessoas. O desligamento da realidade que se encontra presente em algumas perturbações mentais leva a graves actos de negligência, à falta de cuidados em relação à criança e à falta de protecção em relação aos perigos que esta pode correr. O risco de suicídio parental pode estar presente e integrar o bebé neste acto (Martinet, 2008).

Como é facilmente compreensível, as relações significativas podem ser um factor de risco ou de protecção, uma vez que podem promover o sentimento de segurança e auto-estima gerando o bem-estar geral e atenuando o efeito negativo de certos acontecimentos de vida, ou criar condições adversas de existência e provocar um sofrimento considerável (Canavarro, 1999; Greenberg, Siegal, & Leitch, 1984).

3.4. Transmissão da parentalidade

As acções educativas dos pais respondem a um repertório mais ou menos amplo de possibilidades de acção que foram elaborados a partir das suas concepções sobre o desenvolvimento e educação dos seus filhos (Rodrigo & Palacios, 2003). Neste sentido, aquilo que os pais transmitem aos descendentes é, em grande parte, aquilo que lhes foi transmitido ao longo do seu desenvolvimento, pelos seus próprios pais (e.g. Dumas, 1985).

Lebovici (citado por Bayle, 2005) e Correia (1999) são da opinião de que cada um de nós transporta uma herança familiar que é um objecto simbólico, mas que se encontra bem enraizado no nosso universo psíquico. Esta herança da história familiar inclui encantos e desencantos, cheios de significações e de memórias guardadas, de subjectividades e de feridas não curadas que não são indiferentes a quem as recebe. Assim, com a parentalidade, emergem memórias agradáveis ou desagradáveis, em que algumas fazem parte do consciente outras do inconsciente (Bayle, 2008a).

Estas últimas guiam o indivíduo e levam-no a comportamentos de repetição (Freud, citado por Bayle, 2008a). No mesmo sentido, Reder e Lucey (1995) alegam que interferências no processo normal de vinculação podem levar a conflitos não resolvidos que serão transportados para a vida adulta e para as relações nela estabelecidas, inclusive na relação pais-filhos.

Algumas experiências que foram cruciais para o indivíduo são interiorizadas, modelando daí em diante o seu comportamento relacional. Bowlby (citado por Bayle, 2008b) defende que todas as relações (no casal, com os filhos, com outros) se baseiam naquela que foi estabelecida com as figuras de vinculação, integrando submodelos que se unem depois num modelo único, adaptado consoante as circunstâncias. No mesmo sentido, Patrícia Câmara (2005) evidencia a existência, na literatura, de um padrão de relacionamentos interior formado a partir de experiências relacionais significativas que modela as futuras relações.

A transmissão de que agora falamos “pode ser vista sob o ângulo da repetição da conduta de um outro, que seria nada mais nada menos que o primeiro objecto de amor, através de quem se imprimiram as primeiras identificações que marcam o desenvolvimento, a personalidade (Bayle, 2005, p. 341)”. Neste sentido, o usufruto da repetição é um estado onde a pessoa procura encontrar a situação de tensão a que estava habituado na infância (Lacan, 1966/1998). O indivíduo procura, assim, um usufruto perdido, acessível só através da repetição, pulsionado por um superego precoce, tirânico levando o Eu à auto ou hetero-agressão que seria um precursor desse usufruto (Lacan, 1966/1998).

Apesar da importância das experiências vivenciadas e transmitidas, é facilmente denotável que existem diferentes tipos de toque, os que passam despercebidos à consciência, mas que são fulcrais no inconsciente; os que passam totalmente despercebidos; os importantes do ponto de vista consciente e inconsciente e, ainda, aqueles que julgamos serem determinantes do ponto de vista consciente, mas a quem o inconsciente não atribui especial importância (Bayle, 2008a; Câmara, 2005).

É por tudo isto que pode ser difícil transmitir tranquilidade a um filho, quando se foi marcado no passado por fantasmas inconscientes de um outro que atormenta e que impede uma manutenção fiel a si próprio, na individualidade relacional com o outro (Bayle, 2008a).

3.5. Outros factores que contribuem para o comportamento parental

Tal como foi já referido, não se pretende estabelecer ligações lineares entre a relação com os cuidadores e a parentalidade que se exercerá no futuro. Isto, porque na parentalidade estão envolvidas diversas variáveis. Em primeiro lugar, não só os pais como todos aqueles que rodeiam a criança contribuem para a sua construção enquanto sujeito (Bayle, 2008a). Por outro lado, o tipo específico de comportamentos dos pais na promoção da segurança dos filhos varia com a idade, o contexto e as características específicas deles próprios e da criança (Canavarro & Pedrosa, 2005). Soares (2001) acrescenta diversas variáveis sociocontextuais na prestação de cuidados aos filhos, para além dos recursos psicológicos dos pais e das suas histórias prévias enquanto filhos, variáveis já assinaladas ao longo deste trabalho.

Belsky (1984) discute também este assunto e indica que o

comportamento parental é directamente influenciado por diversos factores. São eles, aspectos do próprio indivíduo (personalidade), características da criança e contexto social mais alargado onde decorre a relação afectiva pais-criança, nomeadamente a relação conjugal, o contexto social em geral e as experiências profissionais dos pais, variáveis que influenciam a sua personalidade e o seu bem-estar e que terão impacto no comportamento por eles manifestado sobre a criança.

Nas relações pais-filhos, van IJzendoorn (1992) considera a transmissão genética, contextual e psíquica dos comportamentos parentais. A primeira refere-se à partilha de genes entre gerações, a segunda à continuidade de circunstâncias físicas e sociais, reforçadoras de um estilo de interacção, e a última diz respeito às experiências dos pais relativamente ao comportamento parental dos seus próprios progenitores, no que se refere à segurança e adequação, rejeição ou ambivalência, conduzindo a uma representação interna que influenciará o seu próprio comportamento parental. Quanto a esta última questão, D. Jacobvitz, E. Morgan, Kretchmar, e Y. Morgan (1991) e Benoit e Parker (1994) observaram uma continuidade e semelhança entre as memórias das avós sobre os comportamentos parentais a que tinham sido sujeitas, a relação que estas mantinham na actualidade com as suas filhas e o comportamento parental destas últimas sobre os seus descendentes. Por sua vez, Bretherton e Waters (citado por Canavarro, 1999) encontraram relações muito significativas entre as ideias que os pais apresentavam sobre as relações com os seus progenitores e a capacidade para funcionar adequadamente como base de segurança para os seus filhos.

De todos os factores que fazem parte do meio social no qual se encontra inserida a relação pais-filhos, destaca-se o apoio social de que os pais dispõem, tendo este factor uma grande relevância no comportamento parental (Canavarro, 1999). Particularmente importante é a relação conjugal da dupla parental (Canavarro & Pedrosa, 2005; Cox, Owen, Lewis, & Henderson, 1989; Easterbrooks & Emde, 1988; Erel & Burman, 1995; Engfer, 1988; Howes & Markman, 1989; Russell & Russell, 1994), a qual é revista após o nascimento de uma criança (Bayle, 2005) e as relações com outros significativos (Antonucci, citado por Canavarro, 1999). Easterbrooks e Emde (1988) indicam que os pais que têm uma relação conjugal marcada pela satisfação e pelo suporte, estarão mais disponíveis para responder de forma sensitiva às necessidades dos seus filhos. Já este tipo de relação marcada pelo conflito causará elevados níveis de stress, que levarão a uma menor atenção e capacidade de resposta às necessidades dos filhos.

Apesar da importância de todos os aspectos acima referidos, importa salientar que a vivência de traumatismo, quando ele ocorre, depende da natureza do indivíduo, da sua susceptibilidade, vulnerabilidade ou das capacidades de resiliência (Cyrulnik, 1993). Aquando do nascimento de um filho, “cada um de nós vai reagir em função da sua história pessoal e da sua personalidade a este grande acontecimento” (Bayle, 2005, p. 335).

3.6. A vivência de más práticas educativas não implica uma parentalidade disfuncional

É importante ter em conta que os resultados a que chegaram diversas investigações referidas ao longo deste trabalho não implicam que más experiências de práticas parentais durante a infância coloquem inevitavelmente os pais em situação de risco, no que se refere ao seu próprio

comportamento parental futuro (Canavarro, 1999).

Cairns (citado por Canavarro, 1999) e Levitt (citado por Canavarro, 1999) sugeriram que as relações afectivas estabelecidas na infância só originarão posteriores dificuldades se forem uniformemente negativas. Neste sentido, será suficiente uma relação afectiva com alguém que mostre cuidados, para diminuir o risco em termos de desenvolvimento. Além disso, os mesmos autores consideraram que a formação de relações interpessoais poderá dar-se sem a intervenção de uma figura primária de vinculação. Mas, pelo contrário, Sroufe (1988) considera a impossibilidade de descurar a centralidade das primeiras relações estabelecidas que decorrem, habitualmente, com os pais. Todavia, isto não significa que estas sejam as únicas relações importantes no desenvolvimento individual. Este último é vivamente afectado pelo contexto global das relações familiares e pelas relações com outros pares sociais, como a família alargada, os irmãos, professores, grupo de pares, etc. São, assim, consideradas outras esferas de relação que não apenas as parentais.

Relvas (2004) tem uma opinião semelhante, uma vez que considera muito importante no tipo de parentalidade que se exerce, a relação que foi estabelecida com os pais na infância, mas não descora todo o contexto que envolve a relação entre pais e filhos.

A forma como a parentalidade se organiza na família resulta da articulação de quatro modelos inerentes a esta função. Cada um dos elementos do par traz consigo uma dupla definição que corresponde à representação dos modelos maternal e paternal aprendidos e triangulados, enquanto criança, na sua família de origem (Relvas, 2004, p. 87).

A mesma autora afirma, mais adiante, “a comunicação conjugal triangula-se, em relação à parentalidade, do mesmo modo que os comportamentos da criança dizem respeito, no essencial, às parentalidades dos seus pais” (Relvas, 2004, p. 87). Todavia, a parentalidade organiza-se segundo o ajustamento/articulação entre as quatro definições existentes no par conjugal (referidas anteriormente), mas também integra, ainda, outros três aspectos: a interacção com a realidade da criança que não é um elemento passivo, mas contribui, ao invés, com as suas competências e características; a relação com as famílias de origem; as expectativas sócio-culturais e familiares que acompanham o nascimento da criança.

Lendo o impacto das relações estabelecidas ao longo do desenvolvimento infantil noutra perspectiva, Lebovici (citado por Bayle, 2005) indica que as imagens parentais se constroem pela identificação ou pela oposição. Neste sentido, os pais podem comportar-se com os seus filhos do mesmo modo que se comportaram com eles, ou fazê-lo de modo inverso, passando agora os seus ideais (relativamente aos seus filhos) a ser aquilo que lhes faltou. Assim, dificuldades vividas na infância não provocam, obrigatoriamente, disfunções na parentalidade de quem as vivenciou.

Fonagy, et al. (1994) descreveram alguns factores de protecção na transmissão transgeracional do modelo de relação entre pais e filhos. Deste modo, referem que as mães podem ser adequadas, mesmo quando foram maltratadas na infância, quando têm capacidade de pensar sobre elas próprias e sobre aquilo a que foram sujeitas, bem como de entenderem os seus filhos como seres separados e diferentes delas, com as suas próprias

emoções e reacções («função de auto-reflexão»). Por outro lado, o pai pode desempenhar um papel compensador e de protecção da criança, bem como de suporte à mãe, quando esta foi maltratada na sua infância, permitindo a harmonização das relações familiares («função do pai»). Finalmente, também os familiares dos pais podem ajudá-los quando se encontram perante problemas afectivos na relação com o seu bebé. Esta ajuda mostra-se decisiva quando a mãe se encontra sem companheiro e sozinha na relação com a criança («rede de suporte»).

Como vimos, e tal como nos lembra Canavarro (1999), as experiências de infância parecem ter influência no comportamento parental, através do impacto que a sua história de desenvolvimento acarreta na sua personalidade, apesar de tal impacto não se fazer sentir de forma directa.

II– Objectivos e hipóteses do estudo empírico

No presente estudo procurámos conhecer as práticas educativas que caracterizam a infância e a adolescência dos adultos que têm filhos com e sem psicopatologia. As práticas educativas a analisar são o suporte emocional, a rejeição e a sobreprotecção medidas de acordo com o «EMBU – Memórias de Infância». Para operacionalizar o critério “psicopatologia” nas crianças, considerámos a existência de um diagnóstico psicopatológico realizado pelos psicólogos das instituições onde as crianças obtinham acompanhamento psicoterapêutico. Por outro lado, no que se refere à ausência de psicopatologia foram seleccionadas crianças que nunca procuraram acompanhamento psicoterapêutico ou psiquiátrico.

Tendo em conta o anteriormente exposto, o problema desta investigação constitui-se no seguinte: Quais as práticas educativas⁷ vivenciadas na infância e na adolescência pelos pais de crianças com e sem psicopatologia? Existem diferenças e/ou semelhanças entre as práticas educativas vivenciadas na infância e na adolescência pelos pais de crianças com e sem psicopatologia?

No que se refere aos objectivos, neste estudo pretendemos: (i) caracterizar as práticas educativas vivenciadas na infância e na adolescência pelos pais de crianças diagnosticadas com psicopatologia; (ii) caracterizar as práticas educativas vivenciadas na infância e na adolescência pelos pais de crianças sem diagnóstico psicopatológico; (iii) verificar se existem diferenças e/ou semelhanças nas práticas educativas vivenciadas pelos pais de crianças com e sem psicopatologia; (iv) averiguar se as práticas educativas foram vividas de forma diferente por homens e por mulheres, i.e., por pais e mães.

Por sua vez, as hipóteses orientadoras deste estudo foram as seguintes:

1. Não existem diferenças estatisticamente significativas entre as práticas educativas vivenciadas pelos pais de crianças com e sem psicopatologia;
2. As práticas educativas vivenciadas pelos pais de crianças com psicopatologia caracterizam-se por maiores índices de sobreprotecção e de rejeição (medidas segundo o «EMBU – Memórias de Infância») comparativamente com as práticas educativas vivenciadas pelos pais de crianças sem

⁷ Tal como são percebidas posteriormente pelo indivíduo adulto.

