



UNIVERSIDADE  
**LUSÓFONA**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA**

**ESCOLA DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA VIDA**

**MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE**

**Memórias Emocionais Negativas Relacionadas com a  
Infância/Adolescência, Emoções Autoconscientes e  
Psicopatologia: Um Estudo de Caracterização de  
Vítimas de Violência nas Relações de Intimidade**

Dissertação de Mestrado apresentada a provas públicas para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Forense, orientada pela Professora Doutora Maria Teresa Carvalho

**Diana Figueiredo Saraiva**

**Lisboa | 2024**

[www.ulusofona.pt](http://www.ulusofona.pt)



**ESCOLA DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA VIDA**

**MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE**

**Memórias Emocionais Negativas Relacionadas com a Infância/Adolescência, Emoções Autoconscientes e Psicopatologia: Um Estudo de Caracterização de Vítimas de Violência nas Relações de Intimidade**

**VERSÃO FINAL**

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona, Centro Universitário de Lisboa no dia 08/01/2024, perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação n.º: 1025/2024, de 04 de novembro, com a seguinte composição:

Presidente: Professora Doutora Ana Rita Pereira Cruz

Arguente: Professora Doutora Carolina D'All Antónia da Motta

Orientadora: Professora Doutora Maria Teresa de Jesus Carvalho (ISMT)

**Diana Figueiredo Saraiva**

**Lisboa | 2024**

## **Dedicatória**

Aos meus pais, Artur e Conceição,

Aos meus irmãos, Artur e Vanda,

Ao meu sobrinho, Vasco,

À minha sobrinha, que vem a caminho,

À minha avó, Cidália,

Aos meus amores, José e Diana.

## **Agradecimentos**

Agradeço à Professora Doutora Teresa Carvalho por todo o carinho, toda a orientação, apoio, amizade, incentivo e confiança que depositou em mim, no meu trabalho e na minha força.

Agradeço à Professora Doutora Carolina da Motta por me ter dado a oportunidade de conhecer este projeto e de mergulhar nele ao lado de pessoas tão fantásticas.

Agradeço por tudo às minhas colegas e amigas Carolina e Andreia. Sem elas nada disto teria sido possível. Vocês foram e são as melhores amigas que este projeto me podia ter proporcionado.

Aos meus Pais agradeço por me terem dado o mundo. Obrigado por todo o amor, todos os ensinamentos e todos os sacrifícios que fizeram para me ajudar a conquistar este meu sonho. É o vosso exemplo de superação, de lealdade, de conquista, de humildade e de trabalho que me faz querer sempre ser mais e melhor.

Aos meus irmãos, Vanda e Artur, que sempre acreditaram em mim e sempre me apoiaram em todos os momentos da minha vida. Obrigado por serem os meus pais pequenos e por estarem sempre ao meu lado.

Ao meu sobrinho Vasquinho, o meu amor pequenino e companheiro para a vida.

Aos meus cunhados Raquel e Vasco, por todo o vosso apoio, carinho e amizade.

Ao meu namorado, com quem ultrapassei todas as barreiras e obstáculos de mão dada, agradeço toda a motivação, amor e sinceridade. Obrigado por caminhares lado a lado comigo nesta e em qualquer batalha. Porque o amor move o mundo.

À minha filha Dianinha agradeço ter aparecido na minha vida quando eu menos pensava que precisaria. Obrigado, filha! Por toda a exigência que depositaste em mim neste último ano de mestrado. Contigo aprendi a superar montanhas, aprendi que chorar me traz mais força, aprendi que consigo este mundo e o outro, sem saber que conseguiria. Só espero que tenhas orgulho em mim.

Agradeço a toda a minha família! Em especial, à minha avó Cidália que foi e é um marco importante em todo o meu percurso académico, por toda a ajuda, por tudo!

Diana Figueiredo Saraiva | Memórias Emocionais Negativas Relacionadas com a Infância/Adolescência, Emoções Autoconscientes e Psicopatologia: Um Estudo de Caracterização de Vítimas de Violência nas Relações de Intimidade

Agradeço, ainda, aos meus avós José, Judite e Artur, por estarem a olhar por mim através das estrelas mais brilhantes que o céu pode ter. Sei que me estão a ver!

E por fim, agradeço a mim mesma! Por ter conseguido vencer toda esta fase desafiante da minha vida, sempre com humildade e gratidão!

*“A persistência é o caminho do êxito.”*

(Charles Chaplin)

## Resumo

A violência nas relações de intimidade (VRI) constitui-se num grave problema mundial para a saúde pública. Este estudo procurou caracterizar vítimas de VRI por comparação com indivíduos sem VRI em relação à evocação de memórias de ameaça e de subordinação experienciadas durante a infância/adolescência, propensão para sentirem vergonha e culpa e sintomatologia psicopatológica; explorar nas vítimas de VRI, a associação das memórias de ameaça e subordinação com as variáveis supramencionadas; explorar a relação entre tipos de violência (psicológica, física, sexual, económica e perseguição) com as restantes variáveis. Utilizaram-se: questionário sociodemográfico, *Intimate Partner Violence Check List* (IPV-M), *Intimate Partner Violence and Traumatic Affect Scale* (VITA), *State Shame and Guilt Scale* (SSGS), *Depression, Anxiety and Stress Scales -21* (DASS-21), *Personal Feelings Questionnaire – 2* (PFQ-2) e o *Early Life Experiences* (ELES). Os dados encontraram diferenças significativas entre as duas amostras de indivíduos, embora não existam diferenças estatísticas na propensão às emoções culpa e vergonha e na sintomatologia de stresse. Encontrou-se associação, na amostra de vítimas de VRI, entre as memórias de subordinação e ameaça com as restantes variáveis do estudo. E verificou-se não existir relação entre estados atuais de culpa e violência física e económica e entre violência económica e sintomatologia de ansiedade e stresse.

*Palavras-chave:* violência nas relações de intimidade, experiências adversas na infância, vergonha, culpa, sintomas psicopatológicos.

### **Abstract**

Intimate partner violence (IPV) is a serious global public health problem. This study sought to characterize victims of IPV by comparing them with individuals without IPV in relation to the evocation of memories of threat and subordination experienced during childhood/adolescence, propensity to feel shame and guilt and psychopathological symptoms; explore, in IPV victims, the association of memories of threat and subordination with the aforementioned variables; explore the relationship between types of violence (psychological, physical, sexual, economic and stalking) with other variables. The following were used: sociodemographic questionnaire, Intimate Partner Violence Check List (IPV-M), Intimate Partner Violence and Traumatic Affect Scale (VITA), State Shame and Guilt Scale (SSGS), Depression, Anxiety and Stress Scales -21 (DASS-21), Questionnaire of Personal Feelings – 2 (PFQ-2) and Early Life Experiences (ELES). Significant differences were found between the two samples of individuals, although there were no statistical differences in the propensity for emotions guilt and shame and in stress symptomatology. An association was found, in the sample of VRI victims, between memories of subordination and threat with the other study variables. And it was found that there is no relationship between current states of guilt and physical and economic violence and between economic violence and symptoms of anxiety and stress.

*Key-words:* intimate partner violence, adverse childhood experiences, shame, guilt, psychopathological symptomatology.

### **Abreviaturas e siglas**

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

DASS-21 – Depression, Anxiety and Stress Scales-21

*DP* – Desvio-padrão

ELES – Early Life Experiences Scales

IPV – Intimate Partner Violence Check List

*M* – Média

*Med* - Mediana

*N* – Número de Participantes

PFQ-2 – Personal Feelings Questionnaire-2

SPSS – Statistical Package for the Social Science

SSGS – State Shame and Guilt Scale

VITA – Intimate Partner Violence and Traumatic Affect Scale

VRI - Violência nas Relações de Intimidade

## Índice Geral

Dedicatória .....	1
Agradecimentos .....	2
Resumo .....	4
Abstract .....	5
Abreviaturas e Siglas .....	6
Índice de Tabelas .....	8
Introdução .....	9
Violência nas Relações de Intimidade .....	9
Possíveis variáveis caracterizadoras das vítimas de VRI .....	11
Memórias emocionais negativas na relação com os pais/cuidadores durante a infância e adolescência .....	11
Emoções autoconscientes .....	13
Psicopatologia de depressão, ansiedade e stresse .....	14
Objetivos do Presente Estudo .....	15
Material e Métodos .....	16
Participantes .....	16
Instrumentos .....	17
Procedimento .....	20
Procedimento Metodológico .....	20
Procedimento Analítico .....	21
Resultados .....	24
Discussão .....	31
Referências .....	38

## Índice de Tabelas

Tabela 1 – Características Sociodemográficas da Amostra .....	24
Tabela 2 – Estatísticas Descritivas das Variáveis em Estudo .....	25
Tabela 3 – Análises comparativas entre Vítimas de VRI e sem VRI em relação às variáveis em estudo .....	26
Tabela 4 – Matriz de correlação de Pearson entre as variáveis em estudo, em vítimas de VRI .....	28
Tabela 5 – Matriz de correlações de Pearson e Spearman entre as Variáveis .....	30

## Introdução

### Violência nas Relações de Intimidade

A violência nas relações de intimidade (VRI), segundo a Organização Mundial de Saúde ou OMS (2022a), refere-se a comportamentos dentro de uma relação íntima que causam danos físicos, sexuais ou psicológicos, abrangendo atos de agressão física, comportamentos de controlo, abuso psicológico e coerção sexual por parte de antigos e atuais cônjuges e companheiros. Esta acarreta efeitos potencialmente graves na saúde física e mental das vítimas, a curto e longo prazo (Miller & McCaw, 2019), englobando todas as formas de violência como, violência física (e.g., agressões físicas como bater), psicológica (e.g. críticas, ofensas, humilhações), sexual (e.g. relações sexuais indesejadas) e comportamentos controladores (e.g. fiscalização do telemóvel), podendo diferentes tipos de violência ocorrer simultaneamente (Chiu et al., 2013; OMS, 2012).

Os últimos dados recolhidos a nível mundial relativos à prevalência da VRI, entre os anos 2000 e 2018, em mulheres envolvidas em relacionamentos íntimos, apuraram que a prevalência global da violência entre parceiros íntimos é mais elevada em mulheres com idades compreendidas entre 20 e 44 anos, sendo que entre 26% a 28% das mulheres nesta faixa etária sofreram violência física e/ou sexual por parte do parceiro íntimo masculino pelo menos uma vez na sua vida (OMS, 2021). A OMS estimou que as mulheres com idades compreendidas entre 15 e 49 anos apresentaram prevalências mundiais de 27% e 13% respetivamente, ao longo da sua vida e nos últimos 12 meses, indicando que até cerca de 753 milhões de mulheres foram submetidas a violência física e/ou sexual por parte do parceiro íntimo pelo menos uma vez desde os 15 anos de idade, e que até cerca de 245 milhões de mulheres com 15 ou mais anos de idade foram submetidas recentemente, isto é, nos últimos 12 meses, a violência física e/ou sexual por parte do parceiro íntimo (OMS, 2021). Julga-se que 1 em 4 mulheres, com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos, já tenham sido sujeitas a violência física e/ou sexual por parte de um parceiro íntimo pelo menos uma vez na vida (OMS, 2021). Na Europa, foi possível apurar para a população de mulheres com idades compreendidas entre 15 e 49 anos uma prevalência de 21% e 5% para a Europa Ocidental relativa às prevalências ao longo da vida, de violência física e/ou sexual por parceiro íntimo e, violência física e/ou sexual praticada por parceiro íntimo nos últimos 12 meses, respetivamente (OMS, 2021). Em média, com base nos dados recolhidos em 2018, 1 em cada 3 mulheres sofreu uma ou

ambas as formas de violência supramencionadas pelo menos uma vez na vida (OMS, 2021).

