

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS DE PAIS E FILHOS E REGULAÇÃO
EMOCIONAL PARENTAL: ESTUDO COM AMOSTRA CLÍNICA**

Beatriz Malta Pinto

**MESTRADO EM PSICOPATOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA E
DO ADOLESCENTE - PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO**

2023

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS DE PAIS E FILHOS E REGULAÇÃO
EMOCIONAL PARENTAL: ESTUDO COM AMOSTRA CLÍNICA**

Beatriz Malta Pinto

Dissertação orientada pela Professora Doutora Ana Isabel de Freitas Pereira

**MESTRADO EM PSICOPATOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA E
DO ADOLESCENTE - PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO**

2023

Agradecimentos

Em primeiro lugar, um enorme agradecimento à Professora Doutora Ana Isabel Pereira por toda a ajuda ao longo deste processo, que nem sempre foi fácil. Obrigada pela disponibilidade quando as dúvidas eram muitas e pelas palavras de encorajamento nos momentos de maior desespero. Não teria sido possível realizar um trabalho do qual me orgulho tanto sem a sua orientação e apoio.

Não posso deixar de referir e agradecer também a todos os professores que me ensinaram tanto ao longo destes cinco anos de faculdade, com um especial agradecimento à Professora Doutora Luísa Barros, por nos ter permitido embarcar nesta aventura que foi ser a primeira turma do Mestrado em Psicopatologia do Desenvolvimento da Criança e do Adolescente - Prevenção e Intervenção.

Aos meus pais, que sempre me apoiaram incondicionalmente e que me transmitiram valores e uma ética de trabalho que contribuiu para a conclusão desta etapa e que levarei para o resto da minha vida.

Às minhas avós, que sempre acreditaram que iriam ter uma neta mestre e que desde pequena me dizem que este era o curso e a profissão perfeitos para mim.

Ao meu irmão, que me entende sem eu ter que falar e que com as suas palhaçadas me fez rir em momentos nos quais a ansiedade era muita.

Às minhas amigas, quer às que a faculdade me trouxe e que tiveram ao meu lado nos momentos mais difíceis do meu percurso académico, ensinando-me o verdadeiro significado de amizade incondicional, quer às externas, sempre com um ombro e os ouvidos disponíveis para os meus desabafos.

Resumo

Na parentalidade, a regulação emocional não só implica a regulação das próprias emoções, mas também a gestão e reação face às emoções das crianças, podendo esta capacidade ser influenciada pelos problemas psicopatológicos dos pais. Os pais com problemas de saúde mental podem apresentar, de forma mais persistente, manifestações afetivas desreguladas contribuindo assim possivelmente para o desenvolvimento de problemas psicopatológicos dos filhos, uma vez que as crianças tendencialmente adotam os mesmo padrões afetivos que os pais. Desta forma, este estudo objetivou explorar a relação entre a regulação emocional dos pais na parentalidade e os sintomas psicopatológicos de pais e de filhos, numa amostra clínica. Esta consistiu em 76 cuidadores e os seus filhos dos 3 aos 12 anos, tendo os primeiros respondido a um conjunto de escalas, nomeadamente, o *Brief Symptom Inventory* (BSI), a Escala de Regulação Emocional Parental (EREP) e a versão portuguesa do *Child Behavior Checklist* (CBCL), a fim de avaliar a psicopatologia dos pais, a regulação emocional parental e os problemas psicopatológicos das crianças, respetivamente. Os resultados indicam que a psicopatologia dos pais apresentou-se associada à regulação emocional parental e aos sintomas psicopatológicos das crianças. Por seu lado, não se observaram associações significativas entre a regulação emocional parental e a psicopatologia das crianças. Por fim, não foi também possível verificar a regulação emocional parental como mediadora da relação entre a psicopatologia dos pais e os problemas psicopatológicos dos filhos. Desta forma, os resultados reforçam as relações entre a psicopatologia dos pais e as dimensões de regulação emocional na parentalidade e psicopatologia dos filhos. Isto indica a regulação emocional parental como uma dimensão importante de trabalhar na prática clínica.

Palavras chave: Parentalidade; regulação emocional parental; psicopatologia dos pais; problemas psicopatológicos das crianças

Abstract

In parenting, emotional regulation is an ability that not only involves regulating one's own emotions, but also managing and reacting to children's emotions, and which may be influenced by parents' psychopathological problems. Parents with mental health problems can present, in a more persistent way, dysregulated affective displays, thus possibly contributing to the development of psychopathological problems in their children, since children tend to adopt the same affective patterns as their parents. Thus, this study aimed to explore the relationship between parental emotional regulation and psychopathological symptoms of parents and children, in a clinical sample. This consisted of 76 caregivers and their children from 3 to 12 years old, with the first responding to a set of scales, namely, the Brief Symptom Inventory (BSI), the Parental Emotional Regulation Scale (EREP) and the Portuguese version of the Child Behavior Checklist (CBCL), to assess parental psychopathology, parental emotional regulation and children's psychopathological problems, respectively. The results indicate that parental psychopathology was associated with parental emotional regulation and children's psychopathological symptoms. On the other hand, no significant associations were observed between parental emotional regulation and children's psychopathology. Finally, it was not possible to verify parental emotional regulation as a mediator of the relationship between parents' psychopathology and children's psychopathological problems. In this way, the results reinforce the relationship between the parents' psychopathology and the dimensions of parental emotional regulation and children's psychopathology. This indicates parental emotional regulation as an important dimension to work in clinical practice.

Keywords: Parenting; parental emotion regulation; parental psychopathology; children's psychopathological problems

Índice

Enquadramento Teórico.....	9
Parentalidade e emoções.....	9
Regulação emocional parental.....	11
Regulação emocional parental e sintomas psicopatológicos das crianças.....	11
Desregulação emocional parental.....	12
Práticas de socialização emocional.....	14
Mindful parenting.....	18
Sintomas psicopatológicos dos pais e regulação emocional parental.....	20
Transmissão da psicopatologia de pais para os filhos: papel mediador da regulação emocional parental.....	23
Objetivos de investigação e hipóteses do estudo.....	27
Método.....	28
Desenho de estudo.....	28
Caracterização da amostra.....	28
Medidas.....	31
Procedimento de recolha de dados.....	33
Procedimento de análise de dados.....	34
Resultados.....	35
Análises preliminares.....	35
Análise de fiabilidade dos instrumentos.....	35
Caracterização das variáveis de estudo.....	36
Correlações entre a psicopatologia das crianças, a psicopatologia dos pais e as dimensões	

da regulação emocional parental.....	38
Modelos de regressão.....	43
Discussão.....	46
Limitações.....	51
Implicações clínicas.....	52
Referências bibliográficas.....	54

Índice de Figuras e Tabelas

Figura 1. Esquema Conceitual do Estudo.....	27
Tabela 1. Caracterização Demográfica das Crianças ($n=76$).....	28
Tabela 2. Caracterização Demográfica dos Cuidadores ($n=76$).....	29
Tabela 3. Consistência Interna das Subescalas do BSI, CBCL e EREP.....	35
Tabela 4. Estatísticas Descritivas das Três Variáveis de Estudo.....	37
Tabela 5. Correlações entre as Dimensões do BSI, da EREP e do CBCL.....	40
Tabela 6. Coeficientes de Regressão do Modelo 1 Não Estandarizados e Estandarizados.....	44

Enquadramento Teórico

Parentalidade e emoções

De um ponto de vista histórico e político, a **parentalidade** é tida como facilitadora do desenvolvimento de crianças e adolescentes (Barroso & Machado, 2010). Os pais desempenham um importante papel na satisfação das necessidades dos filhos, a nível físico, afetivo, cognitivo, emocional e social, e no desenvolvimento da sua autonomia (Pereira & Alarcão, 2014). Os princípios informados pela evidência, que devem guiar a prática parental, realçam a importância de oferecer estrutura e limites, ser capaz de reconhecer e responder às experiências ou realidade da criança, satisfazer as necessidades básicas e promover as capacidades já existentes e respeitar o seu desenvolvimento (Daly, 2007). Acrescenta-se também que a parentalidade não deve ser praticada de forma violenta, mas apoiante.

Assim, através das definições mais comumente utilizadas no âmbito da parentalidade, é possível verificar que há um foco na avaliação dos comportamentos dos pais e no impacto destes nas crianças, sem considerar a análise de dimensões como, por exemplo, a regulação emocional parental (Pereira & Alarcão, 2014). Porém, é conhecido que a parentalidade pode ser entendida como uma tarefa complexa que envolve diversas emoções diariamente que precisam de ser reguladas (Zimmer-Gembeck et al., 2022).

Dix (1991) coloca as emoções no centro das interações pais-crianças com o seu **Modelo Afetivo da Parentalidade**, distinguindo três processos que constituem o sistema afetivo e através dos quais o exercício da parentalidade pode ser influenciado. Os *processos de ativação emocional* ocorrem quando os pais avaliam os possíveis resultados das interações com os filhos como importantes para si, indo ao encontro dos seus objetivos, valores e planos. Estes resultados desejados podem estar relacionados com o desenvolvimento das crianças, como estas serem sensíveis e empáticas com os outros, ou podem estar dirigidos para o adulto e nada ter a ver com a parentalidade, como chegar a horas a um compromisso.

Com isto, por vezes os resultados que são importantes para os pais e para as crianças podem diferir, o que, por sua vez, pode influenciar o afeto partilhado nas interações. Por um lado, quando as preocupações são compatíveis é mais provável que os pais demonstrem afeto positivo, visto que ambas as partes trabalham em conjunto para atingir um mesmo objetivo. Por outro lado, quando estes são diferentes e os filhos dificultam de alguma forma a concretização dos objetivos dos pais, estes tendem a demonstrar mais afeto negativo. No entanto, esta incompatibilidade pode ser atenuada através de uma comunicação de qualidade. Por sua vez, a ativação das emoções face aos resultados desejados e objetivos parentais pode influenciar os seus *processos de envolvimento emocional*. Isto porque se a intensidade da ativação das emoções por parte dos pais for demasiado elevada ou baixa, pode interferir com a sua capacidade de avaliação da situação, controlo das emoções e dos comportamentos emocionais. Também a não ativação ou falta de emoção pode ser prejudicial, uma vez que interfere com a capacidade do cuidador de transmitir os seus objetivos e expectativas à criança. Por último, é através dos *processos de regulação emocional* que os pais controlam aquilo que comunicam às crianças, de modo a influenciar as reações e comportamentos destas, quer seja por inibição de expressões como a ansiedade para não assustar os filhos, ou exagero das expressões positivas de forma a captar a atenção da criança.

Este modelo dirige então o foco para a importância das emoções na prática de uma parentalidade sensível e responsiva (Dix, 1991). No entanto, quando as emoções sentidas e expressadas são demasiado fracas ou fortes e não são reguladas eficazmente, ao invés de beneficiar, podem prejudicar as respostas face às necessidades dos filhos (Dix, 1991).

Regulação emocional parental

Neste seguimento, a **regulação emocional** pode ser entendida como a capacidade do indivíduo gerir as experiências emocionais, atingindo um nível apropriado de intensidade de forma a atingir os seus objetivos (Seddon et al., 2020).

