

FLORBELA ROCHA

Sintomatologia ansiosa e depressiva em famílias com filhos
adolescentes: Qual o papel da diferenciação do *self* dos pais?

Orientadora: Ana Prioste

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2017

FLORBELA ROCHA

Sintomatologia ansiosa e depressiva em famílias com filhos adolescentes: Qual o papel da diferenciação do *self* dos pais?

Dissertação defendida em provas publicas, para a obtenção do Grau de Mestre no Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, segundo o Despacho de Nomeação de Juri nº. 198/2017, com a seguinte composição:

Presidente: Professor Doutor Américo Baptista

Arguente: Professora Doutora Joana Rosa

Orientador: Professora Doutora Ana Prioste

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2017

Dedicatória

Mãezinhas, o reflexo dos vossos olhos deram conquistas maravilhosas. A vocês dedico esta dissertação, como prova do meu amor e gratidão e de todas as sabedorias que me ensinaram ao longo das vossas vidas. O orgulho de ser vossa filha, não tem descrição possível, apenas sei que vos amo e apesar de nunca mais vos ver, a vossa presença e força estão sempre comigo...

Agradecimentos

A execução deste trabalho, teve apoio de algumas pessoas às quais nunca poderia ausentar o reconhecimento e gratidão:

À Professora, Doutora Ana Prioste pelo profissionalismo, alento, apoio numa altura em que questioneei a minha capacidade em concretizar esta dissertação, à sua capacidade organizativa e disponibilidade em todos os momentos face ao trabalho, tranquilizando-me dizendo “somos uma equipa...” mostrando sempre uma grande grandeza e sensibilidade...

À Faculdade Lusófona, pelo bom funcionamento e colaboração de todos os funcionários, bem como, os departamentos que me assistiram.

A todos que me assistiram pela preciosa colaboração nesta dissertação;

Aos meus colegas, onde partilhamos momentos de euforia e de receios face a dissertação enquanto académicos;

Ao meu colega e amigo Ismael Cardoso, pelo contributo e pelas tolices que tanto me favoreceram na harmonia e o prazer académico;

À Mariana Pereira, colega e amiga, que esteve sempre comigo desde a licenciatura, em que durante estes anos contestámos diversos conteúdos e histórias, com algumas angústias e principalmente com muitas alegrias, auxiliando-nos reciprocamente face ao estudo académico;

À Presidente, Professora Teresa Elias, por acreditar e disponibilizar desde sempre, a concretização da minha vida académica, enquanto colaboradora da sua Instituição;

À Educadora Isabel Teodoro, colega de profissão e amiga, de aceitar e acreditar o meu mundo académico em prole do meu bem-estar e realização pessoal;

A todas as crianças da Instituição onde trabalho, a elas agradeço e muito, por todos os momentos felizes para além do trabalho, permitiram-me observar, aprender e gostar cada vez mais da psicologia;

Ao meu grande amigo José Valverde, pelas frases sábias que serviram de motivação para prosseguir esta dissertação e sobretudo pela afeição da nossa amizade;

Aos meus cunhados António e Armando, pelo carinho e admiração que me presenteiam;

À minha irmã Dulce, pelo amor e dedicação presente, na luta desta dissertação com conversas animadas e tolices de forma a ultrapassar os maus momentos da mesma, com ocasiões de uma boa risada em passeios por Lisboa;

À minha irmã Helena, pelo amor e carinho que sempre deu, com conversas sabedoras para elevar a credibilidade de um futuro risonho na área da psicologia. Agradeço toda ajuda e força nas fases menos favoráveis deste trabalho, dando-me coragem para continuar com tranquilidade;

À minha sobrinha Inês, por ser o meu anjo contribuindo simplesmente com o esplender dos seus olhos azuis e sorriso lindo, deu-me audácia para continuar esta luta a contar sempre como um exemplo a seguir;

À minha grande amiga Sandra Nobre Velez, que sempre me acompanhou neste processo, com o seu exemplo académico e profissional, principalmente pela sua amizade e sensibilidade que tanto admiro, dando-me sempre força para continuar esta luta;

Ao meu marido Jorge Santos, pelo seu amor, carinho, apoio e muita paciência, sobretudo pela motivação e persistência nesta grande etapa da minha vida. Foi o responsável e o que mais cooperou para o meu bem-estar na vida académica, sem ele, nunca seria realizável esta minha ambição...

A todos, muito obrigada por me ajudarem a realizar um sonho que há muito era desejado...

Resumo

A literatura tem realçado o impacto da história familiar de psicopatologia no desenvolvimento de perturbações emocionais nas gerações mais novas e a associação entre o nível de diferenciação do *self* e diversos quadros clínicos (e.g., ansiosos e depressivos). Com recurso a um desenho quantitativo transversal e a uma amostra de 104 tríades familiares (mãe, pai e filho/a adolescente), o presente estudo pretende analisar: a associação entre a sintomatologia depressiva e ansiosa de mães e pais e filhos/as adolescentes; e o papel mediador da diferenciação do *self* das mães e dos pais na relação entre a sintomatologia depressiva e ansiosa de mães e de pais e a sintomatologia depressiva e ansiosa dos/as filhos/as adolescentes. Os resultados mostram que: a sintomatologia depressiva e ansiosa do pai e da mãe são preditoras do nível de diferenciação do *self* do pai e da mãe; a relação entre a sintomatologia depressiva da mãe e dos/as filhos/as é mediada pela diferenciação do *self* da mãe; e a sintomatologia ansiosa da mãe é preditora da sintomatologia ansiosa dos/as filhos/as. Apesar de os resultados sugerirem que a mãe tenha também um papel central na transmissão de adversidade aos filhos, apontam para que a sintomatologia ansiosa e depressiva de pais e filhos se associem de formas diferentes. Este estudo tem implicações para a prática clínica e para a literatura na área da psicologia clínica e psicologia da família, ao relevar o impacto da sintomatologia da mãe e do seu nível de diferenciação do *self* no desenvolvimento de psicopatologia na adolescência.

Palavras-chave: família; adolescência; ansiedade; depressão; diferenciação do *self*.

Abstract

The literature has highlighted the impact of the family psychopathology history on the development of psychopathology in the younger generations and the association between the level of self differentiation and various clinical conditions (e.g., anxiety and depression). Using a quantitative cross-sectional design and a sample of 104 family triads (mother, father and adolescent child), the present study aims to analyze: the association between depressive and anxious symptomatology of mothers and fathers and adolescent children; and the mediating role of the self-differentiation of mothers and fathers in the relationship between the depressive and anxious symptomatology of mothers and fathers and the depressive and anxious symptomatology of the adolescent children. The results show that: the depressive and anxious symptomatology of the father and the mother are predictors of the level of differentiation of the self of the father and the mother; the relationship between the depressive symptomatology of the mother and the child is mediated by the differentiation of the mother's self; and the anxious symptomatology of the mother is a predictor of the anxious symptomatology of the child. Although the results suggest that the mother also has a central role in the transmission of adversity to the children, they point out that the anxious and depressive symptomatology of parents and children associate in different ways. This study has implications for clinical practice and for literature in clinical psychology and family psychology, by highlighting the impact of the mother's symptomatology and mothers' level of self differentiation in the development of psychopathology in adolescence.

