



**Universidade do Algarve**  
**Faculdade de Ciências Humanas e Sociais**

*Indução de Contaminação Mental em vítimas de traição-  
numa amostra de indivíduos não-clínicos*

**Laura Susana de Jesus Calisto**

Dissertação de Mestrado para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação da Professora Doutora Antónia Jimenez-Ros

**2013**

## Declaração de autoria de trabalho

### *Indução de Contaminação Mental em vítimas de traição- numa amostra de indivíduos não-clínicos*

“Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.”:

---

«Copyright» Laura Calisto “A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.”

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar gostava de agradecer a todos os alunos da Universidade do Algarve bem como a todos os participantes da população portuguesa que aceitaram participar neste estudo pois sem eles seria impossível a realização desta investigação.

Queria ainda agradecer à professora Antónia Rós por todo o apoio, orientação mas também pela amizade, confiança, apoio e simpatia prestados ao longo da realização desta tese de fim de curso e por isso um grande obrigado.

Por outro lado não posso deixar de agradecer aos meus pais por todo o apoio, paciência e esforços demonstrados ao longo de toda esta caminhada, pois sem vocês certamente não teria chegado aqui e pela força que sempre me deram para continuar a estudar e para dar sempre o melhor de mim.

Agradeço ainda ao Márcio por todo o apoio e ajuda prestada ao longo desta recta final que tão importante foi para mim! Sem ti não era capaz. Muito Obrigada!

Em ultimo lugar, o meu obrigado vai para todos aqueles que, apesar de não estarem directamente relacionados com a realização desta tese, contribuíram para o meu crescimento e me apoiaram ao longo de todos estes anos, quer durante o período passado na Universidade do Algarve, quer em todos os anos que o antecederam. Penso que não será necessário referir nomes, vocês sabem exactamente o quão importantes são para mim!

A todos, o meu sincero obrigado!

## Resumo

No presente trabalho apresentam-se dois estudos. O primeiro dos estudos teve como objetivo a adaptação ao português do Inventário de Obsessões e Compulsões de Vancouver (VOCI; Thordarson, Radomsky, Rachman, Shafran, Sawchuk & Hakstian, 2004). O segundo dos estudos teve como objetivo induzir, de forma experimental, a sensação de contaminação mental através da imaginação de uma situação de traição.

No estudo de adaptação do VOCI participaram 180 indivíduos da população geral não-clínica com idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos e 120 estudantes universitários com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos que preencheram além do VOCI, a Escala de sensibilidade de Contaminação (S-CTN; Rachman, 2006 *cit in* Coughtrey, Shafran, Knibbs & Rachman, 2012).

Sessenta dos participantes completaram de novo o VOCI após um intervalo de 8 semanas. A amostra final ficou constituída por 292 participantes. Para conhecer a estrutura interna do VOCI, foi realizada uma análise fatorial exploratória. Obtiveram-se 6 fatores que explicaram 39% da variância total. Os fatores obtidos replicaram a estrutura original do VOCI Contaminação, Verificação, Obsessões, Acumulação, Incerteza, *Just Right*. Quer o total do VOCI quer as seis subescalas obtidas mostraram excelentes níveis de consistência interna, fiabilidade temporal e validade convergente.

De acordo com os nossos resultados, podemos considerar que a versão portuguesa do VOCI apresenta garantias psicométricas suficientes para que possa ser utilizada na população Portuguesa.

No segundo estudo, participaram 60 estudantes universitários, 30 do género feminino e 30 do género masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos. Os participantes foram aleatoriamente divididos em dois grupos: um grupo de controlo (GC) e um grupo experimental (GE). Neste estudo recorreu-se a um desenho experimental 2x4 (2 condições x 4 momentos). Inicialmente os participantes preencheram um conjunto de questionários e de seguida foram instruídos para ouvir uma gravação de voz relativa à sua condição (controlo/experimental). Posteriormente foi-lhes dada uma pausa de 5 minutos e, no quarto e último momento, os participantes foram submetidos a uma pequena entrevista final.

Os resultados obtidos após a manipulação experimental revelaram que o GE apresentou valores significativamente mais elevados de desconforto que o GC, ou seja, a

manipulação experimental desencadeou emoções negativas (tais como a raiva ou a tristeza). Não se verificou, no entanto, o efeito da manipulação experimental relativamente à capacidade dos participantes para localizar a sujidade em alguma parte do interior ou exterior do corpo.

Em suma, no presente estudo não foi possível induzir contaminação mental através da imaginação de uma situação de traição bem como a localização da sensação de sujidade, o aparecimento de emoções/sentimentos negativos, do impulso de se lavar, de evitamento e de estratégias de neutralização e de lavagem.

Calisto, Laura S. (2013). *Indução de contaminação mental em vítimas de traição- numa amostra de indivíduos não-clínicos. Dissertação de Mestrado. Universidade do Algarve.*

**Palavras-Chave:** Perturbação Obsessivo-Compulsiva; VOCI; Propriedades Psicométricas; Contaminação Mental; Traição; Vítimas; População não-clínica

## Abstract

The evaluation of two studies was made in this work. The first study was aimed at the adaptation of the Portuguese population Vancouver Obsessions and Compulsions Inventory (VOCI; Thordarson, Radomsky, Rachman, Shafran, Sawchuk & Hakstian, 2004). The second study was aimed at experimental induction (the feeling of mental contamination caused by the imagination of a situation of betrayal).

In the first study (VOCI), 180 individuals from general population aged between 18 and 75 years and 120 university students aged between 18 and 25 years. These individuals filled beyond VOCI, the Scale sensitivity contamination (S-CTN; Coughtrey, Shafran, Knibbs & Rachman, 2012). After an interval of 8 weeks, sixty participants completed the VOCI again. The sample was composed by 292 participants. To understand the internal structure of VOCI exploratory factor analysis was performed. Six factors were obtained explaining 39% of the variance. The factors obtained replicated the original structure of the VOCI: Contamination, Checking, Obsessions, Hoarding, Uncertainty *and Just Right*.

Both the VOCI as well as the six subscales obtained showed excellent levels of internal consistency, temporal reliability as well as convergent validity. According to our results, we consider that the Portuguese version of VOCI presents psychometric guarantees sufficient for it to be used in the Portuguese population.

The second study, involved 60 students, 30 of them female and 30 male, aged between 18 and 25. The participants were randomly divided into two groups: a control group (CG) and an experimental group (EG). In this study we used a 2x4 experimental design (conditions 2 x 4 times). Initially, participants completed a set of questionnaires and then were instructed them to listen to recorded voice related with their condition (control / experimental). After were submitted to 5 minute break and for the last moment, the participants underwent a short final interview.

The results obtained after the experimental manipulation revealed that EG had significantly higher discomfort than the GC, i.e., the experimental manipulation triggered negative emotions such as anger or sadness. There was, however, the effect of experimental manipulation on the ability of participants to locate in some contamination interiorly and externaly.

In summary, in the present study it was not possible to induce mental contamination through the imagination of a situation of betrayal, as well as, the location the feeling of dirt, the emergence of emotions / negative feelings, the urge to wash, and avoidance strategies neutralization and washing.

Calisto, Laura S. (2013). *Induction of mental contamination victims of betrayal- a sample of non-clinical individuals*. Master's Dissertation. University of the Algarve.

**Key-woords:** Obsessive Compulsive Disorder; VOCI; Psychometric Properties; Mental Contamination; Betrayal; Victims; Population nonclinical

## Índice

Introdução.....	14
Estudo 1 “Adaptação ao Português do Inventário de Obsessões-Compulsões de Vancouver - VOCI” .....	16
Capítulo 1- Enquadramento teórico.....	16
1. Descrição do Inventário de Obsessões – Compulsões de Vancouver (VOCI).....	16
2. Estrutura interna das diferentes adaptações do VOCI.....	20
3. Consistência interna obtida para as diferentes adaptações do VOCI .....	24
4. Estabilidade temporal obtida para as diferentes adaptações do VOCI.....	26
5. Validade convergente e discriminante obtida para as diferentes adaptações do VOCI .....	28
Capítulo 2- Método .....	31
1. Amostra .....	31
1.2 Instrumentos .....	33
1.3 Procedimento.....	33
1.4 Procedimento de análise de dados.....	34
Capítulo 3- Descrição dos Resultados.....	35
3.1 Análise da Estrutura Fatorial.....	35
3.2 Análise da Consistência Interna .....	38
3.3 Análise da Estabilidade Temporal.....	40
3.4 Análise da Validade Convergente .....	40
3.5 Análise dos Valores Normativos.....	41
Capítulo 4- Discussão dos Resultados.....	43
Capítulo 5- Conclusões .....	47
Capítulo 6- Referências Bibliográficas .....	48
2º Estudo: “Indução de contaminação mental em vítimas de traição- numa amostra de indivíduos não-clínicos” .....	50
Capítulo 1 .....	50

1.1 Contaminação Mental.....	50
Capítulo 2.....	65
Objetivos e Hipóteses.....	65
Capítulo 3- Método.....	68
3.1 Amostra.....	68
3.2 Instrumentos.....	69
3.3 Procedimento de recolha de dados.....	71
3.4 Procedimento de análise de dados.....	73
Capítulo 4- Descrição dos Resultados.....	74
4.1 Diferenças entre o grupo experimental e de controlo nas variáveis psicológicas e psicopatológicas analisadas.....	74
4.2 Análise da entrevista final entre o grupo experimental e grupo controlo.....	74
Capítulo 5- Discussão dos resultados.....	79
Capítulo 6- Conclusões.....	82
Capítulo 7 – Referências Bibliográficas.....	83
Anexos.....	84

## Índice de Tabelas

Tabela 1: Dados relativos à estrutura interna das diferentes adaptações a partir do VOCI.....	21
Tabela 2: Valores do alpha de Cronbach obtidos nas diferentes adaptações do VOCI.....	25
Tabela 3: Valores de estabilidade temporal obtidos nas diferentes adaptações do VOCI.....	27
Tabela 4: Fatores obtidos e respetivos valores das saturações dos itens que os compõem através do método dos mínimos quadrados ponderados com a rotação <i>Promax</i> .....	37
Tabela 5: Matriz das correlações entre os 6 fatores .....	38
Tabela 6: Indicadores de consistência interna.....	39
Tabela 7: Indicadores de estabilidade temporal. Teste-Reteste (n = 57) .....	40
Tabela 8: Correlações entre a escala S-CTN, a escala VOCI Global e os 6 fatores (n=292) ..	41
Tabela 9: Dados normativos do VOCI (Mínimo, máximo, média e desvio-padrão) (n=292) .	41
Tabela 10: Média, desvio-padrão, estatística de teste e valor de significância do teste <i>t</i> de <i>Student</i> e magnitude das diferenças, entre sexos, dos valores do VOCI Global e dos 6 fatores .....	42
Tabela 11: média, desvio-padrão, estatística de teste e valor de significância do teste <i>t</i> de <i>Student</i> e magnitude das diferenças, por nível socioeconómico, dos valores do VOCI Global e dos 6 fatores .....	43
Tabela 12: Média, desvio-padrão, estatística de teste e valor de significância do teste <i>t</i> de <i>Student</i> para a comparação das pontuações das respostas às questões 1,2,3 e 4 entre o grupo experimental e o grupo de controlo.....	75
Tabela 13: Frequências das respostas à questão "4_b. O que fez para o reduzir?" por grupo e resultados do teste de independência do Qui-Quadrado .....	76
Tabela 14: Frequências das respostas à questão "5. Bebeu água durante o tempo em que esteve sozinho/a?" por grupo e resultados do teste de independência do Qui-Quadrado .....	76
Tabela 15: Frequências das respostas à questão "6. Depois de ouvir a gravação sentiu necessidade de utilizar a casa de banho para lavar ou limpar alguma parte do seu corpo?" por grupo e resultados do teste de independência do Qui-Quadrado .....	77
Tabela 16: Média, desvio-padrão, estatística de teste e valor de significância do teste <i>t</i> de <i>Student</i> para a comparação das pontuações das respostas às questões 8,9 e 10 entre o grupo experimental e o grupo de controlo.....	78
Tabela 17: Frequências das respostas à questão "11. Consegue neste caso localizar a sujidade nalguma parte do interior ou exterior do seu corpo?" por grupo e resultado do teste de independência do Qui-Quadrado.....	79

## **Índice de Anexos**

Anexo 1: Questionário Sóciodemográfico .....	84
Anexo 2: Consentimento Informado para o estudo de adaptação ao Português do VOICI .....	85
Anexo 3: VOICI- Inventário de Obsessões-Compulsões de Vancouver.....	86
Anexo 4: S-CTN- Escala de Sensibilidade de Contaminação.....	90
Anexo 5: HADS- Escala de Ansiedade e Depressão no Hospital .....	93
Anexo 6: FNE- Escala de Medo de Avaliação Negativa .....	96
Anexo 7: Entrevista final.....	99
Anexo 8: Consentimento Informado para o estudo de Contaminação Mental .....	102

## Índice de Siglas

POC (Perturbação Obsessivo-Compulsiva)

PTSD (Perturbação Stress Pós-Traumático)

SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*)

VOCI (Inventário de Obsessões-Compulsões de Vancouver)

BDI-II (Inventário de Depressão de Beck)

BAI (Inventário de Ansiedade de Beck)

YBOCS (Escala de Obsessões e Compulsões Yale-Brown)

MOCI (Inventário de Obsessões-Compulsões de Maudsley)

HADS (Escala de Ansiedade e Depressão no Hospital)

FNE (Escala do Medo de Avaliação Negativa)

DSM-IV-TR (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais)

SCID-I (Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV-TR)

MOCI-R (Inventário de Obsessões-Compulsões de Maudsley-revisto)

PI (Inventário de Pádua)

SOAQ (Questionário de Simetria, Ordem e Arranjo)

PI-WSUR (Inventário de Pádua da Universidade do Estado de Washington- revisto)

CLQ (Questionário de Claustrofobia)

PSWQ (Questionário de Preocupações do Estado de Penn)

OBQ-44 (Questionário de Pensamentos Obsessivos)

SR-YBOCS-SS (Escala de Obsessões e Compulsões Yale-Brown de auto-resposta- Escala de gravidade)

AFE (Análise Fatorial Exploratória)

AFC (Análise Fatorial Confirmatória)

VE (Variância explicada por fator)

A/D (Ansiedade/depressão)

MCR (Questionário de Sentimentos de Contaminação Mental)

BBQ (Questionário de Comportamentos após a pausa)

GE (Grupo Experimental)

GC (Grupo Controlo)

N (Número de sujeitos)

M (Média)

Dp (Desvio-padrão)

WC (Casa de banho)

## Introdução

A Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC) é uma condição crónica e incapacitante com uma prevalência aproximada de 2,5% na população adulta (APA, 2002). O diagnóstico desta perturbação requer a presença de obsessões recorrentes e/ou compulsões. As obsessões são ideias, pensamentos, impulsos ou imagens inaceitáveis que surgem de forma intrusiva e repetitiva, causando grande mal-estar e ansiedade (APA, 2002; Paulino & Godinho, 2002). Devido ao seu conteúdo inaceitável, inapropriado e em ocasiões blasfemo, apresentam um caráter egodistónico, isto é, o indivíduo reconhece a obsessão como alheia e carente de sentido (APA, 2002). Este caráter egodistónico distingue às obsessões de outro tipo de fenómenos mentais tais como a alucinação ou o delírio. O indivíduo apresenta uma grande resistência perante as mesmas e realiza grandes esforços para as resistir (Paulino & Godinho, 2002). Tais esforços podem consistir na tentativa de ignorar, controlar ou suprimir a própria obsessão e/ou na tentativa de prevenir ou evitar que se possam concretizar as consequências temidas da obsessão através da neutralização (comportamentos abertos ou cobertos deliberadamente escolhidos pelo sujeito para fazer face à obsessão) e/ou da compulsão. As compulsões são comportamentos ritualistas, repetitivos, estereotipados ou atos mentais que se realizam em resposta a uma obsessão (APA, 2002).

Segundo Foa e Franklin (2001) as compulsões podem ser comportamentais (abertas) ou mentais (cobertas). As compulsões, em regra, encontram-se associadas às obsessões tendo como objetivo reduzir a ansiedade e a sensação de mal-estar por elas desencadeada (Echebúrua, 1993; APA, 2002; Paulino & Godinho, 2002). Além de reduzir estas emoções, as compulsões possibilitam um breve alívio e conforto no indivíduo, prevenindo que algum acontecimento negativo ou prejudicial ocorra ou para restabelecer a sua segurança (APA, 2002). Assim, as compulsões visam a redução do desconforto sentido pelas obsessões e não proporcionar prazer ou gratificação em si mesmas o que as distingue de outros atos compulsivos tais como o jogo patológico ou o consumo de substâncias (APA, 2002).

Os pacientes com POC apresentam uma grande heterogeneidade de sintomas comparativamente a outras perturbações de ansiedade. Segundo vários autores, têm sido estabelecidas diferentes categorias de sintomas (McKay, Abramowitz, Calamari, Kyrios, Radomsky, Sookman, Taylor & Wilhelm, 2004). O estabelecimento de categorias pode ser

importante para propor teorias etiológicas adequadas a cada categoria e, conseqüentemente, intervenções clínicas mais eficazes (McKay *et al.*, 2004).

Calamari *et al.*, (2004) e McKay *et al.*, (2004) identificaram diferentes subtipos de sintomas dos quais os mais frequentes são: a sujidade, a contaminação e dúvidas. As obsessões relativas à sujidade e à contaminação conduziriam a compulsões de lavagem e limpeza, enquanto nas obsessões de dúvidas levaram à verificação. O presente trabalho incide na compreensão do subtipo do medo de contaminação.

O tratamento bem-sucedido de qualquer tipo de perturbação implica uma correta avaliação do mesmo para o que é necessário contar com instrumentos adequadamente elaborados para a população a que se pretendem aplicar, ou, nos casos em que isto não é possível, instrumentos concebidos para outras amostras e adaptados à amostra que se pretende estudar mas que apresentem garantias psicométricas suficientes. A vantagem da adaptação de instrumentos é que permite a comparação dos resultados obtidos a partir dos mesmos com amostras provenientes de outros países. Uma das medidas mais utilizadas na Perturbação Obsessivo-Compulsiva é o Inventário de Obsessões e Compulsões de Vancouver (VOCI; Thordarson, Radomsky, Rachman, Shafran, Sawchuk & Hakstian, 2004). O VOCI apresenta uma boa fiabilidade e consistência interna, uma boa validade convergente e divergente e utilidade diagnóstica, encontrando-se disponíveis em várias línguas. No entanto, após a pesquisa realizada não foi possível encontrar nenhuma adaptação ao português de Portugal deste inventário.

O presente trabalho compõe-se de dois estudos. O primeiro dos estudos consistiu na adaptação ao português do Inventário de Obsessões-Compulsões de Vancouver (VOCI; Thordarson *et al.*, 2004). O segundo estudo teve como objetivo induzir contaminação mental numa amostra de estudantes universitários. Apresentam-se para ambos os estudos o enquadramento teórico, o metodológico, a análise e descrição de resultados, a discussão dos mesmos, as conclusões e as referências bibliográficas. Para evitar repetições, os anexos de ambos estudos são apresentados no final do trabalho.

# **Estudo 1 “Adaptação ao Português do Inventário de Obsessões-Compulsões de Vancouver -VOCI”**

## **Capítulo 1- Enquadramento teórico**

No presente capítulo, descreve-se em primeiro lugar, o inventário de Obsessões-Compulsões de Vancouver (VOCI; Thordarson *et al.*, 2004). Posteriormente, apresentam-se as propriedades psicométricas obtidas nas diferentes adaptações deste instrumento. Será analisada a estrutura interna, a fiabilidade (consistência interna e estabilidade temporal) e a validade convergente e discriminante de cada uma das versões.

### **1. Descrição do Inventário de Obsessões – Compulsões de Vancouver (VOCI)**

Disponer de instrumentos adequados é um aspeto essencial para a identificação e avaliação de POC em qualquer contexto (clínico ou de investigação). A avaliação desta perturbação assenta geralmente em quatro tipos de técnicas e instrumentos: entrevistas de diagnóstico, questionários de preenchimento familiar e questionários de auto-resposta (Overduin & Furnham, 2012). O seu diagnóstico pode ser obtido de forma segura usando entrevistas clínicas estruturadas (entrevista clínica estruturada do DSM-IV-TR para Perturbações do Eixo I- SCID-I; First & Gibbon, 2004) e medidas de cotação clínica, isto é, de auto-resposta juntamente com entrevista aplicada por um técnico (tais como o Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale- Y-BOCS; Goodman *et al.*, 1989) que são utilizadas para a avaliação da gravidade dos sintomas de POC e na avaliação e planeamento do tratamento (Chiorri, 2011).

A utilização destes métodos de avaliação apresenta algumas vantagens tais como a capacidade de obter informações mais detalhadas sobre os sintomas específicos e origem da perturbação (Grabill, Merlo, Duke, Harford, Keeley, Geffken & Storch, 2008). Porém, são também necessários, nestes contextos em que o tempo de avaliação é limitado, instrumentos mais rápidos, de fácil administração e cotação. Por este motivo, nos últimos trinta anos foram desenvolvidos vários instrumentos de auto-resposta para a avaliação completa do quadro clínico de POC. A maioria destes instrumentos foram traduzidos para vários idiomas e validados noutros contextos culturais permitindo a replicação das investigações em culturas

diferentes e a avaliação clínica de um grande número de pessoas para as quais os questionários em inglês careceriam de utilidade.

A Perturbação Obsessivo-Compulsiva é uma grande preocupação da saúde pública devido à sua prevalência, os custos associados e a dificuldade em reconhecer a patologia (Abramowitz, Whiteside & Deacon, 2005). A avaliação desta perturbação é complicada devido à sua própria heterogeneidade e a sua alta comorbidade diagnóstica com outras perturbações mentais (Clark, 2004). Por este motivo, melhorar a avaliação e diagnóstico de POC continua a ser uma importante área de atenção da prática clínica e da investigação assim como dispor de instrumentos fiáveis e precisos (Overduin & Furnham, 2012).

A utilização de medidas de auto-resposta apresenta algumas vantagens como a facilidade de administração, a utilidade para medir a resposta ao tratamento e a capacidade de uma grande massa normativa de base de dados (Grabill *et al.*, 2008 *cit in* Overduin & Furnham, 2012). No entanto também apresenta algumas desvantagens, como a possibilidade dos entrevistados interpretarem as escalas de resposta de modo diferente, o aumento da probabilidade de viés de resposta e dificuldade do uso para pacientes com capacidades de leitura prejudicada (Gönner *et al.*, 2008; Overduin & Furnham, 2012).

Ao longo dos últimos 25 anos, o Inventário de Obsessões-Compulsões de Maudsley (MOCI; Hodgson & Rachman, 1977) tem sido um dos mais utilizados na investigação e prática clínica.

O Inventário de Obsessões-Compulsões de Maudsley (MOCI; Hodgson & Rachman, 1977) é um instrumento de auto-resposta que avalia o comportamento compulsivo observável, tal como a lavagem e a verificação. É constituído por 30 itens de verdadeiro/falso, com subescalas de lavagem, verificação, incerteza/consciência e lentidão obsessiva (Thordarson *et al.*, 2004).

O MOCI demonstrou uma consistência interna adequada e boa validade convergente e discriminante (Richter, Cox & Dorenfeld, 1994; Emmelkamp, Kraaijkamp & van den Hout, 1999 *cit in* Thordarson *et al.*, 2004), no entanto, apesar da sua longevidade como um instrumento de investigação clínica com boas propriedades psicométricas, alguns autores têm apontado numerosas limitações: (a) está composto por itens altamente homogéneos, (b) a opção por um formato de resposta dicotómico reduz de forma considerável a quantidade de informação proporcionada por cada item, (c) o facto de contar com escalas de tipo ipsativo

(onde o mesmo item é contabilizado no cálculo de mais de uma escala) gera uma interdependência entre os resultados das diferentes escalas que desencadeia o surgimento sistemático de correlações entre as mesmas, (d) para evitar a aquiescência, a metade dos itens se encontram formulados em sentido negativo, incluindo alguns deles uma dupla negação e (e) contempla os dois tipos de obsessões mais frequentes (contaminação e dúvidas) mas não deixa espaço para os restantes (Thordarson *et al.*, 2004; Radomsky *et al.*, 2006; Jiménez-Ros, 2011) e apresentaram algumas outras limitações tais como o fato do MOCI apresentar uma base comportamentalista e, conseqüentemente, ausência de uma abordagem aos componentes cognitivos da POC; apenas possibilita uma avaliação limitada dos fenômenos da perturbação como as obsessões, acumulação e rituais secretos; e, por último, a ausência de sensibilidade adequada para a mudança terapêutica (Fritzler, Hecker & Losee, 1997 *cit in* Chiorri, 2011).