Caracterização das práticas educativas vivenciadas na infância e na adolescência pelos pais de crianças com e sem psicopatologia

- psicopatologia;
3. As práticas educativas vivenciadas pelos pais de crianças com psicopatologia caracterizam-se por um menor índice de suporte emocional (medido segundo o «EMBU – Memórias de Infância») comparativamente com as práticas educativas vivenciadas pelos pais de crianças sem psicopatologia;
 4. Não existem diferenças significativas entre as práticas parentais vivenciadas por homens que têm filhos com e sem psicopatologia;
 5. Existem diferenças significativas entre as práticas parentais vivenciadas por homens que têm filhos com e sem psicopatologia;
 6. Não existem diferenças significativas entre as práticas parentais vivenciadas por mulheres que têm filhos com e sem psicopatologia;
 7. Existem diferenças significativas entre as práticas parentais vivenciadas por mulheres que têm filhos com e sem psicopatologia.

III– Metodologia

1. Amostra

Para responder ao problema, aos objectivos e às hipóteses levantadas recorreu-se a três instituições públicas que prestam serviços de Psicologia (Núcleo de Seguimento Infantil e Acção Familiar da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; Unidade de Intervenção Precoce da Maternidade Bissaya Barreto do Centro Hospitalar de Coimbra; Centro de Saúde de Fernão Magalhães, Coimbra), onde se procurou inquirir os pais de crianças com um diagnóstico psicopatológico, excluindo-se todos aqueles que tinham procurado os serviços para uma avaliação psicológica que não revelou qualquer índice de psicopatologia nos seus filhos, bem como os casos de adopção.

No que se refere à amostra clínica, i.e., aos pais de crianças com psicopatologia, foram inquiridos 41 indivíduos, 11 homens e 30 mulheres, com idades compreendidas entre os 25 e os 52 anos (média= 38.800, d.p. = 6.645). Destes, a maioria (32 indivíduos) são casados ou vivem em união de facto, sendo que 7 indivíduos são divorciados e 2 são solteiros. Dos 41 indivíduos inquiridos, 11 possuem o 3º Ciclo do Ensino Básico, 8 o 2º Ciclo do Ensino Básico, 7 o 1º Ciclo do Ensino Básico, 7 o Ensino Secundário, 7 Licenciatura e 1 indivíduo possui Bacharelato. Os seus filhos, 30 crianças com um diagnóstico psicopatológico, dividem-se em 19 meninos e 11 meninas, com idades compreendidas entre os 4 e os 12 anos (média= 7.370, d.p. = 1.933).

No que diz respeito à amostra da população em geral, recorreu-se a uma escola (Instituto Educativo de Lordemão) onde os participantes que integraram o estudo são 60 indivíduos, 30 homens e 30 mulheres, com idades compreendidas entre os 31 e os 48 anos (média= 39.480, d.p. = 3.332). Todos os inquiridos deste grupo são casados ou vivem em união de facto. As habilitações literárias que possuem variam entre o 1º Ciclo do Ensino Básico e o Doutoramento: 27 têm Licenciatura, 18 completaram o

Ensino Secundário, 10 o 3º Ciclo do Ensino Básico, 2 possuem Bacharelato e 3 dividem-se entre o 1º Ciclo do Ensino Básico, o Mestrado e o Doutoramento. Estes indivíduos são pais de 19 meninos e 11 meninas com idades compreendidas entre os 4 e os 12 anos (média= 7.370, d.p. = 1.933).

2. Instrumentos

Depois de analisados os instrumentos adaptados para a população portuguesa que se referiam às memórias de infância ou aos estilos educativos parentais, optou-se pelo EMBU – Memórias de Infância (Anexo 2). Esta escolha deveu-se ao facto de todos os instrumentos analisados se centrarem nas mesmas dimensões, tendo o EMBU a vantagem de permitir respostas separadas relativamente à mãe e ao pai e possuir melhores qualidades psicométricas, bem como estabilidade temporal e cultural (Canavarro, 1996; Canavarro, 1999). Este instrumento foi solicitado à autora responsável pela adaptação para a população portuguesa (Anexo 1). Note-se que foram apenas feitos estudos de precisão e validade para a população urbana da Região Centro do País, não tendo sido desenvolvidos estudos normativos (Canavarro, 1996).

A versão original do EMBU – *Egna Minnen Beträffande Uppfostran* (Inventory for Assessing Memories of Parental Rearing Behavior) – foi construída por C. Perris, L. Jacobson, H. Lindstrom, L. Von Knorring e H. Perris (1980), tendo sido desenvolvida na Suécia. Este instrumento procura medir a frequência com que sucederam determinadas práticas educativas durante a infância e adolescência de um indivíduo, em relação ao pai e à mãe, separadamente, recorrendo à memória que os indivíduos possuem de tais práticas. As respostas são dadas em relação a afirmações, utilizando uma escala tipo Likert, de 4 pontos, que vai desde “Não, nunca” até “Sim, a maior parte do tempo”.

A primeira versão era constituída por 81 itens que se agrupavam em 14 tipos de práticas educativas (Abuso, Privação, Punição, Vergonha, Rejeição, Sobreprotecção, Sobreenvolvimento, Tolerância, Afeição, Orientação para o Desempenho, Indução de Culpa, Estratégias de Estimulação, Preferência em Relação aos Irmãos e Preferência dos Irmãos em Relação ao Indivíduo).

A versão portuguesa foi adaptada por C. Canavarro (1996) a partir da forma abreviada de W. Arrindell, C. Perris, M. Eisemann, J. Van der Ende, P. Gasgner, S. Iwawaki, S. Maj e J. Zhang (1994). Esta versão é constituída por 23 itens que sujeitos a uma análise factorial permitiram a extracção de três factores: *Apoio Emocional*, *Rejeição* e *Sobreprotecção* (Canavarro, 1996). Estes três factores foram descritos por Arrindell e Van der Ende (citado por Canavarro, 1996) segundo as definições de Rollins e Thomas (citado por Canavarro, 1996). Assim, a *Rejeição* diz respeito aos comportamentos dos pais de modificação da vontade dos filhos, sendo sentida por estes como uma pressão para se comportarem do modo como os seus pais desejam. O *Suporte Emocional* refere-se aos comportamentos dos pais que fazem com que o filho se sinta confortável na sua presença e que confirmam a ideia de que o aprovam como pessoa. Já a *Sobreprotecção* relaciona-se com os comportamentos parentais que reflectem um comportamento de controlo e intrusão dos pais na vida dos filhos, um contacto excessivo e infantilização, bem como comportamentos que pretendem prevenir movimentos de independência por parte dos filhos.

Caracterização das práticas educativas vivenciadas na infância e na adolescência pelos pais de crianças com e sem psicopatologia

Marta Sofia de Jesus Chelinho (martach@sapo.pt) 2008

Os estudos psicométricos do EMBU – Memórias de Infância (Canavarro, 1996) revelaram, no geral, bons índices de validade e fiabilidade e boa estabilidade temporal. No presente estudo, a fiabilidade do EMBU também foi avaliada através do coeficiente *alpha* de Cronbach, pelo que para a amostra global (N= 101) o *alpha* encontrado foi de .779 para a escala total. Este valor é considerado razoável para efeitos de investigação (Pestana & Gageiro, 2003).

3. Procedimento

O grupo clínico foi constituído a partir de um processo de amostragem de conveniência, uma vez que as instituições públicas onde os participantes foram seleccionados diziam respeito àquelas que permitiam uma recolha de dados mais rápida no tempo. Primeiramente, foi feito um pedido de autorização a estas instituições públicas previamente seleccionadas, onde se apresentou o projecto de investigação e o instrumento a aplicar (Anexos 6, 7, 8 e 9). Na fase seguinte, recolheram-se informações junto dos psicólogos dos serviços de psicologia, a fim de saber quais as crianças que tinham um diagnóstico de psicopatologia. Os contactos com os seus pais foram feitos pessoalmente pelo investigador no horário das sessões de psicoterapia das crianças. Foi dado a conhecer o projecto de investigação e feito um esclarecimento acerca do modo de preenchimento do questionário. Finalmente, depois de se assegurar o anonimato e a confidencialidade dos dados, foi pedido o preenchimento do consentimento informado (Anexo 5) e entregue um envelope com os questionários (Anexo 3). Quando um dos pais não se encontrava presente e sempre que possível, foi entregue um questionário destinado à mãe e outro ao pai, a serem devolvidos após o preenchimento, numa das sessões seguintes de psicoterapia do(a) filho(a). Assim, alguns pais preencheram de imediato o questionário e entregaram-no ao investigador, enquanto outros o devolveram alguns dias depois.

Em 6 casos os pais foram contactados por correio (Anexo 10) e devolveram a resposta pelo mesmo meio, tendo sido sujeitos ao mesmo tipo de abordagem que os outros pais. Estas situações referiam-se a crianças às quais tinha sido diagnosticada psicopatologia no ano lectivo de 2007/2008, mas cujos pais tinham recusado um processo psicoterapêutico ou tinham sido reencaminhados para serviços públicos mais próximos da sua área de residência.

O grupo-testemunho, composto por indivíduos da população em geral, constituiu também uma amostra de conveniência pelos mesmos motivos do grupo clínico. Depois de contactada a escola em causa e de ter sido feito um pedido de autorização nos mesmos moldes já descritos anteriormente (Anexo 11), pediu-se o auxílio dos professores no contacto com os pais. Os questionários (Anexo 4) foram entregues, no final das aulas, aos pais de crianças que frequentavam uma turma dos 1º, 2º, 3º e 4º anos do 1º Ciclo do Ensino Básico, por terem idades mais próximas dos filhos dos participantes que compunham a amostra clínica. A abordagem aos pais das crianças desta amostra e do grupo-testemunho foi idêntica.

Neste grupo, recolheu-se um total de 70 questionários válidos. Uma vez que as questões biográficas do grupo-testemunho pediam informações sobre todos os filhos do casal inquirido, consideraram-se todas estas crianças para a constituição desta amostra, havendo um total de 100 crianças. Os

questionários dos pais das 30 crianças sobre as quais versa este estudo foram seleccionados utilizando uma técnica de amostragem aleatória por quotas, de modo a que as idades e o género das crianças correspondessem às da amostra clínica.

Em ambos os grupos foram excluídos todos os questionários que não se encontravam totalmente preenchidos, quer no que se refere aos itens, quer às informações biográficas, bem como os que tinham sido respondidos com base nas memórias de um único progenitor, por morte ou ausência do outro. Para além destas situações, no grupo clínico foi excluído um questionário por se referir a uma ama com quem aquele indivíduo tinha vivido a maior parte da sua infância, voltando depois para junto dos progenitores. No grupo-testemunho, para além das situações inicialmente mencionadas, foram excluídos todos os questionários nos quais existia a informação de que as crianças tinham já obtido acompanhamento psicológico ou psiquiátrico e dois nos quais os pais eram incoerentes quanto a esta informação. Finalmente, foi afastado um questionário por pai e mãe terem dado precisamente as mesmas respostas ao longo de todas as questões.

IV– Resultados

Apresentam-se a seguir os resultados respeitantes às análises das práticas educativas parentais dos indivíduos dos grupos clínico e testemunho, bem como às mesmas práticas, mas agora em função do género.

1. Práticas educativas parentais vivenciadas pelos grupos clínico e testemunho

Começámos por analisar as diferenças entre os grupos clínico (GC) e testemunho (GT) quanto à representação das práticas educativas parentais (suporte emocional, rejeição e sobreprotecção), separadamente para o pai e para a mãe, medidas segundo o EMBU. Para tal, utilizámos testes *t-Student*.

Tabela 1. Médias, desvios-padrão e respectivos testes *t-Student* das práticas educativas⁸

	GC (N= 41)		GT (N= 60)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Suporte Emocional Total	32.95	9.734	37.97	8.724	-2.707	.008
Suporte Emocional Pai	16.20	4.905	18.17	4.837	-2.000	.048
Suporte Emocional Mãe	16.76	5.068	19.80	4.274	-3.258	.002
Rejeição Total	28.73	10.803	26.13	6.201	1.391	.169
Rejeição Pai	13.61	5.152	12.77	3.614	.906	.368
Rejeição Mãe	15.12	6.206	13.37	3.380	1.651	.104
Sobreprotecção Total	30.78	6.650	31.82	6.458	-.782	.436
Sobreprotecção Pai	14.80	3.148	15.42	3.495	-.899	.371
Sobreprotecção Mãe	15.98	3.765	16.40	3.264	-.603	.548

⁸ Antes da aplicação do teste *t-Student* verificou-se a homogeneidade das variâncias (Anexo 13) e a normalidade das distribuições das variáveis através dos testes de Kolmogorov-Smirnov com correcção de Lilliefors ou Shapiro-Wilk (Anexo 12). Visto que foram aplicados mais do que um teste *t*, a probabilidade de se encontrar erradamente uma diferença estatisticamente significativa aumenta com o número de variáveis analisadas simultaneamente. Para diminuir tal problema utilizou-se a correcção de Bonferroni (Anexo 12), que consiste em multiplicar o número de testes feitos pelo nível de significância associado a cada um deles. Esta correcção apenas foi efectuada quando inicialmente o nível de significância levou à rejeição da hipótese de que as diferenças encontradas não eram estatisticamente significativas (Pestana & Gageiro, 2003).

Caracterização das práticas educativas vivenciadas na infância e na adolescência pelos pais de crianças com e sem psicopatologia

No GC os valores encontrados sugerem-nos um suporte emocional semelhante entre pai e mãe. Todavia, a mãe alcançou valores superiores na rejeição e sobreprotecção, comparativamente com o pai. Por outro lado, o GT obteve valores mais elevados de suporte emocional materno e, tal como no GC, valores mais elevados de rejeição materna, embora esta diferença entre os progenitores seja menor no GT do que no GC (0.6 para 1.51). A sobreprotecção materna é, também aqui, superior à paterna.