A VRI integra-se na tipologia de violência doméstica (VD), e esta última constitui um crime público em Portugal, com pena de prisão até 5 anos (CPP, 2021, p.83), de acordo com o regulamentado no artigo 152º do Código Penal Português (1995). Este regulamento define VD como *“quem, de modo reiterado ou não, infligir maus-tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais (a) ao cônjuge ou ex-cônjuge; (b) a pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação; (c) a progenitor de descendente comum em 1º grau ; (d) a pessoa particularmente indefesa, em razão de idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite”* (CPP, 2021, p.82). Em 2022, Portugal, registou um total de 30.488 participações por violência doméstica onde, entre estas, 72,4% foram mulheres vítimas por parte dos seus parceiros(as) (Sistema de Segurança Interna, 2022).

A VRI por consequência das perspetivas tradicionais e dos movimentos feministas era frequentemente associada às mulheres como vítimas de maus-tratos físicos e/ou psicológicos por parte dos seus parceiros homens (Casimiro, 2008). Por conseguinte, em oposição a esta perspetiva, Casimiro (2008) salientou a importância da perspetiva dos “sociólogos da família” que defendia que tanto os homens como as mulheres podiam praticar violência sobre o seu parceiro(a). Embora exista um maior número de estudos científicos sobre mulheres como vítimas de VRI comparativamente com homens como vítimas de VRI, atualmente novos dados empíricos têm vindo a demonstrar que os homens também são alvos de violência nas relações íntimas (APAV, 2020). Um estudo recente de Capinha e colaboradores (2022) que avaliou a prevalência de VRI em Portugal (incluindo Região Autónoma da Madeira e Açores) através de uma amostra de adultos portugueses, verificou a existência de alta prevalência de VRI (62,5%), independentemente do género ou orientação sexual, indicando que a maioria dos participantes já foi vítima ou perpetrador de pelo menos um comportamento violento numa relação íntima ao longo da sua vida, existindo uma prevalência de 64% para a vitimação e 46,6% para a perpretação (Capinha et al., 2022). Perante este estudo, foi também possível compreender que tanto os homens como as mulheres relataram estar envolvidos tanto na perpretação como na vitimação de violência nas relações íntimas,

tendendo a ser um fenómeno bidirecional (Capinha, et al., 2022). Outro estudo de Machado e colaboradores (2019) que estudou a VRI com base nos homens portugueses, apurou que os homens foram vítimas e agressores em taxas semelhantes e que especificamente na violência física, os homens relataram ser mais propensos a serem vítimas do que perpetradores ao longo da vida e no último ano (Machado et al., 2019). A VRI tende, assim, a ser um fenómeno transversal que ocorre independentemente do género do indivíduo (António, 2021; Golding, 1999; Sousa, 2021), bem como da sua orientação sexual e estatuto socioeconómico (Elísio et al., 2018).

### **Possíveis variáveis caracterizadoras das vítimas de VRI**

A VRI constitui um grave problema mundial para a justiça criminal e para a saúde pública (APAV, 2020, Miller & McCaw, 2019), requerendo um conhecimento mais aprofundado, relativamente ao funcionamento psicológico das vítimas. A VRI conduz a dificuldades no desenvolvimento emocional e cognitivo das vítimas, estando estas propensas a desenvolverem psicopatologia depressiva e ansiosa (Beydoun, et al., 2012; Miranda, 2022; Oliveira, 2022; Silberschatz & Aafjes-van Doorn, 2017), bem como a desenvolver sentimentos negativos de vergonha e culpa (Golding, 1999; Silva, 2012). Não obstante, é importante destacar a escassez de estudos relacionados com as experiências negativas durante a infância/ adolescência em vítimas de VRI. Por tal, serão seguidamente abordadas variáveis interessadas ao nosso estudo que contribuirão para a caracterização de vítimas de VRI.

### **Memórias emocionais negativas na relação com Pais/Cuidadores durante a infância/adolescência**

As experiências adversas na infância e adolescência estão associadas ao aumento do risco de VRI, prejudicando o desenvolvimento psicológico e cognitivo saudável dos indivíduos (Duarte, 2015). Um estudo de Sousa (2015) revelou que os indivíduos que possuem experiências adversas na infância podem desenvolver vinculação insegura com os seus cuidadores, apresentando um maior risco de experienciar VRI (Sousa, 2015). As experiências adversas, estão amplamente associadas a padrões de vinculação insegura (e.g. ameaça, desvinculação) (Gilbert, 2005). Os padrões de vinculação na relação com os pais/cuidadores durante a infância e adolescência são responsáveis pelas relações com outros indivíduos ao longo da vida (Pinheiro, 2015). Podendo assim, os padrões de vinculação insegura estarem relacionados com uma maior probabilidade de re(vitimação)

por VRI na vida adulta, uma vez que os indivíduos poderão apresentar dificuldade em estabelecer e manter relações saudáveis, tornando-os vulneráveis a sofrerem abusos e violência ao longo da vida (Perry, et al., 2001).

É através das experiências precoces que os indivíduos desenvolvem a sua identidade. Estas, induzem emoções e memórias emocionais através de sistemas cerebrais, estando envolvidas no desenvolvimento da autoidentidade, através da construção de esquemas cognitivos sobre o Eu na relação com o Eu, e do Eu na relação com os Outros (Gilbert, 2005), sendo também responsáveis pela forma de como o cérebro regula emoções na idade adulta (Gilbert & Turch, 2009). Estes esquemas consistem em esquemas relacionais que, por sua vez, afetam o desenvolvimento emocional e cognitivo dos indivíduos e moldam os sistemas de regulação emocional. Assim, padrões de vinculação insegura conseguintes de experiências adversas/nocivas (e.g., negligência, vergonha, abuso, privação de amor/afeto) podem criar memórias emocionais de não se sentir amado, aceito, ser-se subordinado, desvalorizado e/ou ameaçado, originando memórias emocionais negativas (Gilbert & Turch, 2009). Por exemplo, durante essas experiências negativas as crianças e adolescentes podem sentir-se ameaçadas pelos seus cuidadores, levando-as a adotar comportamentos de submissão (relação de domínio-subordinação) como uma forma de resposta a estes eventos ameaçadores, ativando o sistema de ameaça-defesa (por oposição da ativação do sistema de tranquilização, associado a experiências de vinculação segura), induzindo estratégias de *coping* específicas como comportamentos de submissão, evitamento, fuga e emoções negativas (e.g. vergonha e culpa), aumentando assim a vulnerabilidade para o desenvolvimento de psicopatologia quer na infância, quer na vida adulta (Gilbert, 2005 ; Gilbert et al., 2003).

A literatura retrata diversos estudos que indicam que indivíduos adultos que evocam memórias de ameaça e subordinação relacionadas com os eventos precoces com a família exibem sintomatologia psicopatológica (i.e. depressão e ansiedade), bem como propensão a sentir vergonha (por exemplo, Castilho, et al., 2014 ; Gilbert, 1993 ; Pinto-Gouveia, et al., 2014). Os indivíduos que crescem em ambientes aversivos tendem a desenvolver sentimentos de inferioridade em relação aos outros e a envolverem-se em comparações sociais desfavoráveis. Isto resulta de uma evasão de conflitos interpessoais e ansiedade em situações inseguras, podendo levar a comportamentos de submissão, como evitar o contacto visual (Gilbert, 2014). Como consequência, estes indivíduos

podem criar emoções negativas de vergonha que ativam o sistema de ameaça-defesa, comprometendo a regulação emocional eficaz (Gilbert, 2003, 2007).

### **Emoções Autoconscientes**

As emoções autoconscientes estão amplamente associadas ao estudo das memórias emocionais negativas experienciadas na relação com os pais/cuidadores durante a infância e adolescência como retratado no parágrafo acima, relativo a este tema. Por tal, iremos abordar as variáveis Vergonha e culpa, cujas serão exploradas na nossa investigação.

A vergonha e a culpa constituem emoções autoconscientes que emergem da auto-reflexão e auto-avaliação negativa do eu, fundamentadas em padrões e valores morais (Mader, 2011), sendo conhecidas também como emoções morais uma vez que promovem o comportamento ético e moral (Tangney & Dearing, 2002). Estas emoções exercem funções significativas a nível individual e na relação com os outros, desenvolvendo-se a partir das primeiras experiências interpessoais com a família e outras relações relevantes, desempenhando uma influência profunda e contínua no comportamento dos indivíduos em contextos sociais ao longo da vida (Tangney & Dearing, 2002).

A vergonha tem impacto no sistema de ameaça/defesa (Schoore, 1998), estando associada a comportamentos defensivos (Gilbert et al., 2003; Gilbert & Procter 2006) de submissão e subordinação (Freitas, 2011; Pinto-Gouveia et al., 2014) e a sentimentos negativos de inferioridade (Castilho et al., 2015; Gilbert, 2003; Lewis, 1992; Pereira, 2022; Tangney et al., 1992) que causam isolamento social e fuga por parte dos indivíduos (Castilho et al., 2015; Pereira, 2022). A propensão a sentir vergonha relaciona-se com memórias de vergonha e experiências negativas na infância e adolescência, levando a sentimentos e auto-avaliações negativas sobre o eu e a comportamentos de culpa (Gilbert & Miles 2000; Gilbert, 2002, 2010). A vergonha experienciada na relação com os pais/cuidadores é considerada uma emoção central para a identidade dos indivíduos (Pinto-Gouveia & Matos, 2011), representando um risco elevado de desenvolvimento de sintomas psicopatológicos (Dias, et al., 2015; Gilbert, 2003) particularmente sintomas depressivos (Matos & Pinto-Gouveia, 2009) e ansiosos (Camp, 2022).

A propensão à vergonha e à culpa estão positivamente associadas entre si (Dias, et al., 2015), bem como com a VRI (Kivisto, et al., 2011). Enquanto a propensão à vergonha é vista como desadaptativa e associada a sentimentos de angústia e a auto-

estima baixa (Tangney, 1994), a propensão à culpa está associada à preocupação empática e à moralidade (Tangney, 1991). A culpa é vista como um fator de sobrevivência onde o indivíduo procura reparar uma ação deste que prejudicou o outro (Allan, 1944; Gilbert & Miles 2000; Pereira, 2022; Reich, 2015; Sznycer, 2019), levando a que os indivíduos se distanciam do Eu, uma vez que a sua principal preocupação se centra num comportamento específico criado pelo próprio (Lewis, 1971), na tentativa de remediar este comportamento errado (Lewis, 1971; Pereira, 2022). Em síntese, na vergonha, a atenção recai sobre a sensação de inadequação como indivíduo, enquanto na culpa, a ênfase está na insatisfação com as próprias ações (Pereira, 2022).

### **Psicopatologia de depressão, ansiedade e stresse**

Como já conhecido através da literatura acima retratada, a exposição à VRI tem impacto negativo na saúde mental das vítimas, provocando o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos (Sesar et al., 2016). O estudo de Sesar e colaboradores (2016) realizado numa amostra clínica de vítimas de VRI em comparação com uma amostra sem VRI, verificou que as vítimas de VRI apresentaram níveis de sintomatologia de depressão, ansiedade e stresse superiores quando comparados com a amostra sem VRI (Sesar et al., 2016). As experiências adversas na infância/adolescência também têm um papel importante no desenvolvimento psicopatológico, desencadeando emoções negativas de vergonha e culpa, levando a estados depressivos e ansiosos (Castilho et al., 2015; Pereira, 2022; Sznycer, 2019). Face ao exposto, um estudo de Irons e colaboradores (2006) encontrou uma relação positiva entre a recordação de experiências de ameaça e subordinação com a sintomatologia depressiva (Irons et al., 2006), indo ao encontro dos resultados do estudo de Cassidy e colaboradores (2009) que apuraram que os indivíduos com sintomatologia de depressão e ansiedade tendem a descrever experiências negativas precoces (e.g. rejeição e indisponibilidade dos pais/cuidadores) (Cassidy et al., 2009). Estes eventos de rejeição e indisponibilidade por parte dos pais/cuidadores foram também associados a sintomas de stresse no estudo de Gilbert (1992), cujo, experienciado precocemente, leva à propensão de sintomatologia depressiva na idade adulta (Gilbert et al., 2003). Posteriormente, Castilho e colaboradores (2010) reportaram também associações positivas entre a sintomatologia depressiva e experiências precoces de submissão (Castilho et al., 2010).