Relativamente ao desenvolvimento da regulação emocional das crianças, apesar das evidências que apontam no sentido de existir um componente genético (Eisenberg & Morris, 2002, citado por Rutherford et al., 2015), a ideia de que os pais têm um papel importante na modulação desta habilidade é consensual. Este conhecimento reforça a noção de que a parentalidade deve envolver uma regulação emocional bem-sucedida (Rutherford et al., 2015), assim como sustenta a crescente atenção que tem sido direcionada para a emocionalidade dos pais (Zimmer-Gembeck et al., 2022).

Desta forma, à medida que as crianças crescem e se desenvolvem, a regulação emocional dos pais já não vai ter um impacto apenas na sua capacidade de satisfazer as necessidades dos filhos, mas vai também transmitir-lhes habilidades, quer adaptativas quer mal-adaptativas, que estas utilizarão nas tentativas de regular as suas próprias emoções (Rutherford et al., 2015). Quando estas habilidades não são desenvolvidas ou as que são adquiridas são maioritariamente mal-adaptativas, culminando numa dificuldade ou incapacidade em regular as emoções, podem contribuir para a emergência de psicopatologia, quer em crianças quer em adultos (Seddon et al., 2020).

Regulação emocional parental e sintomas psicopatológicos das crianças

No contexto da parentalidade, a regulação emocional implica não só a necessidade dos pais regularem as suas próprias emoções, como também as reações e gestão por parte destes das emoções das crianças. Desta forma, um dos desafios que os pais encontram no exercício da parentalidade é serem capazes de manter um estado emocional regulado, de

forma a que seja possível responderem com sensibilidade às necessidades dos filhos, quando estes se encontram angustiados e desregulados (Rutherford et al., 2015).

De seguida, irá então ser apresentada uma breve revisão da literatura existente acerca de diferentes dimensões relacionadas com a regulação emocional dos pais e socialização emocional das crianças. Mais especificamente, irá ser abordada a desregulação emocional parental, as práticas de socialização emocional e o *mindful parenting*.

Desregulação emocional parental

A incapacidade dos pais em regular de forma eficaz e adaptativa as suas emoções pode criar ambientes de risco aos quais as crianças são expostas (Jenkins & Oatley, 1998), uma vez que, esta falta de regulação irá ter um impacto nas práticas parentais face às emoções negativas dos filhos (Bertie et al., 2021). Isto, pode resultar assim numa maior probabilidade das crianças desenvolverem sintomas psicopatológicos, uma vez que, por exemplo, através da modelagem de emoções por parte dos pais, as crianças tendem a adotar os mesmos padrões de expressão afetiva utilizados por estes (Jenkins & Oatley, 1998).

Assim, o impacto que a regulação emocional parental tem no desenvolvimento de sintomas psicopatológicos nas crianças, ainda que pouco explorado, é outra relação relevante de mencionar (Han & Shaffer, 2013). Han e Shaffer (2013) estudaram precisamente a relação entre estas dimensões, com uma amostra comunitária constituída por 64 díades de mães e filhos, sendo que as crianças tinham idades entre os oito e os 11 anos. A desregulação emocional das crianças foi avaliada através de medidas de autorrelato, heterorrelato e observação comportamental. Para avaliar as dificuldades na regulação emocional dos pais, de uma forma global, foi utilizada a *Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)*; Gratz & Roemer, 2004), de autorrelato, e os sintomas psicopatológicos das crianças foram também reportados pelos cuidadores. Segundo os resultados do estudo, a desregulação emocional

parental mostrou-se significativamente correlacionada com a psicopatologia das crianças. No entanto, esta correlação só se verificou relativamente aos sintomas internalizantes dos filhos e não aos externalizantes. Numa tentativa de explicar este resultado, os autores apontaram para características dos próprios filhos. Mais especificamente, as crianças com sintomas de internalização apresentaram-se como mais sensíveis e cientes das suas dificuldades com as emoções negativas, enquanto que as crianças com sintomas de externalização não reportaram ter um grande conhecimento acerca das suas dificuldades. Desta forma, é possível que as crianças com sintomas de internalização, devido à sua maior sensibilidade, sejam mais afetadas pelos momentos de desregulação emocional dos pais. Ainda, estas mesmas crianças não expressam as suas dificuldades com as emoções negativas de uma forma perceptível para os pais, apresentando-se como outro risco, visto que em contextos familiares potenciadores de desregulação emocional parental, sem as pistas por parte dos filhos, os pais podem não ser capazes de socializar de forma adequada as experiências emocionais das crianças. Uma vez que os pais não são capazes de perceber as necessidades de orientação emocional dos filhos, isto pode dar origem a um ciclo de internalização dos problemas em gerir as emoções negativas (Han & Shaffer, 2013).

No entanto, não é possível afirmar que todas as crianças cujos pais demonstrem dificuldades em regular as emoções irão desenvolver sintomas psicopatológicos no futuro. Isto, porque o desenvolvimento de problemas psicopatológicos nas crianças não depende totalmente da influência exercida pelos pais. Também os padrões de regulação emocional das próprias crianças, assim como a interação entre os padrões de regulação dos pais e dos filhos, podem desempenhar um papel importante (Han & Shaffer, 2013).

Práticas de socialização emocional

Eisenberg e colaboradores (1998) realçaram a importância dos pais na socialização emocional dos filhos e o impacto que uma pobre regulação emocional pode ter na sua capacidade para o fazer. Com isto, os autores sugeriram três maneiras através das quais os pais podem contribuir para o desenvolvimento da expressão e regulação emocional dos filhos: *discussão das emoções*, que contribui para a consciência das crianças acerca destas, contribuindo para a sua regulação emocional; *expressão das emoções* por parte da família, que pode afetar a própria expressão das crianças, ao transmitir que emoções devem ser expressadas ou inibidas; e *reações dos pais às emoções* das crianças que vão ter um impacto direto na forma como estas as gerem e regulam.

Neste sentido, um aspeto discutido na literatura é a necessidade dos pais gerirem os seus estados emocionais de forma eficaz e adaptativa, para que estes sejam capazes de oferecer uma socialização emocional de qualidade aos filhos, sendo que se tal não acontecer, pode resultar em problemas psicopatológicos nas crianças (Han & Shaffer, 2013).

Desta forma, é possível perceber a importância das ações e respostas por parte dos pais face às emoções dos filhos, sendo possível identificar práticas de socialização emocional apoiantes e não apoiantes (Eisenberg et al., 1996). Entre as práticas apoiantes podemos encontrar o encorajamento e a validação da expressão emocional dos filhos, assim como a modelagem de estratégias adaptativas de regulação das emoções (Gottman et al., 1997). As práticas apoiantes podem ter um impacto positivo nas crianças, nomeadamente, no desenvolvimento das suas capacidades de regulação e gestão das experiências emocionais (Gottman et al., 1997), sendo que também se relacionam com um elevado nível de satisfação com a vida e aquisição de competências sociais (Ramakrishnan et al., 2019; Yap et al., 2008). Por outro lado, práticas parentais não apoiantes, como a punição e a minimização, face às expressões emocionais dos filhos estão associadas a um coping emocional de evitamento,

baixos níveis de comportamentos socialmente adequados e problemas de externalização reportados pelos pais e professores (Eisenberg et al., 1998).

Perry e colaboradores (2020), realizaram um estudo longitudinal a fim de explorar até que ponto a associação entre os comportamentos apoiantes e não apoiantes das mães face às emoções negativas dos filhos aos cinco anos de idade e o funcionamento social, académico, comportamental e psicológico aos 15 anos, é mediada pela regulação emocional das crianças avaliada aos 10 anos. Para este efeito, utilizaram uma amostra comunitária de 404 crianças com um elevado risco de desenvolver problemas de externalização. As reações das mães às emoções negativas dos filhos, isto é, raiva e tristeza, aos cinco anos foram avaliadas através de medidas de autorrelato e a regulação emocional das crianças aos 10 anos foi avaliada por observação comportamental e medidas de heterorrelato. O funcionamento dos adolescentes aos 15 anos foi avaliado através de medidas de autorrelato e heterorrelato, mais especificamente, para avaliar os problemas de internalização foi utilizada a *Self-Report of Personality-adolescent version* do *Behavior Assessment System for Children* (BASC-2; Reynolds & Kamphaus, 2004), os problemas de externalização foram autorrelatados através de questionários variados acerca do seu envolvimento em comportamentos de risco, a competência social foi avaliada através do *Friendship Quality Questionnaire* (Parker & Asher, 1993) e os problemas académicos foram relatados pelos professores através do TRS do BASC-2 (Reynolds & Kamphaus, 2004). No que diz respeito aos resultados, os autores verificaram que crianças aos cinco anos de idade, expostas a práticas de socialização emocional não apoiantes, como ignorar, invalidar ou punir as expressões emocionais, apresentaram uma pior regulação emocional aos 10 anos. Isto acontece, uma vez que a utilização repetida destas práticas pode transmitir aos filhos que determinadas emoções não devem ser expressas, sendo que quando o fazem são punidos ou invalidados. Adicionalmente, respostas apoiantes das mães face às emoções negativas dos filhos aos cinco anos de idade,

demonstraram ter um impacto positivo na regulação emocional das crianças aos 10 anos. Por seu lado, uma maior regulação emocional aos 10 anos demonstrou-se associada a melhores resultados relativamente aos problemas de internalização, externalização, académicos e sociais aos 15 anos de idade. No que diz respeito às relações de mediação, os autores verificaram efeitos indiretos significativos entre as respostas apoiantes e não apoiantes das mães aos cinco anos e o funcionamento nos vários domínios aos 15 anos através da regulação emocional avaliada aos 10 anos de idade.

No âmbito das práticas de socialização emocional é também pertinente referir a meta-emoção parental, que diz respeito aos sentimentos e pensamentos dos pais acerca das suas próprias emoções e das dos seus filhos. Uma filosofia de meta-emoção baseada na orientação emocional, permite aos pais serem mais sensíveis a emoções de baixa intensidade em si e nos seus filhos, perceberem a expressão de emoções negativas por parte das crianças como uma oportunidade para ensinar, validarem e atribuírem um nome às emoções dos filhos e discutirem estratégias para melhor lidar com as situações que originaram as emoções negativas. Por outro lado, uma filosofia de meta-emoção desligada tende a levar os pais a negar, ignorar e interpretar as emoções negativas dos filhos como algo que tem de ser alterado ou parado imediatamente. A adoção de uma meta-emoção orientadora está associada a um melhor funcionamento psicossocial das crianças e adolescentes, com menores níveis de problemas de externalização e internalização e maiores níveis de autorregulação e sucesso académico. Quando os pais adotam comportamentos desligados, ao invés de orientadores, existe maior probabilidade de os filhos apresentarem problemas de comportamento. Com isto, também as relações que as crianças e adolescentes desenvolvem com os pares podem ser impactadas, sendo que a prática de orientação emocional pelos pais está associada a melhor competência social e escolha de estratégias adequadas à situação por parte dos filhos (Katz et al., 2012).