Quando comparado com o GT, o GC percebe a sua infância e adolescência pautadas por menor suporte emocional e sobreprotecção e maior rejeição, para ambos os progenitores. As diferenças encontradas apenas são estatisticamente significativas para a variável “Suporte Emocional Mãe” ($t = -3.258$, $p = .002 \times 9$). À partida as diferenças encontradas em “Suporte Emocional Total” ($t = -2.707$, $p = .008$) e “Suporte Emocional Pai” ($t = -2.000$, $p = .048$) também seriam estatisticamente significativas. Contudo, como se optou pela utilização da correcção de Bonferroni, ao multiplicar os níveis de significância por 9 (número de testes *t-Student* realizados), $p \geq .05$.

2. Práticas educativas parentais vivenciadas pelos homens em função do grupo

Com o objectivo de estudar as práticas parentais vivenciadas pelos homens dos grupos clínico e testemunho, começámos por analisar as médias e aplicamos testes *t-Student*, resultados que se encontram na Tabela 2. Para as variáveis nas quais não foi possível aplicar testes *t-Student*, utilizámos o seu equivalente não paramétrico, teste U de Mann-Whitney (Tabela 3).

Tabela 2. Médias, desvios-padrão e respectivos testes *t-Student* das práticas educativas vivenciadas pelos homens⁹

	GC (N= 11)		GT (N= 30)		t	p
	M	DP	M	DP		
Suporte Emocional Total	33.00	9.066	39.07	7.465	-2.177	.036
Suporte Emocional Pai	16.00	4.561	18.73	4.425	-1,739	.090
Suporte Emocional Mãe	17.00	4.626	20.33	3.487	-2.481	.018
Rejeição Total	28.73	7.695	25.53	5.380		
Rejeição Pai	14.55	4.298	12.70	3.164		
Rejeição Mãe	14.18	4.143	12.83	2.627	1.239	.223
Sobreprotecção Total	28.45	5.392	29.37	4.923		
Sobreprotecção Pai	13.36	1.629	14.33	2.591	-1.155	.255
Sobreprotecção Mãe	15.09	3.580	15.03	2.580		

No GT, os homens que participaram neste estudo parecem recordar-se de terem tido, por parte de ambos os pais, maior suporte emocional do que os homens do GC. Em ambos os grupos as mães obtiveram maior valor médio de suporte emocional do que os pais, embora a discrepância entre os valores desta prática educativa seja maior no grupo-testemunho.

⁹ Antes da aplicação do teste *t-Student* verificou-se a homogeneidade das variâncias (Anexo 15) e a normalidade das distribuições das variáveis através dos testes de Kolmogorov-Smirnov com correcção de Lilliefors ou Shapiro-Wilk (Anexo 14). À semelhança da análise anterior, foi também aplicada a correcção de Bonferroni (Anexo 14). O teste *t-Student* não pode ser aplicado às variáveis “Rejeição Total”, “Rejeição Pai”, “Sobreprotecção Total” e “Sobreprotecção Mãe”, uma vez que as suas distribuições não são normais e que $N \leq 30$.

Caracterização das práticas educativas vivenciadas na infância e na adolescência pelos pais de crianças com e sem psicopatologia

Já na rejeição, os valores totais e os valores que se referem ao pai e à mãe individualmente são inferiores no GT. Note-se que em ambos os grupos, os valores de rejeição maternos e paternos são muito próximos (aqui não se encontraram valores de rejeição superiores nas mães).

Quanto à sobreprotecção, os valores totais e os que se referem ao pai são superiores no GT. Os valores de sobreprotecção materna são muito semelhantes em ambos os grupos. Quando comparadas com os pais, as mães obtiveram valores superiores de sobreprotecção.

Nos casos em que foi possível aplicar o teste *t-Student*, verifica-se que nenhuma das diferenças encontradas é estatisticamente significativa. Aparentemente, nas variáveis “Suporte Emocional Total” e “Suporte Emocional Mãe”, as diferenças são estatisticamente significativas, mas o mesmo não se verifica com a aplicação da correcção de Bonferroni ($t = -2.177, p = .036 \times 5$; $t = -2.481, p = .018 \times 5$).

Uma vez que as variáveis “Rejeição Total”, “Rejeição Pai”, “Sobreprotecção Total” e “Sobreprotecção Mãe” pertencentes ao grupo masculino não seguem uma distribuição normal e que o referido grupo é de dimensão pequena ($N \leq 30$), optámos por aplicar o teste não paramétrico Mann-Whitney, teste alternativo ao *t-Student* para duas amostras independentes (Tabela 3).

Tabela 3. Práticas parentais para o género masculino em função dos grupos (Teste U de Mann-Whitney)¹⁰

	Grupos	N	Mediana	Ordem Média	U	p
Rejeição Total	Clínico	11	31.00	24.50	126.500	.256
	Testemunho	30	24.50	19.72		
Rejeição Pai	Clínico	11	13.00	24.82	123.000	.212
	Testemunho	30	11.50	19.60		
Sobreprotecção Total	Clínico	11	28.00	19.59	149.500	.647
	Testemunho	30	28.50	21.52		
Sobreprotecção Mãe	Clínico	11	15.00	20.82	163.000	.953
	Testemunho	30	14.00	21.07		

Da comparação entre as medianas obtidas pelos dois grupos tiram-se as mesmas conclusões que da análise das médias, estudo que foi realizado anteriormente (Tabela 2).

Os resultados da Tabela 3 mostram que para um erro tipo I de 0.05, as distribuições não diferem em tendência central, conforme teste de Mann-Whitney U (Rejeição total: $p = .256$; Rejeição Pai: $p = .212$; Sobreprotecção Total: $p = .647$; Sobreprotecção Mãe: $p = .953$). Deste modo, apesar da

¹⁰ Antes da aplicação do teste de Mann-Whitney, verificámos a igualdade da forma das distribuições, razão por que recorremos às caixas de bigodes, ao teste de igualdade das variâncias, e ao estudo de simetria. As caixas de bigodes (Anexo 18) sugerem que as distribuições têm igual forma, visto que apresentam igual espessura das caixas, diferindo, eventualmente, em tendência central. O teste de Levene (Anexo 18) com $p = .037, .034, .810, .836$ mostra que para um erro de tipo I de 0.01, as distribuições têm a mesma dispersão. Por outro lado, da análise do enviesamento e da curtose é perceptível que as distribuições são simétricas e mesocúrticas, já que os quocientes dos enviesamentos e curtoses, pelos respectivos erros padrão, são inferiores a 1.96 em valor absoluto (Anexo 19).

Rejeição Total e da rejeição paterna terem sido superiores no GC, assim como a Sobreprotecção Total ter sido mais elevada no GT e a sobreprotecção materna inferior neste grupo, tais diferenças não são estatisticamente significativas.

3. Práticas educativas parentais vivenciadas pelas mulheres em função do grupo

Pretendendo agora analisar as práticas parentais vivenciadas pelas mulheres dos grupos clínico e testemunho, analisámos também as médias e os respectivos testes *t-Student* (Tabela 4). Nos casos em que este não pôde ser utilizado, aplicámos o teste U de Mann-Whitney (Tabela 5).

Tabela 4. Médias, desvios-padrão e respectivos testes *t-Student* das práticas educativas vivenciadas pelas mulheres¹¹

	GC (N= 30)		GT (N= 30)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Suporte Emocional Total	32.93	10.116	36.87	9.829	-1.527	.132
Suporte Emocional Pai	16.27	5.099	17.60	5.230	-1.000	.322
Suporte Emocional Mãe	16.67	5.294	19.27	4.941	-1.967	.054
Rejeição Total	28.73	11.855	26.73	6.968		
Rejeição Pai	13.27	5.458	12.83	4.069		
Rejeição Mãe	15.47	6.837	13.90	3.968		
Sobreprotecção Total	31.63	6.941	34.27	6.943	-1.469	.147
Sobreprotecção Pai	15.33	3.417	16.50	3.963	-1.221	.227
Sobreprotecção Mãe	16.30	3.715	17.77	3.339	-1.608	.113

Nas mulheres que constituem o GC, o suporte emocional tem valores inferiores, comparativamente com o GT. O suporte emocional paterno e materno, individualmente, têm valores muito próximos. Os seus pais são percebidos como tendo sido mais rejeitantes do que os do GT e, numa leitura individual para o pai e para a mãe, esta última atinge valores superiores de rejeição. À semelhança de outras análises realizadas anteriormente, o GC atingiu valores inferiores de sobreprotecção e as mães foram percebidas como mais sobreprotectoras do que os pais.

As mulheres do GT, para além de terem percebido os seus pais como tendo dado maior suporte emocional, deram maior pontuação às suas mães nesta variável, comparativamente com os pais. No que diz respeito à rejeição, esta é, à semelhança do GC, superior nas mães. Também na sobreprotecção, que é superior neste grupo, as mães obtêm valores mais elevados na referida variável.

Ao tentar compreender se todas estas diferenças são estatisticamente significativas, para os valores de *t* apresentados na Tabela 4, a condição $p \geq .05$ verifica-se sempre. Isto significa que nenhuma das diferenças encontradas é estatisticamente significativa.

As variáveis “Rejeição Total”, “Rejeição Pai” e “Rejeição Mãe” pertencentes ao grupo feminino, não seguem uma distribuição normal e o

¹¹ Antes da aplicação do teste *t-Student* verificou-se a homogeneidade das variâncias (Anexo 17) e a normalidade das distribuições das variáveis através dos testes de Kolmogorov-Smirnov com correcção de Lilliefors ou Shapiro-Wilk (Anexo 16). À semelhança da análise anterior, foi também aplicada a correcção de Bonferroni (Anexo 16). O teste *t-Student* não pode ser aplicado às variáveis “Rejeição Total”, “Rejeição Pai” e “Rejeição Mãe”, uma vez que as suas distribuições não são normais e que $N \leq 30$.

Caracterização das práticas educativas vivenciadas na infância e na adolescência pelos pais de crianças com e sem psicopatologia

referido grupo não constitui uma amostra com $N > 30$, o que nos fez aplicar o teste não paramétrico Mann-Whitney (Tabela 5).

Tabela 5. Práticas parentais para o género feminino em função dos grupos (Teste U de Mann-Whitney)¹²

	Grupos	N	Mediana	Ordem Média	U	p
Rejeição Total	Clínico	30	25.50	30.57	448.000	.976
	Testemunho	30	25.50	30.43		
Rejeição Pai	Clínico	30	12.00	30.72	443.500	.923
	Testemunho	30	11.00	30.28		
Rejeição Mãe	Clínico	30	13.50	31.03	434.000	.816
	Testemunho	30	13.00	29.97		

A partir da análise da Tabela 5 verifica-se que a Rejeição Total tem o mesmo valor de mediana para o GC (mediana= 25.50, média= 28.73) e para o GT (mediana= 25.50, média= 26.73). Já a rejeição paterna é superior no GC (mediana= 12.00, média= 13.27), comparativamente com o GT (mediana= 11.00, média= 12.83). A rejeição materna é superior no GC (mediana= 13.50, média= 15.47), em comparação com o GT (mediana= 13.00, média= 13.90).

Apesar das rejeições paternas e maternas serem superiores no GC, tais diferenças não são estatisticamente significativas. Isto, visto que para um erro tipo I de 0.05, todas as distribuições não diferem em tendência central, conforme teste de Mann-Whitney U (Rejeição total: $p = .976$; Rejeição Pai: $p = .923$; Rejeição Mãe: $p = .816$).

V- Discussão

Quando confrontámos os grupos clínico e testemunho verificámos que as mães do grupo clínico são percebidas como sendo mais rejeitantes e mais sobreprotectoras do que os pais. No que se refere ao suporte emocional, mães e pais obtiveram valores muito semelhantes. No grupo-testemunho observou-se o mesmo, à excepção de as mães serem percebidas como tendo dado maior suporte emocional, comparativamente aos pais. Constatámos, ainda, que na rejeição as diferenças de pontuação dadas ao pai e à mãe são inferiores às diferenças que existem entre os progenitores do grupo clínico, i.e., existe maior discrepância nas práticas de rejeição entre pai e mãe, no grupo clínico. Este aparente destaque da figura materna levamos a questionar uma possível diferença na intensidade com que são vividas as práticas educativas maternas e paternas. De facto, Araújo (2001), Burbach e Borduin (1986), Canavarro (1999), Monteiro, et al. (2005), e Crook, et al. (1981) concluíram que as práticas educativas maternas são percebidas

¹² Previamente à aplicação deste teste, verificámos a igualdade da forma das distribuições, razão por que recorremos às caixas de bigodes, ao teste de igualdade das variâncias, e ao estudo de simetria. As caixas de bigodes (Anexo 20) indicam que as distribuições têm igual forma, visto que apresentam igual espessura das caixas, diferindo, eventualmente, em tendência central. O teste de Levene (Anexo 20), para as variáveis “Rejeição Total” ($p = .071$), “Rejeição Pai” ($p = .641$) e “Rejeição Mãe” ($p = .012$), mostra que para um erro de tipo I de 0.01, as distribuições têm a mesma dispersão. Ao analisar o enviesamento e acurtose constatámos que as distribuições são simétricas e mesocúrticas, já que os quocientes dos enviesamentos e curtoses, pelos respectivos erros padrão, são inferiores a 1.96 em valor absoluto (Anexo 21).

como mais intensas. Por outro lado, ao comparar um grupo com perturbações depressivas com um grupo de controlo, Araújo (2002) concluiu que as variáveis relacionadas com os estilos educativos maternos eram as que mais contribuíam para a distinção destes grupos.

Globalmente, os indivíduos que têm filhos com psicopatologia percebem a sua infância e adolescência como tendo sido marcadas por menor suporte emocional e sobreprotecção e maior rejeição. As maiores diferenças, comparativamente com o grupo-testemunho, estão no suporte emocional, em seguida na rejeição e finalmente na sobreprotecção, onde as diferenças são pequenas. Todavia, apenas no suporte emocional materno as diferenças se revelaram estatisticamente significativas.