Neste estudo, serão exploradas variáveis relacionadas com a sintomatologia de depressão, ansiedade e stresse. Contudo, importa dominar as suas características. A

depressão é uma perturbação do foro psicológico que envolve um humor deprimido, perda de prazer e/ou interesse em atividades, persistindo por longos períodos (OMS, 2023a). Segundo a OMS (2023a), estima-se que aproximadamente 280 milhões de indivíduos no mundo têm depressão, abrangendo um total de 3,8% da população mundial. A ansiedade consiste na perturbação psicológica que atinge mais indivíduos no mundo, onde em 2019 existiam um total de 301 milhões de indivíduos afetados, correspondendo a 4% da população global (OMS, 2023b). Esta inflige sentimentos de preocupação e medo intensos e excessivos (OMS, 2023b). Já o stresse é definido como um estado de tensão ou preocupação mental causado por um evento difícil, sendo considerado como uma resposta natural que leva os indivíduos a enfrentar desafios e ameaças diariamente (OMS, 2022). A OMS (2022b) deu ainda a conhecer que todos os indivíduos evidenciam ou evidenciaram stresse em algum momento da sua vida.

### **Objetivos do presente estudo**

Tendo em consideração a relevância do conhecimento científico anteriormente abordado, bem como a importância de aprofundar, nas vítimas de VRI, tais conhecimentos relativos à relação entre evocação de memórias emocionais sobre experiências precoces inseguras/aversivas na interação com os outros significativos, emoções autoconscientes de culpa e vergonha e psicopatologia, o presente estudo, apresenta três principais objetivos, seguidamente descritos:

**Objetivo 1.** Caracterizar os indivíduos com experiências de vitimação nas relações de intimidade ao longo da vida, por comparação com os indivíduos sem experiências de VRI (de vitimação e de perpretação), em relação: **(a)** à evocação de memórias de ameaça e subordinação experienciadas na relação com os pais/cuidadores durante a infância e adolescência; **(b)** à propensão para sentirem culpa e vergonha (emoções autoconscientes) e estados atuais de culpa e vergonha; **(c)** à sintomatologia de depressão, ansiedade e stresse. Para tal, serão testadas as seguintes hipóteses: **H1.** Os indivíduos com experiências de vitimação nas relações de intimidade diferenciam-se quanto à evocação de memórias de ameaça e subordinação experienciadas na relação com os pais/cuidadores durante a infância, apresentando uma maior evocação dos dois tipos de memórias (de ameaça e subordinação), por comparação com as pessoas sem experiências de VRI; **H2.** Os participantes com experiências de vitimação nas relações de intimidade, comparativamente aos indivíduos que não endossam experiências de VRI, apresentam, quer uma maior propensão para experienciarem emoções de vergonha e

culpa, quer estados emocionais atuais de vergonha e culpa mais intensos; **H3**. Os indivíduos com experiências de vitimação nas relações de intimidade apresentam significativamente mais sintomatologia psicopatológica de depressão, ansiedade e stresse, comparativamente aos indivíduos sem experiências de VRI;

**Objetivo 2.** Analisar nos indivíduos com experiências de vitimação nas relações de intimidade, a relação entre sintomas de depressão, ansiedade e stresse e: **(a)** memórias de ameaça e de subordinação experienciadas durante a infância na relação com os pais/cuidadores; **(b)** propensão para sentir culpa e vergonha; **(c)** frequência das emoções de culpa e vergonha durante as experiências de VRI; **(d)** intensidade dos estados atuais de culpa e vergonha. Concretamente, será testada a seguinte hipótese: **H4**. No grupo de indivíduos que endossam experiências de vitimação nas relações de intimidade, sintomatologia de depressão, ansiedade e stresse apresentam uma associação positiva, com, a evocação de memórias de ameaça e subordinação na infância experienciadas na relação com pais/cuidadores, a propensão a sentir culpa e vergonha, a frequência de evocação destas emoções de vergonha e de culpa durante as experiências de VRI, e a intensidade dos estados atuais de vergonha e culpa.

**Objetivo 3.** Explorar a relação entre tipos de violência (psicológica, física, sexual, económica e perseguição), evocação de memórias de ameaça e subordinação na infância na relação com os pais/cuidadores, frequência das emoções de vergonha e culpa durante as experiências de VRI, estados atuais de vergonha e culpa e sintomas de depressão, ansiedade e de stresse.

## Material e Métodos

### Participantes

O presente estudo contemplou uma amostra total de 380 indivíduos do sexo masculino e feminino, divididos em dois grupos separadamente. O primeiro grupo integra 209 indivíduos vítimas de VRI e o segundo grupo 163 indivíduos sem experiências de VRI (de vitimação e perpetração), onde as características da amostra são apresentadas na secção Resultados. Todos os participantes deste estudo têm nacionalidade portuguesa, sendo este um critério de inclusão para a participação, bem como a obrigatoriedade de a idade destes se compreender entre os 18 e 80 anos. Os participantes foram recrutados através dos ciclos interpessoais dos investigadores, bem como das redes sociais, garantindo uma amostragem não probabilística por conveniência e bola de neve.

## **Instrumentos**

Segue-se os instrumentos de autorresposta utilizados no presente estudo:

**Questionário Sociodemográfico e Sobre Relações de Intimidade** (Carvalho, da Motta et al., 2022a). Desenvolvido no contexto do projeto científico intitulado “Validação de Instrumentos de Medida Aplicáveis à Violência nas Relações de Intimidade”<sup>1</sup>, possibilitará, neste estudo, a recolha de informação sociodemográfica e relativa às relações de intimidade (e.g., envolvimento ou não dos participantes em relações de intimidade ao longo da vida, satisfação com as relações de intimidade) comumente não contemplada nas outras medidas. No presente estudo serão utilizados os itens sociodemográficos (e.g., idade, sexo biológico, identidade de género, orientação sexual, estado civil, escolaridade, situação profissional) que permitirão caracterizar as amostras e os itens sobre o envolvimento em relações de intimidade ao longo da vida (presentes e/ou passadas) e sobre a nacionalidade como critério de inclusão nas amostras.

**Early Life Experiences Scale** (ELES; Gilbert, Cheung, Grandfield, Campey, & Irons, 2003; versão Portuguesa de Lopes, 2005). Avalia as memórias emocionais de ameaça de subordinação e de desvalorização durante a infância, experienciadas na relação com os pais/cuidadores. Os 15 itens da versão original distribuem-se pelas dimensões Ameaça, Subordinação e Desvalorização e são respondidos numa escala de 5 pontos (1 = *Completamente falso*; 5 = *Muito verdadeiro*), avaliando a frequência com que cada item é verdadeiro para os respondentes. A versão portuguesa possui os mesmos itens e dimensões da versão original, mas apresenta um item adicional (“*Fui assediado ou abusado sexualmente por familiares ou conhecidos de familiares*”) na subescala Ameaça. As subescalas das versões original e portuguesa, usadas neste estudo, são internamente consistentes, ( $\alpha = .89$  para a subescala de Ameaça;  $\alpha = .85$  para a subescala de Subordinação; Freitas, 2011). No presente estudo foi possível aferir a seguinte consistência das subescalas:  $\alpha = .88$  para a subescala de Ameaça e  $\alpha = .86$  para a subescala de Subordinação na amostra de vítimas de VRI e  $\alpha = .88$  para a subescala de Ameaça e  $\alpha = .88$  para a subescala de Subordinação na amostra sem VRI.

**Intimate Partner Violence Check List** (IPV; Troisi & Carlucci, 2020, comunicação pessoal G. Troisi, janeiro 29, 2020; versão Portuguesa Modificada de

---

<sup>1</sup> Projeto científico aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia da Investigação Científica da Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade Lusófona (Ref. CEDIC-2022-03-07).

Carvalho, da Motta, et al., 2022b). A Versão original do IPV destina-se a mulheres e apresenta 42 itens que medem diversos tipos de violência nas VRI experienciada ao longo da vida, nomeadamente, violência psicológica, sexual, física, económica e perseguição. A escala de resposta de 5 pontos (1 = *Nunca*; 5 = *Frequentemente*) permite avaliar a frequência com que os comportamentos violentos foram experienciados. Desconhecemos estudos sobre as características psicométricas da versão original da IPV-M. A versão em Português Europeu foi modificada (IPV-M) por forma a que os itens se destinassem às identidades de género masculino e feminino e permitisse medir a unidirecionalidade e/ou bidirecionalidade da violência. Com esse último propósito, foi acrescentado um grupo de pares de itens que descrevem os mesmos comportamentos dos itens de violência sofrida, mas formulados na perspetiva dos agressores e que visam medir a frequência com que estes comportamentos agressivos estão presentes nas relações de intimidade. A IPV-M contempla, assim, um total de 84 itens: 42 na Escala de Violência Sofrida (e.g., “*Ameaçou repetidamente agredir-me.*”) e 42 na Escala de Violência Perpetrada (e.g., “*Ameacei repetidamente agredi-lo/a.*”). Em ambas as escalas, a IPV-M distingue-se também da versão original por avaliar, numa escala de resposta três pontos (0 = *Não se aplica*; 2 = *Mais do que uma relação*), se cada item é endossado para uma ou várias relações de intimidade ou se não se aplica aos respondentes por nunca terem sido experienciado. O estudo sobre as características psicométricas da IPV-M encontram-se, atualmente, em curso (T. Carvalho, comunicação pessoal, outubro, 16, 2023). Neste estudo será empregue a Escala de Violência Sofrida para selecionar os participantes com e sem experiências de vítimação de VRI. Esta escala revelou possuir consistência interna, num estudo exploratório efetuado por Cardoso (2023): Violência Psicológica:  $\alpha = .95$ ; Violência Sexual:  $\alpha = .88$ ; Violência Física:  $\alpha = .88$ ; Perseguição  $\alpha = .91$ ; Violência Económica  $\alpha = .90$ . No presente estudo foi possível apurar as seguintes consistências das subescalas:  $\alpha = .94$  para a subescala de Violência Psicológica,  $\alpha = .78$  para a subescala Violência Sexual,  $\alpha = .86$  para a subescala de Violência Física,  $\alpha = .89$  para a subescala Perseguição e  $\alpha = .51$  para a subescala Violência Económica para amostra de vítimas de VRI. Relativamente à amostra de indivíduos sem VRI não será reportada a consistência interna para as escalas Violência Sofrida e Perpetrada da IPV-M uma vez que ao terem sido usadas para constituir esta amostra, todos os indivíduos endossaram nas respetivas respostas a pontuação mais baixa (1=*Nunca*).

