

22. Figueiredo, B. (1998). Maus tratos à criança e ao adolescente (I): Situação e enquadramento da problemática. *Psicologia: Teoria, investigação e prática*, 3, 5-20.

## MAUS TRATOS À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE (I): SITUAÇÃO E ENQUADRAMENTO DA PROBLEMÁTICA

**Bárbara Figueiredo**

Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho

**Resumo** – Este artigo procura situar a problemática dos maus tratos da criança e do adolescente. Nesse sentido, resumem-se os modelos conceptuais mais significativos e os mais importantes marcos no estudo dos maus tratos infantis. Atende-se particularmente à definição de maus tratos – de maus tratos físicos, de maus tratos psicológicos e de negligência. Apresentam-se estudos de incidência levados a cabo em diversos países. Descrevem-se os instrumentos mais correntemente utilizados para avaliar a ocorrência de maus tratos da criança e do adolescente. Estudam-se diferentes hipóteses, relativas às características dos pais e às características das crianças que propiciam à ocorrência de maus tratos, fundamentadas na apresentação da investigação, em cada um desses domínios. Termina-se com a descrição das características da interação nas famílias maltratantes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mau trato; Abuso; Negligência; Infância; Adolescência.  
**KEY WORDS:** Maltreatment; Abuse; Childhood; Adolescence.

*“Desde há muito que as famílias são responsáveis pela origem da violência, no entanto, só recentemente se reconheceu e salientou quão frequentemente os seus membros são alvo da violência uns dos outros” (Emery, 1989, p. 321).*

Toda a correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada para: Bárbara Figueiredo, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Campus de Gualtar, 4719 Braga, Portugal. Telefone: 053-678240/1/5; Fax: 053-678987; ccmil: [bbfi@iep.uminho.pt](mailto:bbfi@iep.uminho.pt)

## ENQUADRAMENTO HISTÓRICO E CONCEPTUAL

Até aos anos 50, a sociedade moderna recusou-se considerar a presença e gravidade dos maus tratos infantis, muito embora evidências históricas indiquem a sua ocorrência desde o início da civilização (e.g., Ariès, 1986). Desde então, as situações de maus tratos infantis têm sido cada vez mais noticiadas e alvo da preocupação crescente de muitos.

Primeiro, na década de 60, foi reconhecida a existência de maus tratos físicos – mais facilmente identificáveis e em relação aos quais é mais consensual argumentar a inadequação. Só mais recentemente, na década de 70, a ocorrência de maus tratos psicológicos tornou-se alvo privilegiado de alguns investigadores (Cicchetti & Olsen, 1990; Knutson, 1995; Shaver, Goodman, Rosenberg, & Orcutt, 1991; Thoman & Kaplan, 1996), interessados em estudar e intervir junto de uma das condições desenvolvimentais mais adversas que pode ocorrer durante a infância.

Em 1962, Kempe descreveu pela primeira vez o Síndrome da Criança Batida (*"Battered Child Syndrome"*), num artigo publicado no *"Journal of the American Medical Association"*, para dar conta de um elevado número de crianças admitidas na sua unidade pediátrica com lesões não acidentais provocadas pelos pais (Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller, & Silver, 1962).

Muito embora este artigo tenha tido o mérito de chamar a atenção pública e governamental para um grave problema de saúde física e bem-estar psicológico, dando pela primeira vez conta à sociedade da gravidade do problema (e.g., Skune & Betovim, 1994; Youngblade & Belsky, 1989), centrou excessivamente a visão da questão num problema dos pais, mais propriamente na condição psicopatológica dos pais (Emery, 1989).

Entretanto, os modelos compreensivos propostos nesta área do saber estenderam o seu interesse à negligência e aos maus tratos psicológicos e explicaram o abuso em termos mais latos, referindo-se à interacção entre características dos pais, características da criança e condições do contexto envolvente, como se verifica nos modelos ecológicos de Brofenbrenner (1974) e de Belsky (1980) ou no modelo transaccional de Cicchetti (Cicchetti & Olsen, 1990; Cicchetti & Rizley, 1981).

Na visão de Brofenbrenner (1979), o abuso infantil acontece quando os sistemas de apoio à família, geralmente presentes no meio-ambiente, não funcionam. Belsky (1980) enumera um conjunto mais vasto de factores de risco para os maus tratos infantis: certas características da criança que propiciam que seja vítima de maus tratos; a doença mental dos pais; a presença de padrões de interacção familiar disfuncionais; as circunstâncias adversas de vida nas quais as famílias subsistem; os valores sociais que promovem o abuso.

Cicchetti (Cicchetti & Olsen, 1990; Cicchetti & Rizley, 1981), por sua vez, baseando-se no modelo transaccional de Sameroff e Chandler (1975), alerta para a necessidade de se adoptar um ponto de vista interactivo, quando se pretende explicar os maus tratos infantis ou qualquer outra circunstância que afecte adversamente o desenvolvimento da criança. Este ponto de vista considera que o desenvolvimento da criança não é resultado directo de um factor único,

mas é causado por uma multiplicidade de factores que, para além disso, estão em constante interacção entre si.

Assim sendo, quer a doença mental dos pais, quer as graves dificuldades socio-económicas da família, por exemplo, muito embora sejam condições que se associem frequentemente à ocorrência de maus tratos infantis, não são, nem circunstâncias necessárias, nem tão pouco circunstâncias suficientes, para causar essa ocorrência, pois outras condições susceptíveis de minimizar o seu impacto podem estar presentes. Com efeito, ao examinar a etiologia e a transmissão intergeracional dos maus tratos, Cicchetti e Rizley (1981) identificaram quer a presença de factores de risco – ou seja, factores de vulnerabilidade biológica, psicológica e social, que aumentam a probabilidade de os maus tratos virem a acontecer – quer a presença de factores protectores – ou seja, circunstâncias que protegem a família das condições adversas que propiciam aos maus tratos.

Estes autores alertam para a necessidade de ambos os factores – de risco e protectores – serem considerados, dado que, de acordo com o modelo transaccional, os maus tratos só acontecem quando o peso dos factores que potencializa a sua ocorrência ultrapassa o peso dos factores compensatórios que a impede (Cicchetti & Olsen, 1990).