Devido às limitações apresentadas pelo MOCI, foi desenvolvido o Inventário de Obsessões-Compulsões de Vancouver (VOCI; Thordarson *et al.*, 2004) como uma revisão do MOCI que melhorar e pretende modernizar estas questões. A mudança na denominação foi devida à mudança na filiação institucional dos autores.

O Inventário de Obsessões-Compulsões de Vancouver (VOCI; Thordarson *et al.*, 2004) foi projetado para proporcionar uma avaliação mais ampla de uma gama de obsessões, compulsões, comportamento de evitamento e de características de personalidade conhecidas e teoricamente importantes na POC (Thordarson *et al.*, 2004).

Para a obtenção da versão final do VOCI foram ultrapassadas quatro fases. Na primeira fase foi desenvolvido o Inventário de Obsessões-Compulsões de Maudsley-Revisto (MOCI-R) (Rachman, Thordarson & Radomsky, 1995 *cit in* Thordarson *et al.*, 2004). A versão final deste inventário continha 84 itens agrupados em quatro escalas (Contaminação, Perigo, outras obsessões e compulsões e características da personalidade). Na segunda fase, o MOCI-R de 84 itens foi administrado a estudantes universitários, adultos da comunidade, sujeitos com POC e outras Perturbações de Ansiedade. Após a comparação do MOCI-R com a versão original do MOCI na amostra de POC surgiu um instrumento composto por 52 ítems que foi denominado de Inventário de Obsessões-Compulsões de Vancouver (VOCI; Thordarson *et al.*, 2004). Na terceira fase os autores propuseram-se avaliar a validade de critério das escalas do VOCI. A versão de 52 itens foi aplicada a três amostras: indivíduos com POC, indivíduos com outra perturbação de ansiedade ou de humor e estudantes

universitários (Thordarson *et al.*, 2004). Foram examinadas as diferenças entre os participantes em todas as subescalas e respetivos itens. Os itens encontrados com má execução foram substituídos por novos itens através de uma nova redação e outras medidas de POC (MOCI, Inventário de Pádua (PI)) (Thordarson *et al.*, 2004). Após algumas modificações adicionais surge a versão final do VOCI de 55-ítems, constituída por seis subescalas de sintomas e administrada a quatro amostras: pacientes com POC, perturbação de ansiedade/depressão, adultos e estudantes da comunidade. A análise fatorial foi realizada a partir da amostra clínica, obtendo-se seis subescalas revistas: Contaminação (12 itens), Verificação (6 itens), Obsessões (12 itens), Acumulação (7 itens), *Just Right* (12 itens), Indecisão (6 itens) que foram utilizadas para a análise da consistência interna, fiabilidade e validade (Thordarson *et al.*, 2004).

Nos últimos anos têm sido realizados alguns esforços de adaptação do VOCI a outras línguas: para o francês e inglês (Radomsky, Ouimet, Ashbaugh, Lavoie, Parrish & O'Connor, 2006), para o espanhol (Arjona, Ávila, Lázaro & Sanchíz, 2009) e para o italiano (Chiorri, 2011). A adaptação realizada por Radomsky *et al.*, (2006) teve como objetivo avaliar as propriedades psicométricas da nova versão francesa do VOCI e a recolha de informação adicional da versão inglesa. Participaram no estudo 202 sujeitos de língua inglesa e 222 sujeitos de língua francesa, com idades compreendidas entre os 17-50 anos, média = 23,05 anos (DP = 5,21), sendo 82,9% mulheres e os 17- 69 anos, média = 22,97 anos (DP = 6,33), sendo 83,8% mulheres (respetivamente). Não houve diferenças significativas na idade e no sexo em ambas as amostras. Os participantes completaram um conjunto de questionários que incluíam o VOCI, o SOAQ, o PI-WSUR, CLQ e o BDI-II. Para verificar a fiabilidade teste-reteste, 41 sujeitos de língua inglesa e 40 sujeitos de língua francesa completaram as medidas em cima mencionadas pela segunda vez depois de uma média de 30,36 (DP = 18,87) dias para a amostra inglesa e 24,90 (DP = 12,53) dias para a amostra francesa. O intervalo do teste-reteste não diferiu significativamente entre as amostras e não houve diferenças significativas entre as pontuações dos participantes que preencheram uma vez dos participantes que completaram os inventários pela segunda vez.

Arjona, Ávil, Lázaro e Sanchíz (2009) analisaram a estrutura fatorial, a fiabilidade e a validade do VOCI numa amostra espanhola não-clínica. Para levar a cabo este objetivo realizaram dois estudos: no primeiro recorreram a uma amostra de estudantes universitários e

no segundo a sujeitos de associações. No primeiro caso, a amostra foi constituída por 247 sujeitos com uma média de idade de 22,31 anos (DP = 4,06), 81,9% foram mulheres, no segundo caso a amostra constituiu-se por 395 sujeitos, não-estudantes, com uma média de idades de 40,40 anos (DP = 12,9) e 66,3% foram mulheres. Foram aplicadas diversas medidas, como o PI, BDI, BAI, PSWQ, OBQ, incluindo o VOCI. A amostra de estudantes também participou num re-teste, 2 meses após a primeira aplicação das medidas.

As análises estatísticas foram realizadas separadamente para ambas as amostras pois a sua demografia era muito diferente. Os participantes da comunidade apresentaram uma idade significativamente maior do que os alunos, um nível de escolaridade significativamente menor e a maioria trabalhavam a tempo inteiro.

Chiorri (2011) estudou as propriedades psicométricas e a estrutura interna da versão italiana do VOCI bem como a relação com as variáveis sociodemográficas (idade, género e educação) numa amostra não-clínica. Participaram 445 sujeitos (64,5% mulheres) da população em geral, com um intervalo de idades de 18-80 anos, média de 34,26 (DP = 13,33) anos. Alguns participantes (n = 89) completaram um conjunto de medidas, como o VOCI, SR-YBOCS-SS, PI, PSWQ, BDI, BAI e 46 participantes foram selecionados para preencher o VOCI pela segunda vez num intervalo de 8 semanas, constituindo-se assim a amostra para a fiabilidade de teste re-teste. Não houve diferenças significativas entre estes subgrupos em relação a amostra total no que toca ao género, idade e nível escolar.

Os estudos mencionados anteriormente tiveram como procedimento em comum, a tradução do Inventário de Obsessões-Compulsões de Vancouver (VOCI) original para a adaptação da língua em causa. Nos pontos seguintes, apresentam-se os resultados da estrutura factorial, consistência interna, estabilidade temporal e validade convergente e discriminante obtida para as diferentes adaptações do VOCI.

## **2. Estrutura interna das diferentes adaptações do VOCI**

Para conhecer a estrutura interna do VOCI alguns autores recorreram à realização de análises fatoriais exploratórios (AFE), como no caso da versão original deste instrumento realizada por Thordarson et al., (2004) bem como por Arjona, Ávil, Lázaro e Sanchíz (2009) e Chiorri (2011). Noutros casos os autores Arjona, Ávil, Lázaro e Sanchíz (2009) e Chiorri (2011) recorreram também à realização de análises fatoriais confirmatorias (AFC). Neste

ponto iremo-nos centrar de forma mais específica nos resultados das AFE encontrados para cada uma das versões do VOICI.

Na Tabela 1 sintetizam-se os principais dados da análise fatorial exploratória das versões anteriormente mencionadas. Apresentam-se os procedimentos de extração, os métodos de rotação e os itens que saturam por fator.

No estudo original foi realizada uma análise fatorial exploratória a partir dos itens do VOICI para uma amostra de indivíduos com POC (n = 88). Através do método dos mínimos quadrados ponderados com rotação oblíqua *oblimin* foram obtidas soluções de 5, 6 e 7 fatores. A solução de 6 fatores apresentou uma estrutura mais simples (Thordarson *et al.*, 2004). A validade fatorial do VOICI foi apoiada pelas subescalas de Contaminação, Verificação, Obsessões e Acumulação, que surgiram como fatores claros na análise do fator, bem como na fase de desenvolvimento da escala. A maioria dos itens que envolve o ser perfeito, prestar muita atenção aos detalhes, fazer as tarefas em rotinas rígidas e organizar as coisas perfeitamente foram agrupadas num fator, *Just Right*, e os itens sobre ser incapaz de tomar decisões banais saturaram num segundo fator, Incerteza. Os restantes fatores (contaminação, verificação, obsessões e acumulação) foram essencialmente replicados (excepto por alguns itens) entre as duas amostras de pacientes com POC, permitindo aos autores alguma confiança solução de seis fatores (Thordarson *et al.*, 2004).

Para a adaptação do VOICI ao francês (Radomsky *et al.*, 2006) foi analisada a fiabilidade e validade do instrumento, mas não a estrutura interna do mesmo, por este motivo não é possível apresentar os resultados da estrutura interna do mesmo.

**Tabela 1: Dados relativos à estrutura interna das diferentes adaptações a partir do VOICI**

<b>Versão</b>	Thordarson et al., (2004)					
<b>Extração</b>	Mínimos quadrados não ponderados					
<b>Rotação</b>	Oblimin					
<b>N.Factores</b>	6					
<b>Fatores</b>	<i>Just Right</i>	Contaminação	Acumulação	Obsessões	Verificação	Incerteza
<b>VE Total (%)</b>	Informação não disponível					
<b>Itens por fator</b>	18, 55, 14, 53, 47, 19, 5, 24, 1, 38, 9, 36	21, 23, 50, 39, 15, 8, 25, 3, 13, 44, 32, 49	10, 45, 51, 35, 22, 26, 42	52, 16, 40, 27, 12, 2, 54, 46, 6, 34, 30, 28	43, 7, 33, 41, 20, 37	17, 11, 4, 48, 29, 31
<b>Versão</b>	Arjona, Ávil, Lázaro e Sanchíz (2009)					

<b>Extração</b>	Mínimos quadrados não ponderados					
<b>Rotação</b>	Oblimin					
<b>N.Fatores</b>	6					
<b>Fatores</b>	<i>Just Right</i>	Contaminação	Acumulação	Obsessões	Verificação	Incerteza
<b>VE Total (%)</b>	49,24% na amostra de estudantes 52,58% na amostra de não-estudantes					
<b>Itens por fator</b>	1, 5, 9, 18, 19,24,36, 38, 55, 53	21, 32	26, 10	12	Informação não disponível	31
<b>Versão</b>	Chiorri (2011)					
<b>Extração</b>	WLSMV (mínimos quadrados ponderados correção robusta)					
<b>Rotação</b>	Promax					
<b>N.Fatores</b>	6					
<b>Fatores</b>	<i>Just Right</i>	Contaminação	Acumulação	Obsessões	Verificação	Incerteza
<b>VE Total (%)</b>	45%-74%					
<b>Itens por fator</b>	18, 55, 14, 53, 47, 19, 5, 24, 1, 38, 9, 36	21, 23, 50, 39, 15, 8, 25, 3, 13, 44, 32, 49	10, 45, 51, 35, 22, 26, 42	52, 16, 40, 27, 12, 2, 54, 46, 6, 34, 30, 28	43, 7, 33, 41, 20, 37	17, 11, 4, 48, 29, 31

Nota:VE (%) = percentagem da variância explicada por factor; AFE=Análise Fatorial Exploratória; AFC=Análise Fatorial Confirmatória

Para a adaptação do VOCI ao espanhol, Arjona, Ávil, Lázaro e Sanchíz (2009) realizaram em cada amostra (estudantes e não-estudantes) uma análise fatorial confirmatória para verificar se os dados obtidos se ajustam à estrutura original do VOCI (Thordarson *et al.*, 2004) e uma análise fatorial exploratória com base no método de extração dos mínimos quadrados não ponderados e rotação *oblimin*. Tal como na versão original, os autores obtiveram seis fatores. Os seis fatores foram responsáveis por 49,24% e 52,58% da variância total nas amostras de estudantes e não-estudantes, respetivamente. Na amostra de estudantes verificou-se que 16 itens não preencheram estes critérios, 10 dos quais pertencem à subescala original *Just Right*, 2 à subescala original de Acumulação, 2 à subescala original de Contaminação, 1 à subescala original de Incerteza e 1 à subescala original de Obsessões. Na amostra de não-estudantes, 12 itens também não preencheram estes critérios, 8 pertencem à

subescala *Just Right*, 1 da subescala de Incerteza, 1 da Contaminação, 1 da Acumulação e 1 das Obsessões. Os autores concluíram que a solução de seis fatores apresenta uma coincidência moderada com a versão original do VOCI (Arjona, Ávil, Lázaro & Sanchíz, 2009).

No estudo de Chiorri (2011), a dimensionalidade do VOCI foi avaliada com base na AFE através do método dos mínimos quadrados ponderados com correção robusta. A variância explicada por factor variou entre 45% e 74%, tendo cargas fatoriais em todos os fatores superiores a 0,30 por cada subescala. A média de correlação nas subescalas foi de 0,48, variando de 0,38-0,70.

De acordo com a estrutura fatorial do VOCI foram testados quatro modelos de mensuração como estruturas alternativas para a contagem da relação entre as subescalas do VOCI e os itens nelas incluídas através de uma análise fatorial confirmatória.

O primeiro modelo (Modelo 1) evidenciou que todos os itens constituíam-se num único, em geral, fator de primeira ordem de POC. O segundo modelo (Modelo 2) identificou seis fatores, de primeira ordem de POC a partir da análise fatorial exploratória (AFE) da versão original do VOCI (Thordarson *et al.*, 2004) que não se correlacionam, ou seja, as correlações entre os fatores primários foram fixados em zero. O terceiro modelo (Modelo 3) descreveu que os seis fatores de primeira ordem estão relacionados entre si, sem estrutura de segunda ordem no entanto o quarto modelo (Modelo 4) também especificou seis fatores de primeira ordem da AFE original mas estes seis fatores necessitam de ser carregados num fator único de segunda ordem de modo que seja interpretado como um constructo latente de POC geral. Neste sentido o fator-geral e os modelos dos seis fatores-correlacionados não evidenciaram um ajuste aceitável e, por este motivo, os modelos que especificam um único fator de POC geral e seis facetas independentes foram rejeitados (Chiorri, 2011).

Os seis fatores correlacionados e o modelo de fator de segunda ordem revelaram um ajuste aceitável mas uma diferença do teste do qui-quadrado, sugerindo que o modelo de fator de segunda ordem fosse eleito ( $\Delta X^2_{(8)} = 47,14, p < 0,001$ ). O ajuste do modelo de fator de segunda ordem indicou que o padrão de associação entre as pontuações dos fatores é consistente com a hipótese de que os fatores representam facetas de um fator de POC de ordem superior, ou seja, cargas fatoriais padronizadas de fatores de primeira ordem sobre ele,

tendo sido 0,76 para a Verificação, 0,74 para a Contaminação, 0,67 para a Acumulação, 0,82 para a Incerteza, 0,89 para a *Just Right* e 0,78 para as Obsessões (Chiorri, 2011).

Chiorri (2011) para esta questão realizou análises de dimensionalidade seguidas de análises fatoriais exploratórias (AFEs). Foram executadas análises fatoriais exploratórias dos mínimos quadrados ponderados robusto através da rotação *Promax* para a solução de 1, 3 e 6 fatores a extrair. Na solução de um fator, 2 itens apresentaram cargas menores do que 0,30 no fator único, a solução de três fatores não cumpriu o critério de estrutura simples, visto que alguns itens não carregaram significativamente em nenhum fator. Na solução de seis fatores, todos os itens carregaram no fator esperado. Com base nestes resultados, Chiorri (2011) sugeriu que o fator de estruturas para além dos testados neste estudo, não são suscetíveis de proporcionar um melhor ajuste para os dados do VOICI.

### 3. Consistência interna obtida para as diferentes adaptações do VOICI

Neste ponto serão analisados os resultados relativos à consistência interna obtidos nas diferentes adaptações do VOICI. Na Tabela 2 apresentam-se os resultados da consistência interna quer do total da escala e quer das subescalas das diferentes adaptações do VOICI.

No estudo de elaboração do VOICI, Thordarson et al., (2004) foi calculada a consistência para quatro amostras: POC, A/D de controlo, estudantes e adultos da comunidade. Os autores encontraram uma boa a excelente consistência interna, variando ligeiramente nas duas amostras ( $\alpha = 0,94$ ) para a amostra de POC, para a amostra de A/ D de controlo ( $\alpha = 0,98$ ), na amostra de estudantes ( $\alpha = 0,96$ ) e adultos da comunidade ( $\alpha = 0,90$ ) relativamente à escala total. Os autores verificaram que tanto a escala total e as suas subescalas apresentaram consistência interna muito boa, no entanto a amostra de adultos da comunidade foi a que pontuou mais baixo.

Radomsky et al., (2006) obtiveram uma excelente consistência interna em ambas as amostras inglesa e francesa ( $\alpha = 0,96$ ) na pontuação total do VOICI. As subescalas obtiveram uma consistência muito boa a excelente em ambas as línguas, sendo  $\alpha = 0,84$  para a Incerteza na amostra inglesa e de  $\alpha = 0,94$  para a Verificação na amostra francesa.

Os resultados da versão espanhola de Arjona, Ávil, Lázaro e Sanchíz (2009) revelaram uma consistência interna alta, para a amostra de estudantes ( $\alpha = 0,94$ ) e para a amostra de não-estudantes ( $\alpha = 0,96$ ) na pontuação total do VOICI. Nas subescalas, a amostra de estudantes

obteve um  $\alpha = 0,78-0,92$  e a de não-estudantes um  $\alpha = 0,81-0,90$ . Também o estudo de Chiorri (2011) evidenciou uma boa consistência interna quer para a pontuação total do VOICI ( $\alpha = 0,94$ ) quer para as suas subescalas ( $\alpha = 0,78-0,89$ ) através do cálculo do alpha de Cronbach. Em síntese, quer o total do VOICI, quer os seus diferentes fatores obtiveram níveis muito adequados de consistência interna para todas as versões analisadas.

**Tabela 2: Valores do alpha de Cronbach obtidos nas diferentes adaptações do VOICI**

Versão	VOICI total	Fator	
Thordarson et al., (2004)	$\alpha = 0,94$ (POC)	Verificação	
	$\alpha = 0,98$ (A/D de controlo)	$\alpha=0,96$ (POC);	
	$\alpha = 0,96$ (estudantes)	$\alpha=0,92$ (estudantes)	
	$\alpha = 0,90$ (adultos)	Contaminação	$\alpha=0,92$ (POC);
		$\alpha=0,87$ (estudantes)	Obsessões
		$\alpha=0,88$ (POC);	$\alpha=0,88$ (estudantes)
		$\alpha=0,88$ (estudantes)	Acumulação
		$\alpha=0,92$ (POC);	$\alpha=0,85$ (estudantes)
		$\alpha=0,85$ (estudantes)	<i>Just Right</i>
		$\alpha=0,89$ (POC);	$\alpha=0,87$ (estudantes)
		$\alpha=0,87$ (estudantes)	Incerteza
		$\alpha=0,85$ (POC);	$\alpha=0,85$ (POC);
		$\alpha=0,83$ (estudantes)	$\alpha=0,83$ (estudantes)
Radomsky et al., (2006)	$\alpha=0,96$	Incerteza $\alpha=0,84$	
		Verificação $\alpha=0,94$	
Arjona, Ávil, Lázaro e Sanchíz (2009)	$\alpha=0,94$ (estudantes)	$\alpha =0,78-0,92$ (estudantes)	
	$\alpha=0,96$ (não-estudantes)	$\alpha=0,81-0,90$ (não-estudantes)	
Chiorri (2011)	$\alpha=0,94$	Verificação $\alpha=0,89$	
		Contaminação $\alpha=0,83$	
		Obsessões $\alpha=0,78$	
		Acumulação $\alpha=0,82$	
		<i>Just Right</i> $\alpha=0,84$	
		Incerteza $\alpha=0,80$	

Nota:  $\alpha$  = coeficiente alpha de Cronbach

#### 4. Estabilidade temporal obtida para as diferentes adaptações do VOCI

Neste ponto apresentam-se os resultados da estabilidade temporal obtida para as diferentes versões do VOCI. Em todos os casos foi calculada através do coeficiente de correlação de *Pearson* entre a primeira e segunda aplicação do instrumento.

Na Tabela 3 sintetizam-se os dados relativos à estabilidade temporal obtidos para as diferentes versões deste instrumento (VOCI- Thordarson, *et al.*, 2004). Apresentam-se, para todas as versões, os valores do coeficiente de correlação de *Pearson* calculado a partir dos dados obtidos entre os dois momentos de aplicação da prova para o total do instrumento, assim como para cada fator, o tipo de amostra utilizada no estudo e o intervalo temporal que mediou na aplicação do instrumento.

Na versão original de Thordarson *et al.*, (2004) a fiabilidade teste re-teste foi calculada na amostra de estudantes ( $n = 28$ ) transcorrido um intervalo médio de 11 dias (intervalo de 7-18 dias) e, a amostra de POC ( $n = 28$ ) transcorrida uma média de 47 dias (intervalo 9-100 dias). Os resultados mostraram uma fiabilidade teste re-teste excelente para a pontuação total e respetivas subescalas do VOCI na amostra de POC ( $r = 0,90-0,97$ ), no entanto a amostra de estudantes apresentou uma estabilidade temporal fraca ( $r = 0,50-0,60$ ), o que, de acordo com os autores, pode ter sido devido ao fato da restrição da faixa etária e a maioria das respostas estarem compreendidas entre 0 e 1. Após a remoção de quatro outliers bivariados, as correlações teste re-teste melhoraram para a escala total ( $r = 0,62$ ,  $p < 0,001$ ), mas não na subescala de Verificação ( $r = 0,44$ ).

No estudo de Radomsky *et al.*, (2006) a fiabilidade teste re-teste para a escala total foi alta, sendo de ( $r = 0,94$ ) para a amostra francesa com um intervalo de 24,9 dias e de ( $r = 0,91$ ) para amostra inglesa com um intervalo de 30,4. Para as subescalas na amostra inglesa variou de ( $r = 0,76-0,93$ ) e na amostra francesa variou ( $r = 0,83-0,96$ ).

A estabilidade temporal para a amostra espanhola foi calculada após um intervalo de dois meses. Os resultados mostraram uma boa fiabilidade teste re-teste tanto para a escala total ( $r = 0,79$ ) como para as subescalas ( $r = 0,68-0,81$ ) (Arjona, Ávil, Lázaro & Sanchíz, 2009).

Chiorri (2011) calculou a fiabilidade teste re-teste a partir das pontuações de 46 participantes transcorrido um intervalo de 8 semanas. Os resultados mostraram uma boa

fiabilidade teste re-teste para a escala total ( $r = 0,75$ ), para a subescala de Verificação ( $r = 0,80$ ), Contaminação ( $r = 0,92$ ), Acumulação ( $r = 0,51$ ), Incerteza ( $r = 0,62$ ), *Just Right* ( $r = 0,76$ ) e Obsessões ( $r = 0,69$ ).

**Tabela 3: Valores de estabilidade temporal obtidos nas diferentes adaptações do VOICI**

Versão	VOICI total	Factor	Tipo de amostra	Intervalo temporal
Thordarson et al., (2004)	$r=0,96$ (POC) $r=0,52$ (estudantes)	Verificação $r=0,96$ (POC); $r=0,59$ (estudantes) Contaminação $r=0,97$ (POC); $r=0,53$ (estudantes) Obsessões $r=0,91$ (POC); $r=0,60$ (estudantes) Acumulação $r=0,96$ (POC); $r=0,56$ (estudantes) Just Right $r=0,91$ (POC); $r=0,54$ (estudantes) Incerteza $r=0,90$ (POC); $r=0,50$ (estudantes)	Estudantes (n=28) POC (n=28)	7- 18 dias; M=11 dias 9-100 dias; M=47 dias
Radomsky et al., (2006)	$r=0,91$ (inglesa) $r=0,94$ (francesa)	Verificação $r=0,93$ (inglesa); $r=0,96$ (francesa) Contaminação $r=0,90$ (inglesa); $r=0,90$ (francesa) Obsessões $r=0,76$ (inglesa); $r=0,89$ (francesa) Acumulação $r=0,85$ (inglesa); $r=0,88$ (francesa) Just Right $r=0,87$ (inglesa); $r=0,92$ (francesa) Incerteza $r=0,91$ (inglesa); $r=0,83$ (francesa)	Estudantes de língua inglesa (n=41) Estudantes de língua francesa (n=40)	30,4 dias 24,9 dias
Arjona, Ávil, Lázaro e Sanchíz (2009)	$r=0,79$	$r=0,68 - 0,81$	Estudantes (n=247)	2 meses

Chiorri (2011)	$r=0,75$	Verificação $r=0,80$ Contaminação $r=0,92$ Obsessões $r=0,69$ Acumulação $r=0,51$ Just Right $r=0,76$ Incerteza $r=0,62$	Adultos da comunidade (n=46)	8 semanas
----------------	----------	---	---------------------------------	-----------

Nota:  $r$  = coeficiente de correlação de *Pearson*

Em síntese, as diferentes versões do VOCI mostraram excelentes valores de estabilidade temporal quer no total do VOCI, quer nos seus diferentes fatores, a exceção do fator Acumulação na versão de Chiorri (2011).