***Intimate Partner Violence and Traumatic Affect Scale*** (VITA; Troisi, 2018; versão Portuguesa de Carvalho, Benedito et al., 2022). A versão original da VITA destina-se a avaliar a intensidade do afeto traumático em mulheres vítimas de VRI e é composta pelas subescalas: Medo, Terror, Vergonha e Culpa. Os 28 itens que a compõem apresentam uma escala de resposta de 5 pontos (1= *Nunca*; 5= *Frequentemente*) que mede a frequência com que os respondentes sentiram as referidas emoções durante as experiências de VRI. A versão em Português Europeu da VITA foi traduzida e adaptada para poder ser administrada de forma inclusiva, a indivíduos com identidade de género masculino e feminino (T. Carvalho, comunicação pessoal, outubro, 16, 2023). Foram utilizadas apenas as subescalas de Vergonha e Culpa, cujas versões originais são internamente consistentes (Vergonha:  $\alpha = .93$ , Culpa:  $\alpha = .87$ ). O estudo das propriedades psicométricas da versão em Português Europeu da VITA encontram-se atualmente em curso (T. Carvalho, comunicação pessoal, outubro, 16, 2023) mas um estudo exploratório efetuado numa amostra de vítimas de VRI com nacionalidade portuguesa sugere que as duas subescalas possuem uma adequada consistência interna (Vergonha:  $\alpha = .97$ , Culpa:  $\alpha = .85$ ; Cardoso, 2023). No presente estudo foi possível aferir as seguintes consistências das subescalas:  $\alpha = .96$  para a subescala Vergonha e  $\alpha = .94$  para a subescala Culpa na amostra de vítimas de VRI e  $\alpha = .94$  para a subescala Vergonha e  $\alpha = .95$  para a subescala Culpa na amostra sem VRI.

***Personal Feelings Questionnaire-2*** (PFQ-2; Harder & Zalma, 1990; versão Portuguesa de Carvalho, Gomes et al, 2023). Consiste numa *checklist* de 16 adjetivos (itens) relacionados com o *Self* que avaliam as dimensões Propensão à Vergonha e a Propensão à Culpa. Os respondentes assinalam, numa escala de 5 pontos (0 = *Nunca experienciou o sentimento*; 4 = *Experienciou o sentimento permanentemente ou quase permanentemente*), a frequência com que experienciaram cada item. A versão original exibiu uma consistência interna de  $\alpha = .78$  para a subescala de Propensão à Vergonha e de  $\alpha = .72$  para a subescala de Propensão à Culpa. A versão portuguesa apresentou um  $\alpha = .84$  e  $\alpha = .83$  e um  $\alpha = .80$  e  $\alpha = .79$  respetivamente, para a Propensão à Vergonha e Propensão à Culpa. No presente estudo foi possível aferir as seguintes consistências das subescalas:  $\alpha = .78$  para a subescala Culpa e  $\alpha = .88$  para a subescala Vergonha na amostra de vítimas de VRI e  $\alpha = .76$  para a subescala Culpa e  $\alpha = .91$  para a subescala Vergonha na amostra sem VRI.

***State Shame and Guilt Scale*** (SSGS; Marschall et al., 1994; versão Portuguesa de Carvalho, Benedito et al, 2023). Um total 15 itens, distribuídos por três subescalas, medem a intensidade de estados atuais de Vergonha, Culpa e Orgulho, numa escala de resposta de 5 pontos (1 = *Não me sinto assim*; 5 = *sinto-me fortemente assim*). As subescalas apresentaram valores adequados de consistência interna, variando entre  $\alpha = .82$  e  $\alpha = .89$  (Tangney & Dearing, 2002). No presente estudo foi possível aferir as seguintes consistências das subescalas:  $\alpha = .87$  para a subescala de Culpa e  $\alpha = .88$  para a subescala Vergonha na amostra de vítimas de VRI e  $\alpha = .77$  para a subescala de Culpa e  $\alpha = .91$  para a subescala Vergonha na amostra.

***Depression, Anxiety and Stress Scales-21*** (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; Versão Portuguesa de Pais-Ribeiro et al., 2004). Os 21 itens da DASS-21 avaliam a presença de sintomatologia depressiva, ansiosa e de stresse, presente na última semana. Os itens apresentam uma escala de resposta com 4 opções (0 = *Não se aplicou nada a mim*; 3 = *Aplicou-se a mim a maior parte das vezes*). As versões original e portuguesa apresentam uma apropriada consistência interna (versão original:  $\alpha = .82$ ,  $\alpha = .84$  e  $\alpha = .90$ , respetivamente, para as subescalas de Depressão, Ansiedade e Stresse; versão portuguesa:  $\alpha = .85$ ,  $\alpha = .83$  e  $\alpha = .88$ , respetivamente, para as subescalas de Depressão, Ansiedade e Stresse). No presente estudo foi possível aferir as seguintes consistências das subescalas:  $\alpha = .91$  para a subescala de Depressão,  $\alpha = .89$  para a subescala de Ansiedade e  $\alpha = .90$  para a subescala de Stresse na amostra de vítimas de VRI e  $\alpha = .90$  para a subescala de Depressão,  $\alpha = .90$  para a subescala de Ansiedade e  $\alpha = .90$  para a subescala de Stresse na amostra sem VRI.

## Procedimentos

### Procedimento Metodológico

Este estudo está inserido no projeto de investigação científica “Violência nas Relações de Intimidade e Saúde Mental<sup>2</sup>”, onde foram aceites as autorizações para a utilização dos instrumentos de medida supramencionados por parte dos autores.

---

<sup>2</sup> A equipa de investigação do presente estudo inclui docentes investigadores da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias e do Instituto Superior Miguel Torga, pertencentes ao Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC) da Universidade de Coimbra e/ou ao Centro de Investigação *Digital Human – Environment Interaction Lab* (HEI-Lab) da Universidade Lusófona. Integraram ainda a equipa desta investigação mestrandos das referidas instituições universitárias, que desenvolveram as suas dissertações de mestrado sob a supervisão científica das coordenadoras do projeto. Todos os elementos possuem formação académica na área da Psicologia. O projeto científico foi aprovado pela comissão de ética e deontologia científica da Escola de Psicologia e Ciências da Vida, da Universidade Lusófona (Ref. CEDIC-2023-21-15).

Os participantes responderam ao protocolo de avaliação, constituído pelos instrumentos indicados na secção anterior, através da plataforma *Qualtrics* ou em papel, quando solicitado, onde primeiramente fora obtido o consentimento informado e dispensado um folheto com informações como: objetivos do estudo; confidencialidade e anonimato dos dados; participação voluntária; direito a desistir sem quaisquer consequências; participação sem custos financeiros; ausência de incentivos materiais pela participação; possível divulgação dos resultados relativos ao estudo em revistas e acontecimentos científicos; contactos da coordenação do projeto e; *link* destinado à partilha de contactos telefónicos e e-mails de potenciais participantes, afim da equipa de investigação agendar com estes a(s) avaliação(ões), sendo destruídos no final da participação.

A participação na resposta do protocolo de avaliação contou com a presença física ou virtual de um(a) investigador(a) onde os participantes puderam esclarecer dúvidas sobre a investigação ou especificidades ao longo do protocolo. Esta presença permitiu ainda mitigar possíveis desconfortos emocionais associados à sua participação (e.g. ativação emocional, desconforto), bem como a possível desistência no decorrer do protocolo perante a sua extensão de cerca de 50 minutos de preenchimento, sendo possível repartir o preenchimento dos protocolos por mais do que uma sessão, com o intuito de preservar o bem-estar dos participantes quando estes apresentavam estados de fadiga que poderiam consequentemente diminuir a sua concentração e atenção. No final do protocolo de avaliação foram disponibilizados contactos de Instituições de Apoio a Vítimas e Agressores (e.g. APAV), com o intuito de servir de apoio e de informação aos participantes.

A recolha das amostras decorreu no período de fevereiro a maio de 2024, onde foram respeitados os Princípios Éticos da Investigação Médica apresentados na Declaração de Helsínquia (World Medical Association, 2013).

### **Procedimento Analítico**

A análise de dados deste estudo, quantitativo e transversal, efetuou-se com o auxílio do software IBM SPSS *Statistics* (v.28 for Microsoft Windows, IBM Inc. Armonk, NY), com base nos princípios básicos dos testes estatísticos a aplicar. Os valores de assimetria ( $Sk$ )  $<|3|$  e curtose ( $Ku$ )  $<|10|$  permitiram verificar a inexistência de desvios

severos à distribuição normal (Kline, 2023), e os valores  $p \leq .05$  revelaram significância estatística.

De forma a realizar a análise de dados foi necessário primeiramente proceder à cotação das escalas envolvidas neste estudo, onde foram confirmados os máximos e os mínimos e alterados os itens invertidos, sendo por fim deliberados os totais e subtotaís das escalas dos instrumentos. A criação dos grupos de amostras dos participantes baseou-se no instrumento IPV-M caracterizado na respetiva secção Instrumentos, através do total das subescalas Violência Sofrida e Violência Perpetrada, que permitiu identificar o número total de participantes que teve pelo menos uma experiência de vitimação nas relações íntimas e o total de participantes que nunca tenha endossado VRI (experiências de vitimação e perpretação).

A estatística descritiva das variáveis contínuas abrangeu: média, mediana, desvio-padrão, valores mínimos e máximos. O cálculo de frequências e de percentagens foi utilizado na estatística descritiva das variáveis categoriais (i.e., idade, sexo, habilitações literárias e estado civil). Para explorar as diferenças entre os dois grupos (com vitimação e sem VRI) relativamente às variáveis de memórias de ameaça e subordinação, propensão a sentir culpa e vergonha, estados atuais de culpa e vergonha e sintomatologia de stress, ansiedade e depressão, recorreu-se a um conjunto de testes *t* de amostras independentes para identificar a significância estatística. A magnitude do efeito das diferenças significativas através desta análise foi calculada através do *d* de Cohen, sendo os seus valores de referência os seguintes: muito pequena se  $d < 0.2$ , pequena se  $d \geq 0.2$  e  $d < 0.5$ , moderada se os valores ficarem compreendidos entre  $d \geq 0.2$  e  $d < 0.5$ , grande para valores de  $d \geq 0.8$ . (Cohen, 1988). Importa referir que os valores das magnitudes do efeito descritos ao longo do presente estudo são meramente informativos, não possibilitando fazer interpretações robustas ou obter tomada de decisão analítica, uma vez que não são conhecidos estudos de revisão e/ou meta-análises prévios relativos à magnitude do efeito no âmbito da presente investigação (e.g. variáveis exploradas, participantes). Assim, estamos perante a impossibilidade de serem efetuadas comparações relativas aos valores da magnitude do efeito obtidos neste estudo, motivo este indispensável à sua interpretação (ver Transparent Statistics in Human in HCI Working Group, 2019; Wilkinson & APA Task Force on Statistical Inference, 1999).

De forma a se relacionar, no grupo de indivíduos que endossam experiências de vitimação nas relações de intimidade, a sintomatologia de depressão, ansiedade e stress

com, as memórias de subordinação na infância, experienciadas na relação com pais/cuidadores, a propensão a sentir culpa e vergonha, a frequência de evocação destas emoções de vergonha e de culpa durante as experiências de VRI, e a intensidade dos estados atuais de vergonha e culpa, foram realizadas correlações ( $r$ ) de Pearson, visto ser cumprida a normalidade da distribuição das variáveis.

Na análise da associação entre variáveis contínuas na amostra de vítimas de VRI, correspondente aos tipos de violência e às variáveis a associar, utilizaram-se correlações ( $r$ ) de Pearson quando a normalidade fora cumprida e correlações ( $\rho$ ) de Spearman quando não se verificou a normalidade das variáveis em estudo (Pestana & Gageiro, 2014). Por conseguinte foram utilizados os seguintes valores de referência de Cohen (1988) na análise das referidas correlações: fracas, entre  $r = .10$  e  $r = .29$ ; moderadas, entre  $r = .30$  e  $r = .49$ ; fortes, se  $r \geq .50$ .



## Características Descritivas das Variáveis em Estudo

Com o intuito de caracterizar a amostra no que concerne às variáveis em estudo, foram calculadas medidas de estatística descritiva, como a média, mediana, desvio padrão, mínimos, máximos, assimetria e curtose. As mesmas podem ser consultadas na Tabela 2.