Estes modelos têm vindo mais recentemente a ser testados. Ao analisar-se o risco de abuso e negligência infantil numa amostra de 1111 mães e crianças americanas, verificou-se a importância de um conjunto de factores de risco, que predispõem a ocorrência de maus tratos ou negligência, situados a diferentes níveis: a nível individual (nível educativo da mãe e depressão materna), a nível familiar (número de outras crianças em casa), a nível social (baixo estatuto socio-económico) e a nível da parentalidade (ter saído de casa da mãe antes da idade de 14 anos). Verificou-se ainda a presença de factores precipitantes (acontecimentos de vida negativos), que dependendo da presença de factores moderadores (suporte social) podem aumentar ou não o risco de maus tratos ou negligência (Kotch, Browne, Stewart, Ruina, Holt, Lowman, & Jung, 1995).

Alguns autores concluem assim que *"os determinantes maiores do comportamento parental são a personalidade e bem-estar desse indivíduo, a sua própria experiência de práticas parentais, as características da criança, influências sócio-económicas e as fontes de stress e de apoio presentes no contexto"* (Skuse & Betovim, 1994, p. 219).

As tentativas de explicar os maus tratos infantis com recurso exclusivo ao que se passa a nível individual, dos pais ou da criança, fracassaram. Em função disso, mais recentemente, os autores sugerem que (1) os maus tratos infantis devem ser considerados um tipo particular de psicopatologia relacional – dado que consistem em actos comunicativos não-adequados – que ocorre quando a comunicação pais-filho(a) não se processa adequadamente (McGee & Wolfe, 1991) e/ou (2) os maus tratos infantis resultam de uma disfunção no sistema transaccional pais-criança-meio (Cicchetti, 1987; Cicchetti & Olsen, 1990). Alertam ainda para modelos mais integrados de compreensão dos maus tratos que incluem, para além do nível individual, o nível jurídico-político, o nível cultural, o nível comunitário, o nível familiar, e o nível diádico, bem

como a presença de acontecimentos precipitantes (e.g., Machado, 1996) e de factores que protegem a criança de ser vítima de maus tratos (e.g., Cicchetti & Rizley, 1981).

## DEFINIÇÃO, NOÇÕES GERAIS

A necessidade de encontrar definições operacionais – quer para os maus tratos infantis, físicos e psicológicos, quer para a negligência – tem sido largamente constatada por diversos autores (e.g., Emery, 1989; Mc Gee & Wolfe, 1991; Shaver, et al., 1991; Thoman & Kaplan, 1996), tanto mais que nos movemos aqui numa área em que a ambiguidade é uma das características do comportamento que se pretende definir.

Enquanto que a negligência se refere usualmente à ausência de cuidados (omissão) por parte dos pais ou de quem os substitua – considera-se que a não realização de determinados comportamentos é nociva ou põe em perigo o funcionamento e desenvolvimento da criança (e.g., Mc Gee & Wolfe, 1991) – o abuso é correntemente definido como a perpetração (ocorrência) de um acto, pelos pais ou por quem os substitua, que possa resultar em dano físico ou psicológico para a criança (e.g., Skuse & Betovim, 1994).

Geralmente, numa perspectiva desenvolvimental, a adequação do comportamento dos pais é definida tendo em conta as necessidades desenvolvimentais da criança (Mc Gee & Wolfe, 1991). Mesmo assim, alguns autores alertam que as diferenças individuais – que fazem com que o que pode ser considerado apropriado para uma dada criança não o seja para outra – devem igualmente ser tidas em conta (e.g., Shaver et al., 1991).

Existem três tipos diferentes de abuso – os maus tratos físicos, o abuso sexual e os maus tratos psicológicos – que têm características diversas, associam-se a diferentes factores de risco (Chaffin, Kelleher, & Hollenberg, 1996) e têm repercussões desenvolvimentais distintas, pelo que devem ser estudados separadamente (Knutson, 1995).

Foram propostas algumas definições para as circunstâncias que podem usualmente ser consideradas sob a designação de abuso infantil.

O abuso tem sido essencialmente definido tendo em conta um de três critérios – (1) a natureza do acto perpetrado, (2) as consequências associadas ao acto perpetrado e ainda (3) o afastamento que o acto perpetrado envolve, relativamente ao comportamento que é esperado dos pais, de acordo com as normas sociais vigentes (Emery, 1989). Consoante o ponto de vista adoptado – médico, legal, social ou psicológico – as definições são diferentes, pois não são privilegiadas as mesmas dimensões na análise do fenómeno (para mais detalhes, veja Skune & Belovim, 1994).

Giovanni e Becerra (1979), por exemplo, inqueriram um elevado número de profissionais oriundos de diversas áreas científicas e todos eles envolvidos com crianças maltratadas na sua prática profissional. Derivaram 8 situações que consensualmente recaem no domínio do que pode ser considerado abuso infantil: lesões físicas, abuso sexual, abuso de droga/alcóol

(pela criança), maus tratos emocionais, problemas morais/legais (do adulto), e ambiente físico inadequado.

O carácter físico ou psicológico do abuso tem sido referido tanto às circunstâncias do acto em si, como às circunstâncias dos efeitos que provoca. Deste modo, físicos e psicológicos, podem ser quer os actos perpetrados pelos pais quer as consequências desses actos sobre a criança (McGee & Wolfe, 1991). Em função disso, a delimitação entre maus tratos físicos e psicológicos torna-se meramente académica, já que, por vezes, os actos físicos têm consequências psicológicas, assim como os actos psicológicos têm consequências físicas, e que, a maior parte das vezes, maus tratos físicos e psicológicos tendem a ocorrer em simultâneo (Barnett, Manly, & Cicchetti, 1991; Cicchetti & Olsen, 1990; Crittenden, Claussen, & Sugarman, 1994).

Contudo, quando mais especificamente os autores se querem referir ao abuso psicológico distinguem habitualmente o ataque concertado ao desenvolvimento e à competência psicológica da criança, na sequência de um padrão de comportamento destrutivo, como acontece quando o adulto rejeita, sujeita ao isolamento, terrorifica, ignora ou corrompe a criança (Garbarino, Gutterman, & Seeley, 1986). O conceito engloba assim uma série de circunstâncias que vão desde “o não providenciar afeição e amor até à hostilidade aberta e rejeição da criança” (Skuse & Betovim, 1994, p. 209).