## 5. Validade convergente e discriminante obtida para as diferentes adaptações do VOCI

Para a análise da Validade Convergente, Thordarson et al., (2004) recorreram a uma amostra de POC e amostra de estudantes tendo realizado a análise da correlação entre a escala total do VOCI e respetivas subescalas com outras medidas de sintomatologia de POC (PI, MOCI e YBOCS). Na amostra de POC encontraram fortes correlações entre o VOCI total e PI-WSUR total ( $r = 0,85$ ), e pontuação MOCI total ( $r = 0,74$ ) bem como a pontuação de Y-BOCS total ( $r = 0,67$ ) no entanto apresentou baixa correlação com a entrevista ( $r = 0,14$ ). Os resultados foram semelhantes na amostra de estudantes. As subescalas correspondentes do PI-WSUR e do VOCI na amostra de POC variaram ( $r = 0,55-0,90$ ), tendo-se verificado também na amostra de estudantes apesar das correlações terem sido ligeiramente menores.

Relativamente à Validade Discriminante, Thordarson et al., (2004) encontraram evidências limitadas através das correlações moderadas com o BDI, BAI e PSWQ ( $r = 0,36-0,47$ ) para a amostra de POC e ( $r = 0,43-0,59$ ) para a amostra de estudantes.

Radomsky et al., (2006) avaliaram a Validade Convergente através da correlação entre a pontuação total do VOCI e das suas subescalas com as pontuações totais e das subescalas do SOAQ e PI-WSUR. A pontuação total do VOCI correlacionou significativamente com PI-WSUR na amostra inglesa ( $r = 0,83$ ,  $p < 0,001$ ) e na amostra francesa ( $r = 0,86$ ,  $p < 0,001$ ), também verificaram correlações significativas nas subescalas do VOCI e as de PI-WSUR nas amostras inglesa e francesa, para a subescala Verificação ( $r = 0,81$ ,  $p < 0,001$  e  $r = 0,84$ ,

$p < 0,001$ , respetivamente), Contaminação ( $r = 0,87$ ,  $p < 0,001$  e  $r = 0,85$ ,  $p < 0,001$ , respetivamente), Obsessões ( $r = 0,70$ ,  $p < 0,001$  e  $r = 0,72$ ,  $p < 0,001$ , respetivamente).

Radomsky et al., (2006) avaliaram a Validade Discriminante através da aplicação do CLQ e do BDI. Ambas as medidas correlacionaram-se significativamente com o VOCI na amostra inglesa ( $r = 0,47$ ,  $p < 0,001$ ) e ( $r = 0,47$ ,  $p < 0,001$ ) respetivamente e na amostra francesa ( $r = 0,42$ ,  $p < 0,001$ ) e ( $r = 0,49$ ,  $p < 0,001$ ) respetivamente. A correlação entre VOCI-PI-WSUR foi fortemente significativa do que a correlação entre VOCI-CLQ em ambas as amostras tal como na correlação entre VOCI-PI-WSUR e VOCI-BDI.

Arjona, Ávil, Lázaro e Sanchíz (2009) analisaram a Validade Convergente através do coeficiente de correlação entre a escala total e as subescalas do VOCI com as pontuações totais e das subescalas de PI e OBQ-44. Os resultados revelaram que em ambas as amostras a pontuação total do VOCI apresenta uma correlação elevada com o total de PI ( $r = 0,70$ ) e com OBQ-44. Em relação às subescalas, Contaminação, Verificação e Obsessões do VOCI obtiveram correlações elevadas com as subescalas equivalentes do PI. As restantes subescalas, Acumulação, Incerteza e *Just Right* correlacionaram-se moderadamente com as subescalas de dúvida, Verificação e Contaminação de PI. Relativamente à Validade Discriminante foi calculada através das correlações do VOCI com as escalas de BDI, BAI e PSWQ. Os resultados evidenciaram correlações moderadas entre o VOCI e BDI, BAI e PSWQ. Tendo sido ( $r = 0,47$ ) para a amostra de estudantes e ( $r = 0,48$ ) para a amostra de não estudantes na correlação do VOCI-BDI, ( $r = 0,41$ ), ( $r = 0,40$ ) na correlação do VOCI-BAI e ( $r = 0,49$ ) e ( $r = 0,38$ ) na correlação do VOCI-PSWQ.

Chiorri (2011) para analisar a Validade Convergente recorreu ao PI e SR-YBOCS-SS. A pontuação total do VOCI foi altamente correlacionada com o total de PI ( $r = 0,57$ ) e moderadamente com SR-YBOCS-SS ( $r = 0,34$ ), no entanto não foi uma correlação altamente significativa. Relativamente às subescalas do VOCI, correlacionaram-se significativamente com as subescalas correspondentes das medidas mencionadas anteriormente. O autor utilizou para a análise da Validade Discriminante, as mesmas medidas utilizadas pelos autores anteriores, como o PSWQ, BAI e BDI. A pontuação total do VOCI correlacionou-se moderadamente com PSWQ ( $r = 0,42$ ), BAI ( $r = 0,37$ ) e BDI ( $r = 0,30$ ).

Segundo os autores o VOCI é um instrumento recente e promissor para a avaliação de uma ampla variedade de sintomas obsessivos e compulsivos, evidenciando boa fiabilidade e

validade. Será útil em novas pesquisas para clarificar a sua estrutura de fatores nas populações com POC e não-clínicas bem como no resultado ao tratamento e pesquisa analógica (Thordarson *et al.*, 2004).

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria, a Perturbação Obsessivo-Compulsiva é uma perturbação comum nos homens como nas mulheres, no entanto se a origem da perturbação ocorrer na infância, torna-se mais comum nos rapazes do que nas raparigas (APA, 2002).

Os estudos da prevalência da POC em homens e mulheres apresentam algumas contradições: na maior parte dos estudos encontram-se tanto obsessões como compulsões em ambos os sexos (Flament *et al.*, 1988; Swedo, Rapaport, Leonard, Lenane & Cheslow, 1989; Riddle *et al.*, 1990 *cit in* Mancini *et al.*, 1999), outros evidenciam uma maior prevalência de compulsões entre as mulheres e obsessões nos homens (Stern & Cobb, 1978; Marks, 1987 *cit in* Jones & Menzies, 1998; Valleni-Basile *et al.*, 1994 *cit in* Mancini *et al.*, 1999). Alguns estudos epidemiológicos indicam que as mulheres apresentam maioritariamente o subtipo de limpeza (de Silva & Rachman, 1995; Lensi *et al.*, 1996), atribuindo-se esta diferença a factores sócio-culturais.

Mancini e colaboradores (1999) também revelaram diferenças ao nível dos sexos, ou seja, os resultados obtidos no seu estudo revelaram que em algumas subescalas do Inventário de Pádua, como é o caso das “actividades mentais” e “tornar-se contaminado”, as mulheres apresentaram médias superiores. Este resultado vai de encontro aos resultados obtidos por outros autores, que verificaram que as escalas relacionadas com o medo da contaminação, as mulheres tiveram resultados mais elevados que os homens (Mancini *et al.*, 1999; Mancini *et al.*, 2001; van Oppen, 1992; Hoekstra, Visser & Emmelkamp, 1989; Sanavio, 1988 *cit in* Olatunji *et al.*, 2005).

Também Holzer, Goodman, McDougle e Baer (1994 *cit in* Olatunji *et al.*, 2005) verificaram que as mulheres evidenciaram mais obsessões de contaminação e compulsões de lavagem. Para além disto, outros estudos referem que as mulheres apresentam um maior risco de desenvolverem POC em geral e compulsões de limpeza em particular (Weissman *et al.*, 1994; Zohar, 1999; Zohar & Bruno, 1997 *cit in* Olatunji *et al.*, 2005).

Chiorri (2011) utilizando o VOICI encontrou fracas associações entre a idade e o sexo, com uma magnitude pequena embora estatisticamente significativas, assim como pontuações

superiores nas mulheres na pontuação total da escala, e nas subescalas de Contaminação e Incerteza.

O presente estudo propõe-se adaptar o Inventário de Obsessões-Compulsões de Vancouver- VOCI (Thordarson *et al.*, 2004) para a língua portuguesa através do estudo da sua estrutura interna, da consistência interna, da fiabilidade teste re-teste e da validade convergente do mesmo. Esperamos que a versão portuguesa do VOCI apresente uma estrutura factorial semelhante à obtida no estudo original com suficientes garantias de fiabilidade e validade.

## Capítulo 2- Método

De seguida são descritos a amostra, o procedimento e os instrumentos utilizados para a recolha de dados bem como procedimentos de análise e tratamento de dados.

### 1. Amostra

Participaram no presente estudo 180 indivíduos da população geral não-clínica com idades compreendidas entre os 18 e os 59 anos ( $M = 26,98$ ;  $DP = 9,36$ ; Mínimo = 18; Máximo = 59) e 120 estudantes universitários com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos ( $M = 21,27$ ;  $DP = 1,99$ ; Mínimo = 18; Máximo = 25), 51,3% do sexo feminino e 48,7% do sexo masculino tendo a maioria nível socioeconómico médio (90%), nível baixo (10%) e alto (0%). Quanto às habilitações literárias, predominam indivíduos com o ensino secundário (47,7%), licenciatura (35,0%), 3º ciclo (6,7%), mestrado/pós-graduação (5,7%), 1º ciclo (2,7%), 2º ciclo (1,7%) e doutoramento (0,7%).

Para o estudo da estabilidade temporal da medida, 60 participantes da população geral responderam de novo aos questionários após um período de 8 semanas. As idades desta sub-amostra estiveram compreendidas entre os 20 e os 59 anos ( $M = 31,15$ ;  $DP = 9,88$ ; Mínimo = 20; Máximo = 59), 53,3% eram do sexo feminino e 46,7% do sexo masculino, apresentando a maioria nível socioeconómico médio (90,0%), baixo (10%) e alto (0%). Quanto às habilitações literárias, predominam os indivíduos com o ensino secundário (43,3%), licenciatura (28,3%), 3º ciclo (15%), 1º ciclo (5%), 2º ciclo e doutoramento (3,3%) e mestrado/pós-graduação (1,7%).

A análise da presença de *outliers* foi feita através da observação dos gráficos de extremos e quartis das pontuações totais da escala VOCI e foram identificados 8 outliers que foram retirados do estudo, ficando a amostra final de 292 indivíduos.

A amostra inclui 292 indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e os 59 anos ( $M = 26,93$ ;  $DP = 9,23$ ; Mínimo = 18 Máximo = 59), 51 % do sexo feminino e 49% do sexo masculino, tendo a maioria nível socioeconómico médio (90,4 %) baixo (9,6%) alto (0%). Quanto às habilitações literárias, predominam indivíduos com o ensino secundário (47,3%), licenciatura (35,3%) e 3º ciclo (6,5%).

Relativamente aos 57 indivíduos que responderam ao questionário duas vezes (teste re-teste), as idades variam entre os 20 e os 59 anos ( $M = 31,02$ ;  $DP = 9,43$ ; Mínimo = 20; Máximo = 59), 50,9% são do sexo feminino e 49,1% do sexo masculino, tendo a maioria nível socioeconómico médio (91,2%) baixo (8,8%) alto (0%). Quanto às habilitações literárias, predominam indivíduos com o ensino secundário (42,1%), licenciatura (29,8%) e 3º ciclo (14%).

Para conhecer a existência de diferenças significativas entre a amostra geral ( $n = 235$ ) e a amostra do re-teste ( $n = 57$ ), foi realizado o Teste do Qui-quadrado para as variáveis género, habilitações literárias e nível socioeconómico e analisados os resíduos ajustados estandardizados, e o Teste  $t$  de *Student* para a variável idade. Foi considerado o nível de significância de 5% para a tomada de decisão relativamente aos testes estatísticos realizados.

Não existem diferenças estatisticamente significativas entre as duas amostras quanto ao género ( $X^2_{(1)} = 0,001$ ;  $p = 0,980$ ) nem quanto ao nível socioeconómico ( $X^2_{(1)} = 0,055$ ;  $p = 0,815$ ). Relativamente às idades, tanto o teste  $t$  de *Student* às médias ( $t_{(290)} = -3,812$ ;  $p < 0,001$ ;  $d = 0,443$ ) como o teste do qui-quadrado considerando as classes etárias ( $X^2_{(5)} = 37,468$ ;  $p < 0,001$ ), mostram que existem diferenças estatisticamente significativas entre as idades das duas amostras. A análise dos resíduos ajustados estandardizados leva a concluir a percentagem de indivíduos com idades entre 18 e 24 anos é significativamente superior no grupo que apenas fez o teste uma vez e as percentagens de indivíduos entre 25 e 31 anos e entre 32 e 38 anos é significativamente superior no grupo que fez o re-teste.

Houve também diferenças significativas nas habilitações literárias entre as duas amostras ( $X^2_{(6)} = 10,235$ ;  $p = 0,017$ ). A análise dos resíduos estandardizados permite concluir

que as diferenças apenas são significativas entre os indivíduos com o 1º, 2º ou 3º ciclo, cuja percentagem é superior na amostra de re-teste.

## 1.2 Instrumentos

### Questionário de dados Sócio-demográficos

Foi elaborado um questionário para recolha dos dados sócio-demográficos dos sujeitos, nomeadamente, o sexo, idade, local de residência, habilitações literárias e o nível sócioeconómico (Anexo I).

### VOCI

O Inventário de Obsessões-Compulsões de Vancouver (VOCI; Thordarson, Radomsky, Rachman, Shafran, Sawchuk, & Hakstian, 2004) tem como objetivo avaliar os sintomas obsessivos-compulsivos através de uma escala tipo *Likert* de cinco pontos (0 = nada, 4 = muito). Este inventário é composto por 55 itens que configuram seis subescalas: Contaminação (12 itens), Verificação (6 itens), Obsessões (12 itens), Acumulação (7 itens), *Just Right* (12 itens) e Indecisão (6 itens) (Thordarson *et al.*, 2004).

### S-CTN- Escala de sensibilidade de contaminação

A Escala de Sensibilidade à Contaminação (S-CTN; Rachman, 2006 *cit in* Coughtrey, Shafran, Knibbs & Rachman, 2012) tem como objetivo avaliar a sensibilidade à contaminação, ou seja, o grau em que os indivíduos podem se sentir incomodados ou aborrecidos por terem sido contaminados. Consta de 24 itens que são respondidos de acordo com uma escala tipo *Likert* de cinco pontos (0 = discordo fortemente, 4 = concordo fortemente). O S-CTN apresenta uma alta consistência interna ( $\alpha = 0,92$ ). Para o presente estudo, foi utilizada uma versão traduzida do S-CTN que se encontra em processo de adaptação ao português.

## 1.3 Procedimento

A amostra foi abordada pela autora do trabalho nas bibliotecas dos diferentes campus universitários da Universidade do Algarve e em espaços públicos. Foram convidados a

preencher o protocolo de investigação (VOCI e S-CTN) após o consentimento informado que foi entregue previamente (Anexo II).

Participaram no estudo os sujeitos que voluntariamente se disponibilizaram para o fazer tendo-lhes sido garantida a total confidencialidade dos dados, a liberdade de desistência a qualquer momento, sem prejuízo, bem como a ausência de efeitos prejudiciais para a sua saúde. Os participantes foram também, numa fase final, informados dos objetivos do estudo e responderam-se a questões colocadas pelos mesmos.

O VOCI foi submetido a um processo de retro tradução: foi traduzido do inglês para o português pela autora do trabalho, posteriormente foi traduzido por um psicólogo bilingue novamente para o inglês. Finalmente, ambas as versões foram comparadas e os itens problemáticos foram reformulados.

#### **1.4 Procedimento de análise de dados**

O tratamento estatístico dos resultados obtidos foi realizado através do programa de análise de dados estatísticos SPSS (versão 20.0).

Com o objetivo de caracterizar a amostra, foram calculadas frequências, percentagens, médias e desvio-padrão das variáveis sociodemográficas. Para estudar a significância das diferenças entre as duas amostras foi realizado o Teste do Qui-quadrado para as variáveis género, habilitações literárias e nível socioeconómico e o Teste *t* de *Student* para a variável idade. Para a análise da magnitude do efeito foi calculado o cálculo estatístico *d* de Cohen.

No estudo das propriedades psicométricas do VOCI foi realizada uma análise fatorial exploratória com recurso ao método dos mínimos quadrados não ponderados e rotação oblíqua *promax*, permitindo a existência de correlação entre os fatores, tal como na validação original da escala VOCI (Thordarson *et al.*, 2004). Foi calculada a medida de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) para a comparação da magnitude dos coeficientes de correlação observados com os coeficientes de correlação parcial, variando entre 0 e 1. Quanto mais próximo da unidade, mais adequada é a amostra. Foi também realizado o teste de esfericidade de Bartlett para indicar se existe ou não correlação entre as variáveis.

A análise da consistência interna do VOCI foi calculada através do alpha de Chronbach da escala total e das suas 6 subescalas. A análise da estabilidade temporal foi calculada através do coeficiente de correlação de *Pearson*. Relativamente à análise da

Validade Convergente, foi analisada com base no estudo de correlação da escala S-CTN com a escala VOCI total e com as 6 subescalas correspondentes aos 6 fatores obtidos na análise fatorial através do coeficiente de correlação de *Pearson*. Para a interpretação da força da associação, foram considerados de acordo com Franzblau (1958), os seguintes valores do coeficiente de correlação: correlação negligenciável (valores inferiores a 0,20), correlação fraca (valores entre 0,20 e 0,40) correlação moderada (valores entre 0,40 e 0,60), correlação forte (valores entre 0,60 e 0,80) e correlação muito forte (valores superiores a 0,80).

Por último, os dados normativos obtiveram-se com base na comparação das pontuações entre a escala do VOCI total e das 6 subescalas por género e por nível socioeconómico através do Teste *t* de *Student* para amostras independentes.

## Capítulo 3- Descrição dos Resultados

### 3.1 Análise da Estrutura Fatorial

Tendo como base o resultado obtido no teste de esfericidade de Barlett ( $\chi^2_{(1485)} = 7188,727$ ;  $p < 0,001$ ) que nos leva a rejeitar a hipótese nula (a não existência de correlação) considerou-se pertinente proceder à análise da estrutura fatorial da escala, onde, após a rotação *promax*, obtiveram-se 6 fatores que explicam 39% da variância total (Tabela 4). Sendo importante salientar que a medida de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) obteve 0,88 o que indica uma boa adequação da amostra para a realização da análise fatorial (Marôco, 2010). Deste modo, o teste de *Bartlett* e o valor de KMO indicam que os dados são adequados para a realização de uma análise fatorial.

A análise foi realizada forçando a extração fatorial a 6 fatores, por ser o número de fatores da escala VOCI original, que explicam 39% da variância total. Os pesos fatoriais e as communalidades de cada variável, bem como a variância explicada por cada fator são apresentados na Tabela (4). Verificou-se a existência de 5 itens com pesos fatoriais inferiores a 0,30.

O primeiro fator foi responsável por 23,27% da variância total e inclui 11 dos 12 itens da subescala Contaminação e 5 itens da subescala *Just Right* da escala original, ficando com um total de 16 itens. O segundo fator explica 4,56% da variância total e é constituído por 6

itens da subescala Verificação e 1 da subescala *Just Right* da escala VOCI original, ficando com um total de 7 itens. O terceiro fator foi responsável por 3,36% da variância total e inclui 10 dos 12 itens da subescala Obsessões e 1 da subescala Contaminação da escala VOCI original, ficando com um total de 11 itens. O quarto fator explica 3,20% da variância total e é constituído por todos os 7 itens da subescala Acumulação, 2 da subescala *Just Right* e 1 da subescala Incerteza da escala VOCI original, ficando com um total de 10 itens. O quinto fator explica 2,52% da variância total e inclui 5 dos 6 itens da subescala Incerteza e 2 da subescala *Just Right* da escala VOCI original, ficando com um total de 7 itens.

Finalmente, o último fator explica 2,07% da variância total e é constituído por 2 itens da subescala Obsessões e 2 da subescala *Just Right* da escala VOCI original, ficando com um total de 4 itens. A coluna das comunalidades ( $h^2$ ) da tabela (4) permite analisar a proporção da variância inicial de cada variável que pode ser explicada pelo modelo fatorial obtido. Através da análise destes valores verifica-se que o item 43 é o melhor explicado pelo modelo (0,79) enquanto que o item 15 é o pior explicado (0,17).

**Tabela 4: Fatores obtidos e respectivos valores das saturações dos itens que os compõem através do método dos mínimos quadrados ponderados com a rotação *Promax***

ITENS	Fatores						h <sup>2</sup>
	1	2	3	4	5	6	
voci8_Contamination	0,736						0,515
voci50_Contamination	0,724						0,401
voci13_Contamination	0,697						0,426
voci21_Contamination	0,669						0,409
voci23_Contamination	0,664						0,448
voci32_Contamination	0,502			0,243	-0,203		0,321
voci44_Contamination	0,483	0,227				-0,346	0,550
voci3_Contamination	0,459					0,254	0,294
voci14_JustRight	0,422				0,331		0,435
voci15_Contamination	0,402						0,173
voci9_JustRight	0,392						0,243
voci25_Contamination	0,380		0,217				0,217
voci55_JustRight	0,364						0,379
voci39_Contamination	0,339						0,311
voci5_JustRight	0,320		-0,253		0,259		0,306
voci38_JustRight	0,236						0,324
voci43_Checking		0,915			-0,215		0,792
voci7_Checking		0,836		-0,234		0,253	0,651
voci20_Checking		0,742					0,563
voci37_Checking		0,726					0,498
voci41_Checking		0,621					0,465
voci33_Checking		0,610					0,516
voci36_JustRight		0,307		0,212			0,284
voci52_Obsessions			0,745				0,509
voci27_Obsessions			0,737				0,483
voci40_Obsessions			0,593				0,427
voci54_Obsessions			0,567				0,377
voci28_Obsessions			0,497				0,345
voci12_Obsessions			0,461		0,298		0,402
voci34_Obsessions			0,419				0,299
voci30_Obsessions	0,248		0,370				0,295
voci49_Contamination	0,337		0,370				0,417
voci6_Obsessions			0,315			0,213	0,228
voci46_Obsessions			0,301				0,230
voci51_Hoarding				0,799			0,618
voci45_Hoarding				0,707			0,473
voci42_Hoarding				0,648			0,474
voci35_Hoarding				0,643			0,510
voci22_Hoarding				0,540			0,430
voci26_Hoarding				0,402			0,273
voci10_Hoarding				0,346		0,339	0,289
voci47_JustRight		0,259		0,303			0,272
voci31_Indecisiveness				0,288			0,230
voci19_JustRight				0,219			0,175
voci17_Indecisiveness					0,780		0,605
voci4_Indecisiveness					0,774		0,505
voci11_Indecisiveness					0,727		0,554
voci48_Indecisiveness				0,224	0,548		0,423
voci29_Indecisiveness					0,413		0,358
voci53_JustRight	0,238				0,303		0,315

voci18_JustRight	0,213				0,263		0,334
voci1_JustRight		0,337				0,406	0,348
voci16_Obsessions			0,343			0,363	0,301
voci2_Obsessions			0,266			0,358	0,221
voci24_JustRight				0,225		0,247	0,208
Variância explicada por cada fator (%)	23,271	4,560	3,366	3,207	2,522	2,071	
Total da variância explicada pelos 6 fatores (%)	38,997						

Método dos mínimos quadrados ponderados com a rotação *Promax*. Foram omitidas as cargas fatoriais inferiores a 0,20, em valor absoluto.

Na estrutura agora obtida, observaram-se correlações mais altas entre os 5 primeiros fatores, com o coeficiente de correlação a variar entre 0,353 e 0,587, apenas não se verificando correlação entre o fator 6 e os restantes fatores Tabela (5).

**Tabela 5: Matriz das correlações entre os 6 fatores**

Fator	1	2	3	4	5	6
1	1,000	0,587	0,477	0,535	0,527	0,064
2	0,587	1,000	0,353	0,451	0,407	-0,018
3	0,477	0,353	1,000	0,511	0,392	0,027
4	0,535	0,451	0,511	1,000	0,485	0,072
5	0,527	0,407	0,392	0,485	1,000	0,082
6	0,064	-0,018	0,027	0,072	0,082	1,000

### 3.2 Análise da Consistência Interna

A análise da consistência interna da escala VOCI global e dos 6 fatores obtidos na análise fatorial foi obtida através do cálculo do alfa de Cronbach (Tabela 6). O valor obtido para a escala global foi semelhante ao obtido pelos autores no estudo da escala original ( $\alpha = 0,94$ ), indicando uma consistência interna muito boa. Quanto às subescalas, o fator 6 apresenta uma consistência interna fraca com um valor de alfa de Cronbach de 0,547, muito baixo mesmo tendo em conta que tem apenas 4 itens. Os valores do alfa de Cronbach dos restantes 5 fatores variam entre 0,813 e 0,866, indicando uma boa consistência interna Tabela (6).