**Tabela 2.**

### *Estatísticas descritivas das variáveis em estudo*

	<i>M</i>	<i>Med</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>Assimetria</i>	<i>Curtose</i>
Memórias Ameaça (ELES)	12.03	10	6.03	7	35	1.45	1.48
Memórias Subordinação (ELES)	12.69	11	5.85	6	30	.83	-.18
Violência Psicológica (IPV)	26.27	19	13.52	18	82	1.92	3.10
Violência Física (IPV)	8.61	7	3.59	7	29	2.94	9.54
Violência Sexual (IPV)	3.33	3	1.18	3	12	4.86	26.73
Perseguição (IPV)	12.69	9	6.57	9	41	2.01	3.30
Violência Económica (IPV)	5.28	5	1.09	5	14	4.91	26.57
Frequência Vergonha (VITA)	17.84	13	10.45	10	50	1.40	1.06
Frequência Culpa (VITA)	12.09	10	6.78	6	30	.89	-.32
Propensão Vergonha (PFQ-2)	12.36	11	7.57	0	37	.63	-.02
Propensão Culpa (PFQ-2)	8.17	8	5	0	23	.56	-.04
Vergonha Atual (SSGS)	7.38	6	3.84	5	25	2.07	4.12
Culpa Atual (SSGS)	8.45	7	4.50	5	25	1.51	1.58
Sintomatologia Depressiva (DASS-21)	3.96	2	4.39	0	21	1.35	1.29
Sintomatologia Ansiedade (DASS-21)	3.92	2	4.45	0	21	1.34	1.45
Sintomatologia Stresse (DASS-21)	3.94	2	4.45	0	21	.77	-.04

*Nota.* M = Média; Md = Mediana; DP = Desvio Padrão; Min = valor mínimo; Máx = valor máximo.

Com base nos valores da Tabela 2 e nos pressupostos de Kline (2023) para a distribuição normal das variáveis, foi possível verificar que as variáveis Violência Sexual e Violência Económica violam severamente a distribuição normal. Por tal serão tratadas por recurso a testes estatísticos não paramétricos.

### **Análises Comparativas entre Indivíduos Vítimas de VRI e Indivíduos Sem Experiências de VRI**

Na Tabela 3, encontra-se descrita a estatística descritiva relativa às variáveis analisadas, e a sua comparação entre os dois grupos, Vítimas de VRI e Sem VRI (i.e., sem experiências de vitimação e perpretação) que permite testar as 3 primeiras hipóteses (H1, H2 e H3) deste estudo.

**Tabela 3.**

*Análises comparativas entre vítimas de VRI e sem VRI em relação às variáveis analisadas*

	VRI		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
	Vítimas <i>M (DP)</i>	Sem VRI <i>M (DP)</i>				
Memórias Ameaça (ELES)	13.09 (6.48)	10.81(5.28)	3.72	369.28	<.001	.34
Memórias Subordinação (ELES)	14.09 (5.98)	11.01 (5.30)	5.26	364.06	.002	.54
Propensão Vergonha (PFQ-2)	14.15(7.56)	10.10 (7.07)	5.27	370	.174	-
Propensão Culpa (PFQ-2)	9.26 (5.14)	6.79 (4.54)	4.84	370	.096	-
Vergonha Atual (SSGS)	8.15 (4.27)	6.37 (2.94)	4.76	364.73	<.001	.48
Culpa Atual (SSGS)	9.49 (4.92)	7.07 (3.48)	5.55	366.72	<.001	.56
Sintomatologia Depressão (DASS-21)	4.89 (4.62)	2.77 (3.78)	4.86	369.15	<.001	.50
Sintomatologia Ansiedade (DASS-21)	4.73 (4.62)	2.83 (3.89)	4.30	367.88	<.001	.44
Sintomatologia Stresse (DASS-21)	6.71 (4.78)	4.42 (4.41)	4.73	370	.068	-

*Nota.* *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; *t* = teste *t* de-Student; *p* = significância estatística; *d* = *d* de Cohen; Sem VRI = Sem Experiências de Perpretação e Sem Experiências de Vitimação; VRI = Violência nas Relações de Intimidade. SSGS = *State Shame and Guilt Scale*; DASS-21 = *Depression, Anxiety and Stress Scales – 21*; PFQ-2 = *Personal Feelings Questionnaire – 2*; ELES = *Early Life Experiences Scale*.

É possível verificar na Tabela 3, a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos para as variáveis contempladas de memórias de ameaça e subordinação durante a infância experienciadas na relação com pais/cuidadores, estados atuais de vergonha e culpa e sintomatologia de depressão e ansiedade, corroborando aquilo que seria expectável através das hipóteses do presente estudo. Não obstante, as variáveis de propensão a sentir vergonha e culpa e a sintomatologia de stresse não se distinguiram significativamente entre as amostras, refutando aquilo que era esperado de acordo com as hipóteses.

Quanto à interpretação dos valores da magnitude dos efeitos das diferenças significativas apresentados na Tabela 3, tendo como base os valores de referência de Cohen (1988), estas revelaram-se moderadas para emoções atuais de culpa, sintomas depressivos e memórias emocionais de subordinação durante a infância. Magnitudes do efeito pequenas foram verificadas para os estados atuais de vergonha, sintomatologia de ansiedade e memórias emocionais de ameaça durante a infância. No entanto, a grandeza dos referidos valores não será alvo de análise aprofundada neste estudo, pelos motivos descritos na secção Procedimentos Analíticos.

### **Associação entre as variáveis analisadas nas vítimas de VRI**

Na Tabela 4 constata-se os resultados que permitiram testar a hipótese 4 deste estudo, na amostra de vítimas de VRI, nomeadamente os valores das correlações obtidas entre os sintomas de depressão, ansiedade e de stresse, com as seguintes variáveis: memórias de ameaça e subordinação, propensão à vergonha e culpa, frequência de evocação de emoções de vergonha e culpa durante as experiências de VRI, e intensidade de estados atuais de vergonha e culpa.

**Tabela 4.**

*Matriz de Correlação de Pearson entre as variáveis em estudo em Vítimas de VRI*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>1.Frequência Vergonha (VITA)</b>	-										
<b>2.Frequência Culpa (VITA)</b>	.81**	-									
<b>3.Vergonha atual (SSGS)</b>	.33**	.35**	-								
<b>4.Culpa Atual (SSGS)</b>	.24**	.33**	.70**	-							
<b>5.Sintomatologia Depressão (DASS-21)</b>	.37**	.41**	.56**	.47**	-						
<b>6.Sintomatologia Ansiedade (DASS-21)</b>	.38**	.42**	.46**	.38**	.76**	-					
<b>7.Sintomatologia Stresse (DASS-21)</b>	.40**	.47**	.49**	.42**	.78**	.82**	-				
<b>8.Propensão Vergonha (PFQ-2)</b>	.47**	.43**	.63**	.51**	.55**	.50**	.49**	-			
<b>9.Propensão Culpa (PFQ-2)</b>	.41**	.48**	.58**	.68**	.51**	.49**	.50**	.79**	-		
<b>10.Memórias Ameaça (ELES)</b>	.29**	.28**	.26**	.26**	.28**	.23**	.26**	.37**	.32**	-	
<b>11.Memórias Subordinação (ELES)</b>	.33**	.30**	.36**	.30**	.37**	.31**	.37**	.43**	.34**	.77**	-

*Nota.* (N=209); VITA = *Intimate Partner Violence and Traumatic Affect Scale*; SSGS = *State Shame and Guilt Scale*; DASS-21 = *Depression, Anxiety and Stress Scales – 21*; PFQ-2 = *Personal Feelings Questionnaire – 2*; ELES = *Early Life Experiences Scale*; \*\* $p < 0.01$ .

Os resultados da correlação de Pearson nas vítimas de VRI, permitiram observar associações significativas e positivas em todas as variáveis mencionadas (Tabela 4), indicando que quando, por exemplo, os sintomas de depressão aumentaram, aumentou também a propensão para sentir vergonha, relatando-se a mesma condição entre todas as variáveis apresentadas. Através da análise de dados da hipótese 4 (H4) do presente estudo, foi possível observar correlações de Cohen (1988) fortes entre: sintomatologia depressiva e propensão a sentir vergonha e culpa, e estados atuais de vergonha; sintomatologia de ansiedade e propensão a sentir vergonha; e sintomatologia de stresse e propensão a sentir culpa.

### **Associação entre Tipos de Violência e restantes Variáveis do Estudo**

No concerne à análise do objetivo 3 do presente estudo, a Tabela 5 apresenta correlações de Pearson e Spearman relativamente à associação dos tipos de violência retratados, evocação de memórias de subordinação na infância com os pais/cuidadores, frequência das emoções de vergonha e culpa durante as experiências de VRI, estados atuais de vergonha e culpa e sintomas de depressão, ansiedade e stresse.

Nas variáveis Violência Sexual e Violência económica foram empregues correlações de Spearman (Tabela 5), uma vez que apresentam desvios severos à distribuição normal (ver Tabela 2).

**Tabela 5**

*Matriz de Correlações de Pearson e Spearman entre as variáveis*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Violência Psicológica (IPV-M) <sup>(a)</sup>	-													
2. Violência Física (IPV-M) <sup>(a)</sup>	.82**	-												
3. Violência Sexual (IPV-M) <sup>(b)</sup>	.45**	.42**	-											
4. Violência Económica (IPV-M) <sup>(b)</sup>	.40**	.48**	.30**	-										
5. Perseguição (IPV-M) <sup>(a)</sup>	.92**	.81**	.44**	.41**	-									
6. Frequência Vergonha (VITA) <sup>(a)</sup>	.69**	.60**	.36**	.32**	.66**	-								
7. Frequência Culpa (VITA) <sup>(a)</sup>	.60**	.46**	.30**	.26**	.58**	.85**	-							
8. Vergonha Atual (SSGS) <sup>(a)</sup>	.20**	.11*	.23**	.38**	.15**	.39**	.38**	-						
9. Culpa Atual (SSGS) <sup>(a)</sup>	.14**	.10	.19**	.06	.11*	.35**	.40**	.74**	-					
10. Sintomatologia Depressão (DASS-21) <sup>(a)</sup>	.26**	.19**	.24**	.12*	.25**	.40**	.41**	.55**	.49**	-				
11. Sintomatologia Ansiedade (DASS-21) <sup>(a)</sup>	.28**	.23**	.24**	.07	.24**	.38**	.40**	.45**	.43**	.79**	-			
12. Sintomatologia Stresse (DASS-21) <sup>(a)</sup>	.30**	.21**	.26**	.07	.27**	.39**	.43**	.47**	.44**	.81**	.82**	-		
13. Memórias Ameaça (ELES) <sup>(a)</sup>	.21**	.16**	.19**	.14**	.20**	.31**	.27**	.32**	.23**	.25**	.21**	.23**	-	
14. Memórias Subordinação (ELES) <sup>(a)</sup>	.24**	.17**	.18**	.18**	.22**	.35**	.31**	.42**	.38**	.34**	.32**	.35**	.79**	-

*Nota.* IPV-M = Intimate Partner Violence Check List; VITA = Intimate Partner Violence and Traumatic Affect Scale; SSGS = State Shame and Guilt Scale; DASS-21 = Depression, Anxiety and Stress Scales – 21; PFQ-2 = Personal Feelings Questionnaire – 2; ELES = Early Life Experiences Scale; <sup>(a)</sup> Coeficiente correlação *r* de Pearson; <sup>(b)</sup> Coeficiente correlação *rho* de Spearman. \**p*<.05; \*\**p*<0.1.