Para além dos estudos correlacionais, é também importante referir resultados provenientes da aplicação de programas de intervenção como, por exemplo, o programa *Tuning in to Kids* (TIK). Este foi aplicado originalmente a uma população australiana, com uma amostra de 207 mães e nove pais e os seus filhos, com idades entre os 46 e 68 meses, (Havighurst et al., 2010). Este programa tem como objetivo intervir na capacidade de orientação emocional e nas práticas parentais de socialização emocional, através de sessões que pretendem ajudar os pais a lidar com as emoções de menor intensidade das crianças, como empatizar com estas, gerir a ansiedade e resolução de problemas, assim como promover respostas adequadas a emoções mais intensas, como a raiva, e estratégias de regulação emocional para si próprios e para ajudarem os filhos. No que diz respeito aos instrumentos utilizados, foram selecionadas medidas de autorrelato a fim de avaliar a regulação emocional dos pais, mais concretamente, a *Difficulties in Emotional Regulation Scale* (DERS; Gratz & Roemer, 2004), as suas crenças em relação às emoções das crianças e a sua empatia e conexão emocional. Os comportamentos de externalização das crianças foram avaliados através de medidas de heterorrelato. Bølstad e colaboradores (2021) também aplicaram o TIK, desta vez a 39 pais e mães noruegueses, sendo as idades das crianças compreendidas entre os cinco e os seis anos. Relativamente às medidas, foram utilizadas medidas de autorrelato para avaliar os estilos emocionais e crenças dos pais em relação às emoções dos filhos e medidas de heterorrelato na avaliação dos comportamentos de externalização e ansiedade das crianças.

De uma forma geral, os resultados de ambos os estudos permitem perceber, por parte dos pais do grupo de intervenção, uma maior capacidade de regulação emocional, alteração dos tipos de respostas, optando por comportamentos orientadores, ao invés de desligados, como, por exemplo, tentar entender as expressões emocionais dos filhos, e um aumento da empatia e discussão das causas e consequências das emoções.

Adicionalmente, estes resultados sugerem o impacto positivo que uma socialização emocional parental adequada pode ter nos problemas de externalização das crianças e na forma como os pais os percebem. Uma possível hipótese explicativa, apresentada por Havighurst e colaboradores (2010), é o facto de a intervenção ter ajudado a criança a desenvolver uma maior competência emocional. Assim, em situações de maior reatividade emocional a criança teria maior conhecimento sobre as suas emoções e mais estratégias para as comunicar e regular, ao invés de optar por reagir de forma desregulada, por exemplo, através de uma birra.

Bølstad e colaboradores (2021) avaliaram adicionalmente a ansiedade das crianças, algo que não foi feito por Havighurst e colaboradores (2010), não tendo, contrariamente ao esperado, encontrado um efeito significativo da intervenção na ansiedade das crianças relatada pelos pais. Os autores apresentam como possível explicação a dificuldade por parte dos pais em identificar os sintomas de internalização dos filhos que, por sua vez, pode dificultar a intervenção direta sobre estes e comprometer o sucesso da intervenção, pois não serão discutidos e trabalhados.

Mindful parenting

A capacidade de mindfulness, que exige uma consciência dos estados emocionais, ou seja, dos pensamentos, sentimentos e intenções, tanto em si como nos outros, tem vindo a ser reconhecida como relevante para o estudo acerca da regulação emocional (Menezes et al., 2013). O mindfulness pode ser definido como a mobilização intencional da atenção para o momento presente, com um olhar não crítico e não reativo (Bishop et al., 2004).

Duncan e colaboradores (2009), no seu **modelo de parentalidade *mindful***, realçaram a importância da não reatividade emocional nas interações com os filhos. Isto, porque exercer uma baixa reatividade emocional em interações ou situações stressantes pode permitir aos

pais parar, de forma a serem capazes de responder consoante os seus valores e objetivos parentais, ao invés de reagir automaticamente (Dumas, 2005; Duncan et al., 2009).

Consequentemente, quando os pais oferecem respostas adequadas, através da escuta com atenção, aceitação sem julgamento, compaixão por si e pelos filhos e desenvolvimento de consciência emocional e autorregulação nas interações com as crianças (Duncan et al., 2009), podem influenciar a sua relação com os filhos e apresentar um impacto no desenvolvimento de sintomas psicopatológicos das crianças (Parent et al., 2010).

Neste sentido, Parent e colaboradores (2016) exploraram as relações entre mindful disposicional, ou seja, a disposição/capacidade para manter o foco e atenção no momento presente, parentalidade mindful, práticas parentais positivas e negativas e sintomas psicopatológicos de internalização e externalização das crianças. Os autores estudaram estas relações com pais e crianças em três fases de desenvolvimento diferentes, nomeadamente, 210 pais de crianças entre os três e os sete anos, 200 entre os oito e os 12 e 205 entre os 13 e os 17 anos de idade. Todas as dimensões foram avaliadas a partir de medidas de autorrelato, à exceção dos sintomas internalizantes e externalizantes das crianças que foram relatadas pelos pais. Os resultados apresentaram o mindfulness disposicional positivamente associado com a prática da parentalidade mindful que, por sua vez, se demonstrou associada de forma negativa com comportamentos disciplinares coercivos e ineficazes e positivamente com comportamentos de reforço e carinho por parte dos pais. Os comportamentos negativos dos pais apresentaram uma relação com os sintomas de internalização e externalização dos filhos. Esta relação não se verificou com os comportamentos parentais positivos. Ainda, a parentalidade mindful demonstrou-se também diretamente associada com os sintomas internalizantes e externalizantes dos filhos. Estes resultados verificaram-se relativamente a todas as fases de desenvolvimento estudadas.

Também, Burgdorf e colaboradores (2022) estudaram o impacto de uma intervenção de parentalidade mindful com 25 pais que apresentaram preocupações relativas aos problemas de internalização dos filhos, de idade pré-escolar entre os três e os cinco anos, e de idade escolar, entre os seis e os 18 anos. Com o intuito de avaliar a parentalidade mindful, o stress na parentalidade, a regulação emocional cognitiva, as crenças acerca da ansiedade das crianças e o evitamento experiencial dos pais, ou seja, a incapacidade de tolerar e lidar com as emoções negativas dos filhos, foram utilizadas medidas de autorrelato. Relativamente aos sintomas internalizantes das crianças, foram seleccionadas medidas de heterorrelato. Os pais que constituíram o grupo de intervenção, em comparação com os da lista de espera, relataram uma diminuição do stress em situações de parentalidade, do evitamento experiencial, da regulação emocional cognitiva desadequada e das crenças negativas acerca da ansiedade das crianças. Por seu lado, as crianças entre os seis e os 18 anos do grupo de intervenção, apresentaram uma grande redução dos sintomas internalizantes reportados pelos pais. No entanto, apesar dos resultados positivos do grupo, a nível individual, existiu uma quantidade substancial de crianças que demonstrou não beneficiar do programa. Com isto, segundo os resultados, os autores apresentam a regulação emocional parental como uma dimensão importante através da qual a parentalidade mindful pode impactar os sintomas internalizantes dos filhos. Isto, porque a tolerância parental das emoções negativas das crianças, pode contribuir para que os pais modelem estratégias de coping mais adequadas e adaptativas que os filhos poderão também adotar no futuro, ao invés dos comportamentos de evitamento que proporcionam a manutenção dos problemas de internalização.

Sintomas psicopatológicos dos pais e regulação emocional parental

As dificuldades na regulação emocional são compreendidas como centrais para a psicopatologia (Gross, 1998), uma vez que a ineficácia em gerir as emoções pode resultar no

prolongamento e agravamento dos períodos de perturbação, algo que não aconteceria se o estado emocional tivesse sido regulado de forma eficaz (Aldao et al. 2010). Porém, este facto não permite afirmar que as dificuldades na regulação emocional resultem necessariamente em psicopatologia, mas sim que, de uma forma geral, os indivíduos que apresentam problemas psicopatológicos demonstram igualmente défices na regulação emocional (Aldao et al. 2010). Neste sentido, muitas das perturbações psiquiátricas são caracterizadas por uma componente emocional ou, mais concretamente, problemas emocionais e de regulação das emoções.

Segundo Gross e Jazaieri (2014) para lidar com emoções negativas pode ser benéfico ter consciência da emoção em causa, assim como do seu contexto, ter conhecimento dos objetivos do próprio a curto e longo prazo e fazer uma escolha e implementação adequada de estratégias de regulação emocional que permitam atingir os seus objetivos. Por exemplo, a perturbação de Pânico, caracteriza-se por uma hiperconsciência das sensações corporais que, por sua vez, causa um nível muito elevado de ansiedade por medo de um novo ataque de pânico, e a Bulimia Nervosa caracteriza-se por uma hipoconsciência, isto é, uma dificuldade em reconhecer, descrever e comunicar as suas emoções. Em relação ao segundo aspeto, isto é, a consideração dos objetivos de cada um, é de interesse considerar que nos estados maníacos, o sentimento de euforia conduz a objetivos que não passam pela diminuição da intensidade da experiência emocional, ou pela adoção de estratégias para a regular. Por seu lado, a Agorafobia é um exemplo de como a psicopatologia pode afetar a regulação emocional através da escolha de estratégias inadequadas para o fazer, sendo que a sua característica principal é utilizar o evitamento e seleção de situações face à ansiedade sentida, quando confrontados com situações das quais os indivíduos consideram que não vão conseguir escapar. Já a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção está associada a uma implementação inadequada das estratégias de regulação emocional, devido à dificuldade dos indivíduos em manter a atenção e concentração na tarefa (Gross & Jazaieri, 2014).

Com isto, é plausível questionar como é que a psicopatologia dos pais tem impacto na sua regulação emocional em situações de interação pais-crianças. Neste sentido, sabe-se que pais com problemas psicopatológicos experienciam de forma recorrente emoções negativas, o que exige um maior esforço para a sua gestão (Jenkins & Oatley, 1998; Zahn-Waxler et al., 2002). Assim, a probabilidade do sistema emocional falhar, impedindo a formulação de uma resposta adequada às exigências do ambiente, é muito elevada, visto que a carga sentida sobre a pessoa aumenta, mas os recursos psicológicos e fisiológicos não são suficientes (Muraven & Baumeister, 2000). Esta falha ilustra uma dificuldade na regulação emocional (Gratz & Roemer, 2004) que, por sua vez, pode resultar em exibições afetivas desreguladas e propiciar a utilização de práticas parentais ineficazes (Jenkins & Oatley, 1998).

A fim de explorar o impacto que os sintomas psicopatológicos dos pais têm na sua capacidade de regular as emoções, assim como a contribuição destas duas dimensões para a prática de uma parentalidade mais sensível, Carreras e colaboradores (2019) fizeram um estudo com uma amostra comunitária com um risco social elevado, constituída por 64 cuidadores primários de crianças entre os três e os cinco anos. Os sintomas psicopatológicos e dificuldades globais na regulação emocional dos cuidadores, não relacionadas com a parentalidade, foram avaliados através de medidas de autorrelato, enquanto que a sensibilidade destes foi avaliada por observação em momentos de interação com as crianças. No que diz respeito aos resultados, a regulação emocional dos cuidadores apresentou-se como um “caminho” através do qual os seus sintomas psicopatológicos influenciam a prática de comportamentos sensíveis. Ou seja, o mal-estar psicológico dos cuidadores teve impacto na sua capacidade de regular as emoções de forma eficaz e adequada que, por sua vez, influenciou a perceção das pistas oferecidas pelas crianças e a adoção de comportamentos parentais sensíveis. Ao contrário do esperado, não foi encontrada nenhuma relação direta entre os sintomas psicopatológicos e comportamentos sensíveis. Assim, os autores

apresentam como possível explicação os baixos níveis de sintomatologia psicopatológica e a variabilidade limitada.