Segundo Mc Gee e Wolfe (1991), os maus tratos, envolvendo dimensões verbais e não verbais, desde que não envolvam actos físicos por parte dos pais nem consequências físicas sobre a criança, poderiam ser designados de maus tratos psicológicos. Apresentam exemplos: rejeitar (expressões activas de rejeição), depreciar (actos depreciativos), aterrorizar (actos que causam medo e ansiedade extrema), isolar (actos que separam dos outros), corromper (actos que são contrários à socialização), explorar (situações em que se retira vantagens ou proveitos próprios), negar resposta emocional à criança (situações em que não são providenciados os cuidados e responsividade necessários ao desenvolvimento).

Burnett (1993), por sua vez, identifica 10 situações que podem ser consideradas como maus tratos psicológicos da criança porque interferem no seu bem-estar psicológico: limitar os movimentos, encorajar à delinquência, não possibilitar o crescimento social e emocional, exibir um comportamento imoral, humilhar em público, não providenciar um lar seguro, obrigar a realizar tarefas desagradáveis, recusar conduzir a tratamento psicológico quando é recomendado, punir fisicamente ou abandonar, agredir verbal e severamente a criança.

Enquanto isso, Mc Gee e Wolfe (1991) apontam que qualquer acto de hostilidade perpetrado pelos pais deve ser considerado um acto de abuso psicológico (ou abuso emocional), independentemente das consequências adversas a que pode ou não conduzir. Assim sendo, os comportamentos dos pais deveriam ser analisados tendo em conta as suas características próprias, e não na base dos efeitos psicológicos que provocam – ou não. Contrariamente aos anteriores, estes autores admitem efeitos potenciais e não limitam a sua definição aos efeitos observáveis.

Vemos pois que, muito embora exista total consenso quanto à importância dos maus tratos psicológicos, existe muito pouco acordo no que se refere ao modo como devem ser definidos, sendo relevante o desenvolvimento de definições que, sendo o tanto mais consensuais, sejam igualmente tanto mais operacionais possíveis (e.g., Emery, 1989; Mc Gee & Wolfe, 1991; Shaver, et al., 1991; Thoman & Kaplan, 1996).

A maior parte das crianças que é vítima de maus tratos é sujeita a diferentes tipos de maus tratos (Barnett, et al., 1991; Cicchetti & Olsen, 1990; Crittenden, et al., 1994; Trickett & McBride-Chang, 1995) e é alvo de experiências repetidas de maus tratos (Bizouard et al., 1991).

Com efeito, a investigação empírica mostra que o abuso físico está correntemente associado ao abuso emocional – ou seja, sinala que as crianças que são maltratadas fisicamente tendem a ser simultaneamente maltratadas do ponto de vista emocional (Barnett, et al., 1991; Claussen & Crittenden, 1991). A investigação empírica mostra ainda que quanto mais severo é o abuso, quanto mais crónico é o abuso e quanto mais tipos de abusos se associam, pior é o funcionamento da criança e mais pobre é o prognóstico acerca do desenvolvimento da criança (e.g., Manly, Cicchetti, & Barnett, 1994; Skuse & Betovim, 1994).

Os efeitos adversos sobre o desenvolvimento da criança são diferentes consoante o tipo de abuso do qual ela é vítima (Crittenden, Claussen, & Sugarman, 1994; Manly et al., 1994; Paúl & Arruabarrena, 1995; Trickett & McBride-Chang, 1995). Os efeitos parecem ser maiores no caso dos maus tratos emocionais do que no caso dos maus tratos físicos (e.g., Crittenden, et al., 1994). As crianças sexualmente abusadas são, por sua vez, mais competentes do que aquelas que foram vítimas de outros tipos de abuso (e.g., Manly et al., 1994).

Os efeitos decorrentes do abuso emocional e da negligência podem não ser tão óbvios para o observador – os sintomas são com frequência ambíguos e, consequentemente, o diagnóstico chega a ser controverso. Contudo, esses efeitos são não só mais devastadores como ainda permanecem por mais tempo do que os efeitos decorrentes dos maus tratos físicos (e.g., Skuse & Belovim, 1994).

Também a negligência física parece ter efeitos mais adversos do que o abuso físico (Crittenden, 1985; Crittenden, et al., 1994). Crittenden, Claussen, e Sugarman (1994), por exemplo, assinalam que as crianças vítimas de abuso físico tendem a desenvolver problemas de atenção, baixa auto-estima, depressão e agressividade. No entanto, algumas dessas crianças são capazes de desempenho social e académico normal, contrariamente ao que acontece com as crianças fisicamente negligenciadas. Os efeitos da negligência no desenvolvimento da criança são maiores e mais consistentes, designadamente, as crianças tendem a ser muito mais evitantes, apresentar atrasos maiores no desenvolvimento e maior falta de motivação.

## INCIDÊNCIA

Um número importante de pais, mais de 1 em cada 10, segundo um relatório americano, admite ter cometido um acto de violência severa contra o seu filho durante os primeiros anos de vida (Cicchetti & Olsen, 1990).

Nos Estados Unidos, os valores oficiais da incidência anual de maus tratos – quando se considera como critério a presença de danos na criança – é, respectivamente para o ano de 1980 e 1986, 4,3 e 4,9 casos de maus tratos físicos, 1,9 e 2,1 casos de abuso sexual e 2,7 e 3,0 casos de maus tratos psicológicos em cada 1000 crianças (*National Center on Child Abuse and Neglect*, 1986, cit. em Knutson, 1995, e *National Study of the Incidence and Severity of Child Abuse and Neglect*, 1988, cit. em Finkelhor e Dziuba-Leatherman, 1994) (1).

A Associação Americana de Protecção da Criança recebeu no ano de 1984 1 727 000 relatórios de suspeita de maus tratos infantis. Em França, estima-se uma incidência de 30 000 casos por ano, sendo que 1 em cada 150 crianças com idade inferior a 6 anos é anualmente vítima de maus tratos e 1 em cada 200 internamentos da criança está relacionado com situações de maus tratos por parte dos pais (Straus, Manciaux, & Deschamps, 1978, citado por Bizouard et al., 1991). No Reino Unido, no ano de 1988, 4% das crianças até à idade de 12 anos receberam a atenção das entidades governamentais por alegados maus tratos perpetrados pelos pais (Skuse & Betovim, 1994) (2).