Na análise que efectuámos sobre as práticas parentais em cada género, verificámos, à semelhança da análise global, que os homens do grupo clínico se recordam da infância e adolescência como tendo sido pautada por menor suporte emocional e sobreprotecção e maior rejeição. Nenhuma destas diferenças é estatisticamente significativa. Todavia, é curioso que em ambos os grupos as mães parecem ter dado maior suporte emocional do que os pais, embora existam maiores discrepâncias entre pai e mãe no grupo-testemunho. Quanto à rejeição, não se encontram agora mães mais rejeitantes, mas sim uma proximidade de valores entre os progenitores, o que se verifica em ambos os grupos. Por outro lado, as mães dos dois grupos apresentam valores muito semelhantes de sobreprotecção, valores estes que são superiores aos obtidos pelos pais.

Também as mulheres do grupo clínico percebem a sua infância com menor suporte emocional, sobreprotecção e maior rejeição. Nos dois grupos as mães, comparativamente com os pais, obtêm valores superiores na rejeição e sobreprotecção. Quanto ao suporte emocional, as mães do grupo clínico têm valores muito próximos dos pais e as do grupo-testemunho revelam-se com maior suporte emocional do que os pais. À semelhança do grupo masculino, no feminino não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

Se estivermos atentos, observamos que o suporte emocional materno é sempre superior ao paterno no caso do grupo-testemunho (tanto na análise global dos grupos, como na distinção entre géneros). No grupo clínico, os pais dão um suporte emocional idêntico, tanto no estudo global dos grupos, como no caso das mulheres. Apenas nos homens do grupo clínico o suporte emocional materno é superior ao paterno. Estes resultados colocam-nos uma questão: constituirá o suporte emocional materno um factor de maior protecção do que o suporte emocional paterno? Apesar de não termos a resposta, voltamos a referir o trabalho de Araújo (2001), uma vez que observou que o maior contributo para a diferença entre um grupo de perturbações depressivas e outro de controlo era dado pelo suporte emocional materno. Ainda Monteiro, et al. (2005) constataram que a proximidade emocional à mãe parece ser um factor de protecção e simultaneamente de vulnerabilidade (consoante é maior ou menor) na adaptação à maternidade. Além do mais, há outras evidências de que existe um maior efeito das relações estabelecidas com a mãe, comparativamente com o pai (Burbach & Borduin, 1986; Canavaro, 1999; Crook, et al., 1981; Eisemann, 1988).

Verificamos que a esmagadora maioria das diferenças encontradas entre os grupos não são estatisticamente significativas, i.e., que se podem

dever ao acaso e não serem, de facto, reais. Por outro lado, é possível que as diferenças existam realmente mas possam não ter surgido devido ao pequeno tamanho da amostra utilizada. Além disso, no grupo clínico recolhemos informações relativas a ambos os pais em apenas onze casos. Em todos os outros obtivemos apenas as respostas das mães. Nestes casos, os pais podem ter vivenciado práticas educativas mais ou menos desadaptativas que poderiam vir a fazer toda a diferença nos resultados encontrados.

Após os resultados apresentados, verificamos que não existem evidências estatísticas suficientes que nos permitam infirmar completamente a primeira hipótese formulada que indica que não existem diferenças significativas entre as práticas educativas vivenciadas pelos pais de crianças com e sem psicopatologia. Apenas foram significativas estatisticamente as diferenças no suporte emocional materno, aquando da comparação global entre grupo clínico e testemunho.

Formulámos ainda a hipótese de que as práticas educativas vivenciadas pelos pais de crianças com psicopatologia se caracterizam por maiores índices de sobreprotecção e de rejeição. Apesar de as diferenças encontradas não se terem mostrado significativas do ponto de vista estatístico, encontrámos valores superiores de rejeição, mas o mesmo não se verificou quanto à sobreprotecção. A última hipótese consta de que existe menor índice de suporte emocional no caso dos pais do grupo clínico. Ora, como foi já referido, esta dimensão foi a única que sugeriu mais diferenças estatisticamente significativas antes de se proceder à correcção de Bonferroni. Mesmo aplicando-a, o suporte emocional materno verificou-se realmente inferior no grupo clínico.

Quanto às hipóteses formuladas em relação às práticas parentais por género, não existem evidências estatísticas suficientes que nos permitam rejeitar as hipóteses nulas que dizem que tanto no caso de pais como de mães, não existem diferenças entre aqueles que têm filhos com psicopatologia e os que têm filhos sem psicopatologia. Sendo assim, as hipóteses formuladas no sentido de que tais diferenças existem são rejeitadas.

Quando comparados os nossos resultados com os obtidos por outros autores, verificamos algumas diferenças. Canavarro (1999) e Araújo (2001, 2002) encontraram maiores índices de sobreprotecção e rejeição e menores pontuações no suporte emocional em todos os grupos clínicos (perturbações depressivas e de ansiedade) que estudaram. As diferenças são significativas na maioria dos casos. No nosso estudo, o caso da sobreprotecção não se verificou, uma vez que esta dimensão teve valores ligeiramente superiores no grupo-testemunho. Por outro lado, constata-se que na nossa investigação, tanto no grupo clínico como no testemunho, as práticas educativas foram pontuadas com valores superiores, comparativamente com os estudos atrás mencionados.

À semelhança dos nossos resultados, Araújo (2001, 2002) não encontrou quaisquer diferenças significativas entre as práticas educativas parentais percebidas por homens e mulheres dos diferentes grupos. Porém, verificou que em ambas as investigações as mulheres dos grupos clínicos, comparativamente com os homens, perceberam a sua infância e adolescência como pautadas por menor suporte emocional, maior rejeição e sobreprotecção. Nos grupos de controlo ocorreu o contrário, i.e., foram os homens que perceberam a sua infância e adolescência desta forma. No nosso caso, tanto os homens como as mulheres do grupo clínico

caracterizam a sua infância e adolescência com menor suporte emocional e sobreprotecção e maior rejeição.

Os estudos aqui apresentados bem como grande parte da literatura abordada vão no sentido de que, para o seu bom desenvolvimento, a criança necessita que lhe seja transmitido um sentimento de segurança, de protecção e de amor (e.g., Bayle, 2005). Ora, estas questões estão associadas ao suporte emocional que, no nosso estudo, vimos que distingue o grupo clínico do testemunho. De facto, a parentalidade parece ser nociva para a criança se não se caracterizar por estas dimensões (Bayle, 2005) e, no caso do nosso trabalho, é possível que elas não tenham estado presentes na parentalidade dos pais do grupo clínico, o que pode ter provocado ou contribuído para a psicopatologia dos seus filhos. Por outro lado, os valores por nós obidos na sobreprotecção não estão de acordo com o que é referido na literatura, uma vez que esta variável é descrita como prejudicial para o desenvolvimento e encontra-se, como já vimos, em grupos de indivíduos com psicopatologia. O presente estudo não vai de encontro a esta ideia, uma vez que o grupo-testemunho obtém uma ligeira superioridade no valor desta variável. Este resultado levanta-nos a hipótese de que a sobreprotecção pode ser sentida ou lida por quem a vive, como uma preocupação pela sua pessoa. Assim, os comportamentos sobreprotectores podem ser percebidos como um aspecto positivo, próximo do afecto e do suporte emocional. Neste sentido, é importante considerar-se a forma como cada indivíduo interpreta os comportamentos sobreprotectores, mas também a intensidade da prática dos mesmos. Uma vez que o instrumento utilizado neste estudo foi adaptado para a população portuguesa, mas não aferido, não existem normas para a nossa população com as quais possamos comparar os resultados por nós obtidos. Caso existissem, a intensidade das práticas de sobreprotecção (assim como as outras em análise) poderiam ser localizadas em relação à média para a população portuguesa. Saberíamos se seriam muito ou pouco intensas consonte se localizassem a mais ou menos desvios-padrão acima ou abaixo dessa média. Não esqueçamos, contudo, que as diferenças encontradas na sobreprotecção não são significativas.

Ora, é precisamente por a maioria das diferenças encontradas não serem significativas do ponto de vista estatístico e, por isso, poderem ser devidas ao acaso, que relembramos o facto de não haver uma relação linear entre as práticas parentais a que se foi sujeito e o tipo de parentalidade que se exercerá no futuro. Neste sentido, foi já referido na primeira parte deste trabalho que vários são os factores implicados na parentalidade e que, a relação afectiva com alguém que mostre cuidados (pode ser apenas um dos pais ou outras pessoas) pode ser suficiente para diminuir riscos em termos de desenvolvimento (Cairns, citado por Canavarro, 1999; Levitt, citado por Canavarro, 1999). Por outro lado, os pais podem comportar-se com os seus filhos do mesmo modo que se comportaram com eles, ou fazê-lo de modo inverso, dando aos descendentes aquilo que lhes faltou enquanto crianças (Lebovici, 1996). Estas são razões explicativas para o facto de os nossos estudos não revelarem diferenças significativas na maioria das dimensões.

Considerando agora os limites da nossa investigação, importa começar por referir o facto de recorrermos a memórias retrospectivas e não a factos concretos. A utilização deste material tem sido criticada por alguns (Fox, 1995; Halverson, 1988), defendida por outros (McCrae & Costa, 1988; Richter, Eisemann, Richter, & Perris, 1992; van IJzendoorn, 1995) e ainda

ponderado por certos autores (para uma revisão, Yarrow, Campbell & Burton, citado por Canavarro, 1999). Aqueles que manifestam a primeira opinião indicam a fraca fiabilidade e acuidade do método retrospectivo, relativamente à realidade passada, uma vez que os adultos tendem a interpretá-la e a reconstruí-la em função da sua personalidade e das teorias implícitas que possuem sobre si próprios e sobre os outros. Além disso, a memória que os adultos têm dos pais pode basear-se no conhecimento actual destes e nos afectos actuais que com eles mantêm. Todavia, concordamos com Yarrow, Campbell e Burton (citado por Canavarro, 1999), na medida em que a utilização deste material é uma opção teórica: o investigador escolhe o seu objecto, que pode ser o passado ou a imagem que se tem dele. Uma vez que o instrumento que utilizámos faz apelo às memórias, avaliámos as narrativas pessoais, na linguagem de Golçalves (1996) ou Stern (citado por Canavarro, 1999). Não obstante, coloca-se ainda o problema da influência do humor na estabilidade das memórias, visto que uma pessoa recordará mais facilmente os acontecimentos que estão de acordo com o seu estado de humor no momento da resposta. Alguém que esteja triste recorda mais facilmente acontecimentos tristes (Brower, citado por Canavarro, 1999).

Outras limitações do estudo que colocamos em questão relacionam-se com o facto de haver uma grande discrepância nas habilitações literárias entre os dois grupos e de não terem sido controladas as variáveis relativas à área de residência dos participantes (rural, urbana, etc.) e à camada sócio-económica a que pertencem.

Finalmente, o instrumento utilizado apela a memórias nem sempre fáceis de reviver, o que pode levar a que alguns participantes tenham omitido ou subvalorizado determinadas práticas. Foi visível durante a aplicação do instrumento a negação de algumas pessoas em participar no estudo, nomeadamente as do grupo clínico. Foram-nos também entregues questionários em branco ou inválidos. Por outro lado, gostaríamos de deixar uma nota quanto ao EMBU- Memórias de Infância. O item número 17, relativo à sobreprotecção, está formulado na forma negativa, o que nos fez perceber que alguns participantes tiveram dificuldade em responder ao mesmo. Foram vários os questionários em que este item não foi respondido ou em que os participantes o reescreveram sem a palavra “não” e responderam de acordo com essa afirmação e não com a original.

VI- Conclusões

Ao longo da história, os relacionamentos entre pais e filhos sofreram enormíssimas alterações, facto que poderá estar relacionado com a evolução da parentalidade que se foi exercendo. Frutos dessa evolução são a aproximação entre pais e filhos e a crescente importância que se tem vindo a dar à parentalidade e à implicação desta no desenvolvimento das crianças. Compreendeu-se, depois de séculos de história, a enorme relevância das relações que estabelecemos com aqueles que mais de perto nos rodeiam, já que o processo de identificação que desde cedo é feito com estas figuras contribui para o nosso adequado funcionamento e desenvolvimento do carácter e da identidade.

Constatámos que os pais de crianças com psicopatologia recordam a sua infância e adolescência como pautadas por menor suporte emocional,

menor sobreprotecção e maior rejeição do que aqueles que têm filhos sem psicopatologia. As mães destes dois grupos são percebidas como mais rejeitantes e sobreprotectoras do que os pais. As maiores discrepâncias entre estes grupos encontram-se no suporte emocional, seguido da rejeição e, finalmente, da sobreprotecção. Há um destaque da figura materna, uma vez que esta obtém pontuações mais elevadas do que a paterna.

Os homens que têm filhos com psicopatologia percebem as referidas etapas de desenvolvimento com menor suporte emocional e sobreprotecção e maior rejeição. Tanto estes homens como aqueles que têm filhos sem psicopatologia consideram as suas mães como tendo proporcionado maior suporte emocional, comparativamente com os pais. Por outro lado, consideram ambos os pais como consistentes na rejeição. As mães destes dois grupos foram recordadas como muito semelhantes quanto ao nível de sobreprotecção.

Já as mães de crianças com psicopatologia percebem também as etapas desenvolvimentais em causa como caracterizadas por menor suporte emocional e rejeição e maior sobreprotecção. Tanto estas mulheres como aquelas que têm filhos sem psicopatologia relembram as suas mães como mais rejeitantes e sobreprotectoras, comparativamente com os pais.

Observou-se, ainda, que ambos os pais de crianças sem psicopatologia recordam sempre as suas mães como tendo dado maior suporte emocional do que os pais. O mesmo não acontece com os pais de crianças com psicopatologia, uma vez que, à excepção da comparação feita entre os homens dos dois grupos, aqueles recordam sempre ambas as figuras parentais como dando um suporte emocional idêntico.