Desta forma, é reforçada a ideia explorada por Dix (1991), já referida anteriormente, de que as emoções estão no centro da parentalidade e que a regulação eficaz destas é central para uma parentalidade sensível e de qualidade. No entanto, a capacidade de regular as emoções pode ser impactada pelos sintomas psicopatológicos manifestados pelos pais, influenciando assim a forma como reagem e respondem aos filhos (Carreras et al., 2019).

Transmissão da psicopatologia de pais para os filhos: papel mediador da regulação emocional parental

Neste seguimento, para além da contribuição genética para o desenvolvimento dos problemas psicopatológicos das crianças, é importante considerar a influência da exposição contínua a fatores de risco contextuais, como já foi possível perceber nos tópicos anteriores (Burstein et al., 2010).

Pais com problemas psicopatológicos tendem a experienciar uma maior quantidade de emoções negativas e uma fraca capacidade para as regular eficazmente (Suveg et al., 2011). Por sua vez, esta dificuldade em gerir as experiências emocionais pode influenciar a comunicação e práticas parentais face às emoções dos filhos como, por exemplo, optar pelo evitamento ou demonstrar indisponibilidade emocional. Com isto, através da observação dos padrões desadequados de regulação dos pais, as crianças vão interiorizá-los, apoiando-se nestes para criar os seus esquemas emocionais acerca das emoções que devem ser expressadas e de que maneira, podendo potenciar o desenvolvimento de problemas psicopatológicos (Suveg et al., 2011).

Ip e colaboradores (2021) estudaram a relação entre a ansiedade materna e dificuldades específicas na sua regulação emocional, assim como o possível papel mediador

destas dificuldades na relação entre os sintomas depressivos das mães e os de internalização dos filhos. Para este efeito, os autores utilizaram uma amostra de 73 mães e os seus filhos com idades entre os quatro e nove anos, que foi recrutada de contextos clínicos e comunitários. A regulação emocional e sintomas depressivos das mães foram reportados pelas próprias e avaliados através da *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (Gratz & Roemer, 2004) e do *Beck Depression Inventory* (Beck, Steer & Brown, 1996, citado em Ip et al., 2021), respetivamente. Os sintomas de internalização das crianças foram avaliados através de uma entrevista clínica semi-estruturada e da *Child Behavior Checklist* (Achenbach, 1991, citado em Ip et al., 2021), preenchido pelas mães. Com isto, os sintomas depressivos das mães apresentaram uma associação com duas dificuldades de regulação emocional específicas, nomeadamente, a não aceitação de respostas emocionais e o acesso limitado a estratégias de regulação emocional. No entanto, apenas esta última dificuldade desempenhou um papel mediador na relação entre ansiedade materna e sintomas internalizantes dos filhos.

Adicionalmente, Han e colaboradores (2016), com o objetivo de explorar o possível papel mediador das dificuldades parentais na regulação emocional na relação entre os sintomas psicopatológicos dos pais e dos filhos, realizaram um estudo com uma amostra comunitária de 89 pais de nacionalidade chinesa e os seus filhos com idades entre os sete e os 12 anos. Os sintomas de internalização das crianças foram avaliados através da *Child Behavior Checklist* (Achenbach, 1991), de heterorrelato, e os sintomas de ansiedade da criança foram avaliados pelas próprias através do *SCARED brief version* (Birmaher et al., 1999, citado em Han et al., 2016). As dificuldades de regulação emocional e sintomas psicopatológicos dos pais foram avaliados através da *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (Gratz & Roemer, 2004) e a *Symptom Checklist-90-Revised* (Derogatis, 1994, citado em Han et al., 2016), respetivamente, sendo ambas medidas de autorrelato. Os sintomas psicopatológicos dos pais apresentaram uma associação com as suas dificuldades de

regulação emocional que, por sua vez, se relacionaram com os sintomas de internalização dos filhos, apoiando o papel mediador das dificuldades de regulação emocional parental. No entanto, não foi encontrada uma associação com os sintomas de externalização. Os sintomas psicopatológicos dos pais e dos filhos também demonstraram uma relação direta, sendo que com algumas peculiaridades. Mais concretamente, os sintomas psicopatológicos dos pais relacionaram-se de uma forma mais geral com os problemas de internalização dos filhos, quando estes últimos foram reportados pelos pais. No entanto, quando os sintomas internalizantes das crianças foram reportados pelas próprias, a relação só se verificou especificamente com a ansiedade de separação.

Desta forma, é reforçada a ideia de que os obstáculos ao bem-estar psicológico dos pais relacionados com a sua psicopatologia podem impactar a sua funcionalidade emocional, sendo assim mais propensos a adotar estratégias mal-adaptativas de regulação emocional (Ip et al., 2021; Southam-Gerow & Kendall, 2002). Por sua vez, esta dificuldade em regular as emoções pode impactar a sua capacidade de oferecer uma socialização emocional de qualidade que, conseqüentemente, pode resultar num pior funcionamento emocional por parte dos filhos (Kim et al., 2009).

Esta revisão de literatura oferece algumas pistas acerca das relações existentes entre a regulação emocional parental, a psicopatologia dos pais e a psicopatologia das crianças. Mais especificamente, um dos resultados mais consistentes foi que a dificuldade dos pais em regular as suas próprias emoções está relacionada com os sintomas de internalização dos filhos (Han & Shaffer, 2013). Ainda, a regulação emocional parental apresenta-se intimamente ligada à capacidade dos pais oferecerem uma socialização emocional de qualidade aos filhos, que por sua vez, também pode contribuir para o desenvolvimento e manutenção da psicopatologia das crianças (Han & Shaffer, 2013). Os pais podem adotar práticas de socialização emocional apoiantes ou não apoiantes, sendo que as primeiras estão

associadas a resultados como melhor regulação emocional e funcionamento social das crianças, maior sucesso acadêmico e menores problemas de internalização e externalização (Perry et al., 2020). Também a capacidade dos pais de praticarem uma parentalidade mindful pode ser impactada pela regulação das suas próprias emoções e influenciar no desenvolvimento de sintomas internalizantes e externalizantes dos filhos (Burgdorf et al., 2022; Parent et al., 2016).

Por sua vez, a psicopatologia dos pais está associada às suas dificuldades na regulação emocional, uma vez que o mal-estar psicológico destes está associado a uma menor capacidade de regular as emoções de forma eficaz e adequada à situação (Carreras et al., 2019). Desta forma, foi também observado o papel mediador das dificuldades da regulação emocional parental na relação entre os sintomas psicopatológicos dos pais e os sintomas de internalização dos filhos, sem evidência destes mesmos mecanismos para os sintomas de externalização (Han et al., 2016). Com estes resultados, é importante considerar o possível impacto que os próprios informadores podem ter nas relações observadas. A título de exemplo, no estudo de Han e colaboradores (2016), os sintomas de internalização das crianças foram avaliados através de medidas de heterorrelato e autorrelato, podendo, desta forma, as crianças oferecer informação importante acerca do que elas próprias sentem, enquanto que para avaliar os sintomas de externalização destas foi utilizada apenas uma medida de heterorrelato. Por fim, para além de todos estes resultados, muitos dos estudos referidos permitem também perceber a utilização recorrente da *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (Gratz & Roemer, 2004) a fim de avaliar a regulação emocional parental. No entanto, esta escala avalia apenas as dificuldades que os pais têm em regular as suas próprias emoções, de forma geral, e não especificamente em situações no contexto da parentalidade, sendo isto algo que o presente estudo pretende averiguar.

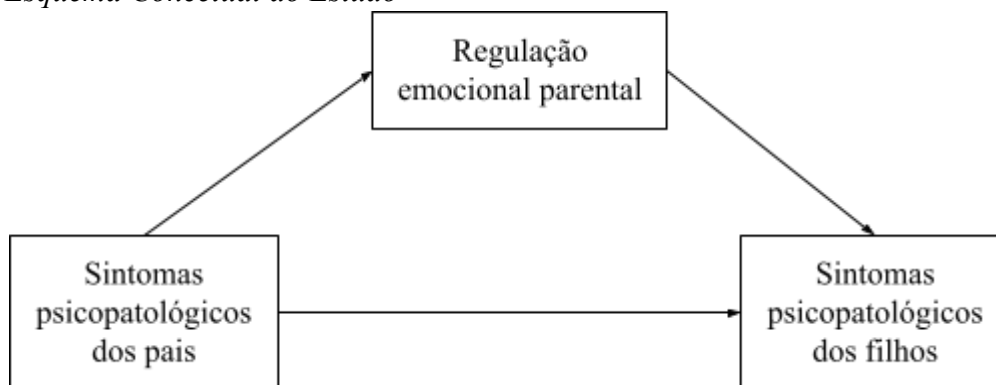
Objetivos de investigação e hipóteses do estudo

O objetivo geral do estudo é explorar a relação entre a regulação emocional dos pais no contexto da parentalidade e os sintomas psicopatológicos de pais e de filhos, numa amostra clínica de crianças. No que diz respeito aos objetivos específicos, o estudo pretende: 1) analisar a relação entre problemas psicopatológicos dos pais, diferentes dimensões da regulação emocional parental (i.e., orientação para as emoções da criança; evitamento das emoções da criança; aceitação das emoções dos filhos e dos pais; e falta de controlo sobre as emoções) e problemas de internalização e externalização dos filhos; 2) analisar o efeito da psicopatologia dos pais e da regulação emocional parental nos problemas de internalização e externalização das crianças e o papel mediador da regulação emocional parental na relação entre os problemas psicopatológicos dos pais e dos filhos.

Com base nestes objetivos e com o intuito de contribuir para o pouco conhecimento acerca da transmissão intergeracional dos sintomas psicopatológicos, hipotetiza-se que a relação entre os sintomas psicopatológicos dos pais e os sintomas internalizantes dos filhos vai ser mediada pela regulação emocional parental (Han et al., 2016), ou seja, quanto mais sintomas psicopatológicos dos pais, menos capacidade vão ter de regular as suas emoções e maiores vão ser os problemas de internalização dos filhos.

Figura 1

Esquema Concetual do Estudo



Método

Desenho de estudo

O presente estudo segue uma abordagem quantitativa, com um desenho observacional, isto é, não existe intervenção nem manipulação sobre as variáveis, sendo assim o objetivo descrever e não manipular. Ainda, é também um estudo transversal, visto que consistiu em apenas um momento de avaliação. Este tipo de estudo apresenta algumas limitações quando se pretende analisar relações de mediação, uma vez que a mediação por si pretende informar acerca dos processos através dos quais uma variável independente X tem impacto numa variável dependente Y ao longo do tempo. Uma vez que o estudo transversal avalia todas as variáveis num único momento, não é possível ter em consideração a questão do tempo. Assim, os resultados que suportem os efeitos de mediação num estudo com este desenho, podem depois não ser suportados por dados longitudinais (Maxwell et al., 2011).