Os resultados da Tabela 5 apuraram correlações positivas e significativas entre os tipos de violência e as restantes variáveis retratadas, à exceção das variáveis, violência económica e estados atuais de culpa, sintomatologia de ansiedade e stresse, e violência física e estados atuais de culpa, cujo estas não se correlacionaram entre si, não sendo encontradas diferenças estatisticamente significativas.

De acordo com Cohen (1988), foram apuradas correlações fortes entre as variáveis: violência psicológica e frequência de vergonha; violência física e frequência de vergonha; perseguição e frequência de vergonha; violência psicológica e frequência de culpa; perseguição e frequência de culpa; violência psicológica e violência física; violência psicológica e perseguição; violência física e perseguição.

### **Discussão**

O presente estudo teve como principal objetivo analisar a associação, ainda pouco explorada, de evocação de memórias emocionais de ameaça e subordinação durante experiências adversas precoces com os pais/cuidadores durante a infância/adolescência com outros significativos, nomeadamente a propensão a sentir vergonha e culpa, a presença destas emoções autoconscientes, e sintomas psicopatológicos de depressão, ansiedade e stresse, em vítimas de VRI. Desconhecem-se estudos prévios que tenham comparado vítimas de VRI e indivíduos sem experiências de VRI (de vitimação e de perpetração), relativamente a memórias de ameaça e de subordinação experienciadas na relação com os pais/cuidadores durante a infância/adolescência. No entanto, o resultado deste estudo sugere, como esperado através da primeira hipótese deste, que as vítimas de VRI, comparativamente aos indivíduos sem VRI, se caracterizam por apresentar uma maior evocação das referidas memórias, sendo este resultado apoiado por um estudo recente de Zhu e colaboradores (2024) que comprovou que a exposição a eventos adversos na infância está associada positivamente à vitimação de VRI (Zhu et al., 2024). O estudo de Perry e colaboradores (2001) corrobora igualmente este resultado, retratando que padrões de vinculação insegura podem estar associados à vitimação de VRI (Perry et al., 2001). Pinto-Gouveia e colaboradores (2011) apuraram através do seu estudo, que indivíduos que evidenciam memórias de ameaça e subordinação no seio familiar, tendem a comportar-se de forma mais submissa na relação com os outros (Pinto-Gouveia et al., 2011), o que poderá explicar o facto das vítimas de VRI evocarem mais memórias de ameaça e subordinação que os indivíduos sem experiências de VRI (de vitimação e

perpretação). Este último estudo é apoiado por outros estudos, que designam que as relações adversas precoces com os pais/cuidadores podem levar ao envolvimento dos indivíduos em relações violentas como vítimas, na idade adulta (Bogat et al., 2023; Oliveira & Sani, 2009), podendo ser explicado pela Teoria da Aprendizagem Social de Bandura (1960) que determina que os comportamentos de violência vivenciados na infância servem de modelo para futuras relações interpessoais (Bandura, 1977; Widom, 1989).

No que concerne à segunda hipótese do presente estudo, os resultados revelaram que o grupo de vítimas de VRI apresenta estados emocionais atuais de vergonha e culpa mais intensos comparativamente com o grupo sem experiências de VRI, confirmando parcialmente a nossa hipótese, dado que o grupo de vítimas de VRI não se diferenciou comparativamente ao grupo sem experiências de VRI sobre a propensão a experienciar emoções de vergonha e culpa. Budden (2009) apurou através do seu estudo que as emoções autoconscientes de vergonha e culpa se relacionam à vitimação (Budden, 2009). O mesmo resultado foi adquirido através do estudo de Troisi (2018) que confirmou, através de uma amostra de vítimas de VRI que estas se relacionam com a vergonha e culpa (Troisi, 2018). Uma possível explicação para os nossos resultados não relatarem diferenças entre o grupo de vítimas de VRI e o grupo sem experiências de VRI (de vitimação e perpretação), poderá compreender o facto da psicopatologia poder levar a respostas de vergonha e culpa por parte dos indivíduos, onde a vergonha está associada à perceção do Eu como inadequado e a culpa associada a um comportamento específico em que o indivíduo acredita que poderia ter controlado (Tangney et al., 2007), o que sugere que a psicopatologia poderá ser uma explicação para a propensão à vergonha e culpa, mesmo sem fatores externos como a violência. Por outro lado, Gilbert & McGuire (1998) sugerem que a vergonha se associa à aceitação social, onde o indivíduo se sente inferior aos outros, e a culpa se relaciona ao comportamento falhado relativo aos padrões morais ou éticos estabelecidos (Gilbert & McGuire, 1998). Pelo que, assim, as normas e expectativas sociais podem gerar propensão a sentir vergonha ou culpa quando o indivíduo sente que não atingiu os padrões esperados.

A terceira hipótese do nosso estudo ambicionava que o grupo de vítimas de VRI apresentasse sintomatologia psicopatológica de depressão, ansiedade e stresse mais intensa por comparação com o grupo sem experiências de VRI. No entanto, esta foi refutada parcialmente, uma vez que a sintomatologia psicopatológica de stresse não

evidenciou diferenças entre os referidos grupos. Estes resultados são sustentados pelo estudo de Dokkedahl e colaboradores (2019) que encontraram associações positivas em vítimas de VRI e sintomatologia psicopatológica de depressão e stresse (Dokkedahl et al., 2019). Já o estudo de Sesar e colaboradores (2016) apoia parcialmente os nossos resultados, ao constatar que vítimas de VRI apresentam níveis mais elevados de sintomas de depressão, ansiedade e stresse, em comparação com vítimas que não vivenciaram experiências de VRI (Sesar et al., 2016). Uma possível explicação para o facto de a sintomatologia de stresse não ter evidenciado associação positiva em vítimas de VRI em comparação com os indivíduos sem experiências de VRI no nosso estudo, poderá estar relacionada com o facto do stresse ser um estado evidenciado não só através de experiências negativas, mas também em eventos que causam preocupação, tal como é explicado pela OMS (2022b) que relata que todos os indivíduos experienciam stresse em algum momento da sua vida.

A associação positiva entre a sintomatologia psicopatológica de depressão, ansiedade e stresse e, a evocação de memórias de ameaça e subordinação na infância experienciadas na relação com pais/cuidadores, a propensão a sentir vergonha e culpa, a frequência de evocação destas emoções de vergonha e de culpa durante as experiências de VRI, a intensidade dos estados atuais de vergonha e culpa, confirma a hipótese 4 deste estudo. Vários estudos sustentam estes resultados, incitando que as memórias de ameaça e subordinação experienciadas precocemente na relação com pais/cuidadores estão associadas a sintomas psicopatológicos de depressão (por exemplo, Cassidy et al., 2009; Castilho, et al., 2010; Gilbert et. al, 2003; Irons, et al., 2006), ansiedade (Cassidy et al., 2009) e stresse (Gilbert, 1992). Relativamente à sintomatologia de depressão, os resultados do nosso estudo são corroborados por diversos estudos que indicam que a vergonha torna os indivíduos vulneráveis à depressão (Gilbert, 2000; Matos & Pinto-Gouveia, 2009; Pinto-Gouveia, 2011). O mesmo acontece com a culpa, que é associada positivamente com a sintomatologia de depressão, como verificado através do estudo de Wagner e colaboradores (2021) (Wagner et al., 2021). Os resultados do nosso estudo, referentes à sintomatologia de ansiedade encontram-se de acordo com outros estudos no que concerne à vergonha, onde Camp (2022) descobriu, através do seu estudo, uma associação entre a emoção vergonha e ansiedade (Camp, 2022). Já no estudo de Schuster e colaboradores (2021), não foi encontrada relação entre perturbações ansiosas e culpa, contradizendo os nossos resultados (Schuster et al., 2021). No que concerne à

sintomatologia de stresse, esta fora correlacionada positivamente com a emoção de vergonha no estudo de Badour e colaboradores (2020), apoiando os nossos resultados (Badour, et al., 2020). A relação entre stresse e culpa encontrada no nosso estudo fora igualmente apoiada pelo estudo de Pugh e colaboradores (2015), que através de uma amostra de indivíduos com perturbação de stresse pós-traumático, determinou a associação entre culpa e sintomatologia de stresse (Pugh et al., 2015).

Este estudo teve, também, como propósito conhecer a relação entre tipos de violência (psicológica, física, sexual, económica e perseguição) com a evocação de memórias de ameaça e subordinação na infância na relação com os pais/cuidadores, frequência de evocação das emoções de vergonha e culpa durante as experiências de VRI, estados atuais de vergonha e culpa e sintomas de depressão, ansiedade e stresse. Consequentemente, foram encontradas associações positivas entre os tipos de violência e as restantes variáveis mencionadas, à exceção da relação entre a violência económica e estados atuais de culpa, sintomatologia de ansiedade e stresse e, violência física e estados atuais de culpa. A relação entre os tipos de violência e a evocação de memórias de ameaça e subordinação determinada através dos nossos resultados é sustentada com base nos estudos de Duarte (2015) e Sousa (2015) que evidenciaram que as memórias de ameaça e subordinação se relacionam com a VRI, uma vez que estas memórias são evocadas através de experiências precoces na infância, potencializando a VRI. De acordo com os dados obtidos, a violência sexual, associa-se positivamente com memórias de ameaça durante a infância e adolescência no estudo de Jones e colaboradores (2018), apoiando igualmente os nossos resultados (Jones et al., 2018). Um estudo de Kivisto (2010) concluiu que as violências psicológica e física estão relacionadas positivamente com a emoção de vergonha, não obstante a emoção de culpa correlacionou-se negativamente com as violências física e sexual, indicando que quanto maior é evocada a emoção de culpa, menor é a propensão de violência física e sexual (Kivisto, 2010), refutando os dados apurados no nosso estudo, uma vez que a violência sexual reportou ter associação positiva com os estados atuais de culpa bem como a evocação desta emoção durante as experiências de VRI. Já o estudo de Beck e colaboradores (2011) sustentam os nossos dados, ao demonstrarem através dos seus resultados a associação positiva entre violência psicológica e os sentimentos de vergonha vivenciados pelas vítimas (Beck et al., 2011). As associações positivas apuradas no nosso estudo entre abuso sexual e estados atuais de vergonha e frequência com que os indivíduos sentiram esta emoção durante as

experiências de VRI, poderão ser explicadas através do estudo de Vidal e Petrak (2007) que obtiveram dados idênticos na sua investigação (Vidal & Petrak, 2007). Sesar e colaboradores (2016), encontraram, no seu estudo, relação entre a psicopatologia stressante e depressiva, e abuso físico e psicológico em vítimas de VRI, apoiando os nossos dados (Sesar et al., 2016) e, Kessler e colaboradores (2001) encontraram no seu estudo, relação entre depressão e comportamentos violentos (Kessler et al., 2001). Hovens (2010) corrobora os estudos descritos, identificando associação entre abusos psicológico, físico e sexual com a sintomatologia de ansiedade e depressão no seu estudo (Hovens et al., 2010). O estudo de De Oliveira e colaboradores (2017), em mulheres vítimas de abuso sexual, revelou que estas tendem evocar sentimentos depressivos, de vergonha e culpa, validando os resultados do presente estudo (de Oliveira et al., 2017), assim como os estudos de Dardis e colaboradores (2015) e Casique (2006) que sustentam a associação entre abuso sexual e sintomatologia de stresse e depressão (Casique, 2006; Dardis et al., 2015). No que concerne à tipologia de violência associada à perseguição, o estudo de Drebing e colaboradores (2020), que efetuou comparações entre um grupo de vítimas de perseguição e outro grupo de não vítimas, encontrou associação entre perseguição e depressão, no entanto não encontrou associação entre perseguição e ansiedade, confirmando parcialmente os resultados do nosso estudo (Drebing et al., 2020). O estudo de Pathé e Muller (1997) apoia os nossos resultados, revelando uma associação entre perseguição e sintomatologia de culpa e stresse (Pathé & Muller, 1997). A respeito da emoção de vergonha em associação com perseguição, não foram encontrados estudos que relatassem esta associação direta, no entanto, a Comissão de Reforma Legislativa de Victoria, na Austrália, publicou um relatório com dados que sustentam os nossos resultados, alegando que a perseguição faz com que as vítimas criem sentimentos de vergonha (Victorian Law Reform Commission, 2022). No que respeita a violência económica, um estudo de Yau e colaboradores (2021) apurou que as vítimas de abuso económico tendem a desenvolver sintomas psicopatológicos de depressão, ansiedade e stresse (Yau et al., 2021), corroborando parcialmente os resultados do nosso estudo, dado que os nossos resultados não revelaram relação entre violência económica e sintomatologia de ansiedade e stresse. Um estudo de Johnson e os seus colaboradores, em 2022, verificou também a existência de associação entre abuso económico e depressão e ansiedade (Johnson et al., 2022). Já Stylianou (2018) desenvolveu um estudo em vítimas de VRI, indicando que o abuso económico tem mais impacto na depressão do que o abuso físico ou psicológico, refutando os nossos resultados, uma vez que no nosso estudo as