Keywords: adolescence; anxiety; depression; differentiation of self; family.

Abreviaturas e símbolos

TSF- Teoria dos Sistemas Familiares

DS- Diferenciação do *self*

PE- Posição do Eu

CE- Cut-off Emocional

FO- Fusão com os outros

RE- Reatividade Emocional

Índice

Introdução.....	10
1. Teoria dos Sistemas Familiares	12
2. Famílias com filhos/as adolescentes.....	14
Método	17
Participantes	17
Procedimento de recolha de dados	18
Instrumentos	19
Procedimento de análises estatísticas	20
Resultados	21
Discussão dos resultados	23
Implicações para a literatura e prática clínica.....	25
Limitações e estudos futuros	26
Referências bibliográficas	27

Introdução

Tendo em conta a perspectiva da psicopatologia do desenvolvimento (Soares, 2000) e o modelo ecológico do desenvolvimento humano de Brofenbrenner (1996), a transmissão da adversidade é circular, multifactorial e ocorre através da interacção entre vários contextos sistémicos – dos mais distais (e.g., macrosistémicos, i.e., socioeconómicos, culturais e políticos) aos mais proximais. Enquanto contexto microsistémico mais proximal, a família é o sistema mais influente na vida dos indivíduos ao longo de todo o ciclo de vida, influenciando os seus comportamentos, valores e crenças directamente (Linares, 1996) e potenciando o efeito genético (Brofenbrenner & Ceci, 1994; Özdemir et al., 2015). Ao longo das últimas décadas têm sido desenvolvidos diversos trabalhos empíricos e modelos teóricos centrados na transmissão de psicopatologia ao longo de várias gerações familiares (e.g., Carlson, Bromet, Driessens, Mojtahei, & Schwartz, 2002; Özdemir et al., 2015), nomeadamente a Teoria dos Sistemas Familiares (TSF; Bowen [1978]). Enquanto um dos construtos centrais na TSF (Bowen, 1978), a *diferenciação do Self* (DS), i.e., a integração do equilíbrio entre as capacidades dos sistemas emocional e intelectual e a gestão entre os níveis adequados de autonomia e de intimidade relacional (Bowen, 1978), tem sido uma variável associada ao ajustamento e psicopatologia individual e familiar (e.g., Murdock & Gole, 2004; Peleg-Popko, 2005; Skowron, 2004; Skowron & Friedlander, 1998; Skowron, Wester, & Azen, 2004). Tendo como base a TSF (Bowen, 1978) e considerando que o papel da DS na transmissão de psicopatologia entre gerações familiares não tem sido suficientemente estudado, o presente estudo pretende analisar (1) a associação entre a sintomatologia depressiva de mães e pais e filhos/as adolescentes; (2) o papel mediador da diferenciação do *self* das mães e dos pais na relação entre a sintomatologia depressiva de mães e de pais e a sintomatologia depressiva dos/as filhos/as adolescentes; (3) a associação entre a sintomatologia ansiosa de mães e pais e filhos/as adolescentes; e (4) o papel mediador da diferenciação do *self* das mães e dos pais na relação entre a sintomatologia ansiosa de mães e de pais e a sintomatologia ansiosa dos/as filhos/as adolescentes. Pretende-se, deste modo,

contribuir para o enriquecimento do conhecimento científico na área da transmissão familiar da psicopatologia, da psicologia clínica e da psicologia da família.

A pertinência deste estudo pode ser justificada por vários pontos. O estudo do processo de transmissão familiar da psicopatologia permite uma compreensão mais aprofundada das trajetórias que conduzem a diversas perturbações psicológicas nas gerações mais novas (Özdemir et al., 2015). Neste sentido, a literatura tem apontado de forma consistente para o impacto da história de psicopatologia familiar no desenvolvimento de perturbações emocionais nos filhos (McKinney & Milone, 2012; Teodoro, Cardoso, & Freitas, 2010); contudo, a maioria dos estudos tem explorado o impacto da psicopatologia maternal no desenvolvimento de psicopatologia filial (Özdemir et al., 2015). Alguns estudos têm sido desenvolvidos no sentido de colmatar esta lacuna, integrando a psicopatologia paterna (e.g., McKinney & Milone, 2012), no mesmo sentido, o presente trabalho integrará, simultaneamente, o contributo da sintomatologia materna e paterna no desenvolvimento de sintomatologia nos filhos/as adolescentes.

Vários autores têm apontado para que os quadros depressivos e ansiosos na adolescência sejam cada vez mais prevalentes (Bahls & Bahls, 2002). Um dos fatores de risco para a emergência de um quadro depressivo na adolescência é a história familiar parental de perturbações do humor (e.g., quadros depressivos ou bipolares) (Bahls & Bahls, 2002; Merikangas et al., 2002; Valdez, Yoon, Qureshi, Green, & Khoury, 2010), já que o risco de um/a filho/a desenvolver um quadro depressivo aumenta, pelo menos, três vezes quando um dos pais apresenta sintomatologia compatível com um quadro depressivo (Lafer, Almeida, Fráguas, & Miguel, 2000). Por outro lado, a literatura também tem mostrado que os/as filhos/as de pais com perturbações da ansiedade têm um risco acrescido no desenvolvimento de perturbações ansiosas (Biederman et al., 2006; Hirshfeld-Becker, Micco, & Henin, 2008). Deste modo, considerando (1) o aumento da prevalência de perturbações ansiosas e de humor na população em geral (Middleton, Scott, & Renk, 2009), (2) a continuidade intergeracional familiar destas perturbações sugerida por vários trabalhos empíricos, (e.g., Valdez et al., 2010; Hirshfeld-Becker, Micco, & Henin, 2008), (3) o facto de a adolescência ser uma etapa

desenvolvimental multidesafiada, podendo ser, por isso, particularmente susceptível para o desenvolvimento dos primeiros sintomas psicopatológicos (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, 2003; Waddell & Shepherd, 2002; Weiner, 1995), este trabalho optou por se centrar na compreensão da transmissão da sintomatologia depressiva e ansiosa em famílias com filhos adolescentes.

Vários estudos têm mostrado que a DS está negativamente associada à sintomatologia ansiosa e depressiva (e.g., Drake, Murdock, Marszalek, & Barber, 2015; Peleg, 2002, 2005). Contudo, pela revisão de literatura realizada, não foram identificados trabalhos que analisem, em famílias com filhos adolescentes, o papel mediador da DS dos pais e das mães na relação entre a sintomatologia depressiva e ansiosa de pais e filhos/as.