Caracterização da amostra

A amostra do presente estudo é constituída por 76 cuidadores, que desempenharam o papel de informadores, e respetivas crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 3 e os 12 anos ($M = 8,01$; $DP = 2,574$). Relativamente às restantes características demográficas das crianças (Tabela 1), é possível perceber que mais de metade destas habita com ambos os pais e que uma grande parte tem apenas um irmão ou irmã.

Tabela 1

Caracterização Demográfica das Crianças (n=76)

Variáveis Demográficas	Mín-Máx	n	%	Média	Desvio-Padrão
Sexo					
Feminino		21	27,6		
Masculino		55	72,4		

Faixas etárias

Dos 3 aos 5 anos	14	18,4
Dos 6 aos 9 anos	38	50,0
Dos 10 aos 12 anos	24	31,6

Co-habitação

Mãe e pai	43	58,9
Só com a mãe	18	24,7
Só com o pai	2	2,7
Outros	10	13,7

Número de irmãos

0 irmãos	12	16,2
1 irmão	34	45,9
2 irmãos	14	18,9
3 ou mais irmãos	14	18,9

No que diz respeito às características demográficas dos cuidadores, a Tabela 2 permite verificar que a grande maioria dos informadores foram mães e que a maior parte dos pais são casados ou vivem maritalmente. Uma percentagem significativa dos progenitores referiu estar separado ou ser solteiro. Também, é possível perceber que entre os pais o 9º ano foi o nível de escolaridade mais reportado, enquanto que entre as mães a conclusão de 12 anos de escolaridade foi a mais reportada.

Tabela 2*Caracterização Demográfica dos Cuidadores (n=76)*

Variáveis Demográficas	<i>Mín-Máx</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio-Padrão</i>
Cuidadores					
Mães		62	81,6		
Pais		9	11,8		

Outros		5	6,6		
Idade do pai	28-56			39,89	6,05
Idade da mãe	23-52			37,71	5,76
Situação conjugal dos pais					
Solteiros		17	21,6		
Casados/vivem maritalmente		38	50,0		
Separados/divorciados		21	27,0		
Outro		2	1,4		
Número do agregado familiar	1-8			3,85	1,16
Escolaridade do pai					
Menor ou igual a 4 anos de escolaridade		7	9,7		
Concluiu 6 anos de escolaridade		10	13,9		
Concluiu 9 anos de escolaridade		30	41,7		
Concluiu 12 anos de escolaridade		16	22,2		
Concluiu ensino superior		9	12,5		
Escolaridade da mãe					
Menor ou igual a 4 anos de escolaridade		2	2,7		
Concluiu 6 anos de escolaridade		8	10,7		
Concluiu 9 anos de escolaridade		21	28,0		
Concluiu 12 anos de escolaridade		27	36,0		
Concluiu ensino superior		17	22,7		

Medidas

O *Brief Symptom Inventory* (BSI) (Derogatis, 1982, citado em Canavarro, 1999) foi aplicado a fim de avaliar a sintomatologia psicopatológica dos pais. Este é um inventário de autorrelato, constituído por 53 itens, no qual o participante tem de classificar o quanto cada problema o afetou na última semana. Esta avaliação é feita numa escala de Likert de 0 a 4, onde 0 significa “Nunca” e 4 “Muitíssimas vezes”. O BSI avalia os sintomas psicopatológicos dos indivíduos através de nove dimensões de sintomatologia: somatização (i.e., mal-estar que resulta da forma como percebe o funcionamento somático, como o sistema gastrointestinal, respiratório, cardiovascular ou da musculatura); obsessões-compulsões (i.e., sintomas da perturbação com este nome, como as cognições, impulsos e comportamentos de forma persistente e recorrente sem possibilidade de controlo, sendo indesejados); sensibilidade interpessoal (i.e., sentimentos de inferioridade em comparação com os outros, que se manifestam através da auto-depreciação, hesitação e timidez quando interagem com outras pessoas); depressão (i.e., indicadores de perturbação clínica, como humor disfórico, falta de energia, motivação e interesse pela vida); ansiedade (i.e., indicadores de ansiedade mais gerais, como nervosismo e tensão, assim como sintomas relativos à ansiedade generalizada e ataques de pânico, apreensão e correlatos somáticos); hostilidade (i.e., emoções, pensamentos e comportamentos que estão frequentemente associados com o estado afetivo negativo da cólera); ansiedade fóbica (i.e., sentimento de medo persistente, irracional e desproporcional face a uma pessoa, situação específica ou local, resultando em comportamentos de evitamento); ideação paranoide (i.e., funcionamento cognitivo perturbado que se manifesta através de hostilidade, grandiosidade, egocentrismo, delírios, suspeição e medo de perda de autonomia); e psicoticismo (i.e., dimensão contínua da experiência do ser humano, sendo que a escala vai desde o isolamento interpessoal ligeiro até

à psicose, incluindo sintomas como alucinações e controlo de pensamentos). Para além das dimensões, inclui também três Índices Globais. O BSI foi aferido para Portugal, tendo obtido para as nove escalas uma boa consistência interna, assim como uma boa estabilidade temporal. Também, todas as correlações realizadas entre as escalas e os índices globais, a fim de estudar a validade do instrumento, foram significativas (Canavarro, 1999).

A Escala de Regulação Emocional Parental (EREP; Pereira et al., 2017) foi utilizada para avaliar a regulação emocional dos pais. Esta é uma escala de autorrelato composta por um total de 20 itens, avaliados numa escala de Likert de 5 pontos, que vai desde nunca ou quase nunca até sempre ou quase sempre. Estes encontram-se organizados em quatro subescalas, sendo estas relativas à orientação para as emoções da criança (com 5 itens; e.g., “Eu estou atento às emoções do meu filho e tento compreendê-las”), evitamento das emoções da criança (com 6 itens; e.g., “Se pudesse, eu eliminaria todas as emoções negativas do meu filho”), falta de controlo sobre as emoções (com 5 itens; e.g., “Eu choro ou demonstro que estou triste e preocupado à frente do meu filho”) e aceitação das emoções dos filhos e dos pais (com 4 itens; e.g., “Eu considero que é normal sentir-me triste, frustrado ou preocupado acerca de alguns comportamentos do meu filho”). Relativamente à consistência interna e validade de construto, de uma forma geral, os valores são adequados (Pereira et al., 2017).

A versão portuguesa do *Child Behavior Checklist* (CBCL; Achenbach et al., 2014) foi aplicada com o intuito de avaliar a sintomatologia psicopatológica das crianças, tendo sido utilizada uma versão para menores de 6 anos e outra para maiores de 6 anos. Este é um questionário preenchido pelos pais e constituído por 118 itens que avaliam os problemas emocionais e de comportamento dos filhos, nos últimos 6 meses, sendo que cada item é classificado numa escala de Likert, na qual 0 equivale a quando a afirmação não é verdadeira, 1 quando é algumas vezes verdadeira e 2 quando é muito verdadeira. Estes itens estão então organizados em nove escalas: ansiedade/depressão (e.g., medo de errar);

isolamento/depressão (e.g., recusa falar); queixas somáticas (e.g., náuseas); problemas sociais (e.g., não se dá bem com outras crianças); problemas de pensamento (e.g., ouve coisas); problemas de atenção (e.g., trabalho escolar fraco); comportamento delinvente (e.g., ausência de culpa); comportamento agressivo (e.g., destrói coisas dos outros); e outros problemas (e.g., gosta de se exhibir). Desta forma, este conjunto de escalas origina as escalas de segunda ordem, isto é, de externalização, que diz respeito aos comportamentos inadequados no âmbito das relações interpessoais e sociais, que podem gerar conflito e por vezes agressividade, e de internalização, relativa aos comportamentos inadequados face ao próprio, sendo o conflito intra-pessoal e levando ao recolhimento sobre si mesmo. O CBCL também inclui escalas de competências, nomeadamente, relativas às atividades (e.g., número de desportos que pratica), ao social (e.g., número de amigos) e à escola (e.g., repetição de ano). No que diz respeito à consistência interna, todas as escalas demonstraram valores de alpha de Cronbach adequados e relativamente à validade de construto obtiveram índices de ajustamento com valores também adequados (Achenbach et al., 2014).

Procedimento de recolha de dados

Antes da recolha de dados, o estudo foi submetido e aprovado pelas comissões de ética das instituições envolvidas. O processo de recolha decorreu ao longo de um ano, a partir de uma unidade pública de pedopsiquiatria na zona de Lisboa, na qual é atendida uma população diversificada. O convite para participar no estudo foi feito pelo médico, tendo sido fornecido em conjunto um formulário de consentimento informado, no qual estavam explícitos os objetivos do estudo e a natureza voluntária da participação. Por sua vez, foram convidados todos os pais e mães de crianças admitidas na consulta de pedopsiquiatria, sendo assim o critério de inclusão utilizado simplesmente ser cuidador de crianças e adolescentes entre os três e os 12 anos.

Desta forma, das 242 crianças admitidas, apenas 85 cuidadores devolveram o protocolo ao psiquiatra (35%). As restantes 157 crianças e adolescentes não foram incluídas por vários motivos: os cuidadores não devolveram os questionários preenchidos ou o consentimento informado por escrito ($n = 134$), tiveram alta após a primeira consulta ($n = 13$), estavam a morar numa instituição ($n = 4$), ou por outros motivos ($n=3$). Ainda, três pais ou mães recusaram-se a participar no estudo. Dos 85 cuidadores que preencheram os questionários e o consentimento informado e os devolveram ao psiquiatra, 9 foram excluídos, por falta de dados ($n = 8$) e por invalidez por viés de resposta ($n = 1$), isto é, o cuidador optou pela mesma alternativa em todos os itens do CCNES. Neste seguimento, não foi realizado o cálculo da dimensão da amostra, uma vez que os participantes foram recrutados no âmbito de outro projeto e não especificamente com os objetivos do presente estudo em vista. Com base nesta informação é possível perceber que se trata de uma estratégia de amostragem não probabilística ou intencional, mais especificamente, sequencial/de conveniência, visto que os participantes foram recrutados à medida que iam sendo admitidos na consulta de pedopsiquiatria.

Procedimento de análise de dados

Para realizar a análise estatística dos dados foi utilizado o *IBM SPSS Statistics*, versão 29.0 para *Windows*.

Em primeiro lugar, foi realizada a caracterização da amostra e das variáveis de estudo com estatística descritiva, seguido da análise da consistência interna dos totais e das subescalas das medidas utilizadas através do cálculo dos valores de alfa de Cronbach. Para este propósito, foram considerados aceitáveis valores superiores a 0,7 ou maiores que 0,6 se a quantidade de itens da subescala for baixa (Marôco, 2018).

De seguida, testaram-se os pressupostos para modelos lineares relativamente a dois modelos distintos, tendo ambos cumprido todos os pressupostos, mas apenas um se revelou significativo. Uma vez que os resíduos dos dois modelos de regressão apresentaram uma distribuição normal, para realizar as correlações entre as variáveis de estudo utilizou-se o coeficiente de Pearson.