Não temos conhecimento que exista algum estudo relativo à incidência de maus tratos da criança ou do adolescente realizado no nosso país. No entanto, a Assembleia da República encomendou ao Centro de Estudos Judiciários um relatório que consistiu numa análise prospectiva de 224 situações de maus tratos (abuso e negligência) a crianças com idades entre os 0 e os 19 anos, referidas a diversas instituições de apoio e cuidado e residentes na área da grande Lisboa (Almeida, André, & Almeida, 1995).

Neste estudo, algumas variáveis foram encontradas nos pais e famílias das crianças maltratadas – sinais de violência na relação conjugal, gravidez não desejada, idade da mãe (em 17% dos casos a idade da mãe era inferior a 20 anos), monoparentalidade (em 30% dos casos), toxicod dependência e alcoolismo (em 26 e 32% do total de grupos domésticos, respectivamente), experiência de parto difícil e um elevado número de outras crianças em casa. As autoras assinalam principalmente que os maus tratos afectam na generalidade as crianças provenientes de todos os meios sociais, embora com sobre-representação dos meios populares, notam ainda “a presença forte de toxicod dependência e alcóolicos no meio familiar próximo da criança” (Almeida et al., 1995, p.31).

Os resultados relativos à incidência de maus tratos físicos em rapazes e em raparigas não mostram diferenças entre os sexos durante a infância, no entanto, na adolescência, os rapazes são 5 vezes mais vítimas de maus tratos físicos do que as raparigas. No que se refere especificamente ao abuso sexual existem diferenças entre os sexos: o abuso sexual é 3 ou 4 vezes mais frequente junto da população feminina do que junto da população masculina, quer durante a infância quer durante a adolescência (Almeida et al., 1995; *Office of Human Development Services*, 1988, cit. em Knutson, 1995; *National Study of the Incidence and Severity of Child Abuse and Neglect*, cit. em Finkelhor & Dziuba-Leatherman, 1994).

O abuso que resulta em danos provocados na criança, tanto quanto a negligência, parece ser mais frequente no grupo etário entre os 3 e os 5 anos, do que no grupo que abrange as crianças com 2 ou menos anos de idade (3); no entanto, o risco de que os maus tratos condu-

zam à morte da criança diminui à medida que aumenta a idade da criança (Knutson, 1995), pois cerca de metade das mães que matam os seus filhos fazem-no durante o primeiro ano de vida do bebé (D'Orban, 1979; Finkelhor & Dziuba-Leatherman, 1994).

Há, no entanto, autores que obtiveram dados diferentes dos que apresentamos até ao momento, referindo que as crianças vítimas de maus tratos são sobretudo os rapazes e as crianças que têm menos de 3 anos de idade (Bizouard et al., 1991).

Saliente-se ainda que, muito embora o abuso e a negligência apareçam fortemente associados aos contextos de pobreza (Almeida et al., 1995; Straus & Gelles, 1986), um elevado número de crianças que vive em condições sócio-económicas muito desfavorecidas não é maltratada e as situações de maus tratos estão representadas em todos os estratos sócio-económicos (Almeida et al., 1995; Bizouard et al., 1991; Knutson, 1995), pelo que a associação entre nível sócio-económico e maus tratos infantis não é directa. As perspectivas que valorizaram a importância das variáveis sociais, tais como a pobreza, embora consigam explicar uma parte razoável dos casos de maus tratos, não conseguem explicar os maus tratos que se verificam nas classes sociais médias e elevadas. A negligência parece ser o tipo de maus tratos que mais se associa ao baixo estatuto sócio-económico da família (Drake & Pandey, 1996; Egami, Ford, Greenfield, & Rosa, 1996).

## AVALIAÇÃO

No domínio da avaliação dos maus tratos, algumas escalas desenhadas com esse objectivo específico têm sido mais correntemente utilizadas, designadamente as *"Conflict Tactics Scales"* (CTS, Straus, Hamby, Boney-McCoy, Sugarman, 1996; Straus, Hamby, Finkelhor, Moore, & Runyan, 1998) e o *"Child Abuse Potential Inventory"* (CAPI, Milner, 1994, 1996).

As Conflict Tactics Scales (CTS) têm duas versões: *"The Revised Conflict Tactics Scales"* (CTS2) que se destinam a avaliar a presença de maus tratos psicológicos e físicos no relacionamento conjugal (Strauss et al., 1996) e as *"Parent Child Conflict Tactics Scales"* (CTSPC) que se destinam a avaliar a presença de maus tratos psicológicos e físicos dos pais sobre a criança (Straus et al. 1998). Os itens das CTSPC organizam-se em 6 sub-escalas: disciplina não violenta, agressão psicológica, abuso físico, disciplina, negligência e abuso sexual. Os pais têm que avaliar a periodicidade – entre 0 (nunca aconteceu), 1 (uma vez durante o ano passado) e 6 (mais do que 20 vezes durante o ano passado), ou 7 (nunca durante o ano passado), mas sim anteriormente) – com que um conjunto de situações apresentadas – tais como, *"pô-la de castigo, mandando-a, por exemplo, para o quarto"* – ocorreram em relação à criança, durante o ano transacto.

O Child Abuse Potential Inventory, da autoria de Joel Milner (1986, 1994), é uma escala expressamente construída para a detecção de situações de maus tratos físicos da criança. Trata-se de um questionário de auto-administração composto por 160 itens que admitem 2 possibilidades de resposta (acordo/desacordo): 77 itens referem-se à presença de maus tratos físicos, 18 itens às respostas ao acaso, 18 itens às respostas de desejabilidade social e 20 itens às res-

postas inconsistentes. Os 77 itens que se referem à avaliação das situações de abuso organizam-se em 6 sub-escalas: mal-estar, rigidez, infelicidade, problemas consigo próprio e com a criança, problemas com a família e problemas com os outros. Este inventário tem mostrado uma excelente validade e a percentagem de indivíduos correctamente classificados com base nos resultados que permite tem sido correntemente referida como superior a 95%, pelo que se conclui que permite discriminar com sucesso entre grupos de indivíduos maltratantes e grupos de comparação equiparados (e.g., Paúl, Arruabarrena, & Milner, 1991). Consequentemente, a utilização que tem sido dada ao CAPI refere-se a estimar o risco parental em maltratar a criança e a avaliar os efeitos de grupos de prevenção e intervenção (Milner, 1994; Paúl, et al., 1991).

## CONTRIBUIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DOS PAIS PARA A OCORRÊNCIA DE MAUS TRATOS

A razão de ser para a ocorrência de maus tratos foi inicialmente encontrada em certas características dos pais. Ainda recentemente, Milner e Dopke (1997) fizeram a revisão dos estudos empíricos que fundamentam que certas características dos pais propiciam que sejam maltratantes e salientam um conjunto de circunstâncias biológicas (por exemplo, factores psicofisiológicos, tais como a reactividade ao stress), cognitivo-emocionais (como sejam, auto-estima, força do ego, percepções relativas ao comportamento da criança, atribuições causais, expectativas relativas ao comportamento da criança, stress, psicopatologia e problemas emocionais, afectividade negativa e empatia) e comportamentais (tais como, isolamento, dificuldades na interacção com a criança, competências para lidar, vinculação e uso de álcool e droga).

Hoje em dia, a importância dada ao estado de saúde mental dos pais, por exemplo, uma das variáveis mais referidas no passado, tem vindo a diminuir, dado que, como salienta um elevado número de autores, a investigação tem tido dificuldade em identificar um tipo particular de psicopatologia ou padrão de características da personalidade dos pais que seja só por si responsável pelas situações de maus tratos observadas (e.g., Emery, 1989; Knutson, 1995).

No entanto, dois argumentos empíricos, em favor da importância do estado de saúde mental dos pais na ocorrência de maus tratos infantis, merecem ser referidos.

Por um lado, o facto de certos estudos apontarem, embora tal não se observe em relação à doença mental dos pais em geral, que as crianças cujos pais têm determinadas perturbações psicopatológicas – especificamente, desordem de personalidade anti-social, abuso de substâncias psicoactivas, sintomatologia depressiva – estão particularmente em risco de ser vítimas de maus tratos ou negligência (Almeida et al., 1995; Arruabarrena, & Paúl, 1992; Bizouard, Nezelof, & Bonnet, 1991; Chappin, Kelleher, & Hollenberg, 1996; Egami, et al., 1996; Éthier, Lacharité, & Couture, 1995; Kotch et al., 1995). Por outro lado, o facto de outros estudos mostrarem que, quando a doença mental dos pais, por exemplo a esquizofrenia, se associa à presença de maus tratos, os efeitos adversos dessa condição sobre o desenvolvimento da criança estão seriamente aumentados (Walker, Downey, & Bergman, 1989).

Uma das hipóteses que não tem encontrado recentemente suporte empírico é a que se refere ao facto de os pais maltratantes terem expectativas irrealistas a respeito do desenvolvimento dos filhos (e.g., Kravitz, & Drisoll, 1983). Também a hipótese do isolamento social não tem encontrado tanto suporte empírico como inicialmente se previa (e.g., Coohy, 1996).

Quando consideradas isoladamente, as variáveis relativas às características dos pais não conseguem mostrar a sua força determinante; isso porque a ocorrência de maus tratos não pode provavelmente ser explicada com o recurso exclusivo a variáveis de ordem individual.

### CONTRIBUIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA PARA A OCORRÊNCIA DE MAUS TRATOS

A criança é, nomeadamente no contexto familiar, mais alvo de maus tratos do que o adulto. Algumas circunstâncias parecem pois torná-la mais vulnerável à vitimização dos outros, designadamente, o seu estado de dependência em relação ao adulto, a sua imaturidade, o seu menor estatuto físico, bem como uma maior tolerância social para com os maus tratos da criança do que para com os maus tratos do adulto (Finkelhor & Dziuba-Leatherman, 1994).

Para além disso, numa mesma família, nem todas as crianças são sujeitas a maus tratos.

Estas e outras evidências alertam para a necessidade de se ter em conta quais as características da criança que a tornam mais vulnerável aos maus tratos. A prematuridade, o baixo peso e os problemas médicos à nascença, na medida que interferem negativamente na competência do bebé para entrar em contacto com os pais e podem dificultar a tarefa de certos pais para lidar adequadamente e para se envolver afectivamente com o bebé (Figueiredo, 1997), são exemplos de circunstâncias que podem favorecer que a criança seja alvo de maus tratos.

Por sua vez, os padrões comportamentais que a criança desenvolve em consequência do abuso prévio por parte dos pais, não são os mais adequados e são susceptíveis de posteriormente eliciar mais abuso, quer por parte dos pais quer por parte de outros que não os pais (e.g., McCrone, Egeland, Kalkoske, & Carlson, 1994; Mueller & Silverman, 1989).

Alguns autores encontraram que certas características da criança, tais como a prematuridade e o baixo peso à nascença (Frodi, 1981; Goldberg, 1979; Lynch, 1976), colocam a criança mais em risco de vir a ser maltratada; no entanto, este resultado não é extensível a todos os estudos (Egeland & Vaughn, 1981).

A presença de uma deficiência, nomeadamente, o caso de a criança apresentar atraso mental (Knutson, 1995), foi também assinalada como uma condição que aumenta o risco da ocorrência de abuso – o risco de maus tratos é, por exemplo, 1,7 vezes mais prevalente junto da população com deficiência (*National Center on Child Abuse and Neglect*, 1986, cit. em Knutson, 1995).

As dificuldades temperamentais do bebé surgem igualmente como um factor de risco. Foi também assinalada a presença mais elevada de doença física, problemas médicos e lesões acidentais no passado das crianças que são vítimas de maus tratos (Flaherty & Weiss, 1990).

Assim, determinadas características presentes à nascença parecem colocar a criança mais em risco de vir a ser maltratada pelos pais – assinalamos as dificuldades temperamentais, a prematuridade, o baixo peso e as dificuldades médicas, bem como a presença de deficiência. O que muito provavelmente acontece porque estas características interferem negativamente com a competência interactiva do bebé, dificultando a tarefa e o envolvimento emocional dos pais (Figueiredo, 1997), ou porque algumas parecências que o bebé possa evocar reenviam a imagens desfavoráveis e podem ser motivo para que certos pais rejeitem a criança (Bizouard et al., 1991).