1. Teoria dos Sistemas Familiares

A TSF (Bowen, 1978) é um referencial teórico e conceptual clássico para a compreensão do funcionamento familiar e individual, da transmissão intergeracional e dos processos que a promovem por considerar que o comportamento e a natureza humana são componentes de um processo evolutivo e produtos de contingências biológicas, históricas e culturais e pelo foco na importância dos padrões interactivos experimentados na família de origem na construção e diferenciação do *Self* e dos relacionamentos interpessoais (Hall, 1981). Bowen (1978) integrou na TSF vários conceitos inter-relacionados (e.g., triangulação, sistema emocional da família nuclear, processo de projecção familiar, processo de transmissão multigeracional, *cuff-off* emocional, posição na fratria, processo emocional social) (Major, Miranda, Rodríguez-González, & Relvas, 2014; Nichols & Schwartz, 2010), atribuindo à DS um papel central a DS dada a sua importância para o funcionamento saudável dos indivíduos e das famílias (Jenkins, Buboltz, Schwartz, & Johnson, 2005).

A TSF (Bowen, 1978) reconhece a existência de dois tipos de sistemas, que podem trabalhar separadamente ou em harmonia – o *intelectual*, que ópera de um modo objectivo, e o *emocional*, que funciona de uma forma subjectiva (Kerr, 1981). A identificação da diferença entre estes dois sistemas possibilita a escolha de um sistema,

em detrimento de outro, e significa a sua separação. Quando não se verifica esta separação funcional, há perda de escolha, pelo que, o comportamento e o pensamento são emocionalmente mais determinados (Kerr, 1981).

A DS manifesta-se nos espaços intra e interpessoais (Kerr, 1981). A um nível *intra-pessoal*, envolve a capacidade de distinção entre os sistemas *emocional* e *intelectual* e a escolha entre ser guiado por emoções ou pensamentos; ao nível *inter-pessoal*, a DS integra a capacidade de preservação da autonomia em relações íntimas (Kerr, 1981). A TSF postula que os indivíduos com maior DS têm maior capacidade de distinguir os processos emocionais dos intelectuais, de regular emoções, de pensar claramente sob *stress*, de lidar com a incerteza/ambiguidade, e de se manterem calmos em relações íntimas (Skowron & Friedlander, 1998). Por exemplo, os indivíduos mais diferenciados estabelecem uma boa autonomia nas suas relações, sem experienciarem medos de abandono e/ou de fusão relacional (i.e., processo de dependência relacional que conduz à perda do sentido identitário), mantendo um sentido sólido do *Self* nas relações íntimas (Skowron & Friedlander, 1998). Por outro lado, nos indivíduos com menor DS há uma maior tendência para a fusão dos dois sistemas, manifestada por uma maior reactividade emocional e maiores índices de *distress* (Skowron & Friedlander, 1998), por dificuldades de equilíbrio emocional, por uma avaliação irrealista do *Self* e dos outros (Kerr, 1981).

Enquanto propriedade do sistema relacional, Bowen (1987) postulou que a DS dos indivíduos é consistente com a DS das suas famílias, sendo transmitida através de um padrão semelhante ao genético (Pina Prata, 1981) - *processo de transmissão multigeracional*. Todavia, pelo facto de a família ser um organismo dinâmico e criativo, os processos emocionais relacionais e do nível de diferenciação da família de origem não são transmitidos linearmente à geração seguinte. Apesar do nível de diferenciação de um filho poder ser similar ao dos pais, a forma como o nível de diferenciação se manifesta no desenvolvimento da família criada pode variar, consoante a existência de stressores e de factores que os atenuam, como o suporte familiar, os valores, o contexto e os recursos (Klever, 2004, 2005a,b) – o que vai de encontro à propriedade da

multifinalidade apontada na Teoria Geral dos Sistemas (von Bertalanffy, 1968, cit. por Barker, 2000).

A literatura tem suportado vários pressupostos da TSF, nomeadamente o facto de a DS estar negativamente associada a vários processos psicológicos, como o *stress*, o *coping*, a sintomatologia ansiosa e depressiva, perturbação de consumo de substâncias e desenvolvimento da identidade (Chung & Gale, 2006; Drake et al., 2015; Jankowski & Hooper, 2012; Johnson, Buboltz, & Seeman, 2003; Murdock & Gore, 2004). Para além disso, outros estudos têm também mostrado uma associação entre a DS e variáveis conjugais e familiares, nomeadamente a associação positiva entre a DS e a satisfação conjugal (Skowron, 2000) e transmissão intergeracional familiar da DS (Tuason & Friedlander, 2000).

2. Famílias com filhos/as adolescentes

Enquanto contexto central e primordial de socialização (Bronfenbrenner, 1986), a família centra-se no desenvolvimento e na protecção dos seus elementos (função interna) e na socialização, adequação e transmissão de uma determinada cultura (função externa) (Relvas, 2004), possibilitando a vivência de relações afectivas profundas, aprendizagens e elaboração de significados (Alarcão, 2002). Ao longo do seu ciclo vital, a família atravessa por várias etapas distintas, com características, tarefas, dificuldades e potencialidades distintas (Alarcão, 2002). A etapa família com filhos adolescentes é considerada por vários autores (Relvas, 2004) como a mais longa e a mais exigente do ciclo de vida da família, verificando-se um aumento acentuado dos níveis de conflituosidade relacionais¹. Esta etapa é caracterizada pela individuação e a procura de autonomia do adolescente (Preto, 1989), através de movimentos centrífugos em relação à família, nos quais o grupo de pares assume um papel de relevo (Alarcão, 2002). Há, deste modo, uma necessidade da definição de um novo equilíbrio entre as exigências familiares e as necessidades de cada elemento (Alarcão, 2002; Relvas, 2004).

¹ De realçar o facto de vários estudos apontarem, consistentemente, para que a sintomatologia psicológica dos adolescentes esteja positivamente associada ao conflito familiar (Benetti, 2006; Teodoro, Cardoso, & Pereira, 2011).

Sendo uma etapa na qual ocorrem diversas e profundas transformações físicas, relacionais, cognitivas, morais e sociais, a adolescência conduz à vivência de desafios desenvolvimentais que podem contribuir para uma trajetória inadaptativa ou disfuncional (Boisvert, 2006). As transformações experienciadas nesta etapa, frequentemente, despertam sentimentos de inquietação, de estranheza em relação ao corpo que não é controlado ou conhecido plenamente, de medos em relação aos pares, à escola e aos pais nos debates e negociações em torno da dependência e da autonomia (Brito, 2011). Neste sentido, alguns autores têm alertado para que neste período surjam os primeiros sinais de desajustamento psicológico e perturbação mental (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, 2003; Waddell & Shepherd, 2002), evidenciando a frequência das perturbações de humor (e.g., quadros depressivos) e de ansiedade (Brito, 2011).