**Tabela 6: Indicadores de consistência interna**

Item	r com o total*	$\alpha$ se se elimina o item
<b>Factor 1 (Contaminação) <math>\alpha=0,87</math></b>		
Nº 3	0,41	0,86
Nº 5	0,43	0,86
Nº 8	0,65	0,85
Nº 9	0,38	0,86
Nº 13	0,58	0,85
Nº14	0,57	0,85
Nº15	0,35	0,86
Nº21	0,56	0,85
Nº23	0,60	0,85
Nº25	0,40	0,86
Nº32	0,49	0,86
Nº38	0,48	0,86
Nº39	0,50	0,86
Nº44	0,51	0,86
Nº50	0,56	0,85
Nº55	0,50	0,86
<b>Factor 2 (Verificação) <math>\alpha=0,87</math></b>		
Nº7	0,67	0,84
Nº20	0,68	0,84
Nº33	0,66	0,84
Nº36	0,41	0,87
Nº37	0,66	0,84
Nº41	0,60	0,85
Nº43	0,81	0,82
<b>Factor 3 (Obsessões) <math>\alpha=0,83</math></b>		
Nº6	0,40	0,82
Nº12	0,52	0,81
Nº27	0,62	0,80
Nº28	0,51	0,81
Nº30	0,45	0,81
Nº34	0,49	0,81
Nº40	0,51	0,81
Nº46	0,41	0,82
Nº49	0,48	0,81
Nº52	0,61	0,80
Nº54	0,53	0,81
<b>Factor 4 (Acumulação) <math>\alpha=0,82</math></b>		
Nº10	0,35	0,81
Nº19	0,34	0,82
Nº22	0,59	0,79
Nº26	0,43	0,81
Nº31	0,35	0,81
Nº35	0,61	0,79
Nº42	0,63	0,78
Nº45	0,59	0,79
Nº47	0,38	0,81
Nº51	0,70	0,78
<b>Factor 5 (Incerteza) <math>\alpha=0,81</math></b>		
Nº4	0,58	0,78
Nº11	0,66	0,76
Nº17	0,67	0,76
Nº18	0,45	0,80
Nº29	0,54	0,79

Nº48	0,53	0,79
Nº53	0,42	0,81
<b>Factor 6 (Just Right) <math>\alpha=0,55</math></b>		
Nº1	0,36	0,45
Nº2	0,32	0,49
Nº16	0,30	0,50
Nº24	0,35	0,46

Nota: \* Pontuação total corrigida com o total da escala

### 3.3 Análise da Estabilidade Temporal

Tal como foi anteriormente referido, 57 indivíduos responderam novamente aos questionários transcorrido um período de 8 semanas.

Os resultados do coeficiente de correlação de *Pearson* obtido entre as pontuações do primeiro e do segundo questionário foram altas e estatisticamente significativas (Tabela 7).

**Tabela 7: Indicadores de estabilidade temporal. Teste-Reteste (n = 57)**

Factores	Correlação
<b>VOCI Global</b>	$r = 0,716; p < 0,001$
<b>Fator 1 (Contaminação)</b>	$r = 0,675; p < 0,001$
<b>Fator 2 (Verificação)</b>	$r = 0,716; p < 0,001$
<b>Fator 3 (Obsessões)</b>	$r = 0,637; p < 0,001$
<b>Fator 4 (Acumulação)</b>	$r = 0,874; p < 0,001$
<b>Fator 5 (Incerteza)</b>	$r = 0,709; p < 0,001$
<b>Fator 6 (Just Right)</b>	$r = 0,518; p < 0,001$

$r$  – coeficiente de correlação de *Pearson*

### 3.4 Análise da Validade Convergente

A validade convergente foi analisada a partir a correlação da escala S-CTN com a escala VOCI Global e com as 6 subescalas correspondentes aos 6 fatores obtidos na análise fatorial. Todas as correlações são estatisticamente significativas, no entanto apenas a escala global e o fator 1 apresentam correlações altas com a escala S-CTN (Tabela 8).

**Tabela 8: Correlações entre a escala S-CTN, a escala VOCI Global e os 6 fatores (n=292)**

	S-CTN
<b>VOCI Global</b>	$r = 0,515; p < 0,001$
<b>Fator 1 (Contaminação)</b>	$r = 0,557; p < 0,001$
<b>Fator 2 (Verificação)</b>	$r = 0,365; p < 0,001$
<b>Fator 3 (Obsessões)</b>	$r = 0,355; p < 0,001$
<b>Fator 4 (Acumulação)</b>	$r = 0,296; p < 0,001$
<b>Fator 5 (Incerteza)</b>	$r = 0,383; p < 0,001$
<b>Fator 6 (Just Right)</b>	$r = 0,247; p < 0,001$

$r$  – coeficiente de correlação de *Pearson*

### 3.5 Análise dos Valores Normativos

Na Tabela 9 apresentam-se os valores mínimos, máximos, média e desvio-padrão da escala VOCI Global e das 6 subescalas.

**Tabela 9: Dados normativos do VOCI (Mínimo, máximo, média e desvio-padrão) (n=292)**

	Intervalo da escala*	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
<b>VOCI Global (55 itens)</b>	0 – 220	0	99	36,71	22,31
<b>FATOR 1 (Contaminação) (16 itens)</b>	0 – 64	0	35	11,15	7,84
<b>FATOR 2 (Verificação) (7 itens)</b>	0 – 28	0	23	4,71	4,58
<b>FATOR 3 (Obsessões) (11 itens)</b>	0 – 44	0	27	5,51	5,10
<b>FATOR 4 (Acumulação) (10 itens)</b>	0 – 40	0	22	5,78	4,89
<b>FATOR 5 (Incerteza) (7 itens)</b>	0 – 28	0	24	6,87	4,32
<b>FATOR 6 (Just Right) (4 itens)</b>	0 – 16	0	13	2,69	2,23

\* Valores mínimos e máximos possíveis na escala.

Para comparar as pontuações entre na escala VOCI Global e das 6 subescalas por sexo e nível socioeconómico, realizou-se o Teste *t* de *Student* para amostras independentes.

Relativamente à variável sexo, apenas se verificaram diferenças estatisticamente significativas no fator 6 onde os homens apresentaram valores superiores às mulheres ( $t_{(290)} = -2,140$ ;  $p = ,033$ ). No entanto a magnitude das diferenças ( $d$  de Cohen= 0,246) foi pequena.

**Tabela 10: Média, desvio-padrão, estatística de teste e valor de significância do teste *t* de *Student* e magnitude das diferenças, entre sexos, dos valores do VOCI Global e dos 6 fatores**

Variável	Sexo	Média	Desvio-padrão	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
<b>VOCI Global</b>	Feminino (n = 149)	37,16	23,961	0,356	,722	0,042
	Masculino (n = 143)	36,23	20,515			
<b>FATOR 1 (Contaminação)</b>	Feminino (n = 149)	11,63	8,020	1,069	,286	0,125
	Masculino (n = 143)	10,65	7,638			
<b>FATOR 2 (Verificação)</b>	Feminino (n = 149)	4,97	4,765	0,982	,327	0,116
	Masculino (n = 143)	4,44	4,368			
<b>FATOR 3 (Obsessões)</b>	Feminino (n = 149)	5,53	5,236	0,056	,955	0,006
	Masculino (n = 143)	5,50	4,977			
<b>FATOR 4 (Acumulação)</b>	Feminino (n = 149)	5,34	5,016	-1,557	,120	0,182
	Masculino (n = 143)	6,23	4,720			
<b>FATOR 5 (Incerteza)</b>	Feminino (n = 149)	7,28	4,603	1,654	,099	0,194
	Masculino (n = 143)	6,44	3,983			
<b>FATOR 6 (Just Right)</b>	Feminino (n = 149)	2,42	2,090	-2,140	,033	0,246
	Masculino (n = 143)	2,97	2,347			

Nota: *t* – estatística de teste do teste *t* de *Student*; *p* – valor de significância do teste *t* de *Student*; *d* – *d* de Cohen.

Quanto ao nível socioeconómico, os indivíduos de nível médio obtiveram pontuação superiores aos do nível baixo tanto na escala VOCI Global como nas 6 subescalas, sendo que as diferenças apenas não foram estatisticamente significativas no fator 6 ( $t_{(290)} = -0,024$ ;  $p$

=,981). O indicador da magnitude das diferenças (*d* de Cohen) da escala global e dos restantes 5 fatores apresentou valores médios, variando entre 0,38 e 0,52 (Tabela 11).

**Tabela 11: média, desvio-padrão, estatística de teste e valor de significância do teste *t* de Student e magnitude das diferenças, por nível socioeconómico, dos valores do VOCI Global e dos 6 fatores**

Variável	Nível socioeconómico	Média	Desvio-padrão	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
<b>VOCI Global</b>	Baixo (n = 28)	26,21	24,6323	-2,644	,009	0,520
	Médio (n = 264)	37,82	21,802			
<b>FATOR 1</b>	Baixo (n = 28)	7,75	7,001	-2,435	,015	0,480
	Médio (n = 264)	11,51	7,846			
<b>FATOR 2</b>	Baixo (n = 28)	3,14	4,972	-1,914	,057	0,380
	Médio (n = 264)	4,88	4,509			
<b>FATOR 3</b>	Baixo (n = 28)	3,46	3,873	-2,251	,025	0,445
	Médio (n = 264)	5,73	5,174			
<b>FATOR 4</b>	Baixo (n = 28)	4,00	4,009	-2,036	,043	0,403
	Médio (n = 264)	5,97	4,938			
<b>FATOR 5</b>	Baixo (n = 28)	5,18	5,285	-2,187	,030	0,432
	Médio (n = 264)	7,05	4,181			
<b>FATOR 6</b>	Baixo (n = 28)	2,68	3,175	-0,024	,981	0,004
	Médio (n = 264)	2,69	2,117			

*t* – estatística de teste do teste *t* de Student; *p* – valor de significância do teste *t* de Student; *d* – *d* de Cohen.

## Capítulo 4- Discussão dos Resultados

O presente trabalho teve como objetivo adaptar o Inventário de Obsessões-Compulsões de Vancouver- VOCI (Thordarson *et al.*, 2004) para a língua portuguesa através do estudo da sua estrutura interna, da consistência interna, da fiabilidade teste re-teste e da validade convergente do mesmo.

Neste ponto serão discutidos os resultados obtidos na análise da estrutura interna do instrumento, assim como na análise da fiabilidade e validade. Finalmente, serão discutidos os dados normativos obtidos para a nossa amostra.

Na amostra estudada foram obtidos 6 fatores que explicam 39% da variância total. O mesmo número de fatores foi encontrado na escala original do VOCI (Thordarson *et al.*, 2004) bem como na adaptação ao espanhol e italiano (Arjona, Ávila, Lázaro & Sanchíz, 2009; Chiorri, 2011) respetivamente. Os fatores obtidos são correspondentes às subescalas pertencentes à escala global do VOCI, sendo eles, Contaminação, Verificação, Obsessões, Acumulação, Incerteza, *Just Right*.

A estrutura obtida neste trabalho é bastante próxima da versão original. Porém encontramos tal como no estudo original, a existência de 5 ítems com pesos fatoriais inferiores a 0,30, 4 referentes à subescala *Just Right* (38, 19, 18, 24) e 1 da subescala Incerteza (31). De acordo com Tabachnick e Fidel (2001 *cit in* Arjona, Ávil, Lázaro & Sanchíz, 2009) numa análise fatorial exploratória um item pertence a um fator se o seu peso fatorial for, pelo menos de 0,32 e se exceder pelo menos em 0,1 no resto das cargas fatoriais.

No presente trabalho verificou-se que os itens obtidos não saturaram nos mesmos fatores que os obtidos na versão original do VOCI, visto que no fator 6 estão incluídos 2 itens relativos ao fator Obsessões e 2 itens do fator *Just Right* da escala original.

Pode-se considerar um resultado satisfatório visto que Thordarson *et al.*, (2004) verificaram 2 ítems complexos e um ítem com peso fatorial inferior a 0,30 em todos os 6 fatores, ou seja, 18 ítems no total. Já na versão de Arjona, Ávila, Lázaro & Sanchíz (2009) verificaram 28 ítems que não preenchiam os critérios, e deste modo apresentou uma coincidência moderada com a versão original.

Relativamente à análise das correlações entre os fatores, no presente trabalho verificaram-se correlações baixas a moderadas entre os 5 primeiros fatores, com coeficientes de correlação a variar entre os 0,353 e 0,587, não se verificando apenas correlação entre o fator 6 e os restantes fatores. No estudo da versão original do VOCI não encontraram correlações elevadas entre os fatores, tendo sido a correlação mais alta entre o fator *Just Right* e Incerteza de 0,33 (Thordarson *et al.*, 2004). No estudo de Thordarson *et al.*, (2004) não se verificou ausência de correlação entre os fatores, apenas, como foi referido, valores baixos nas correlações. Apesar da rotação oblíqua permitir a correlação entre os fatores na validação

da escala original do VOCI não se verificaram correlações elevadas, sendo a mais alta de 0,33 (Thordarson *et al.*, 2004).

Tal como se esperava, na nossa amostra a consistência interna do VOCI foi alta. O valor obtido para a escala Global foi semelhante ao obtido pelos autores no estudo da escala original indicando uma consistência interna muito boa ( $\alpha = 0,94$ ) Thordarson *et al.*, (2004). Este resultado foi muito semelhante aos resultados obtidos por Radomsky *et al.*, (2006) ( $\alpha = 0,96$ ) para as duas amostras, Arjona, Ávila, Lázaro e Sanchíz (2009) ( $\alpha = 0,94$ ) para a amostra de estudantes e ( $\alpha = 0,96$ ) para a amostra de não-estudantes e Chiorri (2011) ( $\alpha = 0,94$ ).

Quanto às subescalas, os fatores 1,2,3,4,e 5 variam nos valores de alfa de Cronbach ( $\alpha = 0,86, 0,86, 0,82, 0,81$  e  $0,80$ ) respetivamente, indicando uma boa consistência interna. No entanto o fator 6 apresentou uma consistência interna fraca com um valor de alpha de Cronbach de 0,54, mesmo tendo em conta que possui apenas 4 itens. De um modo geral, estes resultados foram também muito semelhantes aos obtidos por Thordarson *et al.*, (2004) que variaram de ( $\alpha = 0,85- 0,96$ ) para a amostra clínica e ( $\alpha = 0,83-0,92$ ) para os estudantes, Radomsky *et al.*, (2006) que variaram de ( $\alpha = 0,84-0,94$ ), Arjona, Ávila, Lázaro e Sanchíz (2009) ( $\alpha = 0,78-0,92$ ) para os estudantes e ( $\alpha = 0,81-0,90$ ) para não-estudantes e por último Chiorri (2011) ( $\alpha = 0,78-0,89$ ).

A análise da fiabilidade teste re-teste foi realizada com 57 indivíduos. As correlações entre as pontuações da primeira e segunda aplicação do instrumento terão sido altas e estatisticamente significativas ( $r = 0,71$ ) e muito próximas do valor obtido por Thordarson *et al.*, (2004) ( $r = 0,96$ ) para a amostra de POC e ( $r = 0,52$ ) para a amostra de estudantes que apresentou um valor mais fraco de fiabilidade na escala total. O resultado obtido no presente trabalho também foi muito próximo aos obtidos por Radomsky *et al.*, (2006), Arjona, Ávila, Lázaro e Sanchíz (2009), Chiorri (2011) que apresentaram uma fiabilidade teste re-teste muito boa ( $r = 0,94$  e  $0,91$ ), ( $r = 0,79$ ), ( $r = 0,75$ ) respetivamente. De acordo com as subescalas os valores obtidos no presente estudo variaram de ( $r = 0,51-0,87$ ), na validação do VOCI original os resultados variaram ( $r = 0,90-0,97$ ) para a amostra clínica e ( $r = 0,50-0,60$ ) para a amostra de estudantes, Radomsky *et al.*, (2006) ( $r = 0,76-0,93$ ) para a amostra inglesa e ( $r = 0,83-0,96$ ) para a amostra francesa. Arjona, Ávila, Lázaro e Sanchíz (2009) obtiveram um intervalo de ( $r = 0,68-0,81$ ) e Chiorri (2011) ( $r = 0,51-0,92$ ). É um resultado animador visto que os resultados da nossa amostra foram superiores ao estudo da validação do VOCI bem

como o espaço temporal foi maior entre a primeira aplicação do questionário e a segunda aplicação comparativamente ao mesmo estudo.

No presente estudo, foram encontradas correlações moderadas entre o total do VOICI e a escala S-CTN assim como com o fator contaminação do VOICI. Relembramos que a escala S-CTN avalia a sensibilidade à contaminação pelo que se pode considerar que estes resultados proporcionam apoio a favor da validade convergente da versão portuguesa do VOICI.

Para além destas análises, também se comparou as pontuações entre a escala VOICI Global e das respetivas subescalas por sexo e nível socioeconómico. Quanto à variável sexo, não existem diferenças significativas na obsessividade ou no tipo de obsessões em função do sexo dos indivíduos. Este resultado é consistente com os encontrados por outros autores como (Flament *et al.*, 1988; Swedo, Rapaport, Leonard, Lenane & Cheslow, 1989; Riddle *et al.*, 1990 *cit in* Mancini *et al.*, 1999), que encontraram que na maior parte dos casos tanto as obsessões como as compulsões estão presentes em ambos os casos.

No presente trabalho verificou-se que as mulheres pontuaram mais alto em alguns tipos de POC como a Contaminação, Incerteza, Verificação enquanto os homens pontuaram na Acumulação e *Just Right*. Este resultado vai ao encontro dos obtidos por Chiorri (2011) que apesar das fracas associações entre a idade e o sexo, verificou diferenças no género para a Contaminação e Incerteza, tendo as mulheres pontuado mais que os homens. Também vai ao encontro dos resultados obtidos por de Silva e Rachman (1995) e Lensi *et al.*, (1996), que evidenciaram que as mulheres apresentam na sua maioria o subtipo de limpeza da POC, bem como aos resultados obtidos por Mancini e colaboradores (1999) que verificaram que as mulheres tiveram resultados superiores nas escalas que estão relacionadas com o medo de contaminação do que os homens. Por último, o estudo realizado por Holzer, Goodman, McDougle e Baer (1994 *cit in* Olatunji *et al.*, 2005) evidenciou também que o sexo feminino apresenta mais obsessões de contaminação e compulsões de lavagem.

Relativamente ao nível socioeconómico, não existem diferenças significativas, apenas se verificou que os indivíduos de nível médio obtiveram pontuação superior aos do nível baixo tanto para a escala VOICI Global como nas 6 subescalas.

Nenhuma investigação carece de limitações. A limitação principal do presente estudo de adaptação de um instrumento clínico prende-se com o fato de ter sido realizado a partir de uma amostra não clínica. Consideramos que outras limitações que poderão ser corrigidas em

futuros estudos de adaptação do VOCI à língua portuguesa são as seguintes: (a) o fato de a amostra utilizada para o cálculo da estabilidade temporal ter sido significativamente diferente nas variáveis idade e habilitações literárias da amostra total (b) o fato de não terem sido incluídos instrumentos com uma maior abrangência para a análise da validade convergente e (c) a não inclusão de instrumentos para a análise da validade divergente.

## Capítulo 5- Conclusões

O presente trabalho teve como objetivo adaptar o Inventário de Obsessões-Compulsões de Vancouver- VOCI (Thordarson *et al.*, 2004) para a língua portuguesa através do estudo da sua estrutura interna, da consistência interna, da fiabilidade teste re-teste e da validade convergente do mesmo. Destacam-se neste ponto as principais conclusões do estudo:

- A adaptação portuguesa do VOCI apresenta uma estrutura interna de seis fatores (Contaminação, Verificação, Obsessões, Acumulação, Incerteza e *Just Right*) semelhante à da versão original do instrumento.

- A versão portuguesa deste instrumento apresenta índices muito adequados de fiabilidade, quer ao nível da consistência interna, quer ao nível da estabilidade temporal, muito próximos dos obtidos pelos autores do instrumento original.

- Tal como noutros estudos de adaptação do VOCI, foram encontradas evidências a favor da validade convergente do VOCI em especial da subescala de contaminação do mesmo.

- Não houve diferenças significativas entre homens e mulheres na obsessividade global, nem na maioria das subescalas. Tendo-se encontrado apenas que os homens da amostra estudada relataram com maior frequência obsessões do tipo *Just Right* do que as mulheres.

- Houve diferenças em função do nível sócioeconómico. Os indivíduos de nível sócioeconómico médio informaram de mais obsessões de contaminação, verificação, obsessões, acumulação e incerteza em geral do que os de nível socioeconómico baixo.

Em suma, o presente trabalho permite considerar que a versão portuguesa do VOCI apresenta garantias psicométricas suficientes para que possa ser utilizada na população Portuguesa.

## Capítulo 6- Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. (4ª ed., Ed. Rev.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Arjona, R., Ávila, A., Lázaro, A. & Sanchíz, P. (2009). Propriedades psicométricas del Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI) en dos muestras no clínicas de población española. *Psicothema*, 21(4), p. 646-651.
- Calamari, J., Wiegartz, P., Riemann, B., Cohen, R., Greer, A., Jacobi, D., Jahn, S. & Carmin, C. (2004). Obsessive-compulsive disorder subtypes: an attempted replication and extension of a symptom-based taxonomy. *Behaviour Research and Therapy*, 42(6), p. 647-670.
- Chiorri, C. (2011). Second-Order Factor Structure of the Vancouver Obsessive Compulsive Inventory (VOCI) in a Non-Clinical Sample. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. p. 1-17.
- Clark, A. (2004). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. New York: Guilford Press.
- Coughtrey, A., Shafran, R., Knibbs, D. & Rachman, J. (2012). Mental contamination in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1, p. 244-250.
- de Silva, P., & Rachman, S. (1995). *Trastorno Obsesivo-compulsivo*. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Echeburúa, E. (1993). *Ansiedad crónica: evaluación y tratamiento*. Madrid: Eudema.
- Foa, E. & Franklin, M. (2001). Obsessive-Compulsive Disorder. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical Handbook of Psychological Disorders* (3ª ed.) (p. 209-263). Nova Iorque: The Guilford Press.
- Franzblau, A. (1958). *A primer of statistics for non-statisticians*. Nova Iorque: Harcourt, Brace & World.
- Göner, S., Ecker, W., Leonhart, R. & Limbacher, R. (2010). Multidimensional Assessment of OCD: Integration and Revision of the Vancouver Obsessional-Compulsive Inventory and the Symmetry Ordering and Arranging Questionnaire, *Journal of Clinical Psychology*, 66 (7), p. 739-757.
- Jiménez-Ros (2011). *Pensamentos intrusos obsesivos, valoraciones y estratégias de control en indivíduos no clínicos portugueses*. Tese de doutoramento não publicada. Universidad de Huelva. Espanha.
- Jones, M. & Menzies, R. (1998). Role of perceived danger in the mediation of obsessive-compulsive washing. *Depression and Anxiety*, 8, p. 121-125.
- Lensi, P., Ravagli, S., Kunovac, J., Cassano, G., Correddu, G., & Akiskal, H. (1996). Obsessive-compulsive disorder. Familial-developmental history, symptomatology, comorbidity and course with special reference to gender-related differences. *British Journal of Psychiatry*, 169 (1), p. 101-107.
- Mancini, F., Gragnani, A., Orazi, F. & Pietrangeli, M. (1999). Obsessions and compulsions: normative data on the Padua Inventory from a Italian non-clinical adolescent sample. *Behaviour Research and Therapy*, 37, p. 919-925.
- Mancini, F., Gragnani, A. & D'Olimpio, F. (2001). The connection between disgust and obsessions and compulsions in a non-clinical sample. *Personality and Individual Differences*, 31, p. 1173-1180.

- Marôco, J. (2010) Análise Estatística com o PASW Statistics. Pêro Pinheiro: Report Number.
- McKay, D., Abramowitz, S., Calamari, J., Kyrios, M., Radomsky, A., Sookman, D., Taylor, S. & Wilhelm, S. (2004). A critical evaluation of obsessive-compulsive disorder subtypes: symptoms versus mechanisms. *Clinical Psychology Review*, 24 (3), p. 283-313.
- Olatunji, B., Sawchuk, C., Arrindell, W. & Lohr, J. (2005). Disgust sensitivity as a mediator of the sex differences in contamination fears. *Personality and Individual Differences*, 38, p. 713-722.
- Overduin, M., & Furnham, A. (2012) Assessing obsessive-compulsive disorder (OCD): A review of self-report measures. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1, p. 312-324.
- Paulino, M., & Godinho, J. (2002). Perturbações da Ansiedade. In J. Cordeiro (Ed.), *Manual de Psiquiatria Clínica* (2ª ed.) (p. 445-486). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Radomsky, A., Ouimet, A., Ashbaugh, A., Lavoie, S., Parrish, C., & O'Connor, K. (2006). Psychometric Properties of the French and English Versions of the Vancouver Obsessional Compulsive Inventory and the Symmetry Ordering and Arranging Questionnaire. *Cognitive Behaviour Therapy*, 35 (3), p. 164-176.
- Salvador, M. (2009). "Ser eu próprio entre os outros": *Um novo protocolo de intervenção para adolescentes com fobia social generalizada*. Dissertação de Doutoramento. Universidade de Coimbra.
- Telles-Correia, D., & Barbosa, A. (2009). Ansiedade e depressão em medicina. *Modelos Teóricos e Avaliação*. Acta Med Port, 22, p. 89-98.
- Thordarson, D., Radomsky, A., Rachman, S., Shafran, R., Sawchuk, C., Hakstian, A. (2004). The Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI). *Behaviour Research and Therapy*, 42, p. 1289 - 1314.