No que se refere às anomalias físicas e ao baixo poder atractivo do bebé, muito embora se verifique efeitos ao nível da conduta interactiva da mãe com o bebé (e.g., Barden, Ford, Jensen, & Rogers-Salyer, 1989), os efeitos directos sobre o risco de maus tratos por parte dos pais não são, na opinião de Knutson (1995), efeitos claros.

Note ainda que, tal como advertem, entre outros, Skuse e Betovim (1994), as características que referimos ao longo deste ponto, tanto podem ser antecedentes como ser consequentes ao facto de a criança ser maltratada; assim como tanto podem ser causadas como podem ser a causa das circunstâncias que geralmente acompanham os maus tratos infantis.

### CARACTERÍSTICAS DA INTERACÇÃO NAS FAMÍLIAS MALTRATANTES

A revisão da literatura sobre os maus tratos infantis testemunha o progressivo deslocar do interesse dos investigadores do estudo das características dos pais abusivos ou das crianças maltratadas para o estudo dos padrões de interacção nas famílias maltratantes.

As mães abusivas foram observadas a iniciar significativamente menos a interacção com o bebé durante o jogo, assim como foram observadas a ignorá-lo mais frequentemente e a empregar menos directrizes verbais para o instruir a respeito dos acontecimentos do meio-ambiente (Wasserman, Green, & Allen, 1983). À criança é dado um menor número de oportunidades de interacção verbal, particularmente nas situações de conflito. A agressão verbal acompanha geralmente a falta de resposta à criança por parte da mãe, sendo característica dos padrões interactivos nas famílias maltratantes (Dolz, Cerezo, & Milner, 1997; Egeland, Sroufe, & Erickson, 1983). Mais, os pais que maltratam os filhos parecem ser menos efectivos na resposta às expressões emocionais da criança, tal como sugerem as suas diferentes percepções e respostas mais adversas aos gritos do bebé (Crowe & Zeskind, 1992; Frodi & Lamb, 1980).

Três padrões interactivos distintos foram inicialmente identificados junto das mães que sujeitam a criança a abuso físico: expressão neutra e desligamento, intrusão e excesso de estimulação, hostilidade coberta (Oldershaw, Walters, & Hall, 1989).

Mais recentemente mostrou-se que – enquanto as mães negligentes se distanciam fisicamente do bebé, providenciam pouco contacto ocular e exibem poucas expressões faciais, pelo que no geral sub-estimulam os bebés (Crittenden, 1981), e, nesse sentido, embora possam possuir as competências necessárias para cuidar do bebé não são consistentes e respondem pouco

durante a interacção (Egeland & Sroufe, 1984; Lyons-Ruth et al., 1987) – as mães mal-tratantes interagem de modo diferente: têm um comportamento mais activo e sobre-estimulante, são intrusivas, excessivamente controladoras e punitivas, comunicam hostilidade na sua interacção com o bebé (um padrão de hostilidade coberta têm sido consistentemente descrito), e, nesse sentido, são particularmente rejeitantes para com ele (Belsky & Vondra, 1989; Crittenden & Ainsworth, 1989; Egeland & Sroufe, 1984; Grusec & Walters, 1991; Lyons-Ruth & Block, 1996; Lyons-Ruth et al., 1987; Trickett, Aber, Carlson, & Cicchetti, 1991; Wasserman, Green, & Allen, 1983).

Deste modo, o comportamento interactivo das mães maltratantes tem vindo a ser essencialmente caracterizado por um padrão de hostilidade coberta e por uma acção que é intrusiva e interferente com os propósitos do bebé, o que testemunha, por parte da mãe, uma elevada falta de sensibilidade para com a conduta e as necessidades da criança.

As crianças maltratadas, por sua vez, são geralmente observadas a expressar afecto negativo em direcção à mãe (Lyons-Ruth & Block, 1996) e a procurar minimizar as oportunidades de interacção com a mãe, evitando deste modo o mal-estar geralmente associado a essas ocasiões: raramente iniciam a interacção, avertem o olhar e evitam o contacto face-a-face bem como a proximidade física com a mãe (Schneider-Rosen, Braunwald, Carlson, Cicchetti, 1985).

As crianças maltratadas foram também observadas a obedecer menos às directrizes da mãe durante a interacção (Schindler & Arkowitz, 1986). Desenvolvem um padrão interactivo que foi designado por obediência compulsiva, o qual se traduz numa submissão aparente ao que é pedido pela mãe. Trata-se de um padrão de acção interpessoal que, embora possa ser adaptado às circunstâncias abusivas do seu ambiente, não se mostrará adaptado à interacção com os outros noutros contextos (Crittenden & DiLalla, 1988).

De acordo com a teoria e a investigação no domínio da vinculação, pais que apresentam à criança um comportamento interactivo tal como acabamos de descrever propiciam à formação de uma vinculação insegura porque não estão capazes de se mostrar uma base segura a partir da qual ela possa explorar o meio-ambiente. Por sua vez, no interior do mesmo paradigma, um padrão inseguro de vinculação compromete adversamente o desenvolvimento da criança numa série de competências e tarefas desenvolvimentais. Assim, como analisaremos num próximo artigo, a qualidade da vinculação da criança ao seu prestador de cuidados reflecte a qualidade da interacção providenciada por esse mesmo e prediz a competência sócio-emocional futura da criança (e.g., Carlson, Cicchetti, Barnett, & Braunwald, 1989; Youngblade & Belsky, 1989).

(1) Entre o primeiro senso americano em 1980 e o segundo senso em 1986, os valores de incidência de maus tratos aumentaram o que não corresponde provavelmente a um aumento das situações em que se verificam, mas antes ao aumento do número de situações que chegam aos organismos oficiais (Knutson, 1995).

(2) Saliente-se que a maior parte dos autores considera que os números oficiais subestimam os casos de maus tratos infantis que se verificam de facto (e.g., Emery, 1989; Skuse & Blentovim, 1994).