Tal como já foi referido, a literatura tem mostrado claramente a associação positiva entre a sintomatologia depressiva parental e filial (Goodman, 2007; Gross, Shaw, Burwell, & Nagin, 2009; Nomura et al., 2002). Têm sido propostos diversos mecanismos explicativos para esta associação. Por exemplo, alguns autores apontam para que as mães com perturbações depressivas interajam menos tempo com os filhos, apresentem um humor mais irritado e níveis mais elevados de agressividade verbal e física com os/as filhos/as (Lyons-Ruth, Lyubchik, Wolfe, & Bronfman, 2002), o que contribui para o aumento da probabilidade de os filhos desenvolverem quadros depressivos. Outros estudos têm mostrado que os pais com sintomatologia depressiva tendem a ser menos responsivos com os filhos, o que pode contribuir para que o aumento da percepção de rejeição e diminuição da auto-estima (Elgar, Mills, McGrath, Waschbusch, & Brownridge, 2007). Para além disso, os pais com sintomatologia depressiva tendem a ser mais negativos e mais intrusivos com os filhos (Cummings & Davis, 1999).

Na mesma linha, a literatura sugere que a sintomatologia ansiosa dos pais impacta negativamente no ajustamento dos filhos. Por exemplo, o trabalho de van der Bruggen, Stams, e Bögels (2008) aponta para que os pais com níveis elevados de ansiedade tendem a perceber situações desafiantes e novas como ameaçadoras para

os filhos, pelo que tendem a ser mais controladores no sentido de evitar que os filhos vivenciem a situação ameaçadora e a transmitir modelos de rejeição e de evitamento como estratégias de *coping*.

O presente estudo

O presente estudo pretende explorar o impacto da sintomatologia depressiva e ansiosa dos pais e das mães nos/as filho/as adolescentes e o papel mediador da diferenciação do *self* das mães e dos pais na relação entre a sintomatologia depressiva e ansiosa de pais e mães e do/as filho/as. Neste sentido, considerou-se: a sintomatologia ansiosa e depressiva e a diferenciação do *self* dos pais e das mães como variáveis preditoras da sintomatologia ansiosa dos filhos; a sintomatologia ansiosa e depressiva dos pais e das mães como variáveis preditoras da diferenciação do *self* dos pais e das mães, respectivamente. Para além disso, foi testado o papel mediador da diferenciação do *self* das mães e dos pais na relação entre a sintomatologia depressiva e ansiosa de pais e mães e dos filhos/as.

Método

Participantes

A amostra deste estudo é constituída por 104 tríades familiares (mãe, pai e filho adolescentes), correspondendo a um total de 312 participantes. Na amostra de adolescentes, 52.9% dos participantes eram do género feminino e 47.1% eram do género masculino e tinham idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos ($M = 16.69$; $DP = 1.48$). No que concerne à escolaridade, 58.7% tinha entre 10–12 anos de escolaridade, 18.3% tinham entre 7-9 anos de escolaridade e 18.3% frequentavam o ensino superior. Em relação à situação afectiva, 72.1% não tinha um relacionamento afectivo e 25.5% tinha um relacionamento de namoro. Relativamente ao acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico, 80.9% nunca teve acompanhamento psicológico, 12.5% teve no passado e 4.5% tinha acompanhamento actual. Em relação à religiosidade, 43.3% era crente praticante, 30.8% era crente não praticante e 26% era não crente.

Em relação à amostra dos pais, 50% eram mães e 50% eram pais, com idades compreendidas entre os 32 e os 55 anos ($M = 45.03$; $DP = 4.67$ para as mães; $M = 47.65$; $DP = 5.08$ para os pais). Em relação ao nível de escolaridade das mães, 38.5% das mães concluiu o Ensino Superior, 27.9% tem entre 10 e 12 anos de escolaridade e 22.1% tem entre 7 e 9 anos de escolaridade. A maioria das mães nunca teve acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico (78.8%) e era crente não praticante (51.9%). Em relação ao nível de escolaridade dos pais, 26.9% das mães concluiu o Ensino Superior, 27.9% tem entre 10 e 12 anos de escolaridade e 20.2% tem entre 7 e 9 anos de escolaridade. A maioria dos pais nunca teve acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico (90.2%) e era crente não praticante (51.9%).

As famílias viviam em diversas zonas geográficas de Portugal: 43.3% na zona da Grande Lisboa e Vale do Tejo, 34.6% no Norte e 17.3% no Centro.

Procedimento de recolha de dados

A amostra foi seleccionada a partir de uma amostra mais alargada de 904 pais e filho/as adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos que participaram num estudo de sobre transmissão intergeracional de valores e padrões educativos, financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (SFRH / BD / 62182 / 2009). Os participantes da amostra alargada pertenciam a famílias intactas, monoparentais e reconstituídas. Como critérios de inclusão no presente estudo foram definidos a pertença a uma família nuclear intacta e a participação do pai, da mãe e do/a filho/a adolescente.

A amostra foi recolhida através de uma técnica de amostragem não probabilística: 81.7% foi recolhida através da técnica bola-de-neve e 18.3% foi recolhida através da colaboração com a Associação Portuguesa de Famílias Numerosas. No caso das famílias numerosas, os questionários foram enviados e devolvidos através do correio. Todas as famílias foram informadas sobre os objectivos do estudo através de um documento de consentimento informado e colaboraram voluntariamente sem incentivos. Foi assegurada a confidencialidade dos dados recolhidos.

Instrumentos

Questionário de dados sociodemográficos. Os/as participantes responderam a um questionário de dados pessoais e sociodemográficos que integrou diversas questões, nomeadamente, idade, género, nível de escolaridade, existência de acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico, religiosidade, zona de residência, entre outras.

Inventário de Sintomas Psicológicos. Os adolescentes responderam ao Inventário de Sintomas Psicológicos (BSI; Derogatis, 1982; adaptação para a população portuguesa: Canavarro, 1999). O BSI é um instrumento de autorelato que integra 53 itens. Utilizando uma escala de *Likert* de 5 pontos (de 0 = Nunca a 4 = MUITÍSSIMAS vezes), foi pedido aos adolescentes para avaliarem a intensidade em que foram afetados/as, durante a última semana, por um conjunto de sintomas. Este instrumento avalia nove dimensões (*Somatização, Obsessão-compulsão, Sensibilidade interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade fóbica, Ideação paranóide e Psicoticismo*) e três índices globais (*Índice geral de sintomas, Índice de sintomas positivos e Índice total de sintomas positivos*), que constituem avaliações sumárias de perturbação emocional (Canavarro, 1999). No presente estudo, foram utilizadas as dimensões *Depressão* (e.g., “Sentir-se sozinho”) e *Ansiedade* (e.g., “Nervosismo ou tensão interior”).

No estudo de validação do instrumento para a população portuguesa (Canavarro, 1999), com uma amostra de 551 indivíduos, o BSI revelou níveis de consistência interna adequados entre $\alpha = .62$ para a dimensão *Psicoticismo* e $\alpha = .79$ para a dimensão *Somatização*. Neste estudo, as dimensões *Depressão* e *Ansiedade* apresentaram níveis de consistência interna adequados ($\alpha = .84$, e $\alpha = .78$, respectivamente).