## **2º Estudo: “Indução de contaminação mental em vítimas de traição- numa amostra de indivíduos não-clínicos”**

### **Capítulo 1**

#### **1.1 Contaminação Mental**

O presente trabalho incide sobre a compreensão da contaminação mental, um subtipo do medo da contaminação.

O medo da contaminação é complexo, intenso, provavelmente universal, difícil de controlar, está presente em todas as culturas e é frequentemente aceite por elas (Rachman, 2006). Geralmente este medo é causado pelo contato físico com um contaminante e se propaga rapidamente (Rachman, 2006). Provoca sentimentos de sujidade e urgência de se lavar, assim como emoções negativas tais como o nojo e a ansiedade (Elliot & Radomsky, 2012). Os indivíduos que sofrem de medos persistentes de contaminação se envolvem em comportamentos de evitamento, assim como em comportamentos ritualísticos e repetitivos de lavagem (Rachman, 2006). Este medo, porém, pode também ser experienciado sem a existência de contato físico com um contaminante, podendo surgir após a exposição a uma situação de violação física ou não física, de humilhação ou a pensamentos ou imagens repugnantes (Rachman, 2006).

Do ponto de vista clínico, o medo da contaminação é uma característica importante pela sua prevalência na Perturbação Obsessivo-Compulsiva POC e se associa às compulsões de lavagem (Rachman, 2006), a segunda manifestação clínica mais frequente de POC (Rasmussen & Eisen, 1992 *cit in* Rachman, 2004).

Existem, de acordo com Rachman (2004) duas categorias de medo de contaminação: a contaminação de contacto e a contaminação ou poluição mental.

A contaminação de contato envolve a sensação de sujidade externa evocada pelo contato físico com um contaminante tal como sujidade, doenças ou germes (Rachman, 2004, 2006). A contaminação mental, no entanto, envolve a sensação de sujidade interna, que pode ser desencadeada por contato físico direto com um contaminante ou por contatos indiretos (violações, insultos, críticas morais, pensamentos intrusivos, memórias e associações simbólicas) (Rachman, 1994, 2004, 2006). Pode ser evocada ou re-evocada por atos mentais

(acusações, insultos, humilhações ou imagens de sujeitos/lugares) associados à contaminação, e pelos próprios pensamentos, como no caso da autocontaminação. É ainda possível desenvolver sensações de contaminação mental ao rotular indivíduos ou um grupo de sujeitos como contaminados ou poluídos (Rachman, 2006).

Quando tentam descrever a sensação de sujidade interna, os indivíduos referem que se assemelham às sensações de sujidade externa mas sem a característica da sujidade (Rachman, 2006). Estas sensações de sujidade interna não se relacionam com fontes de poluição observáveis, identificáveis. A fonte de contaminação é humana, e é vista como impura, suja, perigosa, contagiosa e imoral, o que faz com que as sensações de sujidade não desapareçam com a lavagem e sejam difíceis de controlar e de compreender. Para além disto, a contaminação mental constitui-se como única à pessoa infetada, não se transmite de indivíduo para indivíduo, ou de objeto para objeto, pois é unicamente pessoal.

A sensação de contaminação tem uma componente moral e está associada a uma série de emoções negativas que incluem o sentimento de nojo, a ansiedade, o medo, a raiva, a vergonha e a culpa. As sensações de poluição assemelham-se aos sentimentos de nojo, podendo ser também uma fonte de medo e *distress*. Apesar de serem pouco temidas como uma ameaça à saúde física, estas podem desencadear *distress* mental significativo (Rachman, 2006).

Um dos estudos pioneiros foi desenvolvido por Fairbrother e Rachman (2004) que investigaram se seria possível induzir sentimentos de contaminação mental, sem o contacto físico com um contaminante.

Participaram, no estudo, 50 mulheres que tinham experienciado abuso sexual. Consideraram abuso sexual como o toque sexual realizado através de diversas formas (carícias, agarrar ou beijar até mesmo diferentes tipos de relações sexuais) que ocorria sem o consentimento da mulher (Fairbrother & Rachman, 2004).

Foi administrada às participantes uma entrevista para avaliar o abuso sexual e a poluição mental relacionada com o mesmo. Foi solicitado às participantes que relembressem de uma recordação feliz ou uma cena agradável durante 20 segundos. Após esta lembrança, foram convidadas a avaliar em que medida tinham experimentado, durante a recordação, sensações de ansiedade, angústia, de sujidade interna e vontade para se lavar naquele momento numa escala de 0 a 100 pontos. De seguida, era-lhes solicitado que se lembrassem

da situação mais angustiante do abuso sexual experienciado e se concentrassem na mesma durante 20 segundos. Após esta recordação, foram novamente convidadas a avaliar numa escala de 0 a 100 pontos as emoções anteriormente referidas. Foi dado às participantes 5 minutos de pausa e receberam orientações para irem à casa de banho. Após a pausa de 5 minutos, o experimentador questionou as participantes sobre se, na ida à casa de banho, teriam lavado as mãos e, em caso afirmativo, se tal se deveu ao fato de terem usado a casa de banho ou se foi por outro motivo.

Trinta das 35 mulheres que relataram sentir vontade de lavar após o abuso sexual preencheram, pelo menos em um dos seis critérios de poluição mental, tendo sido o mais frequente o relativo a sentimentos internos e emocionais de sujidade. Os resultados de poluição mental foram significativamente superiores nas mulheres que informaram da vontade de se lavar após o abuso sexual do que nas mulheres que não informaram dessa vontade. Para além disto, a recordação da situação do abuso sexual desencadeou sentimentos significativamente mais fortes de sujidade e vontade para se lavar do que lembrar-se de uma cena agradável. Nove mulheres relataram ter lavado as mãos e boca após a recordação do abuso sexual. Os resultados obtidos revelaram que as vítimas de abuso sexual experienciam sentimentos de poluição mental e que, estes sentimentos, estão relacionados com o comportamento de lavagem pós-abuso. Também mostraram que a poluição mental e a vontade de se lavar podem ser desencadeadas sem o contacto físico com um contaminante e, em alguns casos, podem ser extremamente fortes ao ponto de desenvolver um comportamento de lavagem real. Assim, os autores verificaram que o abuso sexual tem potencial para provocar fortes sentimentos de sujidade e de vontade para se lavar que persistem para além da situação assim como que as memórias do abuso sexual podem desencadear sentimentos de sujidade e vontade para se lavar.

Em 2005, Fairbrother, Newth e Rachman realizaram uma nova investigação que recorreu pela primeira vez ao que iria ser posteriormente conhecido como o paradigma do “beijo sujo” (the “dirty kiss” Paradigm) com intuito de determinar se os sentimentos de poluição mental poderiam ser induzidos sem contacto físico com um contaminante.

Neste estudo, participaram 121 estudantes do sexo feminino que foram convidadas a imaginar uma cena e eventos referentes a duas gravações de áudio. Uma gravação descrevia um beijo consensual numa festa e a segunda um beijo não-consensual. Em primeiro lugar,

cada participante ouviu a gravação consensual. Em seguida, as participantes foram distribuídas aleatoriamente para ouvir de novo a gravação consensual ou uma das três versões da gravação não-consensual. As reações às gravações foram registadas em entrevistas, questionários e relatórios de comportamento (Fairbrother, Newth & Rachman, 2005).

Na condição consensual, a gravação de áudio descreve um ambiente agradável, romântico, um beijo entre um homem e a participante. Nesta condição, a participante é atraída para o homem com quem ela compartilha um beijo.

As três condições de beijo não consensual foram as seguintes: (1) condição de beijo não consensual: a gravação de áudio descreve um homem que força um beijo à participante na festa, (2) Condição de contaminação: a gravação de áudio descreve um homem que força um beijo à participante na festa mas *o homem é sujo e fedorento*. (3) Condição de derrota: é sugerido à participante que se encontra imobilizada, presa, impotente, sob o controlo do homem e incapaz de fugir. As participantes foram expostas pela primeira vez ao beijo consensual e convidadas a preencher um pacote de questionários. Após o preenchimento dos mesmos, as participantes voltaram a escutar a gravação consensual ou uma das três gravações não consensuais. De seguida, foram convidadas a completar o pacote de questionários novamente. Foi dada às participantes uma pausa. Durante o intervalo, foi oferecida água para beber e foram dadas orientações para a casa de banho. Nesta altura, o experimentador saiu da sala e informou a participante que voltaria em 3-4 minutos. Após este intervalo, foram colocadas algumas questões sobre o seu comportamento durante a pausa (qualquer vontade para se lavar durante o tempo que teve na casa de banho e se foi com o intuito de comportamento de fuga ou neutralização) (Fairbrother, Newth & Rachman, 2005).

Os autores verificaram que a exposição a uma gravação que descrevia um beijo não consensual imaginário evocou sentimentos altamente significativos de poluição mental o que não aconteceu na exposição ao beijo consensual. As participantes que ouviram as gravações não consensuais sentiram-se mais sujas (interna e externamente), e mais sujas em termos não-físicos do que as do grupo de controlo. As participantes do beijo não consensual também se sentiram mais chateadas, irritadas e ansiosas do que as da condição controlo. Além disso, as participantes do grupo não-consensual relataram níveis mais elevados de vergonha, e sentiram-se fáceis e desprezíveis. Também relataram fortes impulsos para lavar e evitamento do que as do grupo de controlo. Seis das participantes do beijo não-consensual bebeu um

pouco de água para lavar os seus sentimentos de poluição e duas lavaram as mãos para reduzir esses sentimentos (Fairbrother, Newth & Rachman, 2005). Em suma, os sentimentos de poluição mental foram induzidos sem contato físico com um contaminante e foram associados com várias emoções negativas (vergonha, angústia) com alguns impulsos para lavar e alguns exemplos notáveis de lavagem real e foram, também, desencadeados por pensamentos de imagens repugnantes, por trauma (de Silva & Marks, 1999), por informação negativa, crítica e por memórias (Fairbrother & Rachman, 2004).

A vulnerabilidade do indivíduo para sentir/experienciar contaminação mental continua a ser um fenómeno importante nesta área de estudo. Neste sentido, Herba e Rachman (2007) tentaram analisar as diferenças individuais associadas à vulnerabilidade de contaminação mental. A sensibilidade ao nojo (Mancini, Gragnani & D'Olimpio, 2001; Thorpe, Patel & Simonds, 2003; Tsao & McKay, 2004) e a sensibilidade à ansiedade (Olatunji, Sawchuk, Arrindell & Lohr, 2005) encontram-se associados ao medo de contaminação (*cit in* Herba & Rachman, 2007) tal como a sensibilidade à avaliação social. Alguns pacientes com medo de contaminação desenvolvem ansiedade social por temerem que, ao serem contaminados, outras pessoas irão avaliá-los negativamente ou será contaminado por eles bem como acreditarem que as outras pessoas possam perceber que está contaminado. Deste modo, os sujeitos que temem a avaliação social negativa podem tornar-se mais angustiados quando contaminados e ter um impulso mais forte para livrar-se desta contaminação (lavar). No entanto, o medo da avaliação social negativa não foi analisada como um fator potencial de vulnerabilidade para a contaminação mental (Herba & Rachman, 2007).

Participaram neste estudo 120 estudantes universitários, do género feminino com uma média de idade de 20,73 anos. A realização deste estudo consistiu em duas componentes. A primeira componente foi o preenchimento de um conjunto de questionários. A segunda componente consistiu na manipulação de contaminação mental. De seguida escutaram a gravação de contaminação mental desenvolvida por Fairbrother, Newth e Rachman (2005) referida anteriormente que envolve dois cenários de festa, um envolve um beijo consensual entre a protagonista e um homem, e o segundo cenário um beijo não-consensual. Após a audição, preencheram um relatório de Contaminação mental (MCR) e foi-lhes dado um intervalo de 5 minutos onde podiam servir-se de água e dadas instruções para a casa de banho. Após o intervalo, as participantes completaram um formulário onde lhes era questionado se

tinham bebido alguma coisa ou usado a casa de banho e, em caso afirmativo, qual o motivo (Herba & Rachman, 2007).

Relativamente aos resultados, não houve diferenças entre as participantes na condição consensual das participantes na condição não-consensual sobre a ansiedade, as classificações de vivacidade, nem na maioria das medidas, no entanto verificaram que as mulheres da condição não-consensual pontuaram mais do que as da condição consensual no medo de avaliação negativa (Herba & Rachman, 2007). Na manipulação de contaminação mental, as participantes da condição não-consensual relataram sentimentos significativamente mais fortes de sujidade do que as da condição consensual bem como um impulso significativamente mais forte para lavar do que as da condição consensual, visto que a maioria bebeu algo a fim de reduzir as sensações físicas na boca e algumas participantes lavaram com o intuito de eliminar os sentimentos de sujidade (Herba & Rachman, 2007).

Com base nos resultados obtidos entre a subescala de Contaminação do VOCI com os Índices de auto-resposta sobre contaminação mental, verifica-se que os sujeitos que são sensíveis à contaminação de contato também são mais sensíveis à contaminação mental. O que vai de encontro com a hipótese de que alguns sujeitos possuem uma sensibilidade geral para a contaminação (Rachman, 2006).

Ao analisar os estudos anteriores sobre a contaminação mental, verificou-se a presença de mais do que uma variável independente, como por exemplo um ato imoral (beijo não-consensual) que foi associado com um homem imoral (a pessoa que força o beijo) em cada manipulação. Elliot e Radomsky (2009a) no seu estudo separaram os aspetos (im) morais do homem (vem em auxílio de outrem versus mentiras, fraudes e roubos) e o ato (um beijo consensual versus um beijo não consensual) com o intuito de examinar se a imoralidade do género masculino e/ou do ato, na ausência de informações negativas sobre a sua aparência física (ter hálito de cerveja) seria suficiente para evocar sentimentos de contaminação mental a partir da imaginação de uma situação (Elliot & Radomsky, 2009a). Participaram, no estudo, 148 estudantes do género feminino, com um intervalo de idades de 17-48 anos e uma média de 22,86 anos.

Foram apresentadas quatro condições com procedimento idêntico para ambas, exceto o conteúdo da gravação de áudio. Inicialmente foi oferecido um copo de água aos participantes. De seguida, os participantes completaram um conjunto de questionários. As

participantes foram distribuídas aleatoriamente pelas quatro condições: uma das duas condições de (im) moral do homem (moral (M) versus imoral (I)) e uma das duas condições do beijo (consensual (C) versus não-consensual (NC)). As participantes ouviram uma gravação que descrevia um cenário de uma festa e imaginar-se o mais vividamente possível como a mulher do cenário. As gravações de áudio utilizadas foram adaptadas às gravações desenvolvidas por Fairbrother, Newth e Rachman (2004) sobre poluição mental (Elliot & Radomsky, 2009a).

Nas condições consensuais (CC) era descrito um homem fisicamente atraente e um beijo consensual, no caso das condições não-consensuais (NCC) também era descrito um homem fisicamente atraente, no entanto o beijo foi descrito como não-consensual. Para além disto, as participantes das condições morais (MC) receberam informações adicionais sobre o carácter moral do homem (muito boa pessoa), ao invés das participantes das condições imorais (IC) que receberam sobre o carácter imoral do homem (propenso a mentiras, fraudes e roubos) (Elliot & Radomsky, 2009a). Posteriormente, as participantes preencheram o questionário de contaminação mental (MCR) e realizaram o procedimento idêntico aos estudos mencionados anteriormente sobre as indicações da casa de banho e copo de água com o intuito de examinar o comportamento de lavagem espontâneo com base num questionário final.

Com base nos resultados obtidos por Elliot e Radomsky (2009a) a imaginação de um beijo não-consensual foi suficiente para evocar sentimentos significativos de contaminação mental, independentemente da informação recebida sobre o carácter do homem (moral ou imoral) antes da imaginação do beijo. Para além disto, a imaginação do beijo consensual também foi suficiente para provocar contaminação mental mas somente nas mulheres que receberam informação de carácter imoral. Assim, as participantes das condições não-consensuais (NCC) sentiram-se mais sujas internamente, tiveram mais vontade para lavar e experienciaram emoções negativas externas do que as participantes que pertenciam às condições consensuais (CC) (Elliot & Radomsky, 2009a).

As participantes da condição moral (CM) relataram menos emoções negativas internas do que as participantes nas restantes três condições, que não diferiram entre si. Neste estudo foram poucas as mulheres que se envolveram em comportamentos de lavagem. De acordo com o fator moral ou imoral das experiências, os resultados sugerem que é mais desejável

receber um beijo consensual de um homem que se pensa ser moral do que ser imoral, no entanto ambas as situações são mais desejáveis do que receber um beijo não-consensual de um homem em que se pensa ser moral ou imoral (Elliot & Radomsky, 2009a).

Estes autores realizaram uma segunda parte do estudo que efetuaram anteriormente (Elliot & Radomsky, 2009a) com o objetivo de determinar as diferenças individuais nas variáveis propostas no envolvimento do medo de contaminação mental. Neste estudo participaram 70 estudantes do género feminino com um intervalo de idade de 18-43 anos e uma média de 23,30 anos. Cada participante foi distribuída aleatoriamente para uma condição de um beijo não-consensual (NC), recebendo antes do beijo informação moral (M) ou imoral (I) sobre o homem que teriam que imaginar e que força um beijo sobre elas. O procedimento neste segundo estudo é exatamente o mesmo que no estudo realizado por Elliot e Radomsky (2009a), exceto na inclusão de quatro questionários no início do procedimento experimental (Radomsky & Elliot, 2009b).

Os resultados obtidos neste estudo foram ao encontro dos que foram encontrados por Herba e Rachman (2007) onde se verificou que os sintomas do medo de contaminação física poderiam prever sentimentos de sujidade e vontade para lavar. Também encontraram sintomas do medo de contaminação física que poderiam prever emoções negativas internas (vergonha e culpa) e externas (ansiedade e nojo). Este resultado revela a inter-relação da contaminação mental com a física e a noção de que as preocupações dos contaminantes externos podem ser exacerbadas interna e externamente pelos estados emocionais (Radomsky & Elliot, 2009b).

Relativamente às sensibilidades específicas e gerais para a contaminação não foram de acordo com as previsões estabelecidas pelos autores, verificaram que a sensibilidade à ansiedade e ao nojo, o medo de avaliação negativa e neuroticismo não podem prever sentimentos de contaminação mental após o controlo dos sintomas do medo de contaminação física. Os resultados sugerem que, apesar de algumas sensibilidades específicas presentes como as preocupações na contaminação bem como a sensibilidade elevada (neuroticismo) podem ter um papel ativo mas parece haver outros fatores que possam indicar a possibilidade de riscos específicos para a indução de sentimentos de contaminação mental (Radomsky & Elliot, 2009b).

Os participantes avaliaram o evento como negativo e revelaram sentimentos de contaminação mental significativos bem como sintomas do medo de contaminação física. Quando o beijo é percebido com base na responsabilidade pessoal verificam-se sentimentos de sujeidade, vontade para lavar, emoções internas mas não externas, ao invés do beijo que é percebido como uma violação, desencadeando sentimentos de sujeidade, emoções internas e externas mas não vontade para lavar. Com base na percepção do carácter imoral do homem pós-beijo verificou-se uma tendência para sentimentos de sujeidade e vontade para lavar mas não a existência de emoções internas nem externas (Radomsky & Elliot, 2009b).

Apenas um número reduzido de participantes se envolveu em comportamentos de lavagem após ouvir a gravação e algumas não experienciaram o ato sexual não-consensual. Este aspeto pode ser devido ao fato de existirem outros fatores que levam as participantes a ser mais propensas a lavar após a manipulação, visto que envolvia uma descrição física mais suja do agressor (Radomsky & Elliot, 2009b).

Neste estudo, as variáveis não se correlacionaram significativamente com os comportamentos de lavagem, exceto com os sentimentos de vergonha e culpa. Verificaram uma maior tendência para relatarem sentimentos de vergonha e culpa após a imaginação do evento negativo e conseqüentemente, o envolvimento em comportamentos de lavagem. No entanto o fato de se terem envolvido em comportamentos de lavagem não significou que fossem mais propensos a avaliar a situação como uma violação e sim pelo fato de serem mais propensos a sentir vergonha e culpa (Radomsky & Elliot, 2009b).

Os autores concluíram que na presença de alguns fatores de risco gerais (sintomas de contaminação física) a avaliação negativa da responsabilidade pessoal pela ocorrência do beijo (não-consensual) é percebida como uma violação e as percepções pós-beijo do carácter imoral do homem foram altamente preditivos de sentimentos de contaminação mental (Radomsky & Elliot, 2009b).

O trabalho realizado por Rachman, Radomsky, Elliott e Zysk (2011) é uma extensão da investigação sobre a contaminação mental, com o intuito de determinar se é ou não possível desencadear sentimentos de contaminação através dos próprios comportamentos, pensamentos inaceitáveis ou deploráveis. Nas diferentes condições experimentais deste estudo, os participantes foram convidados a imaginar-se a si mesmos como sendo os “autores” do beijo indesejado, no lugar de “vítimas”.

Os participantes do sexo masculino foram convidados a imaginar que estavam a beijar uma rapariga sem a sua permissão (condição não consensual) ou com a sua permissão (condição consensual). Antes e depois de imaginar o cenário, foi solicitado aos participantes que relatassem sentimentos de sujidade, vontade para lavar e o comportamento de lavagem. Inicialmente os participantes preencheram um questionário para avaliar sentimentos de sujidade, ansiedade, nojo, vergonha, raiva, culpa e tristeza. Ouviram uma gravação onde se desenrolava uma festa na que beijavam uma rapariga de forma consensual (condição controlo) ou não-consensual (condição experimental). Após a manipulação as variáveis foram reavaliadas, tal como, a vontade para se lavar, a capacidade de imaginação dos participantes e experiência vivida do cenário imaginado (Rachman, Radomsky, Elliott & Zysk, 2011).

Nas experiências 1 e 2, a vontade para lavar foi avaliada após 5 minutos de pausa. Nas experiências 3 e 4 a vontade para lavar foram avaliadas, imediatamente após a manipulação. Nestas últimas duas experiências foi introduzido o elemento de traição para as condições não-consensuais. Após a avaliação inicial, os participantes da condição não-consensual foram convidados a imaginar uma cena em que estavam a beijar uma rapariga contra vontade dela e as reações sociais ao seu comportamento. Por outro lado, os participantes da condição consensual foram convidados a imaginar que estão a beijar uma rapariga disposta no cenário de festa (Rachman, Radomsky, Elliott & Zysk, 2011). Nas diferentes experiências a voz do narrador inicia-se com uma voz feminina e posteriormente para as restantes 3 experiências torna-se masculina a voz do narrador, no entanto a rapariga presente no cenário passa a ser descrita como a irmã do melhor amigo. A última experiência foi uma replicação independente da experiência 3 para verificar o efeito de perpetrador evidenciado nas três anteriores experiências. Também neste estudo foram aplicadas as instruções da casa de banho, e a possibilidade de utilizar água, desinfetante para as mãos que se encontravam em cima da mesa, e por último, foram questionados se tinham bebido água ou se envolvera em algum comportamento de lavagem (Rachman, Radomsky, Elliott & Zysk, 2011).

Com base nos resultados obtidos das quatro experiências foi possível confirmar a hipótese de que os pensamentos/imagens inaceitáveis de uma pessoa podem gerar sentimentos de sujidade e vontade para lavar. Verificou-se que o cenário não-consensual provocou uma ampla gama de emoções negativas como, a ansiedade, nojo, vergonha, culpa e tristeza (Rachman, Radomsky, Elliott & Zysk, 2011).

Este estudo compreendeu quatro experiências associadas à tentativa de aumentar os efeitos através da adição imaginária de novos elementos ao cenário (traição), tendo sido uma estratégia eficaz. Verificou-se que a magnitude dos efeitos experimentais, ou seja, os sentimentos de contaminação, vontade para lavar e emoções negativas (nojo, vergonha e culpa) aumentaram ao longo das quatro experiências. Este resultado vai de encontro com os resultados obtidos recentemente no estudo de Rachman (2010) em que a traição provoca consequências potencialmente prejudiciais.