O nosso estudo contraria, de algum modo, aquilo que tem vindo a ser publicado na literatura, uma vez que a maioria das diferenças encontradas entre os grupos analisados não se revelaram estatisticamente significativas. A maior questão coloca-se na sobreprotecção que é ligeiramente superior nos pais de crianças sem psicopatologia, apesar de tal diferença não ser significativa. Neste sentido, talvez seja importante reforçar a ideia de que não se deve estabelecer um paralelismo linear entre a parentalidade a que se foi sujeito e aquela que se estabelecerá no futuro. Na prática, é importante reconhecer nos pais a sua capacidade de mudança e de serem melhores pais, dando-lhes assim algum suporte que pode vir a ser decisivo numa parentalidade mais adequada e saudável.

Após esta investigação e depois da análise dos instrumentos disponíveis para o estudo das variáveis aqui implicadas, percebemos a importância da existência de normas para a população portuguesa, no caso do EMBU. Por outro lado, mostra-se muito relevante o desenvolvimento de outros instrumentos que analisem mais dimensões da infância/adolescência e da parentalidade, ou que explorem as já existentes de modo mais específico, visto que todos os instrumentos se centram nos mesmos factores. A existência destes outros instrumentos poderia permitir-nos, talvez de modo mais fiel, estudar a existência de relações entre determinadas práticas parentais ou experiências da infância/adolescência e diagnósticos psicopatológicos específicos.

Bibliografia

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*.

- Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates. Retirado em Março 6, 2008, de <http://www.questia.com/PM.qst?a=o&d=10105617>.
- Araújo, A. F. (2002). Percepção dos estilos educativos parentais e ajustamento psicológico do adulto – comparação entre indivíduos com e sem perturbações depressivas. *Paidéia*, 12 (24). Retirado em Dezembro 04, 2007, de <http://sites.ffclrp.usp.br/paideia/artigos/24/09.doc>.
- Araújo, A. I. (2001). *Relações com os Pais na Infância e Adolescência e Perturbação Emocional no Adulto*. Tese de mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.
- Ariès, P. (1988). *A criança e a vida familiar no Antigo Regime* (M. S. Pereira & A. L. Faria, Trad.). Lisboa: Relógio d'Água Editores Lda. (Obra original publicada em 1975).
- Arrindell, W. A., Perris, C., Eisemann, M., Van der Ende, J., Gasgner, P., Iwawaki, S., Maj, S., & Zhang, J. (1994). Parental rearing behavior from a cross-cultural perspective: A summary of data obtained in 14 nations. In C. Perris, W. A. Arrindel, & M. Eisemann (Eds.), *Parenting and Psychopathology* (pp. 145-171). New York: John Wiley and Sons.
- Balancho, L. F. (2003). *Ser pai, hoje* (3ª ed.). Lisboa: Editorial Presença.
- Balint, M. (1994). *Primary Love and Psycho-Analytic Technique*. London: Karnac Books.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bayle, F. (2005). A parentalidade. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade* (pp. 317-346). Lisboa: Fim de Século.
- Bayle, F. (2008a). A parentalidade. In F. Bayle, & S. Martinet (Eds.), *Perturbações da parentalidade* (pp. 25-42). Lisboa: Climepsi.
- Bayle, F. (2008b). Famílias e parentalidades. In F. Bayle, & S. Martinet (Eds.), *Perturbações da parentalidade* (pp. 43-56). Lisboa: Climepsi.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55 (1), 83-96.
- Belsky, J., & Isabella, R. (1988). Maternal, Infant, and social-contextual determinants of attachment security. In J. Belsky & T. Nez worski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 41-94). Hillsdale, NJ.: Lawrence Earlbaum Associates.
- Benoit, D., & Parker, K. C. H. (1994). Stability and transmission of attachment across three generations. *Child Development*, 65, 1444-1456.
- Bion, W. R. (1984). *Second Thought*. Londres: Karnac Books (Obra original publicada em 1967).
- Bion, W. R. (1991). *A atenção e interpretação: O acesso científico à intuição em psicanálise e grupos* (P. D. Côrrea, Trad.). Rio de Janeiro: Imago Editora LTDA (Obra original publicada em 1970).
- Brazelton, B., & Greenspan, S. (2002). *A Criança e o seu mundo*. Lisboa: Editorial Presença.
- Brierley, M. (1951). *Trends in Psychoanalysis*. London: Hogarth Press.
- Brito, I. (2005). Para uma nova clínica de pais e bebés. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade* (pp. 409-432). Lisboa: Fim de Século.

- Brody, M. W., & Mahoney, V. P. (1964). Introjection, Identification and Incorporation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 45, 57-63. Retirado em Maio 16, 2008, de PEP base de dados.
- Burbach, D. J., & Borduin, C. M. (1986). Parent-Child relations and the etiology of depression: A review of methods and findings. *Clinical Psychological Review*, 6, 133-153.
- Burguière, A. (1972). De Malthus a Max Weber: Le mariage tardif et l'esprit d'entreprise. *Annales Economies*, 4 (5), 1128-1139.
- Burguière, A., & Lebrun, F. (1998). A Europa da primeira modernidade: As mil e uma famílias da Europa. In A. Burguière, C. Klapisch-Zuber, M. Segalen, & F. Zonabend (Eds.), *História da Família: Vol. 3. O choque das modernidades: Ásia, África, América, Europa* (pp. 15-82). (A. S. Silva & J. S. Saraiva, Trad.). Lisboa: Terramar (Obra original publicada em 1986).
- Câmara, P. (2005). *Depressão na infância e relações objectais*. Lisboa: Climepsi.
- Camus, J. L. (2002). *O verdadeiro papel do pai* (C. C. Monteiro de Oliveira, Trad.). Porto: Ambar (Obra original publicada em 2000).
- Canavarro, M. C. S. (1996). A avaliação das práticas educativas através do EMBU: Estudos psicométricos. *Psychologica*, 16, 5-18.
- Canavarro, M. C. S. (1999). *Relações Afectivas e Saúde Mental: Uma abordagem ao longo do ciclo de vida*. Coimbra: Quarteto.
- Canavarro, M. C., & Pedrosa, A. A. (2005). Transição para a Parentalidade: Compreensão segundo Diferentes Perspectivas Teóricas. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade* (pp. 225-255). Lisboa: Fim de Século.
- Correia, O. (1999). Segredos de família. In M. Ramos (1999), *Casal e Família como paciente* (2.^a ed.) (pp. 23-55). S. Paulo: Editora Escuta.
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1995). Interventions to ease the transition to parenthood: Why they are needed and what they can do. *Family Relations*, 44 (4), 412-423.
- Cowan, C. P., Cowan, P. A., Heming, G., Garrett, E., Coysh, W. S., Curtis-Boles, H., & Boles, A. J. (1985). Transitions to Parenthood: His, Hers, and Theirs. *Journal of Family Issues*, 6, 451-482.
- Cox, M. J., Owen, M. T., Lewis, J. M., & Henderson, V. K. (1989). Marriage, adult adjustment, and early parenting. *Child Development*, 60, 1015-1024.
- Cramer, B., & Palacio-Espasa, F. (1993). *La pratique des psychothérapies mères-bébés: Études cliniques et techniques*. Paris: PUF.
- Crook, T., Raskin, A., & Elliot, J. (1981). Parent-child relationships and adult depression. *Child Development*, 52, 950-957.
- Cyrulnik, B. (1993). *Les nourritures affectives*. Paris: Odile Jacob.
- Dayan, J. (1999). *Psychopathologie de la périnatalité*. Paris: Masson.
- Dumas, D. (1985). La généalogie dans l'histoire de la pensée freudienne. *Patio*, 4, 201-218.
- Easterbrooks, M. A., & Emde, R. N. (1988). Marital and Parent-Child Relationships: The Role of Affect in the Family System. In R. A. Hinde & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *Relationships within Families: Mutual Influences* (pp. 104-118). Oxford, England: Oxford Science Publications.
- Eisemann, M. (1988). Práticas educativas de los padres y psicopatología.

- Revista de Psiquiatria de la Facultad de Medicina de Barcelona, 15, 243-254.*
- Engfer, A. (1988). The Interrelatedness of Marriage and the Mother- Child Relationship. In R. A. Hinde & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *Relationships within Families: Mutual Influences* (pp. 104-118). Oxford, England: Oxford Science Publications.
- Erel, O., & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 118*, 108-132.
- Fairbairn, W. R. (1966). *Psychoanalytic Studies of The Personality*. London: Tavistock Publications Limited (Obra original publicada em 1952).
- Fenichel, O. (1956). The Collected Papers of Otto Fenichel: Second Series. *The Psychoanalytic Quarterly, 25*, 87-88. Retirado em Maio 17, 2008, de PEP base de dados.
- Flandrin, J.-L. (1991). *Famílias. Parentesco, casa e sexualidade na sociedade antiga* (M. F. Gonçalves de Azevedo, Trad.). Lisboa: Editorial Estampa (Obra original publicada em 1984).
- Fliess, R. (1942). The Metapsychology of the Analyst. *The Psychoanalytic Quarterly, 11*, 211-227. Retirado em Abril 29, 2008, de PEP base de dados.
- Fonagy, P., Steele, H., Moran, G., Steele, M., & Higgitt, A. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal, 12* (3), 201-218.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A., & Target, M. (1994). Theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 35*, 231-257.
- Fox, N. A. (1995). Of the way we were: Adult memories about attachment experiences and their role in determining infant-parent relationships: A commentary on van IJzendoorn. *Psychological Bulletin, 117* (3), 404-410.
- Freud, S. (1969). O Ego e o Id. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, *O Ego e o Id. Uma Neurose Demoníaca do Século XVII e outros trabalhos: Vol. 19* (pp. 27-40). (J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago Editora LTDA (Obra original publicada em 1923-1925).
- Freud, S. (1996a). Luto e Melancolia. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, *A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos: Vol. 14* (pp. 249-264). (J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago Editora LTDA (Obra original publicada em 1914-1916).
- Freud, S. (1996b). Psicologia de grupo e análise do Ego. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, *Além do princípio de prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos: Vol. 18* (pp. 81-145). (J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago Editora LTDA (Obra original publicada em 1925-1926).
- Freud (1996c). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, *Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros estudos: Vol. 22* (pp. 15-180). (J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago Editora LTDA (Obra original publicada em 1932-1936).

- Fuchs, S. E. (1937). On Introjection. *International Journal of Psycho-Analysis*, 18, 269-290. Retirado em Maio 16, 2008, de PEP base de dados.
- Gélis, J. (1990). A individualização da criança. In Ariès, P., Duby, G. (Eds.), & Chartier, R. (Vol. Ed.), *História da vida privada: Vol. 3. Do Renascimento ao Século das Luzes* (pp. 311-329). (E. Bacelar, Trad.). Porto: Edições Afrontamento (Obra original publicada em 1986).
- Golçalves, O. F. (1996). Cognición, constructivismo y narrativa: En busca de un sentido para las silabas. *Revista de Psicoterapia*, 24 (7), 45-52.
- Greenberg, M. T., Siegal, J., & Leitch, C. (1984). The nature and importance of attachment relationships to parents and peers during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 12 (5), 373-386.
- Grinberg, L. (1966). The Relationship between Obsessive Mechanisms and a State of Self Disturbance: Despersonalization. *International Journal of Psycho-Analysis*, 47, 177-183.
- Grinberg, L. (2001). *Teoria da Identificação* (A. G. Santos, Trad.). Lisboa: Climepsi (Obra original publicada em 1976).
- Guichard, P., & Cuvillier, J.-P. (1997). A Europa Bárbara. In A. Burguière, C. Klapisch-Zuber, M. Segalen, & F. Zonabend (Eds.), *História da Família: Vol. 2. Tempos medievais: Ocidente, oriente* (pp. 9-62). (A. S. Silva, Trad.). Lisboa: Terramar (Obra original publicada em 1986).
- Halverson Jr., C. E. (1988). Remembering your Parents: Reflections on the Retrospective Method. *Journal of Personality*, 56 (2), 435-443.
- Hinde, R. A., & Stevenson-Hinde, J. (1986). Relating childhood relationships to individual characteristics. In W. W. Hartup & Z. Rubin (Eds.), *Relationships and development* (pp. 27-50). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Howes, P., & Markman, H. J. (1989). Marital quality and child functioning: A longitudinal investigation. *Child Development*, 60 (5), 1044-1051.
- Jacobson, E. (1964). *The Self and the Object World*. New York: International Universities Press.
- Jacobvitz, D. B., Morgan, E., Kretchmar, M. D., & Morgan, Y. (1991). The mother-child boundary disturbances across three generations. *Developmental Psychology*, 3, 513-527.
- Käes, R. (1993). *Transmission de la vie psychique entre générations*. Paris: Dunod.
- Klein, M. (1946). Notes on Some Schizoid Mechanisms. In M. Klein, P. Heimann, S. Isaacs, & J. Riviere (Eds.), *Developments in Psychoanalysis* (pp. 292-320). London: The Hogarth Press.
- Klein, M. (1955). On Identification. In M. Klein, P. Heimann, & R. E. Money-Kyrle, *New Directions in Psychoanalysis: The significance of infant conflict in the pattern of adult behavior* (pp. 309-345). Londres: Tavistock Press. Retirado em Junho 3, 2008, de http://books.google.co.uk/books?id=ALICliO-onkC&pg=PR8&lpg=PR8&dq=klein,+heimann,+money-kyrle+New+directions+in+Psychoanalysis+%2B+on+identification&source=web&ots=Ily2eV4sQ8&sig=cNTEquK8313R3occoE7PuNDUrB4&hl=en&sa=X&oi=book_result&resnum=3&ct=result#PPP1,M1.
- Klein, M. (1987). Some theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant. In M. Klein, *The writings of Melanie Klein: Vol. 3. Envy and gratitude and others* (pp. 61-93). London: Hogarth. (Obra original