Inventário de Diferenciação do *Self*-Revisto. O Inventário de Diferenciação do *Self* (DSI-R; Skowron & Schmitt, 2003; adaptação para a população portuguesa: Major, Miranda, Rodríguez-González, & Relvas, 2014) avalia a diferenciação do *self* em adultos nas suas relações significativas e atuais com a família de origem. Este instrumento de auto-relato é composto por 46 itens, medidos através de uma *Likert* de seis pontos (de 1 = Nada verdadeiro para mim a 6 = Muito verdadeira para mim). Na versão original de Skowron e Schmitt (2003), o DSI-R inclui quatro

subescalas: *Reatividade Emocional* (RE) que integra 15 itens que avaliam a tendência em responder aos estímulos ambientais com base em respostas automáticas emocionais, flutuações e labilidade emocionais (e.g., “Têm – me dito que sou demasiado emotivo/a”); *Posição do Eu* (PE) que inclui nove itens que refletem um sentido claro e definido do *Self* e a capacidade de manter as suas convicções e crenças formadas com base de ponderação (e.g., “Tenho tendência a manter-me bastante calmo/a mesmo sob stress”); *Cut-off Emocional* (CE), composta por 14 itens que medem o medos de intimidade ou sensação de sufoco nas relações e a distância emocional e comportamental em reação aos outros (e.g., “Tenho tendência a afastar-me quando as pessoas ficam demasiado próximas de mim”) e *Fusão com os outros* (FO) que inclui quatro itens quem avaliam a identificação excessiva com os pais e a fusionalidade com outros significativos (e.g., “Quero corresponder às expetativas dos meus pais”). Quanto maior for a pontuação obtida na escala total e nas dimensões, menor o nível de diferenciação do *self*, logo menor capacidade de assumir PE nas relações, maior a RE, CE e FO.

No estudo de adaptação e validação para a população portuguesa, com uma amostra de 470 sujeitos, não se obteve a replicação da composição fatorial original para os quatro fatores. Contudo, o DSI-R revelou boas qualidades psicométricas para a escala total ($\alpha = .86$) (Major et al., 2014). No presente estudo, a escala total também apresentou níveis de consistência interna adequados ($\alpha = .86$ para as mães e $\alpha = .85$ para os pais).

Procedimento de análises estatísticas

O *Statistical Package for Social Science, version 22* (SPSS) foi usado para realizar as análises estatísticas. Foram realizadas regressões lineares múltiplas para analisar o impacto da sintomatologia depressiva e ansiosa dos pais e das mães na sintomatologia ansiosa e depressiva dos/as filhos/as adolescentes e o papel mediador da diferenciação do *self* das mães e dos pais na relação entre a sintomatologia depressiva e ansiosa de pais e mães e dos filhos. Foram realizadas três regressões lineares múltiplas, em função do tipo de sintomatologia (ansiosa/depressiva), para analisar se a

sintomatologia ansiosa/depressiva e a diferenciação do *self* do pai e da mãe predizem a sintomatologia dos/as filhos/as (passo 1); para analisar se a sintomatologia ansiosa/depressiva do pai prediz a diferenciação do *self* do pai (passo 2); para analisar se a sintomatologia ansiosa/depressiva da mãe prediz a diferenciação do *self* da mãe (passo 3).

Resultados

As Figuras 1 e 2 apresentam os modelos de regressão para a sintomatologia depressiva (Figuras 1) e para a sintomatologia ansiosa (Figura 2). Em relação à sintomatologia depressiva, os resultados mostram que a sintomatologia depressiva da mãe prediz significativamente e positivamente a diferenciação do *self* da mãe e a diferenciação do *self* da mãe prediz positivamente e significativamente a sintomatologia depressiva dos/as filhos/as. Estas relações significativas sugerem que quanto maior é o nível de sintomatologia depressiva da mãe, maior é o seu nível de diferenciação do *self* (i.e., menor capacidade de assumir PE nas relações, maior RE, CE e FO); e que quanto maior é o nível de diferenciação do *self* (i.e., menor capacidade de assumir PE nas relações, maior RE, CE e FO), maior o nível de sintomatologia ansiosa dos/as filhas. A sintomatologia depressiva do pai prediz positivamente e significativamente a diferenciação do *self*; contudo a diferenciação do *self* e a sintomatologia depressiva do pai não predizem significativamente a sintomatologia ansiosa dos/as filhos/as.

Estes resultados sugeriram a possibilidade da diferenciação do *self* da mãe ser uma variável mediadora entre a sintomatologia depressiva da mãe e a sintomatologia depressiva dos/as filhas. Deste modo, foi testado o efeito de mediação da diferenciação do *self* da mãe na relação entre a sintomatologia depressiva da mãe e a sintomatologia depressiva dos/as filhas. Os resultados indicam um efeito de mediação, de acordo com o teste Sobel (Sobel = 2.11, $p < .05$)

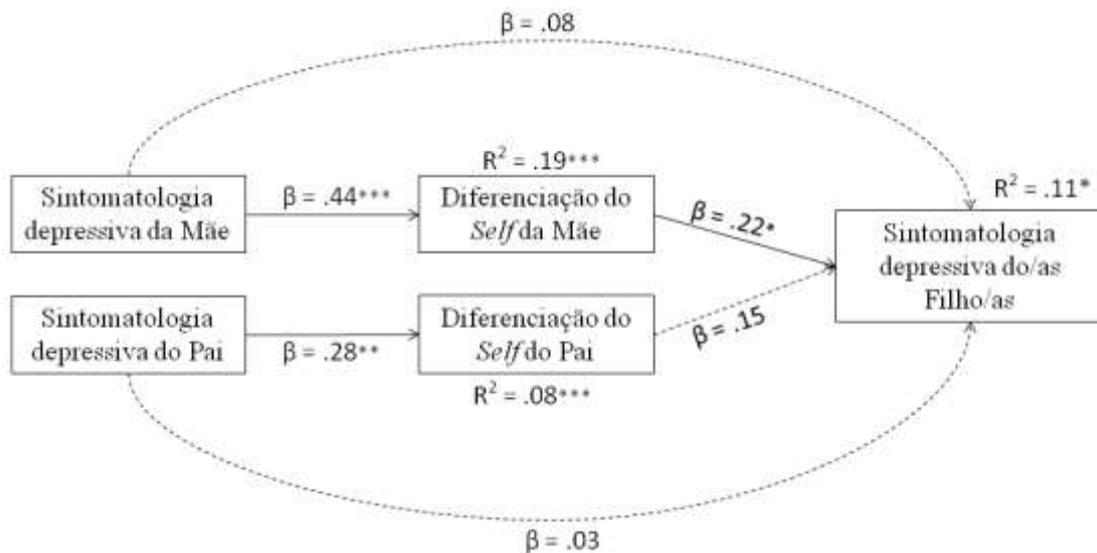


Figura 1. Modelos de transmissão intergeracional de sintomatologia depressiva em famílias com filhos adolescentes.