(3) Num estudo empírico conduzido no nosso país a distribuição dos casos recolhidos fez-se, no entanto, uniformemente no que se refere à idade da criança.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, A.N., André, I.M., Almeida, H.N. (1995). *Os maus tratos às crianças em Portugal. Relatório Final – 1ª fase*. Centro de Estudos Judiciários.
- Ariés, P. (1986). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara.
- Arruabarrena, I., & Paúl, J. (1992). Validez convergente de la versión española preliminar del child abuse potential inventory: depresión y ajuste marital. *Child Abuse and Neglect*, 16, 119-126.
- Barden, R.C., Ford, M.E., Jensen, A.G., & Rogers-Salyer, M. (1989). Effects of craniofacial deformity in infancy on the quality of mother-infant interactions. *Child Development*, 60, 819-824.
- Barnett, D., Manly, J.T., & Cicchetti, D. (1991). Continuing toward an operational definition of psychological maltreatment. *Development and Psychopathology*, 3, 19-29.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320-335.
- Belsky, J., & Vondra, J. (1989). Lessons from child abuse: The determinants of parenting. In: D. Cicchetti, & V. Carlson (eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 153-202). New York: Cambridge University Press.
- Bizouard, P., Nezelof, S., & Bonnet, P. (1991). Maltraitance de l'enfant: sévices, abus sexuels, manifestations inaugurales. Éditions Techniques, *Encycl. Médi. Chir.* (Paris, France), Psychiatrie, 37204 H10, 4p.
- Brofennbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Burnett, B.B. (1993). The psychological abuse of latency age children: A survey. *Child Abuse and Neglect*, 17, 441-454.
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology*, 25 (4), 525-531.
- Chaffin, M., Kelleher, K., & Hollenberg, J. (1996). Onset of physical abuse and neglect: Psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data. *Child Abuse and Neglect*, 20 (3), 191-203.
- Cicchetti, D. (1987). Developmental psychopathology in infancy: Illustration from the study of maltreated youngsters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55 (6), 837-845.
- Cicchetti, D., & Olsen, K. (1990). The developmental psychopathology of child maltreatment. *Handbook of developmental psychopathology*. New York: Plenum Press.
- Cicchetti, D. & Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child Development*, 11, 31-55.
- Claussen, A.H., & Crittenden, P.M. (1991). Physical and psychological maltreatment: relations among types of maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 15, 5-18.
- Coohey, C. (1996). Child maltreatment: Testing the social isolation hypothesis. *Child Abuse and Neglect*, 20 (3), 241-254.
- Crittenden, M. (1981). Abusing, neglecting, problematic, and adequate dyads: Differentiating by patterns of interaction. *Merrill-Palmer Quarterly*, 27, 1-18.
- Crittenden, P.M. (1985). Maltreated infants: Vulnerability and resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 85-96.
- Crittenden, P.M., & Ainsworth, M.D.S. (1989). Child