Em termos gerais, os resultados obtidos revelaram que as vítimas relataram mais reações negativas ao imaginar os cenários não-consensuais do que os perpetradores, reações essas que ocorrem especialmente na POC, a ansiedade e culpa. Os resultados referentes aos perpetradores revelam que lidar com ações não-consensuais imaginadas, mas não violentas, são semelhantes com as reações de vítimas que também imaginam atos não-consensuais (Rachman, Radomsky, Elliott & Zysk, 2011).

Concluíram que a introdução do elemento de traição nos cenários experimentais aumenta o efeito de contaminação, e isso é consistente com a proposição de que as traições podem agravar e/ou desencadear Perturbação Obsessivo-Compulsiva (Rachman, 2010).

Neste contexto, para Elliot e Radomsky (2012), as situações de contaminação mental envolvem violações psicológicas (traição), violações físicas (abuso sexual), a auto-contaminação (sexual e/ou obsessões violentas), poluição visual (visão) e medo de adquirir as características de uma pessoa imoral/indesejável através do fenómeno de *morphing* (transformação). Por este motivo, o seu trabalho teve como objetivo ampliar a compreensão das variáveis situacionais necessárias/suficientes para evocar contaminação mental, bem como separar a imaginação dos aspetos físicos do homem (bom cheiro vs. mau cheiro), dos aspetos (im) morais e do ato (beijo consensual versus não-consensual). Também analisaram se a contaminação mental poderia ser evocada para um grau elevado quando a situação imaginada envolva sujidade física (hálito de cerveja) como contato sexual não desejado (beijo não-consensual) bem como se a contaminação mental poderia ser evocada através da imaginação apenas de sujidade física (beijo consensual com um homem fisicamente sujo) (Elliot & Radomsky, 2012).

Neste estudo participaram 140 estudantes universitários do género feminino com média de idade de 22,70 anos e um intervalo de idades 18-55 anos. Foram aleatoriamente

distribuídos para ouvir uma das quatro gravações e imaginar-se a receber tanto um beijo consensual (C) ou não-consensual (NC) de um homem descrito como fisicamente limpo (PC) ou fisicamente sujo (PD) conforme a condição. O procedimento realizado neste estudo foi idêntico ao realizado por Elliot e Radomsky (2009) à exceção do conteúdo das gravações e a presença de desinfetante para as mãos. Os participantes preencheram um conjunto de questionários e foram divididos aleatoriamente numa das quatro condições (CPC, CPD, NCPC ou NCPD). Após a audição das gravações, preencheram o questionário de contaminação mental para avaliar os sentimentos de contaminação mental e de seguida fizeram uma pausa para verificar se envolviam em comportamentos de lavagem. Por último, completaram o questionário de comportamentos após a pausa (BBQ) (Elliot & Radomsky, 2012).

Elliot e Radomsky (2012) verificaram que os participantes que imaginaram um beijo não-consensual com um homem fisicamente sujo relataram maiores sentimentos de contaminação mental do que os que imaginaram um beijo consensual com um homem fisicamente limpo. No entanto, houve algumas diferenças significativas nos sentimentos de contaminação mental entre os que imaginaram um beijo consensual com um homem fisicamente sujo e aqueles que imaginaram um beijo não-consensual de um homem fisicamente limpo. Sugerindo assim, que a frequência nos comportamentos de lavagem nas condições consensuais onde o homem é descrito como sujo possa ter sido maior devido à facilidade em imaginar o cenário. Com base nestes resultados, os autores verificaram que os sentimentos de contaminação mental podem resultar da contaminação por parte de uma fonte humana imoral mas também através da imaginação de sujidade física. Apoiando assim a ideia de que um fator de distinção entre a contaminação de contato e a contaminação mental, possa ser o meio pelo qual esses medos são acionados, através do contato físico ou através de imagens, memórias, pensamentos e não só apenas pela imoralidade.

Os resultados obtidos por Elliot e Radomsky (2012) são consistentes com outros estudos que envolveram a temática do “beijo sujo” (Fairbrother *et al.*, 2005; Herba & Rachman, 2007) em que a imaginação de um beijo não-consensual evoca sentimentos de contaminação mental em maior grau do que um beijo consensual. No entanto também são inconsistentes com os obtidos por Herba e Rachman (2007), visto que 27% das mulheres que imaginou um beijo não-consensual de um homem descrito como fisicamente sujo envolveu-se

em comportamentos de lavagem enquanto que no estudo de Elliot e Radomsky (2012) apenas 8,6% das mulheres nas condições não-consensuais fez.

Em suma, verifica-se também que ao imaginar um ato imoral realizado por uma pessoa imoral e descrita como fisicamente suja pode evocar maiores sentimentos de contaminação mental do que quando é descrita como fisicamente limpa ou o beijo for descrito como consensual. Para além disto, a imaginação do contato físico com um estímulo físico sujo (o homem) pode desencadear contaminação mental. Os mesmos autores sugerem que para futuras investigações no âmbito da contaminação mental dever-se-ia incidir noutro tipo de eventos negativos que não envolvam contato físico, imaginado ou não, tais como a traição e outro género de estímulos “sujos”. Estas pesquisas teriam implicações clínicas importantes na avaliação e tratamento dos medos de contaminação de modo a identificar quais os fatores que possam colocar os indivíduos em maior/menor risco para experienciar sentimentos de contaminação mental (Elliot & Radomsky, 2012).

Com o decorrer dos tempos, alguns casos de pacientes com Perturbação Obsessivo-compulsiva, apresentaram sintomas de contaminação mental proveniente da experiência de episódios de traição. Neste sentido, a traição tem vindo a revelar-se como um fator influenciador nas perturbações de ansiedade visto que os episódios de traição podem desencadear ou agravar sintomas referentes à Perturbação Obsessiva-compulsiva bem como da Perturbação Stress Pós-traumático (Rachman, 2010).

Entende-se por traição a sensação de sentir-se prejudicado por ações intencionais, ou omissões, por uma pessoa que foi assumida como de confiança e leal perante, um amigo, companheiro ou colega. As traições ocorrem inesperadamente, constituindo-se como um grande choque e de longa duração. No que respeita às ações consideradas nocivas por um inimigo podem ser prejudiciais mas, raramente são consideradas como uma traição (Rachman, 2010).

A traição divide-se em vários tipos: divulgação de informações confidenciais, deslealdade, infidelidade, desonestidade, falha em prestar assistência em caso de necessidade (Rachman, 2010). Pode haver mais de um tipo de traição em simultâneo, como no caso de infidelidade, desonestidade e deslealdade. A gravidade da traição desenvolve-se com base na interação do significado do vínculo de confiança com a magnitude do mal causado (Rachman, 2010).

Os efeitos de uma traição tendem a ser de longa duração e bem recordados, originando uma irreversibilidade em algum vínculo de confiança que exista. Este vínculo é substituído por uma barreira que acaba por ser permanente (Rachman, 2010).

A causa da traição terá um papel importante na sobreposição dos efeitos negativos. Na divulgação de informações confidenciais pode desencadear no indivíduo angústia, pensamentos punitivos e raiva; no caso da infidelidade pode desencadear o choque, perda, angústia, pré-ocupação mórbida, dúvida, baixa auto-estima e raiva; na falha em prestar assistência em caso de necessidade provoca angústia, a descrença, ruminacões, raiva e no caso da desonestidade desenvolve sentimentos de raiva, angústia e pensamentos punitivos (Rachman, 2010).

No que toca à relação entre traição e psicopatologia, tem-se vindo a observar a relação de sentimentos de poluição e a Perturbação Obsessivo-Compulsiva, mas também o desenvolvimento de sintomas da Perturbação de Stress Pós-traumático (PTSD). Ehlers e Clark (2000) estabeleceram um modelo de PTSD que proporciona uma estrutura que agrega alguns efeitos da traição. Numa situação de traição catastrófica, as reações podem ser semelhantes às de PTSD, tais como: embotamento emocional, angústia, invasão de recordações, imagens intrusivas, ruminação de pensamentos. Posteriormente a uma situação de traição são desencadeadas a pré-ocupação mórbida, a quebra de confiança, insegurança, raiva e visão limitada acerca do futuro. A interpretação dada às reações do trauma é, por norma, reforçada pela ampliação dos eventos, potencialmente traumáticos e pela ampliação dada às próprias reações. Assim, os efeitos de uma traição podem ser catastróficos podendo mesmo alterar a vida dos indivíduos (Rachman, 2010).

Segundo de Silva e Marks (1999) e Gershuy, Baer, Radomsky, Wilson e Jenike (2003 *cit in* Rachman, 2010), os eventos traumáticos podem desenvolver sintomatologia de POC, incluindo sentimentos de poluição mental, lavagem compulsiva bem como a organização e ordenação compulsiva após um trauma. A pré-ocupação mórbida é considerada um sintoma distinto sendo manifestado e experienciado pelos pacientes que sofreram danos após uma situação de traição, prejudicando também a sua concentração.

Ehlers e Clark (2000) focam a importância da avaliação no indivíduo com trauma e as suas consequências. Os autores sugerem que os sintomas de PTSD persistem, nos casos em que os indivíduos processam o evento traumático como uma ameaça grave (Ehlers *et al.*, 2005

*cit in* Rachman, 2010). Esta interpretação aplica-se também a situações de traição, isto é, as vítimas de traição manifestam avaliações negativas semelhantes às vítimas de PTSD a um assalto ou acidente “eu nunca vou ser capaz de viver uma vida normal novamente”, “eu não consigo confiar nas pessoas” (Ehlers *et al.*, 2005 *cit in* Rachman, 2010).

A investigação realizada no âmbito do medo da contaminação revelou que a traição apresenta um lugar de destaque nos pacientes que sofrem de contaminação mental (Rachman, 2006). A forma mais comum de contaminação surge do contato físico com um contaminante tangível, mas no caso da contaminação mental, os contaminantes são não inerentes ao humano. O indivíduo que sofreu uma traição, o autor torna-se uma fonte de contaminação, ou seja, um contaminante humano. Os pacientes que sofrem de contaminação mental evitam, rigorosamente, entrar em contato com o contaminante humano, ainda que distante, revelam dificuldade em mencionar o nome da pessoa (Rachman, 2010).

Relativamente à relação entre traição e sentimentos de contaminação mental, não existe uma relação óbvia mas uma ligação quando a questão é colocada: “é possível existir uma relação entre o ser traído e repetir longos duches?”. Seguramente existe uma relação entre a traição envolvida nas violações sexuais e nos relatos das vítimas com sentimentos de poluição e lavagens intensivas (Rachman, 2010).

Existe uma necessidade de eliminar os sentimentos e pensamentos desagradáveis desencadeados pela traição, sendo a lavagem uma característica comum destes sentimentos desagradáveis. As traições podem deixar a pessoa violada a sentir-se poluída, num estado de sujidade interna inacessível e incontrolável. A sensação de poluição pode ser ativada e reativada pelas imagens ou memórias do evento traumático ou do agressor, mesmo com a ausência de contato físico (Rachman, 2010).

Coloca-se então a questão, porque a traição desencadeia sentimentos de contaminação? Com base nos exemplos mencionados e nas vítimas de violações sexuais, estas manifestam sentimentos de degradação e humilhação. Para além destes, sentem-se desrespeitadas e inúteis. Na maior parte dos indivíduos que manifesta sentimentos de degradação, sentem-se manchados, poluídos levando a associar os sentimentos desagradáveis com os sentimentos de desconforto físico que a população em geral experiencia quando se sente suja após o contato com alimentos em decomposição, excreções corporais e recorre à lavagem para remover este desconforto. No entanto, a lavagem é comum mas os esforços não

são suficientemente eficazes, sendo necessários alguns fatores extras como os sabonetes especiais, produtos de limpeza fortes e as repetições frequentes (Rachman, 2010).

Várias foram as induções experimentais realizadas sobre a relação da sujidade/poluição, algumas delas mencionadas ao longo deste trabalho. Rachman (2010) introduziu o elemento “traição” nos cenários experimentais que levou ao aumento da dimensão dos efeitos. Vários pacientes que sofriam de POC, nos quais a contaminação foi maioritariamente mental, experimentaram situações de traição angustiantes. Deste modo, a traição foi a causa ou precipitou o desenvolvimento de sentimentos de contaminação. Ainda neste estudo verificou-se que, as vítimas, após a imaginação do cenário do “beijo não-consensual” relataram sentimentos de sujidade e necessidade para lavar e relataram um vasto conjunto de emoções negativas como a repulsa, ansiedade, vergonha, culpa, desgosto, remorso (Rachman, 2010).

## Capítulo 2

### Objetivos e Hipóteses

Os estudos realizados no âmbito da Perturbação Obsessivo-Compulsiva revelam cada vez mais a importância de incidir a atenção na população não-clínica, visto que a maioria dos indivíduos experiencia no seu dia-a-dia pensamentos semelhantes às obsessões clínicas e que se denominam pensamentos intrusivos.

Embora uma grande maioria dos indivíduos apresente pensamentos intrusivos e indesejados, uma pequena parte desenvolve obsessões consideradas significativas clinicamente (Rachman, 1997). Verificando-se assim um contínuo entre a população normal e os pacientes com POC (Burns *et al.*, 1995). Um estudo de Burns *et al.*, (1995) revelou que os indivíduos que não procuram tratamento e que apresentaram resultados elevados em medidas de avaliação de sintomas obsessivos, preenchiam também os critérios para o diagnóstico da perturbação. Revelaram uma estabilidade temporal e características semelhantes aos pacientes com POC, como a depressão e ansiedade generalizada.

Os sujeitos não clínicos estudados apresentam obsessões, compulsões e crenças sobre as intrusões semelhantes às que se verificam nas populações clínicas (Jones & Menzies, 1998 *cit in* Cogle *et al.*, 2007). Gibbs (1996) revelou que a sintomatologia obsessivo-compulsiva

sub-clínica, ocorre com frequência na população em geral e também que os resultados obtidos em variáveis como ansiedade, depressão e traços de personalidade assemelham-se nos grupos de controlo, obsessivo-compulsivos não clínicos e pacientes com POC. Neste último grupo verificaram possíveis fatores etiológicos para o desencadeamento de POC, como um elevado sentido de responsabilidade e de sentimento de culpa, traços de personalidade obsessivo compulsivos, extrema necessidade de controlo e respostas exageradas a provocações emocionais. Também foi encontrado que as estratégias utilizadas pelos obsessivo-compulsivos sub-clínicos e pelos pacientes com POC para lidar com a sintomatologia obsessivo-compulsiva, são qualitativamente semelhantes, no entanto menos eficazes para os pacientes com POC (Gibbs, 1996).

As investigações neste âmbito revelam que os sintomas de POC apresentam um contínuo na sua severidade, ou seja, um contínuo entre os pensamentos intrusivos normais e as obsessões clínicas, e que a maior parte da sua origem está nos processos humanos normais, como o pensamento distorcido e o reforço negativo (Olatunji *et al.*, 2006). Assim, os fenómenos relacionados com esta perturbação também ocorrem na população normal (Gibbs, 1996).

Outros estudos verificaram que as obsessões clínicas e as não-clínicas diferem apenas no grau e não no tipo e Costello (1994 *cit in* Gibbs, 1996) afirma que os indivíduos não-clínicos manifestam sintomas qualitativamente semelhantes na forma, no entanto menos debilitantes, intensos e persistentes. Prevê-se que os resultados dos estudos com não-pacientes proporcionam uma melhor compreensão da patologia e uma identificação das características psicológicas e de personalidade que predisõem o indivíduo a desenvolver a patologia (Burns *et al.*, 1995; Gibbs, 1996; Olatunji *et al.*, 2006).

A indução de contaminação mental na população não clínica possibilita o melhor conhecimento dos mecanismos cognitivos envolvidos e, conseqüentemente, a possibilidade de contribuir para a melhoria terapêutica dos indivíduos com POC do subtipo de contaminação.

Para além da importância de estudar população não-clínica, parece ser também importante estudar a população jovem, já que os estudos epidemiológicos referem que a origem de POC ocorre no período da adolescência. O mesmo estudo revelou uma correlação negativa com a idade, apesar do pico por volta dos 15 anos de idade, a presença de POC tende a diminuir com o aumento da idade, voltando a ter um novo pico por volta dos 23-25 anos. Os

resultados deste estudo revelaram que grande parte das características obsessivo compulsivas estão presentes na população adolescente não-clínica, suportando os pressupostos acima referenciados, que defendem uma ligação entre as obsessões normais e as patológicas, bem como uma semelhança nos processos cognitivos envolvidos.

O estudo de Fairbrother e colaboradores (2005) e o de Herba e Rachman (2007) mostraram a possibilidade de induzir sensações de sujidade/contaminação mental através da imaginação. O presente trabalho, pretende dar suporte aos pressupostos acima enunciados e verificar a possibilidade de induzir contaminação mental sem contato físico (real ou imaginado) com um estímulo contaminante, e se é possível desencadear, através desta indução, sentimentos negativos, crenças/valorizações e estratégias de neutralização/limpeza/evitamento.

Para além da importância de estudar o fenómeno da contaminação mental também será relevante o estudo da traição no desenvolvimento desta. Isto porque, segundo Rachman (2010) existe uma conexão entre a traição e desenvolvimento de contaminação mental. Assim, a tomada de consciência da possível influência de uma traição catastrófica pode auxiliar na compreensão terapêutica de um paciente com POC, através da avaliação cognitiva sobre os efeitos imediatos e a longo prazo da traição no sujeito, e assim, modificá-los.

Estudar o fenómeno da traição não será apenas um exercício para identificar a causa do sofrimento humano mas sim analisar a sua importância na construção de um vínculo de confiança com alguém bem como na destruição desse vínculo tornando-se irreversíveis (Rachman, 2010). Deste modo, apesar da vítima de traição ter conhecimento de um único ato de traição, posteriormente pode desenvolver um sofrimento significativo e influência sobre a sua vida, e conseqüentemente, a origem de contaminação mental bem como sintomas de PTSD (Rachman, 2010). Deste modo, o reconhecimento dos efeitos das traições pode ser um passo para questionar a melhor forma de auxiliar os sujeitos que foram vítimas de traição.

Em síntese, um dos medos mais frequentes tanto na POC como noutras psicopatologias é o medo da contaminação. Podem-se diferenciar duas categorias de medo da contaminação: a contaminação de contacto e a contaminação mental. A contaminação mental pode ser evocada através da imaginação e surgir em situações em que não existe contato físico com o contaminante, pode ainda ser despoletada pela experiência de traição. Até a data foram realizadas investigações em que foi induzida a sensação de contaminação mental através sem

contato físico com um estímulo contaminante através da imaginação mas não foram investigadas situações de traição que não envolvessem contato imaginado com o agente contaminante.

O presente estudo se propõe a consecução de três objetivos. Em primeiro lugar, verificar a presença da sensação de contaminação mental num grupo de estudantes universitários. Em segundo lugar, induzir a sensação de contaminação mental através da audição de uma gravação de uma situação de traição num grupo de estudantes universitários. Em terceiro lugar, verificar a presença de características associadas à contaminação mental, como a localização da sensação de sujidade, o aparecimento de emoções/sentimentos negativos devido à imaginação da situação experimental, bem como a presença do impulso de lavagem, de estratégias de neutralização, lavagem e evitamento. De seguida são numeradas as hipóteses para este estudo.

Hipótese 1 - A imaginação de uma situação, sem que exista contato físico ou imaginado com o contaminante, produzirá contaminação mental num grupo de estudantes universitários;

Hipótese 2 - A imaginação de uma situação de vitimação de traição produzirá contaminação mental;

Hipótese 3 - A indução experimental de uma situação de traição impossibilitará a localização da sensação de sujidade e levará ao aparecimento de emoções/sentimentos negativos, do impulso de se lavar, de evitamento e de estratégias de neutralização e de lavagem.

## **Capítulo 3- Método**

Neste capítulo serão descritos a amostra, o procedimento, os instrumentos utilizados para a recolha de dados bem como os de análise e tratamento de dados.

### **3.1 Amostra**

O presente estudo recorreu a uma amostra de estudantes do ensino superior da Universidade do Algarve. A amostra, por conveniência, foi composta por 60 estudantes de diferentes cursos, 30 do género feminino e 30 do género masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos ( $M = 21,50$ ;  $DP = 1,82$ ; Mínimo = 18; Máximo= 25)

tendo a maioria dos estudantes nível socioeconómico médio (83,3%). Quanto a área de estudos, predominam os estudantes da área de Psicologia (35,0%), das engenharias (25,0%) e de cursos relacionados com a saúde (16,7%). A amostra foi dividida aleatoriamente em dois grupos (experimental e controlo).

Os 30 estudantes do grupo experimental tinham idades compreendidas entre os 19 e os 25 anos ( $M = 21,60$ ;  $DP = 1,75$ ; Mínimo = 19; Máximo = 25), sendo metade do sexo feminino e metade do sexo masculino. O nível socioeconómico era médio (76,7%) e baixo (23,3%). Quanto a área de estudos, predominam os estudantes da área de Psicologia (30,0%), das engenharias (30,0%) e de cursos relacionados com a saúde (20,0%).

Os 30 estudantes do grupo controlo tinham idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos ( $M = 21,40$ ;  $DP = 1,91$ ; Mínimo = 18; Máximo = 25), metade eram do sexo feminino e metade do sexo masculino. O nível socioeconómico foi médio (90,0%) e baixo (10%). Quanto a área de estudos, predominaram os estudantes da área de Psicologia (40,0%), das engenharias (20,0%) e de cursos relacionados com a saúde (13,3%).

Não existem diferenças estatisticamente significativas entre as idades médias dos estudantes dos dois grupos ( $t_{(58)} = 0,423$ ;  $p = 0,674$ ). Quanto ao nível socioeconómico também não existem diferenças significativas ( $X^2_{(1)} = 1,920$ ;  $p = 0,166$ ) nem relativamente à área de estudos ( $Fisher = 4,255$ ;  $p = 0,827$ ).

## 3.2 Instrumentos

### Questionário de dados sociodemográficos

Foi elaborado um questionário para recolha dos dados sociodemográficos dos sujeitos, nomeadamente, o sexo, idade, local de residência, curso, o ano que frequentavam e o nível socioeconómico (Anexo VII).

### VOCI

O Inventário de Obsessões-Compulsões de Vancouver (VOCI; Thordarson, Radomsky, Rachman, Shafran, Sawchuk & Hakstian, 2004) tem como objetivo avaliar os sintomas obsessivos-compulsivos através de uma escala tipo *Likert* de cinco pontos (0 = nada, 4 = muito). Este inventário é composto por 55 itens que configuram seis subescalas:

Contaminação (12 itens), Verificação (6 itens), Obsessões (12 itens), Acumulação (7 itens), *Just Right* (12 itens) e Indecisão (6 itens) (Thordarson *et al.*, 2004).

O VOCI mostrou uma excelente consistência interna em amostra de alunos, adultos da comunidade, POC e nas populações de controlo clínico (alfa de Cronbach = 0,96, 0,90, 0,94 e 0,98, respetivamente). A fiabilidade teste-reteste do VOCI calculada através do coeficiente de correlação de *Pearson* foi alta para uma amostra de indivíduos com POC ( $r = 0,96, p < 0,001$ ), mas significativamente inferior na amostra de alunos universitários ( $r = 0,52, p < 0,01$ ) (Thordarson *et al.*, 2004). Para o presente estudo foi utilizada a versão portuguesa que se encontra em processo de adaptação e foi descrita no estudo anterior (Anexo III).

### **S-CTN- Escala de sensibilidade de contaminação**

A Escala de Sensibilidade de Contaminação (S-CTN; Rachman, 2006 *cit in* Coughtrey, Shafran, Knibbs & Rachman, 2012) tem como objetivo avaliar a sensibilidade à contaminação, ou seja, o grau em que os indivíduos podem se sentir incomodados ou aborrecidos por terem sido contaminados. Consta de 24 itens que são respondidos de acordo com uma escala tipo *Likert* de cinco pontos (0 = discordo fortemente, 4 = concordo fortemente). O S-CTN apresenta uma alta consistência interna ( $\alpha = 0,92$ ). Para o presente estudo foi utilizada uma versão portuguesa que se encontra em processo de adaptação na Universidade do Algarve (Anexo IV).

### **HADS- Escala de Ansiedade e Depressão no Hospital**

A Escala de Ansiedade e Depressão no Hospital (HADS) (Zigmond e Snaith, 1983), avalia sintomas de ansiedade e depressão assim como a gravidade dos mesmos. É constituída por 14 itens que são respondidos numa escala tipo *Likert* de quatro pontos (0 = inexistente a 3 = muito grave). Esta escala compõe-se de duas subescalas (ansiedade e depressão) ambas com 7 itens. No presente estudo foi utilizada a adaptação para a população portuguesa de Pais Ribeiro (2006). A HADS mostrou excelente consistência interna para a escala de ansiedade ( $\alpha = 0,76$ ) e para a escala de depressão ( $\alpha = 0,81$ ). A fiabilidade teste-reteste calculada através do coeficiente de correlação de *Pearson* em dois grupos, amostra de pacientes diabéticos ( $r =$

0,75) para a ansiedade e ( $r = 0,75$ ) para a depressão e uma segunda amostra de sujeitos com doença coronária ( $r = 0,46$ ) para a ansiedade e ( $r = 0,43$ ) para a depressão (Anexo V).