Após testados os pressupostos para modelos lineares, recorreu-se à macro PROCESS (v. 4.2; Hayes, 2022) para SPSS (v. 29.0, IBM SPSS Statistics, Armonk) a fim de testar um modelo de mediação paralela (modelo 4). O efeito indireto foi estimado por 10000 bootstraps ao erro padrão, considerando a sua significância quando o intervalo de 95% não incluiu o 0.

Resultados

Análises preliminares

Análise de fiabilidade dos instrumentos

No que diz respeito à fiabilidade das medidas utilizadas relativamente à amostra do presente estudo, os totais dos três instrumentos apresentaram bons resultados, que se traduzem numa boa consistência interna (Tabela 3). No que diz respeito à fiabilidade das subescalas, apenas a subescala do Psicoticismo do BSI apresentou um valor mais baixo, revelando uma menor consistência interna. A subescala da Aceitação das emoções dos filhos e dos pais também obteve um valor mais baixo, mas é composta por apenas quatro itens.

Tabela 3

Consistência Interna das Subescalas do BSI, CBCL e EREP

Subescalas	α	Correlações inter-itens
BSI		
Somatização	0,84	0,44
Obsessões-compulsões	0,77	0,35

Sensibilidade interpessoal		0,77	0,45
Depressão		0,82	0,44
Ansiedade		0,76	0,38
Hostilidade		0,85	0,53
Ansiedade fóbica		0,62	0,24
Ideação paranóide		0,77	0,40
Psicoticismo		0,59	0,21
Índice global do BSI		0,96	0,29
EREP			
Orientação para as emoções da criança		0,79	0,45
Evitamento das emoções da criança		0,86	0,50
Aceitação das emoções dos filhos e dos pais		0,60	0,27
Falta de controlo sobre as emoções		0,72	0,34
CBCL			
Problemas de internalização	Menores de 6 anos	0,77	0,08
	Maiores de 6 anos	0,90	0,22
Problemas de externalização	Menores de 6 anos	0,89	0,24
	Maiores de 6 anos	0,93	0,28
Outros problemas	Menores de 6 anos	0,77	0,09
	Maiores de 6 anos	0,87	0,11
Total do CBCL	Menores de 6 anos	0,93	0,11
	Maiores de 6 anos	0,95	0,14

Caracterização das variáveis de estudo

Na Tabela 4, apresentada em seguida, encontram-se as estatísticas descritivas relativas às três variáveis de estudo, nomeadamente, a psicopatologia dos pais, a regulação emocional parental e a psicopatologia das crianças.

Tabela 4*Estatísticas Descritivas das Três Variáveis de Estudo (n=76)*

Variáveis de estudo	Mínimo-Máximo	Média	Desvio-Padrão
Psicopatologia dos pais			
Somatização	1,00-3,14	1,34	0,51
Obsessões-compulsões	1,00-4,17	1,97	0,65
Sensibilidade interpessoal	1,00-4,50	1,73	0,75
Depressão	1,00-3,33	1,69	0,64
Ansiedade	1,00-3,33	1,73	0,57
Hostilidade	1,00-4,60	1,84	0,70
Ansiedade fóbica	1,00-3,50	1,30	0,46
Ideação paranóide	1,00-3,40	1,84	0,69
Psicoticismo	1,00-2,40	1,39	0,43
Índice global do BSI	1,00-3,19	1,65	0,46
Regulação emocional parental			
Orientação para as emoções da criança	1,40-4,00	3,46	0,56
Evitamento das emoções da criança	0,17-3,67	2,44	0,87
Aceitação das emoções dos filhos e dos pais	0,00-4,00	2,37	0,75
Falta de controlo sobre as emoções	0,00-2,80	1,18	0,65
Psicopatologia das crianças			
Problemas de Internalização	0-43	14,99	8,36
Problemas de externalização	0-40	14,64	9,46
Outros problemas	4-58	22,42	10,79
Total do CBCL	11-133	52,05	23,54

Nota: A psicopatologia dos pais foi avaliada através do BSI com uma escala de Likert de 0 a 4, onde 0 significa “Nunca” e 4 “Muitíssimas vezes. Para avaliar a regulação emocional parental foi utilizada a EREP com uma escala de Likert de 5 pontos, que vai desde nunca ou quase nunca até sempre ou quase sempre. A psicopatologia das crianças foi medida através do CBCL onde cada item é classificado numa escala de Likert, na qual 0 equivale a quando a afirmação não é verdadeira, 1 quando é algumas vezes verdadeira e 2 quando é muito verdadeira.

Correlações entre a psicopatologia das crianças, a psicopatologia dos pais e as dimensões da regulação emocional parental

Relativamente à associação entre a psicopatologia dos pais e os diversos aspetos da regulação emocional parental, na Tabela 5, é possível observar algumas correlações significativas de magnitudes muito variáveis. De uma forma geral, as correlações apresentaram-se no sentido esperado, mais especificamente, a dimensão positiva da regulação emocional parental da orientação para as emoções da criança correlacionou-se negativamente, com uma magnitude baixa, com as dimensões da psicopatologia dos pais. Por seu lado, as dimensões negativas da regulação emocional parental como o evitamento das emoções da criança e a falta de controlo emocional apresentaram-se positivamente relacionadas, com uma magnitude baixa a moderada, com a psicopatologia dos pais. No entanto, a dimensão da aceitação das emoções dos filhos e dos pais, ao contrário do esperado, demonstrou estar associada de forma positiva e significativa com a ansiedade dos pais.

No que diz respeito à relação entre a psicopatologia dos pais e a psicopatologia dos filhos, é possível perceber que todas as subescalas do BSI apresentaram estar significativamente correlacionadas, com magnitude moderada, com os problemas de internalização das crianças. Também, a hostilidade e a ideação paranoide dos pais apresentaram correlações significativas de magnitude baixa a moderada com os problemas de externalização das crianças.

Por fim, em relação à associação entre as várias dimensões da regulação emocional parental e a psicopatologia das crianças, a Tabela 5 permite verificar que não foram encontradas correlações significativas.

8.Hostilidade	,362**	,249*	,252*	,575**	,482**	,530**	,559**	—						
9.Ansiedade fóbica	,380**	-,006	,307**	,374**	,452**	,393**	,527**	,323**	—					
10.Ideação paranóide	,498**	,329**	,451**	,557**	,659**	,686**	,628**	,583**	,433**	—				
11.Psicoticismo	,372**	,027	,437**	,553**	,622**	,683**	,599**	,465**	,475**	,536**	—			
12.Índice global do BSI	,560**	,207	,620**	,779**	,815**	,844**	,821**	,703**	,604**	,815**	,768**	—		
13.Orientação para as emoções da criança	,058	-,207	-,013	-,226*	-,146	-,212	,067	-,254*	,002	-,145	-,179	-,144	—	
14.Evitamento das emoções da criança	,201	,014	,175	,017	,219	,235*	,392**	,285*	,199	,193	,172	,279*	,292*	—

15.Aceitação das emoções dos filhos e dos pai	,058	,153	-,088	,016	,044	,083	,236*	,125	,146	,138	,017	,104	,169	,294*	—
16.Falta de controlo emocional	,099	,202	,124	,382**	,423**	,385**	,339**	,306**	,226*	,201	,216	,391**	-,415**	,228*	,104

Nota: *** p < ,001; ** p < ,01; * p < ,05

Modelos de regressão

O primeiro modelo de regressão integra como variável independente os problemas psicopatológicos dos pais, como variáveis mediadoras as quatro dimensões da regulação emocional parental e como variável dependente os problemas de internalização das crianças. Relativamente aos seus pressupostos, verifica-se que não existe correlação dos resíduos (Durbin-Watson ($D-W$) = 2,020), apresentando estes um valor médio nulo e em torno de 0 (homocedasticidade) com distribuição aproximadamente normal através da análise gráfica. Relativamente à multicolinearidade, não existe evidência desta (valor máximo de VIF = 1,568 inferior a 5; valor máximo de Tolerância = 0,896 superior a 0,20). Para analisar o papel de outliers, utilizou-se o d de Cook, sendo o valor máximo observado (0,167) inferior a 0,5, sugerindo que não existem dados extremos que desempenhem um papel influente. Este modelo explica cerca de 34% da variância dos problemas de internalização das crianças ($F(5,70) = 7,241, p < ,001$). Na Tabela 6, é possível observar os coeficientes de regressão deste modelo.

No que diz respeito ao efeito de mediação deste modelo, não se verificou um contributo indireto da psicopatologia dos pais nos problemas de internalização das crianças ($\beta = -,05, EP_{Boot} = ,05, 95\% IC [-,15, ,05]$). Por sua vez, foi possível perceber o efeito direto dos problemas psicopatológicos dos pais sobre os problemas psicopatológicos das crianças, que apresentou ser positivo e forte. Para além disto, na Tabela 6 é também possível observar associações significativas entre a psicopatologia dos pais e as dimensões negativas da regulação emocional parental, nomeadamente, o evitamento das emoções da criança e a falta de controlo sobre as emoções.

Tabela 6
Coefficientes de Regressão do Modelo 1 Não Estandarizados e Estandarizados

Preditores	Variáveis Dependentes									
	Passo 1 (VI > VM ₁)		Passo 1 (VI > VM ₂)		Passo 1 (VI > VM ₃)		Passo 1 (VI > VM ₄)		Passo 2 (VI e VM _{1,2,3,4} > VD)	
	Orientação para as emoções da criança		Evitamento das emoções da criança		Aceitação das emoções dos filhos e dos pais		Falta de controlo sobre as emoções		Problemas de internalização das crianças	
	<i>B(EP)</i>	β	<i>B(EP)</i>	β	<i>B(EP)</i>	β	<i>B(EP)</i>	β	<i>B(EP)</i>	β
Passo 1										
Intercepto	3,75(0,24) ^{***}		1,57(0,36) ^{***}		2,09(0,33) ^{***}		0,25(0,26)			
Psicopatologia dos pais	-0,18(0,14)	-,14	0,53(0,21) [*]	,28 [*]	0,17(0,19)	,10	0,56(0,15) ^{***}	,39 ^{***}		
Passo 2										
Intercepto									-7,13(7,12)	
Psicopatologia dos pais									11,15(1,99) ^{***}	
Orientação para as emoções da criança									,61 ^{***}	
Evitamento das									1,45(1,81)	
									,10	
									0,31(1,12)	
									,03	

emoções da
criança

Aceitação
das
emoções
dos filhos e
dos pais

Falta de
controlo
sobre as
emoções

-,23(1,14)

-,02

-1,34(1,56)

-,10

Nota: *** $p < ,001$; ** $p < ,01$; * $p < ,05$. O passo 1 corresponde ao caminho *a* (papel explicativo da VI na Mediadora) e o passo 2 aos caminhos *b* e *c* que revelam o papel explicativo da VI e da Mediadora na variável dependente.