- publicada em 1952)
- Koff, R. H. (1961). A Definition of Identification: A Review of the Literature. *International Journal of Psycho-Analysis*, 42, 362-370. Retirado em Maio 16, 2008, de Psycho base de dados.
- Kuhlmann Jr., M. (1998). *Infância e Educação Infantil: Uma abordagem histórica*. Porto Alegre: Mediação.
- Lacan, J. (1998). O estádio do espelho como formador da função do eu. In J. Lacan, *Escritos* (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original publicada em 1966).
- Lampl-De Groot, J. (1965). *The Development of the Mind: Psychological Papers on Clinical and Theoretical Problems*. New York: International Universities Press.
- Lebovici, S., & Golse, B. (1998). *L'arbre de vie*. Paris: Érès.
- Lebrun, F. (1998). O sacerdote, o príncipe e a família. . In A. Burguière, C. Klapisch-Zuber, M. Segalen, & F. Zonabend (Eds.), *História da Família: Vol. 3. O choque das modernidades: Ásia, África, América, Europa* (pp. 83-134). (A. S. Silva & J. S. Saraiva, Trad.). Lisboa: Terramar (Obra original publicada em 1986).
- Maroco, J. & Bispo, R. (2003). *Estatística aplicada às ciências sociais e humanas*. Lisboa: Climepsi.
- Martinet, S. (2008). Consequências das patologias mentais parentais nas crianças. In F. Bayle, & S. Martinet (Eds.), *Perturbações da parentalidade* (pp. 209-281). Lisboa: Climepsi.
- Matos, A. P. M., & Ferreira, J. A. (2000, Setembro 21, 22, 23). *Escala de Avaliação da Relação Pais-Filhos: Construção e Procedimentos de Validação*. Comunicação apresentada no 5.º Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia. Retirado em Janeiro 26, 2008, de http://www.fedap.es/congresso_santiago/trabajos/c129/c129.htm.
- Macfarlane, A. (1970). *The Family Life of Ralph Josselin: A Seventeenth-Century Clergyman*. New York: Cambridge University Press.
- McCrae, R. R., & Costa Jr., P. T. (1988). Recalled parent-child relations and adult personality. *Journal of Personality*, 56, 417-434.
- Meissner, W. W. (1971). Notes on Identification II. *The Psychoanalytic Quarterly*, 40, 277-302. Retirado em Maio 26, 2008, de PEP base de dados.
- Meissner, W. W. (1972). Notes on Identification III. *The Psychoanalytic Quarterly*, 41, 224-260. Retirado em Maio 26, 2008, de PEP base de dados.
- Molenat, F. (1992). *Mères vulnérables, les maternités s'interrogent*. Paris: Stock – Laurence Pernoud.
- Monteiro, S., Araújo, A., Oliveira, C., Ramos, M. M., & Canavarro, M. C. (2005). *O papel das relações com a família de origem e do suporte social na adaptação à transição para a maternidade*. Retirado em Dezembro 04, 2007, de http://www.fedap.es/IberPsicologia/iberpsi10/congresso_lisboa/monteiro4/monteiro4.htm.
- Moore, B. E., & Fine, B. D. (Eds.). (1990). *Psychoanalytic Terms and Concepts*. New York: The American Psychoanalytic Association (obra original publicada em 1968).
- Nyström, L., & Gaunt, D. (1999). O modelo escandinavo. In A. Burguière, C. Klapisch-Zuber, M. Segalen, & F. Zonabend (Eds.), *História da*

- Família: Vol. 4. O ocidente: industrialização e urbanização* (pp. 87-110). (A. S. Silva, Trad.). Lisboa: Terramar (Obra original publicada em 1986).
- Pacheco, P. A., Costa, R. A., & Figueiredo, B. (2003). Estilo de Vinculação, Qualidade da Relação com Figuras Significativas e da Aliança Terapêutica e Sintomatologia Psicopatológica: Estudo exploratório com Mães Adolescentes. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3, 35-59.
- Perris, C. (1994). Linking the experience of dysfunctional parental rearing with manifest psychopathology: A theoretical framework. In C. Perris, W. A. Arrindel, & M. Eisemann (Eds.), *Parenting and Psychopathology* (pp. 3-32). New York: John Wiley and Sons.
- Perris, C., Jacobson, L., Lindstrom, H., Von Knorring, L., & Perris, H. (1980). Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behavior. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 6 (4), 265-274.
- Perrot, M. (1990). A vida de família. In Ariès, P., Duby, G. (Eds.), & Perrot, M. (Vol. Ed.), *História da vida privada: Vol. 4. Da Revolução à Grande Guerra (187-191)*. (N. Pacheco, Trad.). Porto: Edições Afrontamento (Obra original publicada em 1987).
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para as ciências sociais: A complementaridade do SPSS (3ª ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pines, D. (1993). *A woman's Use of her Body: A Psychoanalytic Perspective*. London: Virago.
- Reder, P., & Lucey, C. (1995). *Assessment of Parenting: Psychiatric and psychological contributions*. Routledge: London.
- Relvas, A. P. (2004). *O Ciclo Vital da Família: Perspectiva Sistémica (3ª ed.)*. Porto: Edições Afrontamento.
- Riché, P., & Alexandre-Bidon, D. (2005). *La vie des enfants Au Moyen Âge*. Paris: Éditions du Sorbier.
- Richter, J., Eisemann, M., Richter, G., & Perris, C. (1992). Determinants of recall of parental rearing behavior. The influence of age or loss of parents by separation or death. *Psychopathology*, 25 (3), 120-127.
- Rodrigo, J. M., & Palacios, J. (Eds.). (2003). *Família y desarrollo humano*. Madrid: Alianza Editorial.
- Rodrigues, A., Figueiredo, B., Pacheco, A., Costa, R., Cabeleira, C., & Magarinho, R. (2004). Memória de cuidados na infância, estilo de vinculação e qualidade da relação com pessoas significativas: Estudo com grávidas adolescentes. *Análise Psicológica*, 4 (22), 643-665. Retirado em Janeiro 22, 2008, de scielo base de dados.
- Russel, A., & Russel, G. (1994). Coparenting early school-age children: An examination of mother-father interdependence within families. *Development Psychology*, 30, 757-770.
- Rycroft, C. (1972). *A Critical Dictionary of Psychoanalysis*. Harmondsworth: Penguin Reference (Obra original publicada em 1968).
- Sandrin, J. (1982). *Enfants Trouvés, Enfants Ouvrier (XVIIè-XIXè siècle)*. Paris: Éditions Aubier.
- Schafer, R. (1968). *Aspects of Internalization*. New York: International Universities Press.

- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2000). *A modern history of psychology*. New York: Harcourt College Publishers.
- Segalen, M. (1999a). A revolução industrial: do proletário ao burguês. In A. Burguière, C. Klapisch-Zuber, M. Segalen, & F. Zonabend (Eds.), *História da Família: Vol. 4. O ocidente: industrialização e urbanização* (pp. 5-36). (A. S. Silva, Trad.). Lisboa: Terramar (Obra original publicada em 1986).
- Segalen, M. (1999b). *Sociologia da Família* (A. S. Silva, Trad.). Lisboa: Terramar (Obra original publicada em 1996).
- Segalen, M., & Zonabend, F. (1999). Famílias em França. In A. Burguière, C. Klapisch-Zuber, M. Segalen, & F. Zonabend (Eds.), *História da Família: Vol. 4. O ocidente: Industrialização e urbanização* (pp. 111-138). (A. S. Silva, Trad.). Lisboa: Terramar (Obra original publicada em 1986).
- Shorter, E. (1975). *A Formação da Família Moderna* (T. Pérez, Trad.). Lisboa: Terramar (Obra original publicada em 1975).
- Soares, I. (2001). Vinculação e cuidados maternos: Segurança, protecção e desenvolvimento da regulação emocional no contexto da relação mãe-bebé. In Canavarro, M. C. (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (pp. 75-104). Coimbra: Quarteto.
- Sroufe, L. A. (1988). The Role of Infant-Caregiver Attachment in Development. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical Implications of Attachment* (pp.18-38). Hillsdale, NJ.: Lawrence Erlbaum Associates. Retirado em Março 6, 2008, de http://books.google.com/books?id=aPPT63y1VXgC&pg=PA3&lpg=PA3&dq=clinical+implications+of+attachment&source=web&ots=wOdXYZmmeO&sig=z3O-xuMtV6RxMh68sGpTWXm8Ufw&hl=en&sa=X&oi=book_result&resnum=3&ct=result#PPR3,M1.
- Stern, D. (1995). *The motherhood constellation*. New York: Harper Collins.
- van de Vijver, F. J. R., & Poortinga, Y. H. (1994). Methodological issues in cross-cultural studies on parental rearing behavior and psychopathology. In C. Perris, W. A. Arrindel, & M. Eisemann (Eds.), *Parenting and Psychopathology* (pp. 173-200). New York: John Wiley and Sons.
- van IJzendoorn, M. H. (1992). Intergerational transmission of parenting: A review of studies in nonclinical populations. *Developmental*, 12, 76-99.
- van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.
- Varenne, H. (1999). *Love and liberty: A família norte-americana contemporânea*. In A. Burguière, C. Klapisch-Zuber, M. Segalen, & F. Zonabend (Eds.), *História da Família: Vol. 4. O ocidente: industrialização e urbanização* (pp. 37-56). (A. S. Silva, Trad.). Lisboa: Terramar (Obra original publicada em 1986).

Anexos

Anexo 1
(Pedido de autorização para a utilização do EMBU – Memórias de
Infância)

FORMULÁRIO Memórias da Infância(EMBU)*

M. C. Canavaro 1995, Versão Original de C. Perris, L. Jacobson, H. Lindstrom, L. Von Knorring & H. Perris, 1984

1. Identificação do Estudo/Projecto

Tese de mestrado integrado (FPCE – UC) – caracterização da infância vivida pelos pais de crianças com psicopatologia (o título ainda não está definido)

2. Identificação do Investigador Responsável

[para alunos] Orientador/supervisor de projecto/tese

Nome: Joaquim Eduardo Nunes Sá

Morada: _____

E-mail: eduardosa@netcabo.pt

3. Identificação dos elementos da equipa do projecto

Marta Sofia de Jesus Chelinho

Joaquim Eduardo Nunes Sá

4. Objectivos do Projecto

Caracterizar a infância vivida pelos pais de crianças com psicopatologia e verificar se existem certos factores/características mais evidentes.

Comparar a infância de pais que têm filhos com psicopatologia com a de pais que têm filhos sem psicopatologia.

5. Dados Metodológicos

5.1. Tipo de população

Pais de crianças em acompanhamento psicoterapêutico e sem acompanhamento psicoterapêutico.

5.2. Tamanho da amostra

Ainda não definido.

5.3. Bateria de avaliação (outros instrumentos)

* Enviar por e-mail: mccanavarro@fpce.uc.pt

Anexo 2
(EMBU – Memórias de Infância)

Anexo 3
(Formulário completo – Grupo Clínico)

Projecto de Investigação

Todos nós temos memórias relativas à nossa infância, nomeadamente no que se refere aos nossos pais e aos princípios por eles utilizados na nossa educação.

O presente questionário, dirigido a pais, estuda as memórias de infância e procura medir a frequência com que sucederam determinadas práticas educativas durante a infância e adolescência de um indivíduo, em relação ao pai e à mãe separadamente. Essa ocorrência é registada segundo uma escala de quatro pontos, indo desde “Não, nunca” até “Sim, a maior parte do tempo”.

Esta investigação insere-se na obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica, sendo orientada na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, pelo Professor Doutor Eduardo Sá.

Vimos, por este meio, solicitar a V. Exa. a colaboração neste projecto através do preenchimento deste questionário, de forma o mais sincera possível, assegurando, desde já, que todas as informações recolhidas são anónimas e confidenciais e só serão utilizadas para efeitos de investigação. O objectivo prende-se com o estudo de todos os questionários recolhidos de forma global, e não com uma análise individual de cada um. Os resultados desta investigação poderão ser consultados sempre que o solicitar para o e-mail uc20031547@student.fpce.uc.pt.

Com os melhores cumprimentos, agradeço a disponibilidade e atenção prestadas.

(Marta Chelinho)

Dados biográficos

▪ Pai / Mãe

Género

Masculino

Feminino

Idade _____

Estado Civil

Solteiro Casado/União de facto Viúvo Divorciado

Habilitações Literárias

▪ Filho(a) que se encontra em acompanhamento psicológico¹³

Género

Masculino

Feminino

Idade _____

Motivo pelo qual solicitou o acompanhamento psicológico:

¹³ Se tiver mais do que um filho em acompanhamento psicológico, por favor adicione as informações relativas a ele, no verso desta folha.

Caracterização das práticas educativas vivenciadas na infância e na adolescência pelos pais de crianças com e sem psicopatologia

Marta Sofia de Jesus Chelinho (martach@sapo.pt) 2008

Anexo 4
(Formulário Completo – Grupo-Testemunho)

Projecto de Investigação

Todos nós temos memórias relativas à nossa infância, nomeadamente no que se refere aos nossos pais e aos princípios por eles utilizados na nossa educação.

O presente questionário, dirigido a pais, estuda as memórias de infância e procura medir a frequência com que sucederam determinadas práticas educativas durante a infância e adolescência de um indivíduo, em relação ao pai e à mãe separadamente. Essa ocorrência é registada segundo uma escala de quatro pontos, indo desde “Não, nunca” até “Sim, a maior parte do tempo”.

Esta investigação insere-se na obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica, sendo orientada na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, pelo Professor Doutor Eduardo Sá.

Vimos, por este meio, solicitar a V. Exa. a colaboração neste projecto através do preenchimento deste questionário, de forma o mais sincera possível, assegurando, desde já, que todas as informações recolhidas são anónimas e confidenciais e só serão utilizadas para efeitos de investigação. O objectivo prende-se com o estudo de todos os questionários recolhidos de forma global, e não com uma análise individual de cada um. Os resultados desta investigação poderão ser consultados sempre que o solicitar para o e-mail uc20031547@student.fpce.uc.pt.

Com os melhores cumprimentos, agradeço a disponibilidade e atenção prestadas.

(Marta Chelinho)

Dados biográficos

▪ Pai / Mãe

Género

Masculino

Feminino

Idade _____

Estado Civil

Solteiro Casado/União de facto Viúvo Divorciado

Habilitações Literárias

Algum dos seus filhos obteve, até ao momento, acompanhamento psicológico ou psiquiátrico?