violências económica, física e psicológica alcançaram correlações fracas com a sintomatologia de depressão (Stylianou, 2018). A fim de encontrar explicação para o facto das violências física e económica não se relacionarem com a culpa, Caridade e Machado (2013) revelaram que, a violência nas relações de intimidade está frequentemente acompanhada por sentimentos de culpa (Caridade & Machado, 2013), refutando os nossos resultados relativamente a estas duas tipologias de violência. Por fim, os resultados do nosso estudo retrataram ainda associações positivas entre as tipologias de violência mencionadas, significando que quando aumentam individualmente, as restantes aumentarão também, sendo estes dados apoiados pelo estudo de Yalch e Rickman (2021) (Yalch & Rickman, 2021).

### **Principais limitações do presente estudo**

Não obstante aos contributos favoráveis do presente estudo, importa reconhecer que este apresenta algumas limitações que devem ser abordadas e minimizadas em investigações futuras de forma a melhorar a robustez e a validade dos dados. Contudo, as principais limitações do presente estudo consistem: (a) no uso do método de amostragem por conveniência e o tamanho limitado das amostras, comprometendo a representatividade e, portanto, a capacidade de generalizar os resultados, (b) na aplicação de instrumentos de autorresposta, podendo estes ter afetado a precisão das respostas fornecidas pelos participantes, (c) na prevalência do género feminino em ambos os grupos (grupo de vítimas de VRI e grupo sem experiências de VRI), podendo limitar a generalização e validade dos resultados, uma vez que não existe uma amostra equilibrada relativamente ao género, e (d) na fraca consistência interna da violência económica. Deste modo, considerámos prematuro excluir esta variável do presente estudo, uma vez que não existem dados psicométricos validados para a população portuguesa. Atualmente, está em curso uma investigação sobre as características psicométricas do instrumento IPV-M.

### **Contributos para a prática clínica e para a investigação**

Não são conhecidos estudos anteriores que tenham efetuado comparações entre vítimas de VRI e indivíduos sem experiências de VRI (de vitimação e de perpretação) em relação a memórias de ameaça e subordinação vivenciadas na relação com os pais/cuidadores durante a infância e adolescência. Por tal, este estudo torna-se pioneiro, constituindo-se uma mais-valia para minimizar esta lacuna da investigação e beneficiar os contextos forense e clínico, contribuindo para o avanço do conhecimento nesta área.

No entanto, é importante e necessário a realização de novas pesquisas com vista a aprofundar o conhecimento científico sobre este tema. Sugere-se assim que, no futuro, o presente estudo seja replicado para assegurar a representatividade e a generalização dos dados através da aquisição de amostras maiores de vítimas de VRI. Além disso, recomenda-se a utilização de análises longitudinais para analisar as relações causais entre as diferentes variáveis.

## Referências

- Allan, S., Gilbert, P., & Goss, K. (1944). An exploration of shame measures II: Psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 17, 719-722.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV). (2020). Ficha Informativa – Homens vítimas de violência nas relações de intimidade. [https://apav.pt/apav\\_v3/images/pdf/FI\\_HomensVitimas\\_2020.pdf](https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/FI_HomensVitimas_2020.pdf)
- António, H. A. D. O. (2021). *Violência na intimidade e procura de ajuda: diferentes vítimas, barreiras iguais?* (Master's thesis).
- Badour, C. L., Dutton, C. E., Wright, J. J., Jones, A. C., & Feldner, M. T. (2020). Shame Proneness, Negative Cognitions, and Posttraumatic Stress among Women with a History of Sexual Trauma. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 29(6), 699–713. <https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1725211>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Banyard, V. L., Arnold, S., & Smith, J. (2000). Childhood sexual abuse and dating experiences of undergraduate women. *Child maltreatment*, 5(1), 39-48.
- Beck, J. G., McNiff, J., Clapp, J. D., Olsen, S. A., Avery, M. L., & Hagewood, J. H. (2011). Exploring negative emotion in women experiencing intimate partner violence: Shame, guilt, and PTSD. *Behavior therapy*, 42(4), 740-750.
- Beydoun, H. A., Beydoun, M. A., Kaufman, J. S., Lo, B., & Zonderman, A. B. (2012). Intimate partner violence against adult women and its association with major depressive disorder, depressive symptoms and postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Social science & medicine*, 75(6), 959-975. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.04.025>
- Bogat, G. A., Levendosky, A. A., & Cochran, K. (2023). Developmental consequences of intimate partner violence on children. *Annual review of clinical psychology*, 19, 303-329.
- Budden, A. (2009). The role of shame in posttraumatic stress disorder: A proposal for a socio-emotional model for DSM-V. *Social science & medicine*, 69(7), 1032-1039.

Camp, A. R. (2022). From experiencing abuse to seeking protection: Examining the shame of intimate partner violence. *UC Irvine L. Rev.*, 13, 103.

Capinha, M., Rijo, D., Pereira, M., & Matos, M. (2022). The prevalence, directionality, and dyadic perpetration types of intimate partner violence in a community sample in Portugal: A gender-inclusive inquiry. *European journal on criminal policy and research*, 1-18.

Cardoso, D. A. (2023). Propriedades psicométricas da versão em Português Europeu da *Intimate Violence and Traumatic Affect Scale* (VITA): Um estudo exploratório numa amostra com nacionalidade portuguesa [Dissertação de mestrado, não publicada, em psicologia clínica - Área de Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais]. Repositório ISMT.

Caridade, S., & Machado, C. (2013). Violência nas relações juvenis de intimidade: Uma revisão da teoria, da investigação e da prática. *Psicologia*, 27(1).

Carvalho, T., Benedito, L., & da Motta, C. (2023). Versão em Português Europeu da *State Shame and Guilt Scale*. [Instrumento não publicado]. Instituto Superior Miguel Torga.

Carvalho, T., Benedito, L., Gomes, C., da Motta, C., & Capinha, M. (2022b). Versão em Português Europeu da *Intimate Violence and Traumatic Affects Scale* – Escala modificada. [Instrumento não publicado]. Instituto Superior Miguel Torga.

Carvalho, T., da Motta, C., Capinha, M., & Benedito, L. (2022a). Questionário Sociodemográfico e Sobre Relações de Intimidade. [Instrumento não publicado]. Instituto Superior Miguel Torga.

Carvalho, T., Gomes, C., Benedito, L. (2023). *European Portuguese version of the Personal Feelings Questionnaire-2*. [Manuscrito em preparação]. Instituto Superior Miguel Torga.

Carvalho, T., da Motta, C., & Pinto-Gouveia, J. (2020). Portuguese Version of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Comparison of Latent Models and Other Psychometric Analyses. *Journal of Clinical Psychology*, 76(7), 1267-1282. <https://doi.org/10.1002/jclp.22930>

Casique, L., Regina, A. (2006). Violência contra mulheres: Reflexões teóricas.

Casimiro, C. (2008). Violências na conjugalidade: a questão da simetria do género.

*Análise Social*, 43(188), 579–601. <http://www.jstor.org/stable/41012653>

Cassidy, J., Lichtenstein-Phelps, J., Sibrava, N. J., Thomas Jr, C. L., & Borkovec, T. D.

(2009). Generalized anxiety disorder: Connections with self-reported attachment. *Behavior therapy*, 40(1), 23-38.

Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., Amaral, V., & Duarte, J. (2014). Recall of threat and

submissiveness in childhood and psychopathology: The mediator effect of self-criticism. *Clinical psychology & psychotherapy*, 21(1), 73-81.

Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, J. (2015). Evaluating the Multifactor structure

of the long and short versions of the Self-Compassion Scale in a clinical sample.

*Journal of Clinical Psychology*, 71(9), 856–870.

<https://doi.org/10.1002/jclp.22187>

Chiu, G. R.; Lutfey, K. E.; Litman, H. J.; Link, C. L.; Hall, S. A.; & Mckinlay, J. B.

(2013). Prevalence and overlap of childhood and adult physical, sexual, and emotional abuse: A descriptive analysis of results from the Boston Area Community Health (BACH) Survey. *Violence and Victims*, 28(3), 381–402.

<https://doi.org/10.1891/0886-6708.11-043>

Códigos Penal e de Processo Penal [CPP] (2021). (13ª edição). Porto Editora.

Cohen, J., 1988. Statistical power analysis for the behavioral sciences, second ed.

Erlbaum, Hillsdale, NJ.

Dardis, C. M., Dixon, K. J., Edwards, K. M., & Turchik, J. A. (2015). An examination of

the factors related to dating violence perpetration among young men and women and associated theoretical explanations: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(2), 136-152.

de Oliveira, L. N., de Oliveira, F. S., Araujo, L. M., da Silva, L. L., Crispim, Z. da M., &

Lucindo, V. B. D. B. (2017). Violência doméstica e sexual contra a mulher: revisão integrativa. *Holos*, 8, 275–284. <https://doi.org/10.15628/holos.2017.1903>

Decreto-lei n.º 112/2009, de 16 de setembro (1995), Diário da República Eletrónico

(DRE). *Violência Doméstica*. <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2009-70187221-149836175>

Dias, A. C. P., Lemos, L. O., & Garcia, I. Q. C. (2017). Vinculação e esquemas mal adaptativos precoces em vítimas de violência nas relações de intimidade.

Dokkedahl, S., Kok, R. N., Murphy, S., Kristensen, T. R., Bech-Hansen, D., & Elklit, A. (2019). The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic reviews*, 8, 1-10.

Drebing, H., Gass, P., Schultz, K., & Kuehner, C. (2020). The prevalence and effects of stalking: A replication study. *Deutsches Ärzteblatt International*, 117(20), 347.

Duarte, J. F. D. S. (2015). *Experiências adversas na infância e violência nas relações de intimidade: o papel mediador da regulação emocional* (Master's thesis).

Elísio, R., Neves, S., & Paulos, R. (2018). A violência no namoro em casais do mesmo sexo: discursos de homens gays. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (117), 47-72.

Freitas, P. C. O. C. (2011). *Modelos de relação interna: autocriticismo e autocompaixão. Uma abordagem evolucionária compreensiva da sua natureza, função e relação com a psicopatologia* (Doctoral dissertation).

Gilbert, P. (1993). Defence and safety: Their function in social behaviour and psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, 32(2), 131-153.

Gilbert, P. (2002). Body shame: A biopsychological conceptualisation and overview, with treatment implications. In P. Gilbert & J. Miles (Eds.), *Body shame: Conceptualisation, research and treatment* (pp. 3-54). London: Brunner-Routledge.

Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 9-74). London: Routledge.