O segundo modelo de regressão procurou analisar os problemas psicopatológicos dos pais como variável independente, as quatro dimensões da regulação emocional parental como variáveis mediadoras e os problemas de externalização das crianças como variável dependente. Relativamente aos seus pressupostos, verifica-se que não existe correlação dos resíduos (Durbin-Watson ($D-W$) = 2,041), revelando também um valor médio nulo e em torno de 0 (homocedasticidade), assim como uma distribuição aproximadamente normal através da análise gráfica. A multicolinearidade não está presente, uma vez que o valor máximo de VIF = 1,568, isto é, inferior a 5 e o valor máximo de Tolerância = 0,896, ou seja, superior a 0,20. Foi também utilizado o d de Cook para analisar o papel de outliers, sendo o valor máximo observado (0,228) inferior a 0,5, o que sugere que não existem dados extremos que desempenhem um papel influente. Este modelo explica apenas cerca de 11% da variância dos problemas de externalização das crianças ($F(5,70) = 1,661$) e não revelou ser significativo ($p = ,156$, ou seja, superior a ,01). Assim, optou-se por não testar o modelo de mediação paralela.

Discussão

O presente trabalho teve como objetivo geral explorar a relação entre a regulação emocional parental e os sintomas psicopatológicos dos pais e dos filhos, numa amostra clínica de crianças. Para este efeito, foram identificados dois objetivos específicos: 1) analisar a relação entre problemas psicopatológicos dos pais, diferentes dimensões da regulação emocional parental (i.e., orientação para as emoções da criança; evitamento das emoções da criança; aceitação das emoções dos filhos e dos pais; e falta de controlo sobre as emoções) e problemas de internalização e externalização dos filhos; 2) analisar o efeito da psicopatologia dos pais e da regulação emocional parental nos problemas de internalização e externalização das crianças e o papel mediador da regulação emocional parental na relação entre os

problemas psicopatológicos dos pais e dos filhos. Em relação a este último objetivo, hipotetizou-se que a relação entre os sintomas psicopatológicos dos pais e os sintomas internalizantes dos filhos iria ser mediada pela regulação emocional parental (Han et al., 2016).

No que diz respeito à relação entre o total da **psicopatologia dos pais e a regulação emocional parental**, foi possível observar associações entre as duas variáveis, tendo sido também encontradas algumas especificidades, quando consideradas as várias subescalas do BSI, relativas aos problemas psicopatológicos dos pais. Desta forma, observou-se que as dimensões negativas da regulação emocional parental, como o evitamento das emoções da criança e a falta de controlo emocional, apresentaram-se correlacionadas de forma positiva e significativa com as subescalas da psicopatologia dos pais, enquanto que a dimensão positiva da orientação para as emoções da criança demonstrou associações negativas. Estas relações podem indicar que os problemas de saúde mental dos pais podem levá-los a adotar diferentes estratégias de regulação emocional na interação com os filhos. Por exemplo, nos casos em que os pais sofrem de sintomas depressivos ou de ansiedade o seu objetivo mais imediato pode ser resolver rapidamente ou retirar-se da situação com o seu filho/a que está a contribuir para o seu mal-estar psicológico, podendo, assim, optar por uma estratégia de regulação emocional de evitamento das emoções da criança (Gross & Jazaieri, 2014; Suveg et al., 2011). Outro aspeto que pode estar envolvido é a capacidade dos próprios pais de implementar adequadamente as estratégias de regulação emocional, ou seja, um cuidador com uma sintomatologia depressiva, por exemplo, pode não ter os recursos necessários, como motivação, acabando por apresentar uma falta de controlo sobre as emoções através de um comportamento mais desregulado (Gross & Jazaieri, 2014). Por seu lado, a aceitação das emoções dos filhos e dos pais encontrou-se associada de forma significativa e positiva com a subescala da Ansiedade, algo que não era esperado. Este resultado pode dever-se,

possivelmente, ao facto de os próprios pais sentirem ansiedade e, por isso, serem mais sensíveis às dificuldades e problemas de saúde mental dos filhos.

Relativamente à associação entre a **psicopatologia dos pais e os problemas psicopatológicos dos filhos**, observaram-se associações positivas e significativas entre os problemas de internalização e externalização das crianças e as dimensões da psicopatologia dos pais. Com isto, é importante referir que esta relação é mais consistente e evidente com os problemas de internalização do que com os de externalização, como foi possível perceber através do efeito significativo, positivo e de magnitude forte da psicopatologia dos pais sobre os problemas internalizantes das crianças, ilustrado na Tabela 6. A transmissão intergeracional da psicopatologia de pais para filhos é conhecida e discutida na literatura e pode estar relacionada com a exposição contínua das crianças a fatores de risco contextuais como, por exemplo, os comportamentos desregulados ou mesmo o funcionamento disfuncional dos pais proveniente do seu mal-estar psicológico. Também, não se pode deixar de referir a componente hereditária, que pode contribuir para uma vulnerabilidade biológica e predisposição para determinados sintomas das crianças (Burstein et al., 2010).

A partir dos resultados, foi também possível observar a ausência de associações significativas entre a **regulação emocional parental e a psicopatologia das crianças**. Esperar-se-ia que uma falta de capacidade em regular as emoções por parte dos pais resultasse em demonstrações de comportamentos desregulados ou de estratégias desadequadas, que poderiam ser então aprendidas pelos filhos através da modelagem (Bertie et al., 2021), podendo isto contribuir para o desenvolvimento de problemas psicopatológicos (Jenkins & Oatley, 1998). A título de exemplo, Han e Shaffer (2013) observaram precisamente esta relação, que apresentou ser significativa, apenas com os problemas de internalização. Os autores sugeriram que a regulação emocional dos pais encontra-se associada aos problemas de internalização das crianças, uma vez que estas apresentam uma

maior sensibilidade às emoções dos outros devido às suas próprias dificuldades e, por isso, acabam por ser mais afetadas pelos momentos de desregulação dos cuidadores. Desta forma, uma possível explicação para os resultados encontrados neste estudo pode ser a existência de outras variáveis cujos efeitos não foram controlados, por exemplo, os padrões de regulação emocional das próprias crianças. Isto é, os pais podem apresentar uma menor capacidade de regulação emocional nas interações com os filhos, mas as estratégias utilizadas pelas crianças, mais ou menos adequadas, a fim de regular as suas próprias emoções, podem, de alguma forma, influenciar o impacto que as respostas dos pais têm no desenvolvimento de problemas psicopatológicos destas (Han e Shaffer, 2013; Perry et al., 2020).

Os resultados indicam a ausência do **papel mediador da regulação emocional parental na relação entre a psicopatologia dos pais e os problemas psicopatológicos das crianças**. Este não era o resultado esperado, contrariando a hipótese estabelecida, visto que, ainda que reduzida, a literatura sustenta este efeito, nomeadamente, Han e colaboradores (2016) encontraram exatamente este efeito de mediação. No entanto, é possível identificar algumas diferenças entre os dois estudos, que podem de certa forma ajudar a perceber as diferenças também nos resultados. Em primeiro lugar, apesar da diferença não ser muito grande, a amostra do presente estudo é mais pequena, o que pode ter impacto nos resultados, uma vez que para obter um efeito de mediação significativo, de forma geral, é necessário uma amostra considerável (Fritz & MacKinnon, 2007). No estudo de Han e colaboradores (2016), a fim de avaliar a psicopatologia das crianças, foram utilizadas medidas de heterorrelato e autorrelato, podendo desta forma ter contribuído para um reporte da psicopatologia das crianças mais fiel à realidade, sobretudo em relação aos problemas de internalização, enquanto que no presente trabalho foi apenas aplicada uma medida de heterorrelato. Ainda, um aspeto a ter em consideração é o facto de no estudo dos outros autores a regulação emocional dos pais ter sido avaliada através da *DEERS* (Gratz & Roemer, 2004), que mede

esta dimensão de forma geral em situações do dia-a-dia. Por seu lado, a medida utilizada neste trabalho para medir a regulação emocional dos pais avalia esta dimensão no contexto da parentalidade, ou seja, em momentos de interação pais-filhos. Este pode ser um ponto importante para explicar a ausência dos resultados esperados, uma vez que avaliar a regulação emocional dos pais no contexto da parentalidade pode não ser suficiente para se verificar um impacto significativo nos problemas psicopatológicos das crianças, pois sabe-se que estas estão atentas constantemente às ações dos pais, mesmo quando as situações não as envolvem diretamente. Por exemplo, numa situação em que o cuidador fica chateado ou perturbado com alguma coisa, como uma má notícia no trabalho ou uma discussão com o parceiro, e reage gritando e de forma descontrolada, mesmo não incluindo diretamente a criança ou as suas emoções, esta pode estar a aprender e a assimilar que é dessa forma que se lida com a frustração ou raiva. Por outro lado, um resultado que foi consistente em ambos os estudos foi o facto de não ter sido encontrado um efeito de mediação da regulação emocional parental na relação entre a psicopatologia dos pais e os problemas de externalização dos filhos, uma vez que no presente estudo as duas primeiras dimensões nem se apresentaram como preditores significativos dos problemas externalizantes das crianças. Burstein e colaboradores (2010) sugeriram que os processos através dos quais a psicopatologia internalizante dos pais afeta os problemas de internalização das crianças e a psicopatologia externalizante dos pais impacta os problemas de externalização dos filhos podem ser mais independentes do que se pensa.

Desta forma, para concluir, o presente estudo contribuiu para uma melhor compreensão acerca da relação entre a regulação emocional parental e os sintomas psicopatológicos dos pais e dos filhos, numa amostra clínica de crianças dos 3 aos 12 anos. Mesmo não tendo sido verificado o papel mediador da regulação emocional parental na relação entre a psicopatologia dos pais e os problemas psicopatológicos dos filhos, foi

possível analisar correlações importantes entre as subescalas da psicopatologia dos pais e as dimensões da sua regulação emocional especificamente no contexto da parentalidade, que até ao momento não tinham sido estudadas.

Limitações

Como qualquer outro estudo, também o presente trabalho apresentou algumas limitações, entre elas a dimensão reduzida da amostra, o que condiciona a deteção de efeitos significativos de menor magnitude. Para além de ser reduzida, a amostra pode também ser pouco representativa da população, visto que os participantes foram recrutados apenas na zona de Lisboa. Adicionalmente, não se pode deixar de referir que os efeitos de variáveis como a idade das crianças ou estatuto sócio-económico não foram controlados nas análises realizadas.

Outra limitação é o facto de se tratar de um estudo transversal, que como já foi referido na secção do método, não é o desenho mais adequado para estudar um efeito de mediação. Isto, porque num estudo transversal os dados são recolhidos num único momento de avaliação, não tendo em consideração a possível mudança ao longo do tempo. Por sua vez, a mediação em si pretende estudar precisamente o efeito de uma variável independente sobre uma variável dependente através de uma ou mais variáveis mediadoras ao longo do tempo (Maxwell et al., 2011). Desta forma, existe sempre a possibilidade destes resultados, nos quais não se verificou o papel mediador da regulação emocional parental, mais tarde serem refutados por dados longitudinais. Também é um aspeto a ter em consideração estarmos a analisar apenas *outcomes* negativos, isto é, a psicopatologia das crianças, deixando de lado o possível papel mediador da regulação emocional parental quando a variável dependente é, por exemplo, o ajustamento das crianças.