- maltreatment and attachment theory. In: D. Cicchetti, & V. Carlson (eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 432-463). New York: Cambridge University Press.
- Crittenden, P., Claussen, A.H., & Sugarman, D.B. (1994). Physical and psychological maltreatment in middle childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, 6, 145-164.
- Crittenden, M., & DiLalla, D.L. (1988). Compulsive compliance: The development of an inhibitory coping strategy in infancy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 585-599.
- Crowe, H.P., & Zeskind, P.S. (1992). Psychophysiological and perceptual response to infant cries varying in pitch: comparison of adults with low and high scores on the child abuse potential inventory. *Child Abuse and Neglect*, 16, 19-29.
- D'Orban, P.T. (1979). Women who kill their children. *British Journal of Psychiatry*, 134, 560-572.
- Dolz, L., Cerezo, M.A., & Milner, J.S. (1997). Mother-child interactional patterns in high and low-risk mothers. *Child Abuse and Neglect*, 21 (12), 1149-1158.
- Drake, B., & Pandey, S. (1996). Understanding the relationship between neighborhood poverty and specific types of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 20 (11), 1003-1018.
- Egami, Y., Ford, D.E., Greenfield, S.F., Rosa, M. (1996). Psychiatric profile and sociodemographic characteristics of adults who report physically abusing or neglecting children. *American Journal of Psychiatry*, 153 (3), 921-928.
- Egeland, B., Sroufe, L.A., & Erickson, M.F. (1983). The developmental consequences of different patterns of maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 7, 459-469.
- Egeland, B., & Vaughn, B. (1981). Failure of "bond formation" as a cause of abuse, neglect and maltreatment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51, 74-84.
- Emery, R.E. (1989). Family violence. *American Psychologist*, 44(2), 321-328.
- Éthier, L.S., Lacharité, C., & Couture, G. (1995). Childhood adversity, parental stress, and depression of negligent mothers. *Child Abuse and Neglect*, 19 (5), 619-632.
- Figueiredo, B. (1997). *Depressão pós-parto, interacção Mãe-bebé e desenvolvimento infantil*, Dissertação apresentada para provas de Doutoramento em Psicologia Clínica na Universidade do Minho. Braga: Universidade do Minho.
- Finkelhor, D., & Dzuiba-Leatherman, J. (1994). Victimization of children. *American Psychologist*, 49(3), 173-183.
- Flaherty, E.G., & Weiss, H. (1990). Medical evaluation of abused and neglected children. *American Journal of Disease Childhood*, 144 (3), 330-334.
- Frodi, A. (1981). Contribution of infant characteristics to child abuse. *American Journal of Mental Deficiency*, 83, 341-349.
- Frodi, A.M., & Lamb, M.E. (1980). Child abuser's responses to infant smiles and cries. *Child development*, 51, 238-241.
- Garbarino, J., Gutterman, E., & Seeley, J.W. (1986). *The Psychologically battered child*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Giovanni, J., & Becerra, R.M. (1979). *Defining child abuse*. New York: Free press.
- Goldberg, S. (1979). Premature birth: Consequences for the parent-infant relationship. *American Scientist*, 67, 214-220.
- Grusec, J.E., & Walters, G.E. (1991). Psychological abuse and childrearing belief system. In: R.H. Starr & D.A. Wolfe (eds.), *The effects of child abuse and neglect: Issues and research*. New York: Guilford Press.
- Kempe, C.H., Silverman, F.N., Steele, B.F., Droegemueller, W., & Silver, H.K. (1962). The battered child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181, 4-11.
- Knutson, J.F. (1995). Psychological characteristics of maltreated children: Putative risk factors and consequences. *Annual Review of Psychology*, 46, 401-431.
- Kotch, J.B., Browne, D.C., Stewart, P.W., Ruina, E., Holt, K., Lowman, B., & Jung, J.W. (1995). Risk of child abuse or neglect in a cohort of low-income children. *Child Abuse and Neglect*, 19 (9), 1115-1130.
- Kravitz, R.I., & Drisoll, J.M. (1983). Expectations for childhood development among child abusing and non-abusing parent. *American Journal of Orthopsychiatry*, 53 (2), 336-344.
- Lynch, M.A. (1975). Ill-health and child abuse. *Lancet*, 2, 317-319.
- Lyons-Ruth, K., & Block, D. (1996). The disturbed caregiving system: Relations among childhood trauma, maternal caregiving, and infant affect and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17 (3), 257-275.
- Lyons-Ruth, K., Connell, D., Zoll, D., & Stohl, J. (1987). Infant at social risk: Relations among infant maltreatment, maternal behaviour, and infant attachment behaviour. *Developmental Psychology*, 23, 223-232.
- Machado, C. (1996). Maus tratos de menores, vitimização e poder: Proposta para um modelo integrado de análise. *Psicologia: Teoria, investigação e prática*, 1, 133-148.
- Manly, J.T., Cicchetti, D., & Barnett, D. (1994). The impact of subtype, frequency, chronicity, and severity of child maltreatment on social competence and behavior problems. *Development and Psychopathology*, 6, 121-140.
- Mc Gee, R.A., & Wolfe, D.A. (1991). Psychological maltreatment: Toward an operational definition. *Development and Psychopathology*, 3, 3-18.
- McCrone, E.R., Egeland, B., Kalkoske, M., & Carlson, E. (1994). Relations between early maltreatment and mental representations of relationships assessed with projective storytelling in middle childhood. *Developmental Psychopathology*, 6, 99-120.
- Milner, J.S. (1993). Social information processing and physical child abuse. *Clinical Psychology Review*, 13, 275-294.
- Milner, J. (1994). Assessing physical child abuse risk: The child abuse potential inventory. *Clinical Psychology Review*, 14 (6), 547-583.
- Milner, J.S., & Dopke, C. (1997). Child physical abuse: Review of offender characteristics. In: D.A. Wolfe, R.J. McMahon, & R.D. Peters (eds.), *Child abuse: New directions in prevention and treatment across life span* (pp. 27-54). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Mueller, N., & Silverman, N. (1989). Peer relations in maltreated children. In: D. Cicchetti, & V. Carlson (eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 529-578). New York: Cambridge University Press.
- Oldershaw, L., Walters, G.C., & Hall, D.K. (1989). Control strategies and noncompliance in abusive mother-child dyads: An observational study. *Child Development*, 57, 722-732.
- Paúl, J., & Arruabarrena, I. (1995). Behavior problems in school aged physically abused and neglected children in Spain. *Child Abuse and Neglect*, 19 (4), 409-418.
- Paúl, J., Arruabarrena, I., & Milner, J. (1991). Validación de una versión española del child abuse potencial inventory para su uso en España. *Child Abuse and Neglect*, 15, 495-504.
- Paúl, J., Milner, J., & Múgica, P. (1995). Childhood maltreatment, childhood social support, and child abuse potential in a Basque sample. *Child Abuse and Neglect*, 19 (8), 907-920.
- Sameroff, A.J., & Chandler, M.J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In F. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek, & G. Siegels (Eds.), *Review of Child Development Research*, 4, Chicago University Press.
- Schindler, F., & Arkowitz, H. (1986). The assessment of mother-infant interactions in physically abusive and nonabusive families. *Journal Family Violence*, 1, 247-257.
- Schneider-Rosen, K., Braunwald, K., Carlson, V., Cicchetti, D. (1985). Current perspectives in attachment theory: Illustration from the study of maltreated infants. In I. Bretherton & E. Waters (eds), *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1/2, Serial Nº 209), 194-210.
- Shaver, P.R., Goodman, G.S., Rosenberg, M.S., & Orcutt, H. (1991). The search for a definition of psychological maltreatment. *Development and Psychopathology*, 3, 79-86.
- Skuse, D., & Bentovim, A. (1994). Physical and emotional maltreatment. In M. Rutter, E. Taylor, & L. Hersov, *Child adolescent psychiatry: Modern approaches* (pp. 209-229). Oxford: Blackwell Science.
- Straus, M. A., Hamby, S., Boney-McCoy, S., Sugarman, D.B. (1996). The revised conflict tactics scales (CTS2). *Journal of Family Issues*, 17 (3), 283-316.
- Straus, M. A., Hamby, S., Finkelhor, D., Moore, D.W., & Runyan, D. (1998). Identification of child maltreatment with the parent-child conflict tactics scales: Development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse and Neglect*, in press.
- Straus, M.A., & Gelles, R.J. (1986). Change in family violence from 1975-1985. *Journal of Marriage and Family*, 48, 465-479.
- Thoman, A.E., & Kaplan, C.A. (1996). Childhood emotional abuse. *British Journal of Psychiatry*, 168, 143-148.
- Trickett, P.K., & McBride-Chang, C. (1995). The developmental impact of different forms of child abuse and neglect. *Developmental Review*, 15, 311-337.
- Trickett, P.K., Aber, J.L., Carlson, V., & Cicchetti, D. (1991). Relationship of socioeconomic status to the etiology and developmental sequelae of physical child abuse. *Developmental Psychology*, 27, 148-158.
- Walker, E., Downey, G., Bergman, A. (1989). The effects of parental psychology and maltreatment on child behavior: A test of the diathesis-stress model. *Child Development*, 60, 15-24.
- Wasserman, G., Green, A., & Allen, R. (1983). Going beyond abuse: maladaptive patterns of interaction in abusing mother-infant pairs. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 22, 245-252.
- Youngblade, L.M., & Belsky, J. (1989). Child maltreatment, infant-parent attachment security, and dysfunctional peer relationships in toddlerhood. *Topics in Early Childhood Special Education*, 9(2), 1-15.