Em relação à sintomatologia ansiosa, a sintomatologia ansiosa da mãe prediz significativamente a sintomatologia ansiosa dos/as filhos/as e a sintomatologia ansiosa da mãe prediz significativamente a diferenciação do *self* da mãe. Estas relações significativas sugerem que quanto maior é o nível de sintomatologia ansiosa da mãe, maior é o seu nível de diferenciação do *self* (i.e., menor capacidade de assumir PE nas relações, maior RE, CE e FO); e que quanto maior é o nível de sintomatologia ansiosa da mãe, maior o nível de sintomatologia ansiosa dos/as filhos/as. A sintomatologia ansiosa do pai e a diferenciação do *self* do pai e da mãe não são preditores significativos da sintomatologia ansiosa dos/as filhos/as.

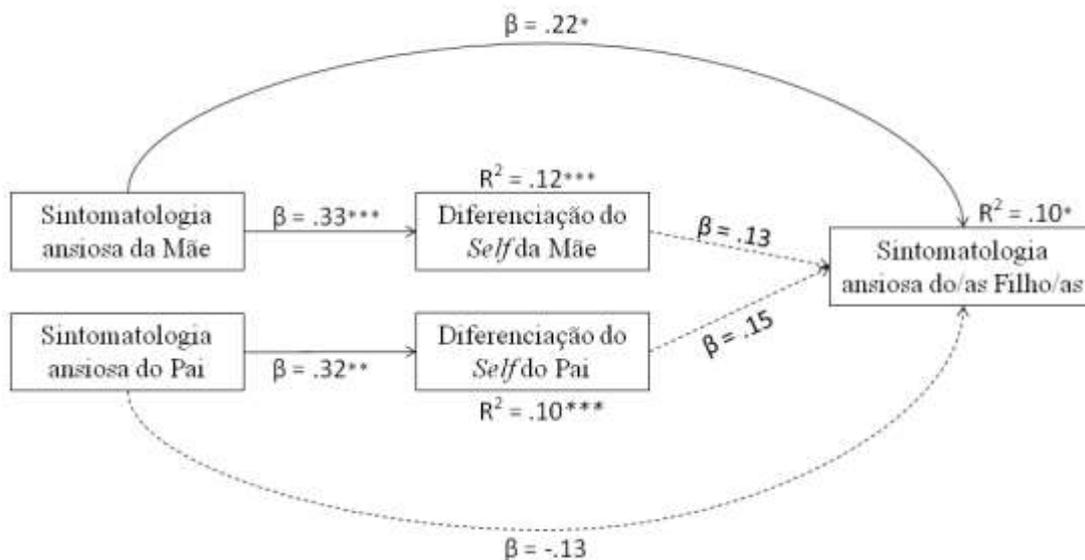


Figura 2. Modelos de transmissão intergeracional de sintomatologia ansiosa em famílias com filhos adolescentes.

Discussão dos resultados

O presente estudo pretendeu analisar o impacto da sintomatologia depressiva e ansiosa dos pais e das mães na sintomatologia depressiva e ansiosa dos/as filhos/as adolescentes e o papel mediador da diferenciação do *self* das mães e dos pais na relação entre a sintomatologia depressiva e ansiosa de pais e mães e dos/as filhos/as, de forma, a contribuir o seu enriquecimento do conhecimento científico na área da transmissão familiar da psicopatologia, da psicologia clínica e da psicologia da família. Tendo em consideração a revisão de literatura realizada, o presente trabalho procurou também colmatar algumas lacunas encontradas, tendo integrado os contributos da sintomatologia materna e paterna no desenvolvimento de sintomatologia nos/as filhos/as.

Os resultados referentes à transmissão da sintomatologia depressiva, mostraram que a sintomatologia depressiva do pai e da mãe não são preditoras da sintomatologia depressiva dos/as filhos/as, não suportando os estudos que apontam para uma associação positiva directa entre a sintomatologia depressiva de pais e filhos (e.g., Merikangas et al., 2002). Estes resultados sugerem que a transmissão da sintomatologia

depressiva entre pais e filhos/as não é unidireccional, podendo ser transmitida através de vários mecanismos. Neste sentido, os resultados obtidos mostraram que a relação entre a sintomatologia depressiva da mãe e dos/as filhos/as é mediada pela diferenciação do *self* da mãe. Hipotetizamos que a exposição dos/as filhos/as às dificuldades de autorregulação e dificuldades de gestão emocional maternas – decorrentes da sintomatologia depressiva e de um nível de diferenciação do *self* baixo (Skowron & Friedlander, 1998) –, possa contribuir para o aparecimento de sintomatologia depressiva e experiência de uma trajectória desenvolvimental inadaptativa. Por outro lado, hipotetizamos que, como a sintomatologia depressiva aumenta a negatividade e a intrusividade com os filhos (Cummings & Davis, 1999), é possível que aumente a tendência de fusão com os outros (e diminua o nível de diferenciação do *self*). Estando os adolescentes numa etapa centrífuga em relação à família (Alarcão, 2002), e, neste sentido, é plausível assumir que o aumento da fusão, aumente a sintomatologia depressiva dos/as filhos/as.

Os resultados do modelo de transmissão da sintomatologia ansiosa mostraram que a sintomatologia ansiosa da mãe prediz a sintomatologia ansiosa dos/as filhos/as, relevando, novamente, o papel maternal na transmissão de psicopatologia. Estes resultados sugerem uma transmissão directa da sintomatologia ansiosa e apoiam a literatura que aponta para que os/as filhos/as de pais com perturbações da ansiedade tenham um risco acrescido no desenvolvimento de perturbações ansiosas (Biederman et al., 2006; Hirshfeld-Becker, Micco, & Henin, 2008). Considerando a proximidade emocional da díade mãe-filho/a (Euler, Hoier, & Rodhde, 2009) e o papel central das mães na educação dos filhos (em comparação com os pais que tendem a assumir um papel mais periférico) (Prioste, Narciso, Gonçalves, & Pereira, 2017), é possível que a sintomatologia ansiosa das mães impacte na relação entre a díade e no comportamento parental da mãe, contribuindo, directamente, para o aumento da sintomatologia ansiosa dos/as filhos/as. Por outro lado, tal como sugerem van der Bruggen, Stams, e Bögels (2008), o facto de as mães com níveis elevados de ansiedade percepcionarem situações novas como ameaçadoras para os filhos, pode funcionar como meio de transmissão de medo, rejeição e de evitamento como estratégias de *coping*, contribuindo para o aumento da sintomatologia ansiosa dos/as filhos/as.

Por outro lado, as relações significativas encontradas entre a sintomatologia depressiva e ansiosa da mãe e do pai e a DS sugerem que quanto maior é o nível de sintomatologia depressiva menor será a capacidade de assumirem PE nas relações, maior a RE, CE e FO. Estes resultados suportam a TSF (Bowen, 1978), ao sugerirem que as pessoas com níveis mais baixos de DS têm uma maior capacidade de regulação emocional e de gestão do stress (Skowron & Friedlander, 1998). Para além disso, os nossos resultados corroboram vários trabalhos (e.g., Drake, Murdock, Marszalek, & Barber, 2015; Peleg-Popko, 2002, 2005) que mostram uma associação negativa entre a DS e a sintomatologia ansiosa e depressiva.