### **FNE – Escala de medo de avaliação negativa**

A Escala de medo de Avaliação Negativa (Watson & Friend, 1969; versão portuguesa de Pinto-Gouveia *et al.*, 1986), avalia o medo referente às avaliações sociais na população adulta. Esta escala é composta por 30 itens numa escala tipo Likert de cinco pontos (1 = nada, 5 = muitíssimo). A FNE apresentou uma consistência interna boa ( $\alpha = 0,87$ ). A validade convergente e discriminativa foi satisfatória (Salvador, 2009). No presente estudo foi utilizada a adaptação para a população portuguesa de Pinto-Gouveia *et al.* (1986) (Anexo VI).

### **Entrevista final**

Foi elaborada uma entrevista estruturada (Anexo VII) para ser aplicada após a imaginação das duas situações e após um período de pausa nas duas condições (controlo e experimental). Esta entrevista tinha, como objetivo, avaliar, através de escalas analógicas visuais de 10 centímetros, se as situações imaginadas pelos participantes lhes tinham causado algum tipo de desconforto e conhecer os comportamentos de limpeza e as estratégias de neutralização utilizadas durante o período de pausa.

## **3.3 Procedimento de recolha de dados**

O presente estudo recorreu a um desenho de investigação experimental 2x4 (2 condições x 4 momentos). A amostra foi seleccionada por conveniência dentre os estudantes da Universidade do Algarve. Participaram no estudo os estudantes que voluntariamente se disponibilizaram para o fazer após a obtenção do consentimento informado (Anexo VIII). Os participantes foram distribuídos aleatoriamente pelos grupos, ficando 30 sujeitos distribuídos em cada condição.

Num primeiro momento, foi solicitado aos sujeitos o preenchimento dos instrumentos de auto-resposta: VOCI (Inventário de Obsessões e Compulsões de Vancouver), S-CTN, HADS (Escala de Depressão e Ansiedade no Hospital) e FNE (Escala de medo de Avaliação Negativa). Num segundo, momento era-lhe solicitado que ouvisse uma gravação de voz e que

imaginasse o mais vividamente possível a situação nela descrita. No terceiro momento, fazia-se uma pausa e solicitava-se ao participante que abandonasse a sala durante aproximadamente 5 minutos. No quarto e último momento, o participante era submetido a uma pequena entrevista final. A prova tinha uma duração total de 30 minutos.

O estudo decorreu numa sala sem barulhos nem distrações, onde se encontrava apenas um participante de cada vez e o investigador.

Durante o ensaio podiam ser apresentadas duas gravações de voz: uma gravação áudio com a condição de controlo e uma gravação de áudio com a condição experimental. A gravação com a condição de controlo descrevia os seguintes acontecimentos: “Imagine que se encontra a realizar um trabalho de grupo com um colega de curso tão próximo de si, que inclusive se tornou seu amigo. Trata-se de um trabalho muito importante pois têm apenas de o entregar e apresentar para passar à única disciplina em falta e concluir o vosso curso. Semanas após terem começado a trabalhar em conjunto e quando o trabalho já estava bastante avançado, você informa o seu amigo de que surgiram problemas familiares graves que estão a fazer com que pense em desistir da realização do trabalho e consequentemente do curso. O seu amigo diz-lhe para não desistir, nem se preocupar e compromete-se a fazer o resto do trabalho em falta e colocar o seu nome, uma vez que já deu um contributo para o mesmo. Apesar dos graves problemas familiares que está a ter, agradece imenso ao seu amigo e informa-o de que tentará ainda assim ajudar em tudo o que puder. No final do semestre, aquando da entrega do trabalho, tudo corre como combinado, o seu amigo coloca o seu nome no trabalho e marca consigo o dia da apresentação”.

Na condição experimental, pretendia-se evocar a imaginação de uma situação de traição entre colegas: “Imagine que se encontra a realizar um trabalho de pares com um colega de curso tão próximo de si que inclusive se tornou seu amigo. Trata-se de um trabalho muito importante pois têm apenas de o entregar e apresentar para passar à única disciplina em falta e concluir o vosso curso. Semanas após terem começado a trabalhar em conjunto e quando o trabalho já estava bastante avançado você informa o seu amigo de que surgiram problemas familiares graves que estão a fazer com que pense em desistir da disciplina e consequentemente do curso. O seu amigo diz-lhe para não desistir nem se preocupar e compromete-se a fazer o resto do trabalho em falta e colocar o seu nome, uma vez que já deu um contributo para o mesmo. Apesar dos graves problemas familiares que está a ter, agradece

imenso ao seu amigo e informa-o de que tentará ainda assim ajudar em tudo o que puder. No final do semestre, você, por acaso, vai assistir a uma aula dessa disciplina, e qual é o seu espanto, quando se apercebe de que se trata do dia da apresentação final do vosso trabalho. Verifica que afinal o seu amigo acaba por apresentar o trabalho sem o ter avisado da data e sem colocar o seu nome tal como se tinha comprometido. Tanto os seus colegas como o professor acabam por saber da situação e apesar de não fazerem nada, ficam com uma opinião muito negativa do seu amigo”.

As reações às gravações foram registadas através de uma entrevista estruturada. Antes de começar a audição, foram dadas as instruções gerais aos participantes acerca do tempo aproximado que demorava o estudo e das partes que o compunham. Pediu-se aos participantes para prestarem atenção às instruções específicas que lhes seriam dadas ao longo do estudo. Durante o período de pausa, o investigador oferecia água aos participantes (tinham à sua disposição uma garrafa de água e um copo) e dava-lhes indicações se precisassem de ir à casa de banho. De seguida o investigador informava os participantes que se iria ausentar da sala durante 5 minutos.

Quando o investigador regressava, este informava os participantes que lhes iria colocar algumas questões, referentes aos seus comportamentos durante a pausa. Após estas questões, explicava-se em que consistia o estudo (*debriefing*) e agradecia-se a colaboração dos participantes.

### 3.4 Procedimento de análise de dados

Utilizou-se o programa de análise de dados estatísticos SPSS (versão 20.0).

Para a caracterização socio demográfica das amostras foram utilizadas tabelas de frequências e calculadas medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio-padrão). Para testar a significância das diferenças entre os grupos (GE vs. GC e Feminino vs. Masculino) foi utilizado o teste *t* de *Student* para amostras independentes quando as variáveis são quantitativas, e o teste da independência do Qui-Quadrado quando as variáveis são qualitativas.

Quando não se verificam os pressupostos para a aplicação do Teste do Qui-Quadrado (todas as células apresentarem uma frequência esperada superior a 1; pelo menos 80% das células apresentarem frequência esperada superior ou igual a 5; a dimensão total da amostra

ser superior a 20), foi assim utilizado o Teste exato de *Fisher*, sendo utilizado para testar se dois ou mais grupos independentes diferem relativamente a uma determinada característica. É uma alternativa ao Teste do Qui-Quadrado quando não se justifica a aplicação deste (Marôco, 2010). Foi considerado o nível de significância de 5% para a tomada de decisão relativamente aos testes estatísticos realizados.

## Capítulo 4- Descrição dos Resultados

### 4.1 Diferenças entre o grupo experimental e de controlo nas variáveis psicológicas e psicopatológicas analisadas

Não se produziram diferenças estatisticamente significativas entre o grupo experimental (GE) (M = 6,90; DP = 7,00) e o de controlo (GC) (M = 5,80; DP = 5,54) na Subescala de Contaminação do VOCI ( $t_{(58)} = 0,675$ ;  $p = 0,502$ ;  $d = 0,175$ ). Do mesmo modo, não se produziram diferenças significativas ( $t_{(58)} = 0,000$ ;  $p = 1,000$ ;  $d = 0,000$ ) entre o grupo de controlo (GC) (M = 6,30; DP = 3,35) e o grupo experimental (GE) (M = 6,30; DP = 3,44), na subescala de ansiedade, nem na subescala de Depressão da HADS ( $t_{(58)} = -0,092$ ;  $p = 0,927$ ;  $d = 0,025$ ) GE (M = 3,33; DP = 2,89) e GC (M = 3,40; DP = 2,72). As diferenças encontradas na escala S-CTN entre o GE (M = 29,17; DP = 16,56) e o GC (M = 28,27; DP = 13,68) também não foram significativas ( $t_{(58)} = 0,229$ ;  $p = 0,918$ ;  $d = 0,060$ ), nem as encontradas ( $t_{(58)} = 0,989$ ;  $p = 0,327$ ;  $d = 0,255$ ) entre ambos os grupos de controlo (M = 91,70; DP = 15,94) e experimental (M = 95,73; DP = 15,66) na escala FNE. Estes resultados indicam que ambos os grupos eram equivalentes nas variáveis psicológicas e psicopatológicas analisadas.

### 4.2 Análise da entrevista final entre o grupo experimental e grupo controlo

O grupo de controlo (M = 91,43; DP = 12,12) considerou a gravação ouvida significativamente como mais clara ( $t_{(58)} = -2,483$ ;  $p = 0,017$ ;  $d = 0,614$ ) que o grupo experimental (M = 79,07; DP = 24,44).

Não se produziram diferenças estatisticamente significativas ( $t_{(58)} = -0,886$ ;  $p = 0,379$ ;  $d = 0,229$ ) entre os grupos de controlo (M = 76,40; DP = 25,30) e o grupo experimental (M = 70,47; DP = 26,54) na avaliação que realizaram acerca da realidade da situação imaginada.

Em resposta à questão de “quão vívida foi a imaginação da situação relatada” não se produziram diferenças estatisticamente significativas ( $t_{(58)} = -0,281$ ;  $p = 0,780$ ;  $d = 0,073$ ) entre os grupos de controlo (M = 71,40; DP = 25,39) e o grupo experimental (M = 69,63; DP = 23,35).

Finalmente, em relação ao grau de desconforto provocado pela audição da gravação, o GE apresentou valores significativamente ( $t_{(58)} = 2,718$ ;  $p = 0,009$ ;  $d = 0,667$ ) mais elevados de desconforto (M = 48,17; DP = 31,27) do que o GC (M = 27,03; DP = 28,90).

**Tabela 12: Média, desvio-padrão, estatística de teste e valor de significância do teste *t* de Student para a comparação das pontuações das respostas às questões 1,2,3 e 4 entre o grupo experimental e o grupo de controlo**

Variável	Grupo	Média	Desvio-padrão	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
1. Em que medida considera que a situação relatada na gravação era clara?	GE (n = 30)	79,07	24,44	-2,483	0,017	0,614
	GC (n = 30)	91,43	12,12			
2. Em que medida teve a sensação que a situação imaginada era real?	GE (n = 30)	70,47	26,54	-0,886	0,379	0,229
	GC (n = 30)	76,40	25,30			
3. Quão vívida foi a imaginação da situação relatada?	GE (n = 30)	69,63	23,35	-0,281	0,780	0,073
	GC (n = 30)	71,40	25,39			
4. Em que medida considera que a situação que acabou de ouvir lhe causou algum tipo de desconforto?	GE (n = 30)	48,17	31,27	2,718	0,009	0,667
	GC (n = 30)	27,03	28,90			

*Nota:* *t* – estatística de teste do teste *t* de Student; *p* – valor de significância do teste *t* de Student; GE – Grupo Experimental; GC – Grupo de Controlo; *d* de Cohen.

Em resposta à questão “fez alguma coisa para reduzir” o teste da independência do Qui-Quadrado ( $X^2_{(1)} = 2,700$ ;  $p = 0,100$ ) leva a concluir que a atitude tomada para reduzir o desconforto é independente do grupo, apesar de a percentagem dos estudantes que não fizeram nada foi superior no GC.

**Tabela 13: Frequências das respostas à questão "4\_b. O que fez para o reduzir?" por grupo e resultados do teste de independência do Qui-Quadrado**

Grupo	Não fez nada	Outra atitude	$X^2$	$p$
Grupo Experimental (n = 30)	17 (56,7%) Res = -1,6	13 (43,3%) Res = 1,6	2,700	0,100
Grupo de Controlo (n = 30)	23 (76,7%) Res = 1,6	7 (23,3%) Res = -1,6		
Total (N = 60)	40 (66,7%)	20 (33,3%)		

Nota:  $X^2$  – estatística de teste do teste *do qui-quadrado*;  $p$  – valor de significância do *qui-quadrado*; Res. - resíduos ajustados estandardizados.

Na questão “Bebeu água durante o tempo em que estive sozinho/a?” a percentagem de estudantes que beberam água é superior no GC (33,3%) relativamente ao GE (16,7%), no entanto as diferenças não foram estatisticamente significativas ( $X^2_{(1)} = 2,222$ ;  $p = 0,136$ ).

**Tabela 14: Frequências das respostas à questão "5. Bebeu água durante o tempo em que estive sozinho/a?" por grupo e resultados do teste de independência do Qui-Quadrado**

Grupo	Sim	Não	$X^2$	$p$
Grupo Experimental (n = 30)	5 (16,7%) Res = -1,5	25 (83,3%) Res = 1,5	2,222	0,136
Grupo de Controlo (n = 30)	10 (33,3%) Res = 1,5	20 (66,7%) Res = - 1,5		
Total (N = 60)	15 (25,0%)	45 (75,0%)		

$X^2$  – estatística de teste do teste *do qui-quadrado*;  $p$  – valor de significância do *qui-quadrado*; Res. - resíduos ajustados estandardizados.

Os participantes que beberam água foram questionados sobre o motivo que os levou a beber água e verifica-se que os estudantes do GE que responderam sim: “tinha sede “ – 2 respostas, “sentiu necessidade após a gravação” – 1 resposta, “tinha sede e para acalmar o mau estar revivido” – 1 resposta e “tinha sede já há algum tempo” – 1 resposta. Relativamente aos estudantes do GC que responderam sim: “tinha sede” – 5 respostas”, “ficou com sede e sentia a garganta seca” – 1 resposta, “para baixar o nível de desconforto” – 1 resposta, “para

poder ir à casa de banho e por hábito” – 1 resposta, “sentia garganta seca” – 1 resposta e “tinha sede e fome” – 1 resposta.

De acordo com a necessidade de utilizar a casa de banho para lavar ou limpar alguma parte do corpo, a percentagem de estudantes que sentiu necessidade de utilizar a casa de banho para lavar ou limpar alguma parte do seu corpo é superior no GE (10,0%) relativamente ao GC (6,7%), no entanto as diferenças não são estatisticamente significativas ( $X^2_{(1)} = 0,218; p = 0,640$ ).

Relativamente à parte do corpo e tempo gasto no ato, as respostas dos estudantes do GE foram “as mãos e foi pouco tempo “ – 1 respostas, “lavou as mãos após as necessidades” – 1 resposta e “necessidades fisiológicas por 5 minutos” – 1 resposta. Os estudantes do GC responderam que: “assuei-me e lavei as mãos por pouco tempo “ – 1 respostas e “fazer necessidades fisiológicas” – 1 resposta.

**Tabela 15: Frequências das respostas à questão "6. Depois de ouvir a gravação sentiu necessidade de utilizar a casa de banho para lavar ou limpar alguma parte do seu corpo?" por grupo e resultados do teste de independência do Qui-Quadrado**

Grupo	Sim	Não	$X^2$	$p$
Grupo Experimental (n = 30)	3 (10,0%)	27 (90,0%)	0,218	0,640
	Res = 0,5	Res = -0,5		
Grupo de Controlo (n = 30)	2 (6,7%)	28 (93,3%)		
	Res = -0,5	Res = 0,5		
Total (N = 60)	5 (8,3%)	55 (91,7%)		

$X^2$  – estatística de teste do teste *do qui-quadrado*;  $p$  – valor de significância do *qui-quadrado*; Res. - resíduos ajustados estandardizados.

Os participantes foram questionados acerca de utilização de algumas técnicas de neutralização com o objetivo de eliminar possíveis sensações de sujidade, se se sentiram mais limpos depois de o fazer, dos 6 estudantes a quem se aplicou a questão, 3 (50%) são do GE e 3 (50%) do GC. Dos 3 estudantes do GE, 1 (33,3%) respondeu sim e 2 (66,7%) responderam não. Dos 3 estudantes do GC, 2 (66,7%) responderam sim e 1 (33,3%) respondeu não.

Para verificar se foi possível induzir contaminação mental, os participantes foram questionados acerca de em que medida a situação que imaginaram lhes fez sentir-se sujos, os

estudantes do GC apresentaram pontuação média superior ao GE, no entanto as diferenças não foram estatisticamente significativas ( $t_{(58)} = -1,476$ ;  $p = 0,149$ ;  $d = 0,378$ ).

Ainda no seguimento desta questão, os participantes foram questionados acerca de se a situação imaginada os fez sentir-se sujos/as de uma forma que não conseguiam descrever em termos físicos, ou seja, com uma sensação de estar sujo/a internamente, os estudantes do GC apresentaram pontuação média superior ao GE, no entanto as diferenças não são estatisticamente significativas ( $t_{(58)} = -0,467$ ;  $p = 0,643$ ;  $d = 0,122$ ).

Os participantes foram também questionados acerca de se a situação imaginada os tinha deixado com a sensação de estar sujo/a externamente, os estudantes do GE apresentaram pontuação média superior ao GC, no entanto as diferenças não são estatisticamente significativas ( $t_{(58)} = 0,916$ ;  $p = 0,365$ ;  $d = 0,236$ ).

**Tabela 16: Média, desvio-padrão, estatística de teste e valor de significância do teste *t* de Student para a comparação das pontuações das respostas às questões 8,9 e 10 entre o grupo experimental e o grupo de controlo**

Variável	Grupo	Média	Desvio-padrão	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
8. Em que medida considera que a situação imaginada o/a fez sentir-se sujo/a?	GE (n = 30)	2,70	5,41	-1,476	0,149	0,378
	GC (n = 30)	7,07	15,27			
9. Em que medida considera que a situação imaginada o fez sentir-se sujo/a de uma forma que não consegue descrever em termos físicos, ou seja, com uma sensação de estar	GE (n = 30)	6,23	12,05	-0,467	0,643	0,122
	GC (n = 30)	8,17	19,23			
10. Em que medida considera que a situação imaginada o/a deixou com a sensação de estar sujo/a	GE (n = 30)	3,33	6,49	0,916	0,365	0,236
	GC (n = 30)	2,10	3,51			

*t* – estatística de teste do teste *t* de Student; *p* – valor de significância do teste *t* de Student; GE – Grupo Experimental; GC – Grupo de Controlo.

Relativamente à capacidade de localizar a sujidade em alguma parte do interior ou exterior do seu corpo, a percentagem de estudantes do GC (20,0%) que respondeu sim superior relativamente aos do GE (3,3%), sendo as diferenças estatisticamente significativas ( $\chi^2_{(1)} = 4,043$ ;  $p = 0,044$ ).

Em caso afirmativo, qual a parte do corpo em que sentiam a sujidade, os estudantes do GE respondeu: “corpo todo “ – 1 resposta. Já os estudantes do GC responderam: “coração “ –

1 resposta, “interior do corpo” – 1 resposta, “interior do corpo e as mãos um pouco quentes e suadas “ – 1 resposta, “interior, peso na consciência” – 1 resposta, “peito “ – 1 resposta e “pés” – 1 resposta.

**Tabela 17: Frequências das respostas à questão "11. Consegue neste caso localizar a sujidade nalguma parte do interior ou exterior do seu corpo?" por grupo e resultado do teste de independência do Qui-Quadrado**

Grupo	Sim	Não	$X^2$	$p$
Grupo Experimental (n = 30)	1 (3,3%) Res = -2,0	29 (96,7%) Res = 2,0	4,043	0,044
Grupo de Controlo (n = 30)	6 (20,0%) Res = 2,0	24 (80,0%) Res = -2,0		
Total (N = 60)	7 (11,7%)	53 (88,3%)		

$X^2$  – estatística de teste do teste *do qui-quadrado*;  $p$  – valor de significância do *qui-quadrado*; Res.-resíduos ajustados estandardizados.

## Capítulo 5- Discussão dos resultados

O presente trabalho teve como objetivos verificar a presença de sensação de contaminação mental num grupo de estudantes universitários, induzir a sensação de contaminação mental através da audição de uma gravação de uma situação de traição e por último, verificar a presença de características associadas à contaminação mental, como a localização da sensação de sujidade, o aparecimento de emoções/sentimentos negativos devido à imaginação da situação experimental, bem como a presença do impulso de lavagem, de estratégias de neutralização, lavagem e evitamento.

A não existência de diferenças estatisticamente significativas encontradas entre os grupos nas variáveis sociodemográficas, psicológicas e psicopatológicas permite concluir que se trata de grupos equivalentes.

Apesar dos grupos serem equivalentes, verificou-se uma diferença na clareza com que percecionaram as instruções dadas, no entanto, ambos os grupos atribuíram o mesmo grau de realidade a ambas as condições apresentadas (experimental e controlo). Não houve, no entanto, diferenças entre os grupos nas variáveis estudadas neste trabalho após a manipulação experimental. Resultados similares foram encontrados por Herba e Rachman (2007) no seu

estudo em que não se obtiveram diferenças entre as participantes da condição consensual e as da condição não-consensual na ansiedade, na atribuição de vivacidade, nem na maioria das variáveis analisadas. Encontraram, no entanto, que as mulheres da condição não consensual pontuaram mais do que as da condição consensual no medo de avaliação negativa. No entanto, consideramos que os nossos resultados possam ser devidos ao fato dos participantes do grupo experimental não terem avaliado o evento como negativo ou não terem percebido o comportamento do colega como imoral ou desleal, o que poderá ter conduzido ao não surgimento de sentimentos de sujeira e vontade para lavar e a existência de emoções internas/externas, contrariamente aos resultados obtidos no estudo de Radomsky e Elliot (2009b).

Apenas um reduzido número de participantes se envolveu em comportamentos de lavagem após ouvir a gravação. Este resultado é congruente com o encontrado por Radomsky e Elliot (2009b) que encontraram que algumas participantes não experienciaram o ato como não-consensual. No nosso caso, e a diferença de outros estudos, pode ainda ter sido devido à inexistência de outros fatores que conduzem os participantes a lavar-se após a manipulação, tais como a descrição física do colega.

O facto de termos encontrado diferenças entre os grupos no desconforto causado pela audição da gravação pode significar que, embora a manipulação experimental não tenha conseguido induzir contaminação mental nos participantes, não se tratou de uma situação neutra. Produziu desconforto e *distress* que talvez possa estar associado a outro tipo de construtos relacionados, por exemplo, com PTSD. Uma vez que nem todos os tipos de traição podem desencadear sentimentos de contaminação mental (Rachman, 2010). Por outro lado, este resultado é congruente com os obtidos nos estudos que utilizaram o paradigma do “beijo sujo”. Os resultados destes estudos mostraram que a situação não-consensual desencadeava significativamente mais emoções negativas como, o medo, a raiva, a vergonha, tristeza podendo causar *distress* mental (Fairbrother & Rachman, 2004; Rachman, 2006, Radomsky, Elliott & Zysk, 2011).

Os comportamentos realizados para a redução do desconforto, embora mais frequentes no grupo experimental, foram independentes do grupo. Este resultado não vai ao encontro de todos os resultados mencionados anteriormente em que verificaram que o grupo não-consensual relatou mais impulsos para lavar do que o grupo de controlo após a audição da

gravação, como por exemplo, Fairbrother e Rachman (2004), Fairbrother, Newth e Rachman (2005), Herba e Rachman (2007), Elliot e Radomsky (2009a), Radomsky e Elliot (2009b) e Rachman, Radomsky, Elliott e Zysk (2011).

De acordo com as técnicas de neutralização realizadas durante a pausa, a percentagem dos estudantes que bebeu água foi superior no GC (33,3%) do que os do GE (16,7%), contudo as diferenças não foram estatisticamente significativas. Os motivos apontados pelos estudantes do GE fora: sede causada pela audição da gravação ou por sentirem calor. Não houve diferenças entre os grupos na necessidade experimentada de utilizar a casa de banho para lavar ou limpar alguma parte do corpo. A maioria dos participantes recorreu à casa de banho por necessidades fisiológicas, bem como para lavagem das mãos e por pouco tempo. Estes resultados não vão ao encontro dos obtidos por Herba e Rachman (2007) que verificaram que as participantes da condição não consensual relataram sentimentos mais fortes de sujidade e um maior impulso para lavar do que as da condição consensual. A maioria das participantes bebeu algo a fim de reduzir as sensações físicas na boca e algumas participantes lavaram com o intuito de eliminar os sentimentos de sujidade. No presente trabalho verifica-se um comportamento desleal por parte do colega mencionado na gravação mas no entanto não envolve contato físico imaginado com o perpetrador da traição o que pode ter minimizado a influência do fator traição na vítima.

Não houve diferenças entre os grupos nas questões que tinham como objetivo verificar a indução de contaminação mental, podemos assim deduzir que a imaginação da situação de traição não foi suficiente para evocar sentimentos significativos de contaminação mental.