Sim

Não

Se respondeu “Não” à pergunta anterior, por favor indique as seguintes informações relativas aos seus filhos (se tiver mais do que três filhos, coloque as informações no verso desta folha):

Género

Masculino

Feminino

Idade _____

Género

Masculino

Feminino

Idade _____

Género

Maculino

Feminino

Idade _____

Anexo 5
(Consentimento informado)

Consentimento Informado

Eu, _____
(mãe/pai), declaro que participei de livre vontade na investigação realizada por Marta Sofia de Jesus Chelinho, no âmbito da conclusão do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica. Tomei conhecimento dos objectivos do estudo e foi-me dada a possibilidade de parar o meu contributo à investigação, a qualquer momento. Por outro lado, foi-me permitido colocar todas as questões que pretendi.

Assinatura:

Eu, _____
(mãe/pai), declaro que participei de livre vontade na investigação realizada por Marta Sofia de Jesus Chelinho, no âmbito da conclusão do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica. Tomei conhecimento dos objectivos do estudo e foi-me dada a possibilidade de parar o meu contributo à investigação, a qualquer momento. Por outro lado, foi-me permitido colocar todas as questões que pretendi.

Assinatura:

Anexo 6
(Pedido de autorização – Centro de Saúde de Fernão Magalhães,
Coimbra)

Projecto de Investigação

Pedido de Autorização

Marta Sofia de Jesus Chelinho, aluna do último ano do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica, orientada pelo Professor Doutor Eduardo Sá, vem por este meio solicitar a V. Exa. a autorização para inquirir os pais de crianças que se encontram em acompanhamento psicoterapêutico no Centro de Saúde de Fernão Magalhães.

Com o objectivo de obter o grau de Mestre em Psicologia Clínica, pretende realizar uma investigação na qual se procura caracterizar e comparar a infância dos pais de crianças com e sem psicopatologia. Para tal, utilizar-se-á um instrumento designado de EMBU – Memórias de Infância – cujos autores originais são C. Perris, L. Jacobsson; H. Lindstrom; L. Von Knorring e H. Perris (1984), tendo sido adaptado para a população portuguesa pela Professora Doutora Maria Cristina Canavarro no ano de 1996, para além de um Questionário de Dados Biográficos. O primeiro instrumento procura medir a frequência com que sucederam determinadas práticas educativas durante a infância e adolescência do indivíduo, em relação ao pai e à mãe separadamente. Essa frequência é registada segundo uma escala de tipo Likert de quatro pontos, que vai desde “Não, nunca” até “Sim, a maior parte do tempo”.

Todas as informações recolhidas são completamente anónimas e confidenciais e os resultados desta investigação serão enviados após a sua conclusão.

Em anexo encontram-se os questionários que se pretende serem respondidos.

Com os melhores cumprimentos, agradecemos toda a disponibilidade e atenção prestadas.

Coimbra, 28 de Maio de 2008

(Marta Sofia de Jesus Chelinho)

(Professor Doutor Eduardo Sá)

Anexo 7
(Autorização do Centro de Saúde de Fernão Magalhães, Coimbra)

Anexo 8
(Pedido de autorização – Unidade de Intervenção Precoce da
Maternidade Bissaya Barreto do Centro Hospitalar de Coimbra)

Projecto de Investigação

Pedido de Autorização

À Comissão de Ética da Maternidade Bissaya Barreto do Centro Hospitalar de Coimbra:

Eu, Marta Sofia de Jesus Chelinho, aluna do último ano do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica, orientada pelo Professor Doutor Eduardo Sá, venho por este meio pedir a V. Exa. a autorização para inquirir os pais das crianças que se encontram em processo psicoterapêutico na Unidade de Intervenção Precoce da Maternidade Bissaya Barreto.

Com o objectivo de obter o grau de Mestre em Psicologia Clínica, pretendo realizar uma investigação na qual se procura caracterizar a infância dos pais de filhos com psicopatologia. Para tal, utilizar-se-á um instrumento designado de EMBU – Memórias de Infância – cujos autores originais são C. Perris, L. Jacobsson; H. Lindstrom; L. Von Knorring e H. Perris (1984), tendo sido adaptado para a população portuguesa pela Professora Doutora Maria Cristina Canavarro no ano de 1996. O referido instrumento procura medir a frequência com que sucederam determinadas práticas educativas durante a infância e adolescência do indivíduo, em relação ao pai e à mãe separadamente. Essa frequência é registada segundo uma escala de tipo Likert de quatro pontos, que vai desde “Não, nunca” até “Sim, a maior parte do tempo”.

Todas as informações recolhidas são completamente anónimas e confidenciais e os resultados desta investigação ser-lhe-ão enviados futuramente.

Com os melhores cumprimentos, agradeço toda a disponibilidade e atenção prestadas.

Coimbra, 13 de Maio de 2008

Assinaturas:

(Marta Sofia de Jesus Chelinho)

(Professor Doutor Eduardo Sá)

Anexo 9
(Autorização da Unidade de Intervenção Precoce da Maternidade
Bissaya Barreto do Centro Hospitalar de Coimbra)

Anexo 10

(Carta enviada aos pais de crianças avaliadas ou que iniciaram o acompanhamento psicoterapêutico no Núcleo de Seguimento Infantil e Acção Familiar (NUSIAF) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, mas que, por algum motivo, abandonaram este serviço)

Exmos. Senhores:

Tendo em vista a realização de uma investigação com o objectivo de obter o grau de Mestre em Psicologia Clínica, venho por este meio solicitar a V. Exas. a participação na mesma. Tal investigação está a ser orientada na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, pelo Professor Doutor Eduardo Sá.

Uma vez que já procuraram os nossos serviços com um pedido de avaliação e/ou acompanhamento para o(a) vosso filho(a) gostaria que, enquanto pais, colaborassem no preenchimento de um questionário que envio em anexo e onde se encontram mais informações. Como tal, envio dois questionários e uma folha de consentimento informado a serem preenchidos por V. Exas. (pai e mãe), com o respectivo envelope selado para devolução de resposta. Caso não seja possível responderem ambos agradeço, igualmente, o envio de uma única resposta.

Perante qualquer dúvida, não hesite em contactar-me, quer pelo telefone do NUSIAF (239 851 453), quer pelo e-mail uc20031547@student.fpce.uc.pt.

Agradeço, desde já, toda a atenção disponibilizada.

Atenciosamente,

(Marta Chelinho)

Anexo 11
(Pedido de autorização – Instituto Educativo de Lordemão, Coimbra)

Projecto de Investigação

Pedido de Autorização

Exmo(a). Sr(a). Director(a) do Instituto Educativo de Lordemão:

Eu, Marta Sofia de Jesus Chelinho, aluna do último ano do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica, orientada pelo Professor Doutor Eduardo Sá, venho por este meio pedir a V. Exa. a autorização para inquirir os pais de crianças das turmas do primeiro ciclo, estudantes do Instituto Educativo de Lordemão.

Com o objectivo de obter o grau de Mestre em Psicologia Clínica, pretendo realizar uma investigação na qual se procura caracterizar e comparar a infância dos pais de crianças com e sem psicopatologia. Para tal, utilizarei um instrumento designado de EMBU – Memórias de Infância – cujos autores originais são C. Perris, L. Jacobsson; H. Lindstrom; L. Von Knorring e H. Perris (1984), tendo sido adaptado para a população portuguesa pela Professora Doutora Maria Cristina Canavarro no ano de 1996. O referido instrumento procura medir a frequência com que sucederam determinadas práticas educativas durante a infância e adolescência do indivíduo, em relação ao pai e à mãe separadamente. Essa frequência é registada segundo uma escala de tipo Likert de quatro pontos, que vai desde “Não, nunca” até “Sim, a maior parte do tempo”.

Todas as informações recolhidas são completamente anónimas e confidenciais e os resultados desta investigação ser-lhe-ão enviados após a sua conclusão.

Com os melhores cumprimentos, agradeço toda a disponibilidade e atenção prestadas.

Marta Sofia de Jesus Chelinho

uc20031547@student.fpce.uc.pt

917366784

Anexo 12
(Teste de aderência à normalidade de Kolmogorov-Smirnov com
correção de Lilliefors e Shapiro-Wilk; correção de Bonferroni –
Comparação entre os grupos clínico e testemunho)

	Grupo	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
		Estatística	df	p	Estatística	df	p
Suporte Emocional Total	Grupo Clínico	.131	41	.073	.966	41	.260
	Grupo-Testemunho	.069	60	.200(*)	.981	60	.451
Suporte Emocional Pai	Grupo Clínico	.096	41	.200(*)	.977	41	.569
	Grupo-Testemunho	.081	60	.200(*)	.979	60	.370
Suporte Emocional Mãe	Grupo Clínico	.140	41	.041	.938	41	.028
	Grupo-Testemunho	.077	60	.200(*)	.973	60	.212
Rejeição Total	Grupo Clínico	.160	41	.010	.833	41	.000
	Grupo-Testemunho	.142	60	.004	.899	60	.000
Rejeição Pai	Grupo Clínico	.185	41	.001	.796	41	.000
	Grupo-Testemunho	.204	60	.000	.851	60	.000
Rejeição Mãe	Grupo Clínico	.206	41	.000	.837	41	.000
	Grupo-Testemunho	.160	60	.001	.880	60	.000
Sobreprotecção Total	Grupo Clínico	.076	41	.200(*)	.982	41	.751
	Grupo-Testemunho	.106	60	.090	.946	60	.010
Sobreprotecção Pai	Grupo Clínico	.089	41	.200(*)	.974	41	.450
	Grupo-Testemunho	.134	60	.009	.969	60	.123
Sobreprotecção Mãe	Grupo Clínico	.100	41	.200(*)	.966	41	.252
	Grupo-Testemunho	.136	60	.008	.933	60	.003

* Limite mais baixo da significância real

a Inclui a correcção de Lilliefors

Como se verifica através dos níveis de significância, no caso do grupo clínico apenas as variáveis “Suporte Emocional Mãe” ($p = .041$), “Rejeição Total” ($p = .010$), “Rejeição Pai” ($p = .001$) e “Rejeição Mãe” ($p < .001$) não têm uma distribuição normal (Gaussiana), uma vez que $p \leq .05$. No caso do grupo-testemunho, as variáveis “Rejeição Total” ($p = .004$), “Rejeição Pai” ($p < .001$), “Rejeição Mãe” ($p = .001$), “Sobreprotecção Pai” ($p = .009$) e “Sobreprotecção Mãe” ($p = .008$) não apresentam uma distribuição normal, uma vez que os seus níveis de significância são inferiores a 0.05 ($p \leq .05$). Todavia, o teste t pôde ser aplicado, uma vez que $N > 30$ em ambos os grupos. Perante esta condição, não é necessário que a distribuição seja normal (Pestana & Gageiro, 2003; Maroco & Bispo, 2003).

Na correcção de Bonferroni, para obter um nível de significância de 95% dividiu-se este ($1 - 0.95 = 0.05$) pelos 9 testes a realizar. Assim, $0.05 / 9 = 0.0056$. O complementar para 1 é o valor do intervalo de confiança a pedir ao SPSS, programa estatístico utilizado ($1 - 0.0056 = 0.9944 = 99.44\%$).

Anexo 13
**(Tabela do *t-Student* relativa às práticas parentais dos grupos clínico e
testemunho com leitura da homogeneidade das variâncias)**

		Teste de Levene para a igualdade das variâncias		Teste t para a igualdade das médias						
		F	p	t	df	p (2-tailed)	Diferença da média	Diferença do Erro Padrão	99.44% Confiança Diferença do intervalo	
									Inferior	Superior
Suporte Emocional Total	Variâncias iguais	1.216	.273	-2.707	99	.008	-5.015	1.853	-10.264	.233
Suporte Emocional Pai	Variâncias iguais	.017	.896	-2.000	99	.048	-1.972	.986	-4.763	.820
Suporte Emocional Mãe	Variâncias iguais	2.412	.124	-3.258	99	.002	-3.044	.934	-5.690	-.398
Rejeição Total	Variâncias iguais	8.506	.004	1.532	99	.129	2.598	1.696	-2.206	7.402
	Variâncias diferentes			1.391	58.047	.169	2.598	1.867	-2.775	7.972
Rejeição Pai	Variâncias iguais	2.430	.122	.967	99	.336	.843	.872	-1.626	3.312
Rejeição Mãe	Variâncias iguais	13.245	.000	1.832	99	.070	1.755	.958	-.959	4.469
	Variâncias diferentes			1.651	56.290	.104	1.755	1.063	-1.307	4.817
Sobreprotecção Total	Variâncias iguais	.081	.777	-.782	99	.436	-1.036	1.324	-4.787	2.715
Sobreprotecção Pai	Variâncias iguais	.080	.778	-.899	99	.371	-.612	.681	-2.539	1.316
Sobreprotecção Mãe	Variâncias iguais	.506	.479	-.603	99	.548	-.424	.704	-2.419	1.570

Através do teste de Levene, conclui-se que apenas no caso das variáveis “Rejeição Total” ($p = .004$) e “Rejeição Mãe” ($p < .001$) as variâncias não podem ser assumidas como iguais.