Gilbert, P., Cheung, M., Grandfield, T., Campey, F. & Irons, C. (2003) Recall of threat and submissiveness in childhood: Development of a new scale and its relationship with depression, social comparison and shame. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10(2), 108-115. <https://doi.org/10.1002/cpp.359>

- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353-379.
- Gilbert, P. (2007). The evolution of shame as a marker for relationship security: A biopsychosocial approach.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. London: Routledge.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British journal of clinical psychology*, 53(1), 6-41.
- Gilbert, P., & McGuire, M. T. (1998). Shame, status, and social roles: Psychobiology and evolution.
- Gilbert, P., & Miles, J. N. V. (2000). Sensitivity to social put-down: It's relationship to perceptions of social rank, shame, social anxiety, depression, anger and self-other blame. *Personality and Individual Differences*, 29(4), 757-774. doi: 10.1016/S0191-8869(99)00230-5
- Gilbert, P., & Tirch, D. (2009). Emotional memory, mindfulness and compassion. In F. Didonna (Ed.), *Clinical Handbook of Mindfulness* (pp. 99–110). New York, NY: Springer New York. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6\\_7](https://doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6_7)
- Golding, J. M. (1999) Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence*. 14(2):99–132. <https://doi.org/10.1023/A:1022079418229>
- Harder, D. H., & Zalma, A. (1990). Two promising shame and guilt scales: a construct validity comparison. *Journal of Personality Assessment*, 55(3-4), 729–745. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.967410>
- Hovens, J. G. F., Wiersma, J. E., Giltay, E. J. (2010). “Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders vs. controls,” *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 122, no. 1, pp. 66–74.
- Irons, C., Gilbert, P., Baldwin, M., Bacus, J. & Palmer, M. (2006). Parental recall, attachment relating and self-attacking/self-reassurance: Their relationship with depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 297-308.

- Johnson, L., Chen, Y., Stylianou, A., & Arnold, A. (2022). Examining the impact of economic abuse on survivors of intimate partner violence: a scoping review. *BMC public health*, 22(1), 1014.
- Jones, M. S., Worthen, M. G., Sharp, S. F., & McLeod, D. A. (2018). Life as she knows it: The effects of adverse childhood experiences on intimate partner violence among women prisoners. *Child Abuse & Neglect*, 85, 68–79. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.08.005>
- Kivisto, A. J., Kivisto, K. L., Moore, T. M., & Rhatigan, D. L. (2011). Antisociality and intimate partner violence: The facilitating role of shame. *Violence and victims*, 26(6), 758-773.
- Kessler, R. C., Molnar, B. E., Feurer, I. D., & Appelbaum, M. (2001). Patterns and mental health predictors of domestic violence in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *International journal of law and psychiatry*, 24(4-5), 487-508.
- Kline, R. B. (2023). Principles and practice of structural equation modeling. Guilford publications.
- Lewis, H. B. (1992). The socialization of Shame: From parent to child. In M Lewis (Ed.), *Shame: The exposed self* (pp. 98-118). New York: Free Press.
- Lewis, H. B. (1971). Shame and guilt in neurosis. *International University*. Lisboa, M. & Franco, L. (2006). Vítimas no singular: percursos, processos e dinâmicas sociais. In Manuel Lisboa (Coord.). *Prevenir ou remediar: os custos sociais e económicos da violência contra as mulheres* (pp. 155 – 233). Edições Colibri/SociNova
- Lopes, B. (2005). *Escala de Experiências Precoces*. [Instrumento não publicado]. CINEICC, University of Coimbra, Portugal.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavior Research Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/005-7967(94)00075-U)
- Machado, A., Santos, A., Graham-Kevan, N., & Matos, M. (2019). The prevalence of Bi-directional intimate partner violence reported by Portuguese men. *International*

- Journal of Law, Crime and Justice, 57, 83–90.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijlcrj.2019.03.002>
- Mader, J. L. (2011). *O papel da internalização das motivações para a relação nas emoções de culpa e vergonha: influências nas estratégias de conflito e na satisfação relacional* (Doctoral dissertation).
- Marschall, D., Sanftner, J., & Tangney, J. P. (1994). *The State Shame and Guilt Scale*. Fairfax, VA: George Mason University.
- Matos, M., & Pinto-Gouveia, J. (2009). Shame as a Traumatic Memory. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 17, 299-312. DOI: 10.1002/cpp.659.
- Miller, E., & McCaw, B. (2019). Intimate partner violence. *New England Journal of Medicine*, 380(9), 850-857. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1807166>
- Miranda, B. F. D. C. (2022). *O Papel Mediador da Autocompaixão no Impacto de Experiências Adversas na Infância em Sintomas Depressivos e de Ansiedade Social, numa Amostra de Jovens Institucionalizados* (Master's thesis).
- Oliveira, M. S. & Sani, A. I. (2009). A intergeracionalidade da violência nas relações de namoro. *Revista da faculdade de ciências humanas e sociais*. Porto: edições universidade fernando pessoa. ISSN 1646-0502.6 (2009) 162-170
- Oliveira, S. P. G. (2022). *Violência nas relações de intimidade e o impacto na parentalidade dos perpetradores* (Master's thesis).
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (DASS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229–239.
- Pathé, M., & Mullen, P. E. (1997). The impact of stalkers on their victims. *The British Journal of Psychiatry*, 170, 12–17. <https://doi.org/10.1192/bjp.170.1.12>
- Pereira, S. C. (2022). *Marcadores Faciais das Emoções Sociais: Um Estudo Sobre a Vergonha e a Culpa em Portugal e no Brasil* (Doctoral dissertation, Universidade Fernando Pessoa (Portugal)).
- Perry, D. G., Hodges, E. V. E., & Egan, S. K. (2001). Determinants of chronic victimization by peers: A review and new model of family influence. In J. Juvonen

Diana Figueiredo Saraiva | Memórias Emocionais Negativas Relacionadas com a Infância/Adolescência, Emoções Autoconscientes e Psicopatologia: Um Estudo de Caracterização de Vítimas de Violência nas Relações de Intimidade

& S. Graham (Eds.), *Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized* (pp. 73–104). Guilford Press.

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS* (E. Sílabo Ed.).

Pinheiro, S. I. A. (2015). *A influência dos estilos de vinculação e dos esquemas precoces não adaptativos nas relações interpessoais – Um estudo com casais*. Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.12/4215>

Pinto-Gouveia, J., & Matos, M. (2011). Can shame memories become a key to identity? The centrality of shame memories predicts psychopathology. *Applied Cognitive Psychology*, 25(2), 281-290.

Pinto-Gouveia, J., Matos, M., Castilho, P., & Xavier, A. (2014). Differences between depression and paranoia: The role of emotional memories, shame and subordination. *Clinical psychology & psychotherapy*, 21(1), 49-61. <https://doi.org/10.1002/cpp.1818>

Pugh, L. R., Taylor, P. J., & Berry, K. (2015). The role of guilt in the development of post-traumatic stress disorder: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 182, 138-150

Relatório Anual do Sistema de Segurança Interna (2022). XXIII Governo - República Portuguesa. Disponível em: <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBQAAAB%2bLCAAAAAAABAAzNDazMAQAhxRa3gUAAAA%3d>

Reich, C. M., Jones, J. M., Woodward, M. J., Blackwell, N., Lindsey, L. D., & Beck, J. G. (2015). Does self-blame moderate psychological adjustment following intimate partner violence?. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(9), 1493-1510. <https://doi.org/10.1177/0886260514540800>

Schore, A. N. (1998). Early shame experiences and infant brain development. *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology, and culture*, 57-77.

- Schuster, P., Beutel, M. E., Hoyer, J., Leibing, E., Nolting, B., Salzer, S., ... & Leichsenring, F. (2021). The role of shame and guilt in social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6, 100208.
- Sesar, K., Dodaj, A., Simic, N., (2016). Differences in Symptoms of Depression, Anxiety and Stress between Victims and Perpetrators of Intimate Partner Violence. *Journal of Sociology and Social Worl*.
- Silberschatz, G., & Aafjes-van Doorn, K. (2017). Pathogenic beliefs mediate the relationship between perceived negative parenting and psychopathology symptoms. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(3), 258-275.
- Silva, J. F. L. (2012). As competências emocionais em mulheres vítimas de violência conjugal. Universidade Fernando Pessoa (Dissertação de Mestrado).
- Sousa, C. A. A. D. (2021). A violência bidirecional em relações de intimidade: uma revisão sistemática.
- Stylianou, A. M. (2018). Economic abuse experiences and depressive symptoms among victims of intimate partner violence. *Journal of family violence*, 33(6), 381-392.
- Szycer, D. (2019). Forms and functions of the self-conscious emotions. *Trends in cognitive sciences*, 23(2), 143-157.
- Tangney, JP (1991). Afeto moral: o bom, o mau e o feio. *Journal of Personality and Psicologia Social*, 61, 598-607
- Tangney, J. P. & Dearing, R. L. (2002). Shame and Guilt. The Guilford Press – New York London.
- Tangney, JP (1994). O legado misto do superego: aspectos adaptativos e mal-adaptativos do vergonha e culpa. Em JM Masling & RF Bornstein (Eds.), *Perspectivas empíricas sobre o objeto teoria das relações* (pp. 1-28). Washington, DC: Associação Americana de Psicologia
- Tangney, J. P. & Dearing, R. L. (2002). Shame and Guilt. The Guilford Press – New York London.
- Tangney, J. P., Stuewig, J., & Mashek, D. J. (2007). Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychology*.

Tangney J, Wagner P, & Gramzow R (1992). Proneness to shame, proneness to guilt and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 469-478.

Transparent Statistics in Human - Computer Interaction working group (2019). Transparent Statistics Guidelines. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1186169>

Troisi, G. (2018). Measuring intimate partner violence and traumatic affect: Development of VITA, an Italian scale. *Frontiers in psychology*, 9, 1282. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01282>

Victorian Law Reform Commission. (2022). *The Victorian law reform commission stalking report*. *Victorian Bar News*, (172), 50-51.

Vidal, M. E., & Petrak, J. (2007). Shame and adult sexual assault: A study with a group of female survivors recruited from an East London population. *Sexual and Relationship Therapy*, 22(2), 159-171.

Wagner, B., Hofmann, L., & Grafiadeli, R. (2021). The relationship between guilt, depression, prolonged grief, and posttraumatic stress symptoms after suicide bereavement. *Journal of Clinical Psychology*, 77(11), 2545-2558.

Widom, C. S. (1989). Child abuse, neglect, and adult behavior: Research design and findings on criminality, violence, and child abuse. *American journal of Orthopsychiatry*, 59(3), 355-367.

World Health Organization [OMS]. (2013). *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548595>

World Health Organization [OMS]. (2021). Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. World Health Organization.

World Health Organization [OMS]. (2022a). Intimate partner violence. World Health Organization. <https://apps.who.int/violence-info/intimate-partner-violence>

World Health Organization [OMS]. (2022b). Stresse. World Health Organization.

World Health Organization [OMS]. (2023a). Depression. World Health Organization.

World Health Organization [OMS]. (2023b). Anxiety. World Health Organization.

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki:

Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

Yau, J. H. Y., Wong, J. Y. H., & Fong, D. Y. T. (2021). Economic abuse as a form of intimate partner violence: a literature review of the instruments and mental well-being outcomes. *Violence and victims*, 36(4), 479-492.

Yalch, M. M., & Rickman, S. R. (2021). Association between intimate partner violence subtypes and post-traumatic stress disorder symptoms and hazardous substance use. *Journal of interpersonal violence*, 37(17-18), NP16236-NP16252.

Zhu, J., Exner-Cortens, D., Dobson, K., Wells, L., Noel, M., & Madigan, S. (2024). Adverse childhood experiences and intimate partner violence: A meta-analysis. *Development and psychopathology*, 36(2), 929-943.