Por último, a utilização de apenas uma medida de heterorrelato para avaliar os problemas psicopatológicos das crianças, pode ser interpretada como uma limitação, uma vez que pode oferecer dados enviesados pela perspectiva dos pais e pouco representativos da realidade.

Implicações clínicas

Os resultados do presente estudo, em conjunto com a literatura disponível, indicam um efeito direto da psicopatologia dos pais sobre a psicopatologia das crianças e isto é um ponto importante a ter em consideração para a prática clínica. Mais especificamente, ter conhecimento dos problemas psicopatológicos dos pais ou cuidadores pode auxiliar na formulação de hipóteses acerca dos mecanismos que contribuem para o desenvolvimento e manutenção dos problemas dos filhos, assim como permite identificar alguns fatores de risco ou até mesmo fatores que podem dificultar a intervenção. Desta forma, ao realizar uma concetualização de caso o mais completa possível, os objetivos e plano terapêutico delineados irão ser mais adequados, podendo incluir um trabalho com as crianças, mas também com os pais.

Por seu lado, através dos resultados deste estudo também é possível perceber que a psicopatologia dos pais e a regulação emocional no contexto da parentalidade se apresentaram associadas. Isto significa que os problemas psicopatológicos dos pais podem influenciar a sua capacidade de regular as emoções nas interações com os filhos, mas que também a capacidade de regulação emocional pode impactar a psicopatologia dos pais. Desta forma, a regulação emocional parental pode ser tida como uma dimensão de interesse para trabalhar na intervenção com os pais. Para este efeito, já existem alguns programas de intervenção, como é caso do *Tuning in to Kids (TIK)*; Havighurst et al., 2010) que é constituído por sessões que objetivam auxiliar os pais a lidar com as emoções de menor

intensidade dos filhos, como empatizar com eles, gerir a ansiedade e resolução de problemas, assim como promover respostas adequadas a emoções mais intensas e estratégias de regulação emocional para si próprios e para ajudarem as crianças.

Referências bibliográficas

- Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., Dias, P., Ramalho, V., Lima, V. S., Machado, B. C., Gonçalves, M. (2014). *Manual do sistema de avaliação empiricamente validado (ASEBA) para o período pré-escolar e escolar: Um sistema integrado de avaliação com múltiplos informadores [Manual of the system of empirically based assessment for pre-school and school periods: An evaluation integrated system with multiple informants]*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Barroso, R. G., & Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologica, 52*, 211-229. https://doi.org/10.14195/1647-8606_52-1_10
- Bertie, L. A., Johnston, K., & Lill, S. (2021). Parental emotion socialisation of young children and the mediating role of emotion regulation. *Australian Journal of Psychology, 73*(3), 293-305. <https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1884001>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Bølstad, E., Havighurst, S. S., Tamnes, C. K., Nygaard, E., Bjørk, R. F., Stavrinou, M., & Espeseth, T. (2021). A pilot study of a parent emotion socialization intervention: Impact on parent behavior, child self-regulation, and adjustment. *Frontiers in Psychology, 12*, 45-52. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.730278>

- Burgdorf, V., Abbott, M. J., & Szabó, M. (2022). A Mindful Parenting Program for Parents Concerned About Child Internalizing Problems: a Randomized Controlled Feasibility Study. *Mindfulness*, 13(2), 430-448. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01805-3>
- Burstein, M., Ginsburg, G. S., & Tein, J. Y. (2010). Parental anxiety and child symptomatology: An examination of additive and interactive effects of parent psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(7), 897-909. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9415-0>
- Canavarro, M. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos-BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (vol. II, pp. 87-109). Braga: SHO/APPORT.
- Carreras, J., Carter, A. S., Heberle, A., Forbes, D., & Gray, S. A. (2019). Emotion regulation and parent distress: Getting at the heart of sensitive parenting among parents of preschool children experiencing high sociodemographic risk. *Journal of Child and Family Studies*, 28(11), 2953-2962. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01471-z>
- Daly, M. (2007). *Parenting in contemporary Europe. A positive approach* (Vol. 2). Council of Europe Publishing.
- Dix, T. (1991). The affective organization of parenting: Adaptive and maladaptive processes. *Psychological Bulletin*, 110(1), 3.
- Dumas, J. E. (2005). Mindfulness-based parent training: Strategies to lessen the grip of automaticity in families with disruptive children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(4), 779-791. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3404_20
- Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting: Implications for parent-child relationships and prevention research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12(3), 255-270. <https://doi.org/10.1007/s10567-009-0046-3>

- Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, 9(4), 241-273. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0904_1
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Murphy, B. C. (1996). Parents' reactions to children's negative emotions: Relations to children's social competence and comforting behavior. *Child Development*, 67(5), 2227-2247. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01854.x>
- Fritz, M. S., & MacKinnon, D. P. (2007). Required sample size to detect the mediated effect. *Psychological Science*, 18(3), 233-239. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01882.x>
- Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1997). *Meta-emotion: How families communicate emotionally*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203763568>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387-401. <https://doi.org/10.1177/2167702614536164>
- Han, Z. R., Lei, X., Qian, J., Li, P., Wang, H., & Zhang, X. (2016). Parent and child psychopathological symptoms: the mediating role of parental emotion dysregulation. *Child and Adolescent Mental Health*, 21(3), 161-168. <https://doi.org/10.1111/camh.12169>
- Han, Z. R., & Shaffer, A. (2013). The relation of parental emotion dysregulation to children's psychopathology symptoms: The moderating role of child emotion dysregulation. *Child*

Psychiatry & Human Development, 44(5), 591-601.

<https://doi.org/10.1007/s10578-012-0353-7>

Havighurst, S. S., Wilson, K. R., Harley, A. E., Prior, M. R., & Kehoe, C. (2010). Tuning in to Kids: improving emotion socialization practices in parents of preschool children—findings from a community trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(12), 1342-1350. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02303.x>

Ip, K. I., McCrohan, M., Morelen, D., Fitzgerald, K., Muzik, M., & Rosenblum, K. (2021). Maternal Emotion Regulation Difficulties and the Intergenerational Transmission of Risk. *Journal of Child and Family Studies*, 30(10), 2367-2378.

<https://doi.org/10.1007/s10826-021-02019-w>

Jenkins, J.M. & Oatley, K. (1998). The development of emotion schemas in children. In W. F. Flack & J. D. Laird (Eds.), *Emotions in psychopathology. Theory and research*. (pp. 45-56). Oxford University Press.

Katz, L. F., Maliken, A. C., & Stettler, N. M. (2012). Parental meta-emotion philosophy: A review of research and theoretical framework. *Child Development Perspectives*, 6(4), 417-422. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2012.00244.x>

Kim, H. K., Capaldi, D. M., Pears, K. C., Kerr, D. C., & Owen, L. D. (2009).

Intergenerational transmission of internalising and externalising behaviours across three generations: Gender-specific pathways. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 19(2), 125-141. <https://doi.org/10.1002/cbm.708>

Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics: 7ª edição*. ReportNumber, Lda.

Maxwell, S. E., Cole, D. A., & Mitchell, M. A. (2011). Bias in cross-sectional analyses of longitudinal mediation: Partial and complete mediation under an autoregressive model. *Multivariate Behavioral Research*, 46(5), 816-841.

<https://doi.org/10.1080/00273171.2011.606716>

- Menezes, C. B., de Paula Couto, M. C., Buratto, L. G., Erthal, F., Pereira, M. G., & Bizarro, L. (2013). The improvement of emotion and attention regulation after a 6-week training of focused meditation: A randomized controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/984678>
- Muraven, M., & Baumeister, R. F. (2000). Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle?. *Psychological Bulletin*, 126(2), 247.
- Parent, J., Garai, E., Forehand, R., Roland, E., Potts, J., Haker, K., Champion, J. E., & Compas, B. E. (2010). Parent mindfulness and child outcome: The roles of parent depressive symptoms and parenting. *Mindfulness*, 1(4), 254-264. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0034-1>
- Parent, J., McKee, L. G., N Rough, J., & Forehand, R. (2016). The association of parent mindfulness with parenting and youth psychopathology across three developmental stages. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(1), 191-202. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-9978-x>
- Pereira, A. I., Barros, L., Roberto, M. S., & Marques, T. (2017). Development of the Parent Emotion Regulation Scale (PERS): Factor Structure and Psychometric Qualities. *Journal of Child and Family Studies*, 26, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0847-9>
- Pereira, D. I. F., & Alarcão, M. (2014). “Parentalidade Minimamente Adequada”: Contributos para a operacionalização do conceito. *Análise Psicológica*, 32(2), 157-171. <https://doi.org/10.14417/ap.721>
- Parker, J. G., & Asher, S. R. (1993). Friendship and friendship quality in middle childhood: Links with peer group acceptance and feelings of loneliness and social dissatisfaction. *Developmental Psychology*, 29(4), 611. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.29.4.611>

- Perry, N. B., Dollar, J. M., Calkins, S. D., Keane, S. P., & Shanahan, L. (2020). Maternal socialization of child emotion and adolescent adjustment: Indirect effects through emotion regulation. *Developmental Psychology*, *56*(3), 541.
<https://doi.org/10.1037/dev0000815>
- Ramakrishnan, J. L., Garside, R. B., Labella, M. H., & Klimes-Dougan, B. (2019). Parent socialization of positive and negative emotions: Implications for emotional functioning, life satisfaction, and distress. *Journal of Child and Family Studies*, *28*(12), 3455-3466.
<https://doi.org/10.1007/s10826-019-01528-z>
- Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (2004). BASC-2: Behavior assessment system for children. Circle Pines, MN: AGS Publishing.
- Rutherford, H. J., Wallace, N. S., Laurent, H. K. , & Mayes, L. C. (2015). Emotion regulation in parenthood. *Developmental Review*, *36*(1), 1-14.
<https://doi.org/10.1016/j.dr.2014.12.008>
- Seddon, J. A., Abdel-Baki, R., Feige, S., & Thomassin, K. (2020). The cascade effect of parent dysfunction: An emotion socialization transmission framework. *Frontiers in Psychology*, *11*, 579519. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579519>
- Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2002). Emotion regulation and understanding: Implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review*, *22*(2), 189-222. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(01\)00087-3](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00087-3)
- Suveg, C., Shaffer, A., Morelen, D., & Thomassin, K. (2011). Links between maternal and child psychopathology symptoms: Mediation through child emotion regulation and moderation through maternal behavior. *Child Psychiatry & Human Development*, *42*(5), 507-520. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0223-8>
- Yap, M. B., Allen, N. B., & Ladouceur, C. D. (2008). Maternal socialization of positive affect: The impact of invalidation on adolescent emotion regulation and depressive

symptomatology. *Child Development*, 79(5), 1415-1431.

<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01196.x>

Zahn-Waxler, C., Duggal, S., & Gruber, R. (2002). Parental Psychopathology. In M. H. Bornstein (Eds.) *Handbook of Parenting, Volume 4: Social Conditions and Applied Parenting*. (pp. 295-327). Lawrence Erlbaum Associates Inc.

Zimmer-Gembeck, M. J., Rudolph, J., Kerin, J., & Bohadana-Brown, G. (2022). Parent emotional regulation: A meta-analytic review of its association with parenting and child adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 46(1), 63-82.

<https://doi.org/10.1177/01650254211051086>