Anexo 14
(Teste de aderência à normalidade de Kolmogorov-Smirnov com
correção de Lilliefors e Shapiro-Wilk; correção de Bonferroni –
Género masculino)

	Grupo	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
		Estatística	df	p	Estatística	df	p
Suporte Emocional Total	Grupo Clínico	.164	11	.200(*)	.920	11	.322
	Grupo-Testemunho	.088	30	.200(*)	.964	30	.387
Suporte Emocional Pai	Grupo Clínico	.132	11	.200(*)	.941	11	.535
	Grupo-Testemunho	.114	30	.200(*)	.966	30	.426
Suporte Emocional Mãe	Grupo Clínico	.196	11	.200(*)	.884	11	.116
	Grupo-Testemunho	.109	30	.200(*)	.973	30	.619
Rejeição Total	Grupo Clínico	.185	11	.200(*)	.928	11	.393
	Grupo-Testemunho	.165	30	.035	.892	30	.005
Rejeição Pai	Grupo Clínico	.186	11	.200(*)	.896	11	.164
	Grupo-Testemunho	.204	30	.002	.853	30	.001
Rejeição Mãe	Grupo Clínico	.245	11	.064	.855	11	.050
	Grupo-Testemunho	.157	30	.056	.928	30	.053
Sobreprotecção Total	Grupo Clínico	.117	11	.200(*)	.970	11	.883
	Grupo-Testemunho	.186	30	.009	.922	30	.030
Sobreprotecção Pai	Grupo Clínico	.139	11	.200(*)	.948	11	.622
	Grupo-Testemunho	.132	30	.194	.940	30	.091
Sobreprotecção Mãe	Grupo Clínico	.146	11	.200(*)	.935	11	.462
	Grupo-Testemunho	.189	30	.008	.883	30	.003

* Limite mais baixo da significância real

a Inclui a correcção de Lilliefors

Através dos níveis de significância observamos que, no caso do grupo clínico todas as variáveis têm uma distribuição normal ($p \geq .05$). Já no caso do grupo-testemunho, as variáveis “Rejeição Total” ($p = .005$) “Rejeição Pai” ($p = .001$), “Sobreprotecção Total” ($p = .030$) e “Sobreprotecção Mãe” ($p = .003$) não têm uma distribuição Gaussiana. Uma vez que $N < 30$, não é possível aplicar o teste *t-Student* a estas variáveis.

Na correcção de Bonferroni, para obter um nível de significância de 95% dividiu-se este ($1-0.95 = 0.05$) pelos 5 testes a realizar. Assim, $0.05/5 = 0.01$. O complementar para 1 é o valor do intervalo de confiança a pedir ao SPSS, programa estatístico utilizado ($1-0.01 = 0.99 = 99\%$).

Anexo 15
**(Tabela do teste *t-Student* relativo às práticas parentais dos homens
em função dos grupos com leitura da homogeneidade das variâncias)**

Anexo 16
(Teste de aderência à normalidade de Kolmogorov-Smirnov com
correção de Lilliefors e Shapiro-Wilk; correção de Bonferroni –
Género Feminino)

	Grupo	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
		Estatística	df	p	Estatística	df	p
Suporte Emocional Total	Grupo Clínico	.124	30	.200(*)	.964	30	.382
	Grupo-Testemunho	.115	30	.200(*)	.972	30	.583
Suporte Emocional Pai	Grupo Clínico	.099	30	.200(*)	.975	30	.669
	Grupo-Testemunho	.124	30	.200(*)	.962	30	.356
Suporte Emocional Mãe	Grupo Clínico	.127	30	.200(*)	.937	30	.074
	Grupo-Testemunho	.131	30	.200(*)	.965	30	.408
Rejeição Total	Grupo Clínico	.191	30	.007	.801	30	.000
	Grupo-Testemunho	.128	30	.200(*)	.907	30	.013
Rejeição Pai	Grupo Clínico	.217	30	.001	.718	30	.000
	Grupo-Testemunho	.207	30	.002	.838	30	.000
Rejeição Mãe	Grupo Clínico	.194	30	.005	.831	30	.000
	Grupo-Testemunho	.190	30	.007	.871	30	.002
Sobreprotecção Total	Grupo Clínico	.100	30	.200(*)	.981	30	.846
	Grupo-Testemunho	.083	30	.200(*)	.971	30	.555
Sobreprotecção Pai	Grupo Clínico	.120	30	.200(*)	.969	30	.507
	Grupo-Testemunho	.117	30	.200(*)	.983	30	.897
Sobreprotecção Mãe	Grupo Clínico	.101	30	.200(*)	.973	30	.614
	Grupo-Testemunho	.124	30	.200(*)	.957	30	.260

* Limite mais baixo da significância real
a Inclui a correcção de Lilliefors

Observando os níveis de significância, no Grupo Clínico, as variáveis “Rejeição Total”, “Rejeição Pai” e “Rejeição Mãe” não têm uma distribuição normal ($p = .007$; $p = .001$; $p = .005$, respectivamente). No Grupo-Testemunho, apenas as variáveis “Rejeição Pai” e “Rejeição Mãe” não têm uma distribuição Gaussiana ($p = .002$; $p = .007$, respectivamente).

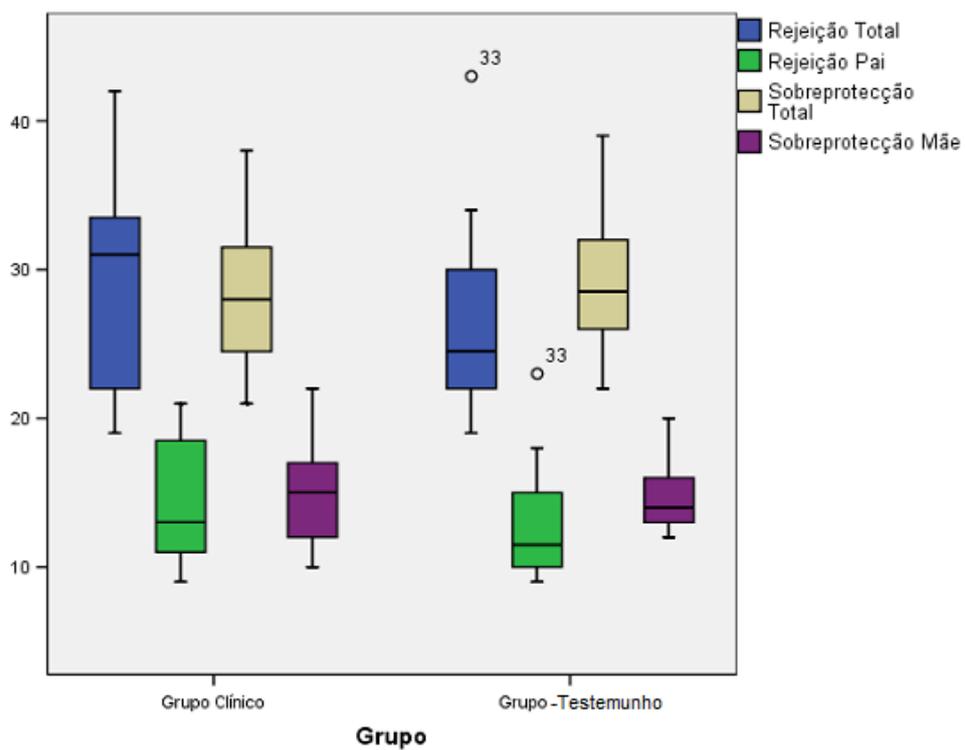
Na correcção de Bonferroni, para obter um nível de significância de 95% dividiu-se este ($1-0.95=0.05$) pelos 6 testes a realizar. Assim, $0.05 / 6 = 0.0083$. O complementar para 1 é o valor do intervalo de confiança a pedir ao SPSS, programa estatístico utilizado ($1-0.0056 = 0.9917 = 99.17\%$).

Anexo 17
**(Tabela do teste *t-Student* relativo às práticas parentais das
mulheres em função dos grupos com leitura da homogeneidade das
variâncias)**

		Teste de Levene para a igualdade das variâncias		t-test for Equality of Means							
		F	p	t	df	p (2-tailed)	Diferença da Média	Diferença do Erro Padrão	99.17% Confiança Diferença do intervalo		
										Inferior	Superior
Suporte Emocional Total	Variâncias iguais	.080	.778	-1.527	58	.132	-3.933	2.575	-10.972	3.105	
Suporte Emocional Pai	Variâncias iguais	.109	.743	-1.000	58	.322	-1.333	1.334	-4.978	2.311	
Suporte Emocional Mãe	Variâncias iguais	.244	.623	-1.967	58	.054	-2.600	1.322	-6.213	1.013	
Sobreprotecção Total	Variâncias iguais	.048	.828	-1.469	58	.147	-2.633	1.792	-7.532	2.266	
Sobreprotecção Pai	Variâncias iguais	.216	.644	-1.221	58	.227	-1.167	.955	-3.778	1.445	
Sobreprotecção Mãe	Variâncias iguais	.103	.749	-1.608	58	.113	-1.467	.912	-3.959	1.026	

Na análise do teste de Levene constata-se que todas as variáveis têm igualdade de variâncias ($p \geq .05$).

Anexo 18
(Caixas de Bigodes e teste de Levene das práticas parentais do género masculino em função do grupo)

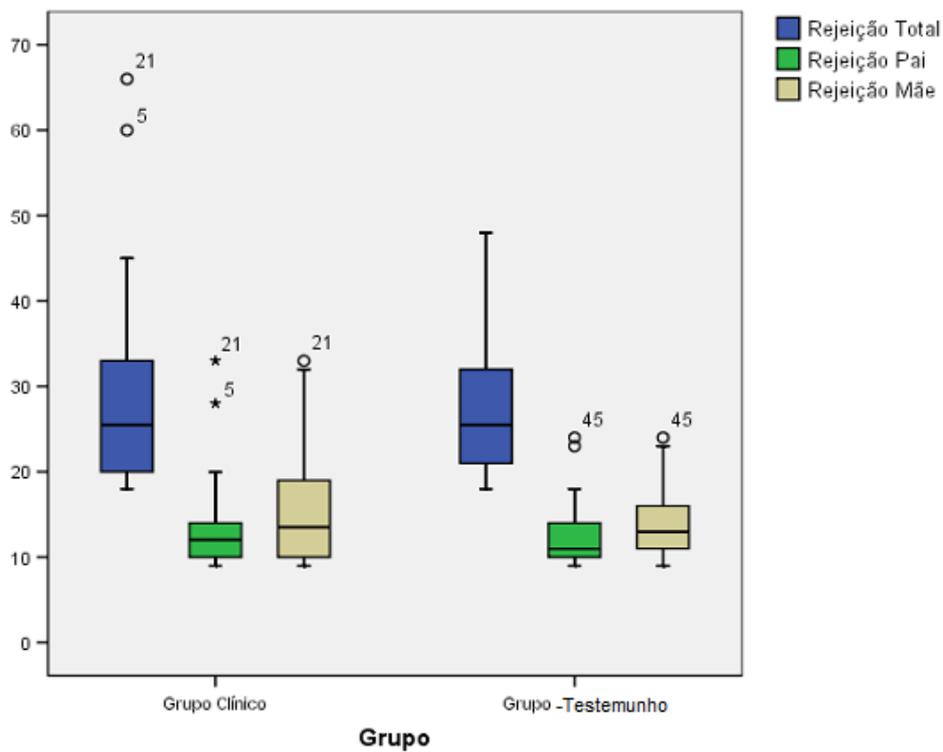


	Levene - Estatísticas	df1	df2	<i>p</i>
Rejeição Total	4.685	1	39	.037
Rejeição Pai	4.825	1	39	.034
Sobreprotecção Total	.058	1	39	.810
Sobreprotecção Mãe	2.314	1	39	.836

Anexo 19
(Estatísticas descritivas das práticas educativas para o género masculino, com análise do enviesamento e da curtose)

Variáveis	Grupo	Estatísticas	Estatística	Erro Padrão
Rejeição Total	Gc	Média	28.73	2.320
		Mediana	31.00	
		Desvio-Padrão	7.695	
		Enviesamento	.224	.661
		Curtose	-1.194	1.279
	GCo	Média	25.53	.982
		Mediana	24.50	
		Desvio-Padrão	5.380	
		Enviesamento	1.137	.427
		Curtose	2.356	.833
Rejeição Pai	GC	Média	14.55	1.296
		Mediana	13.00	
		Desvio-Padrão	4.298	
		Enviesamento	.197	.661
		Curtose	-1.782	1.279
	GCo	Média	12.70	.578
		Mediana	11.50	
		Desvio-Padrão	3.164	
		Enviesamento	1.443	.427
		Curtose	2.418	.833
Sobreprotecção Total	GC	Média	28.45	1.626
		Mediana	28.00	
		Desvio-Padrão	5.392	
		Enviesamento	.274	.661
		Curtose	-.676	1.279
	GCo	Média	29.37	.899
		Mediana	28.50	
		Desvio-Padrão	4.923	
		Enviesamento	.598	.427
		Curtose	-.674	.833
Sobreprotecção Mãe	GC	Média	15.09	1.187
		Mediana	15.00	
		Desvio-Padrão	3.936	
		Enviesamento	.543	.661
		Curtose	-.517	1.279
	GCo	Média	15.03	.471
		Mediana	14.00	
		Desvio-Padrão	2.580	
		Enviesamento	.761	.427
		Curtose	-.578	.833

Anexo 20
(Caixas de Bigodes e teste de Levene das práticas parentais do género feminino em função do grupo)



	Levene - Estatísticas	df1	df2	p
Rejeição Total	3.377	1	58	.071
Rejeição Pai	.220	1	58	.641
Rejeição Mãe	6.672	1	58	.012

Anexo 21
(Estatísticas descritivas das práticas educativas para o género feminino, com análise do enviesamento e da curtose)

Variáveis	Grupo	Estatísticas	Estatística	Erro Padrão
Rejeição Total	Gc	Média	28.73	2.164
		Mediana	25.50	
		Desvio-Padrão	11.855	
		Enviesamento	1.801	.427
		Curtose	3.337	.833
	GCo	Média	26.73	1.272
		Mediana	25.50	
		Desvio-Padrão	6.968	
		Enviesamento	1.193	.427
		Curtose	1.589	.833
Rejeição Pai	GC	Média	13.27	.996
		Mediana	12.00	
		Desvio-Padrão	5.458	
		Enviesamento	2.404	.427
		Curtose	6.407	.833
	GCo	Média	12.83	.743
		Mediana	11.00	
		Desvio-Padrão	4.069	
		Enviesamento	1.337	.427
		Curtose	1.375	.833
Rejeição Mãe	GC	Média	15.47	1.248
		Mediana	13.50	
		Desvio-Padrão	6.837	
		Enviesamento	1.349	.427
		Curtose	1.058	.833
	GCo	Média	13.90	.725
		Mediana	13.00	
		Desvio-Padrão	3.968	
		Enviesamento	1.189	.427
		Curtose	.878	.833