Implicações para a literatura e prática clínica

Este trabalho tem implicações para a literatura nas áreas da psicologia clínica e psicologia da família, ao mostrar que a relação entre a sintomatologia depressiva e ansiosa em famílias nucleares intactas com filhos adolescentes. Os resultados obtidos apontam para que a mãe, enquanto figura educadora central, tenha também um papel fulcral na transmissão da adversidade aos filhos. Contudo, o presente estudo sugere que a sintomatologia ansiosa e depressiva dos pais e dos/as filhos/as se associem de formas diferentes, o que enfatiza as especificidades associadas aos quadros clínicos.

Este trabalho tem implicações para a TSF (Bowen, 1978) ao mostrar o papel mediador da DS na transmissão de sintomatologia depressiva entre duas gerações familiares. Ao mostrar o impacto da sintomatologia materna e do nível de diferenciação do *self* da mãe no desenvolvimento de perturbações de internalização nos/as filhos/as, releva a inclusão da família (em especial, da mãe) nas intervenções clínicas com adolescentes com sintomatologia depressiva e ansiosa. Neste sentido, os resultados deste trabalho podem constituir-se como um contributo para o desenho de linhas orientadoras no desenvolvimento e implementação de intervenções familiares específicas para promover o bem-estar e intervir na transmissão da psicopatologia familiar. Nesta linha, os nossos resultados apontam que a DS se possa constituir como um foco de intervenção clínico, no sentido de prevenir o desenvolvimento de sintomatologia depressiva nos filhos.

Limitações e estudos futuros

Apesar de este trabalho poder constituir-se como um contributo para as áreas referidas, apresenta diversas limitações: a amostra é de conveniência e foi recolhida através de procedimentos não probabilísticos, o que não permite a generalização dos resultados à população portuguesa; a amostra é constituída somente por famílias nucleares intactas, o que também limita a generalização e a interpretação dos resultados a outras estruturas familiares (e.g., monoparental e reconstituída). Em relação aos instrumentos utilizados, como os instrumentos utilizados são de auto-relato, levantam questões em relação aos enviesamentos pela desiderabilidade social. Como este estudo tem um desenho transversal não possibilita o estabelecimento de relações de causalidade entre as variáveis. Por último, há que realçar o facto da percentagem de variância explicada pelos modelos ser reduzida.

Os estudos futuros deveriam colmatar estas lacunas, utilizando metodologias mais complexas e desenhos longitudinais. Tendo em conta as várias dimensões avaliadas pelo BSI, seria interessante analisar a transmissão familiar de outras dimensões de sintomatologia psicológica, nomeadamente perturbações de externalização. Para além disso, seria importante analisar a relação entre a psicopatologia materna e paterna e o papel moderador do género dos filhos nas relações analisadas. Tendo em conta que o ajustamento psicológico e o desenvolvimento de psicopatologia são multi-determinados, sendo influenciados por factores genéticos e biológicos e interaccionais (meio e oportunidades de desenvolvimento), seria importante incluir outras variáveis (e.g., práticas parentais) (McKinney & Milone, 2012) nos modelos, no sentido de aumentar a percentagem de variância explicada pelos modelos.

Referências bibliográficas

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1981). *Adolescência e psicopatia: luto pelo corpo, pela identidade e pelos pais infantis*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Alarcão, M. (2002). *(Des)Equilíbrios familiares*. Coimbra: Quarteto.
- Almeida, A. N. S. (2014). Adolescência e Psicopatologia. *Revista de Psicologia*, 17(27).
- Bahls, S. C., & Bahls, F. R. C. (2002). Depressão na adolescência: Características clínicas. *Interação em Psicologia*, 6(1), 49-57.
- Barker, P. (2000). *Fundamentos da terapia familiar*. Lisboa: Climepsi.
- Baumrind, D. (1991). Effective parenting during the early adolescent transition. In P. A. Cowan & M. Hetherington, *Family transitions: Advances in family research* (vol. 2, pp. 111–164). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Benetti, S. P. C. (2006). Conflito Conjugal: Impacto no Desenvolvimento Psicológico da Criança e do Adolescente. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(2), 261-268.
- Biederman, J., Petty, D. R., Faraone, S. V., Henin, A., Hirshfeld-Becker, D., Pollack, M. H., et al. (2006). Effects of parental anxiety disorders in children at high risk for panic disorder: A controlled study. *Journal of Affective Disorders*, 94, 191-197.
- Boisvert, C. (2006). *Pais de adolescentes: da tolerância necessária à necessidade de intervir*. Lisboa: Climepsi.
- Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. New York: J. Aronson.
- Brito, I. (2011). Ansiedade e depressão na adolescência. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 27(2), 208-211.
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in development perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101, 568-586.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planejados*. Porto Alegre, Artes Médicas.
- Bueno, R., K., Souza, S., A., Monteiro, M., A., (2013). Processo de Diferenciação dos Casais de suas Famílias de Origem. *Psicologia*, 44(1), 16-25.

- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população Portuguesa* (vol. III, pp. 305-331). Coimbra: Quarteto Editora.
- Carlson, G. A., Bromet, E. J., Driessens, C., Mojtahai, R., & Schwartz, J. E. (2002). Age at onset, childhood psychopathology, and 2-year outcome in psychotic bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*, *159*, 307-309.
- Chung, H., & Gale, J. (2006). Comparing self-differentiation and psychological well-being between Korean and European American students. *Contemporary Family Therapy*, *28*, 367–381. doi:10.1007/s10591-006-9013-z
- Drake, J. R., Murdock, N. L., Marszalek, J. M., & Barber, C. E. (2015). Differentiation of Self Inventory-Short Form: Development and Preliminary Validation. *Contemporary Family Therapy*, *37*, 101-112. doi: 10.1007/s10591-015-9329-7
- Elgar, F. J., Mills, R. S. L., McGrath, P. J., Waschbusch, D. A., & Brownridge, D. A. (2007). Maternal and paternal depressive symptoms and child maladjustment: The mediating role of parental behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *35*, 943-955.
- Euler, H. A., Hoier, S., & Rodhde, P. A. (2009). Relationship-specific intergenerational family ties: An evolutionary approach to the structure of cultural transmission. In U. Schönplflug (Ed.), *Cultural transmission. Psychological, developmental, social, and methodological aspects* (pp. 74–94). New York: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511804670
- Fédida, P. (2000). A clínica da depressão: questões atuais. In M. T. Berlinck (Ed.), *Psicopatologia fundamental* (pp. 73-93). São Paulo: Escuta.
- Goodman, S. (2007). Depression in mothers. *Annual Review Clinical Psychological*, *3*, 107-135.
- Gross, H., Shaw, D., Burwell, R., & Nagin, D. (2009). Transactional processes in child disruptive behavior and maternal depression: a longitudinal study from early childhood to adolescence. *Developmental Psychopathology*, *21*, 139-156.
- Hall, C. M. (1981). *The Bowen Family Theory and Its Uses*. New York: Jason Aronson.

- Hess, A., R., B., & Falcke, D., (2013). Sintomas internalizantes na adolescência e as relações familiares: uma revisão sistemática da literatura. *Psico-USF, Bragança Paulista*, 17(2), 261-273.
- Hirshfeld-Becker, D. R., Micco, J. A., & Henin, A. (2008). High risk studies and developmental antecedents of anxiety disorders. *American Journal of Medicine Genetic*, 148C, 99-117.
- Linares, J. L. (1996). *Identidad y narrativa – La terapia familiar en la práctica clínica*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Lyons-Ruth, K., Lyubechik, A., Wolfe, R., & Bronfman, E. (2002). Parental depression and child attachment: hostile and helpless profiles of parent and child behaviour among families at risk. In S. H. Goodman, & I. H. Gotlib (Eds.), *Children of depressed parents: mechanisms of risk and implications for treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Jankowski, P. J., & Hooper, L. M. (2012). Differentiation of self: A validation study of the Bowen theory construct. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1(3), 226–243.
- Johnson, P., Buboltz, W. C., & Seeman, E. (2003). Ego identity status: A set in differentiation process. *Journal of Counseling and Development*, 81, 191-195.
- Kerr, M. E. (1981). Family Systems Theory and Therapy. In Gurman, A.S., Kniskern, D. P.(Eds), *Handbook of Family Therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Klever, P. (2005a). The multigenerational transmission of family unit functioning. *The American Journal of Family Therapy*, 33, 253-264.
- Klever, P. (2005b). Multigenerational stress and nuclear family functioning. *The Contemporary Family Therapy*, 27, 233-250.
- Lafer, B., Almeida, O. P., Fráguas, R. Jr. & Miguel, E. C. (2000). Depressão no Ciclo da Vida. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 22(3), 149-52.
- Major, S., Miranda, C., Rodríguez-González, M., & Relvas, A. P. (2014). Adaptação portuguesa do Differentiation of Self Inventory-Revised (DSI-R): Um estudo exploratório. *RIDEP*, 37(1), 99-123.

- Marques, F. M., & Lopes, M. J. (2015). O cuidador familiar no olhar da pessoa com depressão. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2, 51-56.
- McKinney, C., & Milone, M. C. (2012). Parental and late adolescent psychopathology: mother may provide support when needed most. *Child Psychiatry Human Development*, 43, 747-760.
- Merikangas, K. R., Chakravarti, A., Moldin S. O., Araj, H., Blangero, J., Burmeister, M., et al. (2002). Future of genetics of mood disorders research. *Biological Psychiatry*, 52, 457-577.
- Middleton, M., Scott, S., & Renk, K. (2009). Parental depression, parenting behaviors, and behavior problems in young children. *Infant and Child Development*, 18, 323-336.
- Monteiro, K. C. C., & Lage, A. M. V. (2007). A depressão na adolescência. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 257-265.
- Murdock, N. L., & Gore, P. (2004). Stress, coping, and differentiation of self: A test of Bowen theory. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 26, 319–335. doi:10.1023/B:COFT.0000037918.53929.18
- Nascimento, C. R. R. (2001). Relações entre a resposta de ansiedade de pais e mães e a resposta de ansiedade de seus filhos. *Revista Estudos de Psicologia*, 18(2), 17-28.
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2010). *Terapia familiar: Conceitos e métodos* (7ª Ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Nomura, Y., Wickramaratne, P. J., Warner, V., Mufson, L., & Weissman, M. M. (2002). Family discord, parental depression and psychopathology in offspring: Ten-year follow-up. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 402-409.
- Özdemir, O., Boysan, M., Özdemir, P. G., Coskun, S., Özcan, H., Yilmaz, E., & Atila, E. (2015). Family patterns of psychopathology in psychiatric disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 56, 161-174.
- Peleg-Popko, O. (2005). The relation between differentiation and social anxiety: What can be learned from students and their parents? *American Journal of Family Therapy*, 33(2), 167–183. doi:10.1080/01926180590921403.

- Peleg-Popko, O. (2002). Bowen Theory: A study of differentiation of self, social anxiety, and physiological symptoms. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 24, 355-369.
- Pina Prata, F. X. (1981). Murray Bowen – uma entrevista a Murrey Bowen (1976). In Pina Prata, F. X. (Dir.), *Patologia organizacional, Patologia familiar e sistémica inte-relacional*. Associação Portuguesa de Terapia Familiar e Comunitária. Colectânea de Psicologia Social Clínica.
- Prioste, A., Narciso, I., Gonçalves, M., & Pereira, C. (2017). Values' family flow: Associations between grandparents, parents and adolescent children. *Journal of Family Studies*, 23, 98-117. doi:10.1080/13229400.2016.1187659
- Relvas, A. P. (2004). *O ciclo vital da família: perspectiva sistémica* (3ª Ed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Soares, I. (2000). *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias* (in) Adaptativas ao Longo da Vida. Coimbra: Quarteto.
- Skowron, E. A. (2000). The role of differentiation of self in marital adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 229-237.
- Skowron, E. A. (2004). Differentiation of self, personal adjustment, problem solving, and ethnic group belonging among persons of color. *Journal of Counseling & Development*, 82, 447-456.
- Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The differentiation of self inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 235–246. doi:10.1037/0022-0167.45.3.235.
- Skowron, E. A., Holmes, S. E., & Sabatelli, R. M. (2003). Deconstructing differentiation: Self regulation, interdependent relating, and well-being in adulthood. *Contemporary Family Therapy*, 25, 111-129.
- Skowron, E. A., Wester, S. R. & Azen, R. (2004). Differentiation of self mediates college stress and adjustment. *Journal of Counseling & Development*, 82, 69-87.
- Teodoro, M. L. M., Cardoso, B. M., & Freitas, A. C. H. (2010). Afetividade e conflito familiar e sua relação com a depressão em crianças e adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 324-333.

- Thorberg, F. A., & Lyvers, M. (2006). Attachment, fear of intimacy and differentiation of self among clients in substance disorder treatment facilities. *Addictive Behaviors, 31*, 732-737.
- Tuason, M. T., & Friedlander, M. L. (2000). Do parent's differentiation levels predict those of their adult children? And other tests of Bowen theory in a Philippine. *Journal of Counseling Psychology, 47*(1), 27-31.
- van der Bruggen, C. O., Stams, G. M., & Bögels, S. M. (2008). Research review: the relation between child and parent anxiety and parental control: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*, 1257–1269.
- Valdez, R., Yoon, P. W., Qureshi, N., Green, R. F., & Khoury, M. J. (2010). Family history in public health practice: A genomic tool for disease prevention and health promotion. *Annual Review of Public Health, 31*, 69-87.
- Wagner, A., & Falcke, D., (2001). Satisfação conjugal e transgeracionalidade: uma revisão teórica sobre o tema. *Psicologia Clínica, 13*, 11-24.
- Weiner, I. B. (1992). *Perturbações Psicológicas na Adolescência*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.