No que toca à capacidade dos participantes localizarem a sujidade em alguma parte do interior ou exterior do corpo, não se verificou o efeito da manipulação experimental, ou seja não conseguiu induzir sentimentos de contaminação mental, ao contrário dos estudos realizados anteriormente nesta temática. O GC apresentou uma percentagem superior (20,0%) que respondeu sim à capacidade de localizar a sujidade no interior ou exterior do corpo ao contrário do GE que apenas respondeu (3,3%), sendo as diferenças estatisticamente significativas.

Em suma, não foi possível induzir contaminação mental através da imaginação de uma situação de traição bem como a localização da sensação de sujidade, o aparecimento de emoções/sentimentos negativos, do impulso de se lavar, de evitamento e de estratégias de

neutralização e de lavagem. Apesar de se terem verificado algumas diferenças entre o grupo de controlo e grupo experimental na contaminação mental.

Relativamente às limitações deste estudo, poderíamos referir, em primeiro lugar, o reduzido número de participantes ( $n = 60$ ) uma vez que a maioria dos trabalhos publicados nesta temática apresentou amostras superiores como por exemplo de 120 a 170 participantes, tendo apenas o estudo de Fairbrother e Rachman (2004) apresentado uma amostra reduzida ( $n = 50$ ) que foi considerada também por estes autores como uma limitação ao seu trabalho.

Em segundo lugar, uma outra limitação foram as diferenças encontradas nos grupos em relação à clareza da situação ouvida na gravação.

Em terceiro lugar, a introdução de uma medida para avaliar o sentimento de nojo poderia ter permitido analisar mais claramente este correlato emocional do medo da contaminação.

Para estudos futuros estudos seria importante tentar compreender a natureza desta sensação de desconforto, incluindo medidas mais concretas para avaliar uma variedade de sentimentos como a culpa, o medo, a raiva, a vergonha, o nojo.

Em investigações futuras talvez seja importante dar uma maior atenção à avaliação da componente emocional envolvida nestas situações bem como o nojo ou *distress* uma vez que no presente trabalho o grupo experimental apresentou maiores níveis de desconforto após a audição da gravação do que o grupo de controlo.

## Capítulo 6- Conclusões

Os resultados obtidos neste estudo experimental permitem extrair as seguintes conclusões:

1- O contato indireto com um contaminante (traição), recorrendo ao uso da imaginação, não induziu contaminação mental, na amostra estudada; a diferença dos resultados obtidos por Fairbrother e Rachman (2004); Herba e Rachman (2007) e Rachman (2010).

2. A imaginação de uma situação de vitimação de traição desencadeou maiores valores de desconforto do que a imaginação de uma situação neutra. Tal como nas investigações realizadas por Rachman (2010) e Rachman, Radomsky, Elliott e Zysk (2011).

## Capítulo 7 – Referências Bibliográficas

- Burns, G., Formea, G., Keortge, S., & Sternberger, L. (1995). The utilization of nonpatient samples in the study of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 33, p. 133-14.
- Cougle, J., Wolitzky-Taylor, K., Lee, H., & Telch, M. (2007). Mechanisms of change in ERP treatment of compulsive hand washing: does primary threat make a difference? *Behaviour Research and Therapy*, 45, p. 1449-1459.
- Coughtrey, A., Shafran, R., Knibbs, D. & Rachman, J. (2012). Mental contamination in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1, p. 244-250.
- de Silva, P. & Marks, M. (1999). The role of traumatic experiences in the genesis of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, p. 941-951.
- Ehlers, A. & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of PTSD. *Behaviour Research and Therapy*, 38, p. 319-345.
- Elliott, C. & Radomsky, A. (2009a). Analyses of mental contamination: part I, Experimental manipulation of morality. *Behaviour Research and Therapy*, 47, p. 995-1003.
- Elliott, C. & Radomsky, A. (2012). Mental contamination: The effects of imagined physical dirt and immoral behaviour. *Behaviour Research and Therapy*, 50, p. 422-427.
- Fairbrother, N., Newth, S., & Rachman, S. (2004). Mental pollution: Feelings of dirtiness without physical contact. *Behaviour Research and Therapy*.
- Fairbrother, N., Newth, S., & Rachman, S. (2005). Mental pollution: feelings of dirtiness without physical contact. *Behaviour Research and Therapy*, 43, p.121-130.
- Gibbs, N. (1996). Nonclinical populations in research on obsessive-compulsive disorder: a critical review. *Clinical Psychology Review*, 16, p. 729-773.
- Herba, J. & Rachman, S. (2007). Vulnerability to mental contamination. *Behaviour Research and Therapy*, 45, p. 2804-2812.
- Olatunji, B., Lohr, J., Willems, J., & Sawchuk, C., (2006). Expectancy bias for disgust and emotional responding in contamination-related obsessive-compulsive disorder. *Anxiety, Stress & Coping*, 19, p. 383-396.
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35 (9), p. 793-802.
- Rachman, S. (2004). Fear of contamination. *Behaviour Research and Therapy*, 42, p. 1227-1255.
- Rachman, S. (2006). *Fear of Contamination*. Nova Iorque: Oxford University Press.
- Rachman, S. (2010). Betrayal: A psychological analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 48, p.304-311.
- Rachman, S., Radomsky, A., Elliot, C., & Zysk, E. (2011). Mental contamination: The perpetrator effect. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, p.587-593.
- Radomsky, A. & Elliott, C. (2009). Analyses of mental contamination: Part II, Individual differences. *Behaviour Research and Therapy*, 47, p. 1004-1011.
- Salvador, M. (2009). “*Ser eu próprio entre os outros*”: *Um novo protocolo de intervenção para adolescentes com fobia social generalizada*. Dissertação de Doutoramento. Universidade de Coimbra.

## Anexos

### Anexo 1: Questionário Sociodemográfico

Sexo: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Local de  
Residência: \_\_\_\_\_

Habilitações  
Literárias: \_\_\_\_\_

Nível Socioeconómico: \_\_\_\_\_

## **Anexo 2: Consentimento Informado para o estudo de adaptação ao Português do VOICI**

### **CONSENTIMENTO INFORMADO**

A presente investigação está a ser desenvolvida no âmbito de uma Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade do Algarve, por Laura Calisto, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Doutora Antonia Maria Ros.

Tem como objetivo estudar os sentimentos de contaminação, em população não clínica, que se encontram na base de alguns tipos de Perturbação Obsessivo-compulsiva.

Poderão participar neste estudo pessoas com idades compreendidas entre os 18 e os 70 anos, de ambos os sexos, que voluntariamente se disponibilizem para o fazer.

Se aceitar colaborar ser-lhe-á pedido que responda a dois questionários que lhe tomarão cerca de 20 minutos.

A sua participação é importante e pode contribuir para uma melhor compreensão dos mecanismos envolvidos no desenvolvimento e manutenção da Perturbação Obsessivo-compulsiva.

É garantida a total confidencialidade dos dados que nos possa proporcionar, e serão apenas utilizados para fins da investigação em questão.

Relembramos que a sua participação é voluntária e caso recuse participar ou decida desistir em qualquer momento, não terá nenhuma consequência negativa.

Caso aceite participar na presente investigação, por favor preencha o espaço abaixo indicado:

Tomei conhecimento e compreendi a informação acima descrita e aceito, de livre vontade, participar neste estudo e preencher os questionários que se seguem.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(a sua assinatura)

### Anexo 3: VOICI- Inventário de Obsessões-Compulsões de Vancouver

#### VOICI

Por favor faça um círculo à volta do número que melhor descreve em que medida as seguintes afirmações são verdadeiras para si. Tente não demorar muito tempo em cada afirmação. Agradecemos que verifique se respondeu a todas as questões.

	<b>Nada</b>	<b>Pouco</b>	<b>Algum</b>	<b>Muito</b>	<b>Imenso</b>
1. Sinto-me compelido/a a verificar as cartas vezes sem conta antes de as enviar.	0	1	2	3	4
2. Sinto-me muitas vezes perturbado/a por pensamentos indesejados de usar uma arma afiada.	0	1	2	3	4
3. Sinto-me muito sujo/a depois de tocar em dinheiro.	0	1	2	3	4
4. Para mim é muito difícil tomar até as decisões mais simples.	0	1	2	3	4
5. Sinto-me compelido/a a ser absolutamente perfeito/a.	0	1	2	3	4
6. Experiencio repetidamente o mesmo pensamento ou imagem indesejada de um acidente.	0	1	2	3	4
7. Repetidamente verifico e volto a verificar coisas como torneiras e interruptores depois de os desligar.	0	1	2	3	4
8. Uso uma quantidade excessiva de desinfetantes para manter a minha casa e a mim próprio/a a salvo de germes.	0	1	2	3	4
9. Sinto-me frequentemente compelido/a a memorizar coisas banais (ex., número de matrículas, instruções nos rótulos).	0	1	2	3	4
10. Tenho problemas para realizar as atividades domésticas normais porque a minha casa está atafalhada com coisas que acumulo.	0	1	2	3	4
11. Depois de decidir algo, normalmente fico muito tempo preocupado/a com a minha decisão.	0	1	2	3	4
12. Considero que quase todos os dias sou perturbado/a por pensamentos desagradáveis que surgem na minha mente contra a minha vontade.	0	1	2	3	4

13. Dispensar demasiado tempo a lavar as minhas mãos.	0	1	2	3	4
14. Muitas vezes tenho dificuldade em terminar uma tarefa porque tento fazer tudo perfeito.	0	1	2	3	4
15. Tocar na sola dos meus sapatos deixa-me muito ansioso/a.	0	1	2	3	4
16. Sou muitas vezes perturbado por pensamentos ou imagens indesejadas de actos sexuais.	0	1	2	3	4
17. Fico muito ansioso/a quando tenho de tomar até a mais pequena decisão.	0	1	2	3	4
18. Sinto-me compelido a seguir uma rotina muito estrita quando faço coisas do dia-a-dia.	0	1	2	3	4
19. Sinto-me perturbado se a minha mobília ou outros bens não estiverem sempre exactamente na mesma posição.	0	1	2	3	4
20. Verifico repetidamente se as minhas portas ou janelas estão trancadas, mesmo que tente resistir ao impulso de o fazer.	0	1	2	3	4
21. Para mim é muito difícil tocar em lixo ou caixotes do lixo.	0	1	2	3	4
22. Fico muito perturbado/a quando penso em deitar algo fora.	0	1	2	3	4
23. Preocupo-me excessivamente com germes e doenças.	0	1	2	3	4
24. Atraso-me frequentemente porque não consigo realizar as tarefas do dia-a-dia a tempo.	0	1	2	3	4
25. Evito usar telefones públicos devido a uma possível contaminação.	0	1	2	3	4
26. Fico embaraçado/a por convidar pessoas para irem a minha casa porque está cheia de coisas inúteis que tenho vindo a guardar.	0	1	2	3	4
27. Experiencio repetidamente o mesmo pensamento ou imagem perturbadora sobre a morte.	0	1	2	3	4
28. Sou frequentemente perturbado/a por pensamentos ou imagens indesejadas de deixar escapar obscenidades ou insultos em público.	0	1	2	3	4
29. Preocupo-me demasiado por poder estar a aborrecer outras pessoas.	0	1	2	3	4
30. Sinto-me frequentemente assustado/a por impulsos indesejados de conduzir ou correr no meio do tráfego.	0	1	2	3	4
31. Quase sempre faço contagens enquanto faço uma tarefa de rotina.	0	1	2	3	4
32. Sinto-me muito contaminado/a se tocar num animal.	0	1	2	3	4

33. Um dos meus maiores problemas é a verificação repetitiva.	0	1	2	3	4
34. Experiencio frequentemente pensamentos perturbadores e indesejados sobre a perda de controlo.	0	1	2	3	4
35. Para mim é quase impossível decidir o que manter e o que deitar fora.	0	1	2	3	4
36. Sinto-me fortemente compelido/a a fazer contagens de coisas.	0	1	2	3	4
37. Verifico repetidamente se o meu fogão está desligado, mesmo que tente resistir ao impulso de o fazer.	0	1	2	3	4
38. Fico muito perturbado/a se não conseguir cumprir a rotina de me deitar exatamente da mesma forma todas as noites.	0	1	2	3	4
39. Tenho muito medo de ter até o mínimo contacto com secreções corporais (sangue, urina, suor, etc.).	0	1	2	3	4
40. Sou frequentemente perturbado/a por impulsos indesejados de magoar outras pessoas.	0	1	2	3	4
41. Dispenso muito tempo todos os dias a verificar as coisas vezes sem conta.	0	1	2	3	4
42. Causa-me problemas deitar algo fora, por medo de estar a desperdiçar.	0	1	2	3	4
43. Frequentemente tenho de verificar variadas vezes coisas como interruptores, torneiras, aparelhos e portas.	0	1	2	3	4
44. Um dos meus maiores problemas é que estou excessivamente preocupado/a com as limpezas.	0	1	2	3	4
45. Sinto-me compelido a guardar durante muito tempo demasiadas coisas como revistas velhas, jornais e recibos porque tenho receio de precisar delas no futuro.	0	1	2	3	4
46. Experiencio repetidamente pensamentos perturbadores e inaceitáveis de natureza religiosa.	0	1	2	3	4
47. Tendo a atrasar-me no meu trabalho porque repito a mesma coisa vezes em conta.	0	1	2	3	4
48. Tento não tomar decisões, porque tenho muito medo de errar.	0	1	2	3	4
49. Experiencio muitas vezes pensamentos perturbadores e indesejados sobre doenças.	0	1	2	3	4
50. Receio utilizar casas de banho públicas, mesmo quando estão bem cuidadas, devido à minha preocupação com os germes.	0	1	2	3	4

51. Apesar de tentar resistir, sinto-me compelido/a a acumular uma grande quantidade de coisas que na verdade nunca utilizo.	0	1	2	3	4
52. Experiencio repetidamente pensamentos imorais perturbadores e indesejados.	0	1	2	3	4
53. Um dos meus maiores problemas é prestar demasiada atenção aos detalhes.	0	1	2	3	4
54. Sou frequentemente perturbado/a por impulsos indesejados de me magoar a mim mesmo/a.	0	1	2	3	4
55. Dispenso demasiado tempo a preparar-me para sair de casa todos os dias porque tenho que fazer tudo exatamente certo.	0	1	2	3	4

#### Anexo 4: S-CTN- Escala de Sensibilidade de Contaminação

##### S-CTN

A seguir apresenta-se uma lista de afirmações. Por favor coloque um círculo à volta do número que melhor descreva em que medida discorda ou concorda com as mesmas. Não existem respostas certas ou erradas pelo que lhe pedimos que seja o mais sincero/a e espontâneo/a possível.

	<b>Discordo fortemente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não concordo nem discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo fortemente</b>
1. Aterroriza-me quando sinto as minhas mãos pegajosas.	0	1	2	3	4
2. Quando está algo de errado com o meu estômago, fico preocupado/a com a possibilidade de estar seriamente doente.	0	1	2	3	4
3. Fico aterrorizado/a quando me sinto sujo/a por dentro.	0	1	2	3	4
4. Consigo sempre cheirar se alguma coisa estiver a apodrecer.	0	1	2	3	4
5. É sempre importante para mim lavar-me até estar absolutamente limpo/a.	0	1	2	3	4
6. Quando não consigo livrar-me da preocupação com a contaminação, fico nervoso/a por poder estar a ficar louco/a.	0	1	2	3	4
7. Tocar em roupas que pertencem a alguém que detesto pode deixar-me nervoso/a.	0	1	2	3	4
8. Comer fruta ou vegetais que não são orgânicos faz-me sentir tenso/a e nervoso/a.	0	1	2	3	4

9. Afasto-me de pessoas que pareçam doentes.	0	1	2	3	4
10. Para mim, cheiros desagradáveis são extremamente enjoativos.	0	1	2	3	4
11. Aterroriza-me quando me sinto sujo/a debaixo da minha pele.	0	1	2	3	4
12. É importante para mim manter-me bem longe de pessoas esquisitas ou mentalmente instáveis.	0	1	2	3	4
13. Aterroriza-me quando sinto a minha pele irritada.	0	1	2	3	4
14. Quando me sinto muito contaminado/a fico nervoso/a por poder estar a ficar mentalmente instável.	0	1	2	3	4
15. Para mim é muito mais seguro comer fruta à qual se possa tirar a pele.	0	1	2	3	4
16. Apanho doenças muito mais facilmente do que as outras pessoas.	0	1	2	3	4
17. As pessoas notam quando me sinto contaminado/a.	0	1	2	3	4
18. Fico muito nervoso/a se uma pessoa esquisita ou mentalmente instável se aproxima de mim.	0	1	2	3	4
19. Vejo logo quando a comida não é completamente fresca.	0	1	2	3	4
20. Sou extremamente sensível a sabores.	0	1	2	3	4
21. Aterroriza-me quando me sinto contaminado/a.	0	1	2	3	4

22.Preocupa-me apanhar alguma doença sempre que visito um hospital.	0	1	2	3	4
<hr/>					
23.Sensações não usuais na minha pele deixam-me muito nervoso/a.	0	1	2	3	4
<hr/>					
24.Sou extremamente sensível a cheiros.	0	1	2	3	4
<hr/>					

## **Anexo 5: HADS- Escala de Ansiedade e Depressão no Hospital**

### **ESCALA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO HOSPITALAR**

Este questionário foi construído para ajudar a saber como se sente. Pedimos-lhe que leia cada uma das perguntas e faça uma cruz (X) no espaço anterior à resposta que melhor descreve a forma como se tem sentido na última semana. Não demore muito tempo a pensar nas respostas. A sua reação imediata a cada questão será provavelmente mais correta do que uma resposta muito ponderada.

Por favor, faça apenas uma cruz em cada pergunta:

1. Sinto-me tenso/a ou nervoso/a:

- Quase sempre
- Muitas vezes
- Por vezes
- Nunca

2. Ainda sinto prazer nas coisas de que costumava gostar:

- Tanto como antes
- Não tanto agora
- Só um pouco
- Quase nada

3. Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer:

- Sim e muito forte
- Sim, mas não muito forte
- Um pouco, mas não me aflige
- De modo algum

4. Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas:

- Tanto como antes
- Não tanto como antes
- Muito menos agora
- Nunca

5. Tenho a cabeça cheia de preocupações

- A maior parte do tempo
- Muitas vezes
- Por vezes
- Quase nunca

6. Sinto-me animado/a:

- Nunca
- Poucas vezes
- De vez em quando
- Quase sempre

7. Sou capaz de estar descontraidamente sentado/a e sentir-me relaxado/a:

- Quase sempre
- Muitas vezes
- Por vezes
- Nunca

8. Sinto-me mais lento/a, como se fizesse as coisas mais devagar:

- Quase sempre
- Muitas vezes
- Por vezes
- Nunca

9. Fico de tal forma apreensivo/a (com medo), que até sinto um aperto no estômago:

- Nunca
- Por vezes
- Muitas vezes
- Quase sempre

10. Perdi o interesse em cuidar do meu aspeto físico:

- Completamente
- Não dou a atenção que devia
- Talvez cuide menos que antes
- Tenho o mesmo interesse de sempre

11. Sinto-me de tal forma inquieto/a que não consigo estar parado/a:

- Muito
- Bastante
- Não muito
- Nada

12. Penso com prazer nas coisas que podem acontecer no futuro:

- Tanto como antes
- Não tanto como antes
- Bastante menos agora
- Quase nunca

13. De repente, tenho sensações de pânico:

- Muitas vezes
- Bastantes vezes
- Por vezes

Nunca

14. Sou capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou televisão:

Muitas vezes

De vez em quando

Poucas vezes

Quase nunca

## Anexo 6: FNE- Escala de Medo de Avaliação Negativa

### FNE

(Watson & Friend, 1969; versão portuguesa de Pinto-Gouveia *et al.*, 1986)

A seguir apresenta-se uma lista de afirmações. Por favor responda tendo em conta a sua maneira habitual de sentir, agir ou pensar e de acordo com a seguinte escala:

1 = “Descreve de um modo nada característico a minha maneira de ser”;  
2 = “Descreve de um modo pouco característico a minha maneira de ser”;  
3 = “Descreve de um modo bastante característico a minha maneira de ser”;  
4 = “Descreve de um modo muito característico a minha maneira de ser”;  
5 = “Descreve de um modo muitíssimo característico a minha maneira de ser”.

	1	2	3	4	5
1. Raramente me preocupo que os outros me possam achar disparatado/a.					
2. Preocupo-me com o que as outras pessoas possam pensar de mim.					
3. Fico tenso/a e nervoso/a se me apercebo que alguém me está a avaliar.					
4. Não me preocupo mesmo que saiba que os outros estão a formar uma opinião desfavorável de mim.					
5. Sinto-me muito aborrecido/a se cometer um erro nas minhas relações com as outras pessoas.					
6. Preocupo-me com a opinião que as pessoas importantes possam ter acerca de mim.					
7. Frequentemente receio poder parecer ridículo/a ou fazer de tolo/a.					
8. Reajo muito pouco quando as outras pessoas me desaprovam.					

9. Receio com frequência que os outros notem os meus defeitos.					
10. A desaprovação dos outros tem pouco efeito sobre mim.					
11. Quando alguém me avalia tenho tendência a esperar o pior.					
12. Raramente me preocupo acerca da impressão que causo nos outros.					
13. Tenho receio que os outros não me aprovem.					
14. Tenho receio que os outros me encontrem em falta.					
15. Não me preocupo com a opinião dos outros acerca de mim.					
16. Nem sempre fico aborrecido/a quando não agrado a alguém.					
17. Quando estou a conversar com alguém, preocupo-me com aquilo que poderá estar a pensar de mim.					
18. Sinto que como não é possível evitar cometer erros de vez em quando nas nossas relações com os outros, não vale a pena preocupar-me com isso.					
19. Preocupo-me habitualmente com o tipo de impressão que causo nos outros.					
20. Preocupo-me bastante com aquilo que os meus superiores pensam de mim.					
21. Se me apercebo que alguém me está a julgar isso afeta-me pouco.					
22. Preocupo-me que os outros pensem que não tenho valor.					
23. Preocupo-me muito pouco com o que os outros possam pensar de mim.					
24. Por vezes penso que me preocupo demais com o que os outros possam pensar de mim.					
25. Geralmente preocupa-me que possa fazer ou dizer coisas erradas.					
26. Geralmente sou indiferente às opiniões que os outros possam ter de mim.					
27. Geralmente tenho confiança que os outros formem uma opinião					

favorável acerca de mim.					
28. Preocupa-me frequentemente que as pessoas que são importantes para mim, possam não pensar bem de mim.					
29. Preocupo-me com a opinião que os meus amigos têm sobre mim.					
30. Fico tenso/a e nervoso/a se souber que estou a ser julgado/a pelos meus superiores.					

## Anexo 7: Entrevista final

### Entrevista

Sexo: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Ano que frequenta: \_\_\_\_\_

Nível socioeconómico: \_\_\_\_\_

1. Em que medida considera que a situação relatada na gravação era clara?

\_\_\_\_\_

Nada  
clara

Completamente  
clara

2. Em que medida teve a sensação que a situação imaginada era real?

\_\_\_\_\_

Nada  
real

Completamente  
real

3. Quão vívida foi a imaginação da situação relatada?

\_\_\_\_\_

Nada  
vívida

Completamente  
vívida

4. Em que medida considera que a situação que acabou de ouvir lhe causou algum tipo de desconforto?

\_\_\_\_\_

Nenhum  
desconforto

Muito  
desconforto

O que fez para o reduzir? \_\_\_\_\_

5. Bebeu água durante o tempo em que esteve sozinho/a? \_\_\_\_\_

Se sim, porque motivo o fez? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Depois de ouvir a gravação sentiu necessidade de utilizar a casa de banho para lavar ou limpar alguma parte do seu corpo? \_\_\_\_\_

Se sim, que parte e por quanto tempo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Se fez alguma destas coisas com o objetivo de eliminar possíveis sensações de sujidade, sentiu-se mais limpo depois de o fazer?

\_\_\_\_\_

8. Em que medida considera que a situação imaginada o/a fez sentir-se sujo/a?

\_\_\_\_\_

Nada  
sujo

Completamente  
sujo

9. Em que medida considera que a situação imaginada o fez sentir-se sujo/a de uma forma que não consegue descrever em termos físicos, ou seja, com uma sensação de estar sujo/a internamente?

\_\_\_\_\_

Nada  
sujo

Completamente  
sujo

10. Em que medida considera que a situação imaginada o/a deixou com a sensação de estar sujo/a externamente?

\_\_\_\_\_

Nada  
sujo

Completamente  
sujo

11. Consegue neste caso localizar a sujidade nalguma parte do interior ou exterior do seu corpo? \_\_\_\_\_

Se sim, em que parte? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Anexo 8: Consentimento Informado para o estudo de Contaminação Mental**

### **CONSENTIMENTO INFORMADO**

A presente investigação está a ser desenvolvida no âmbito de uma Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade do Algarve, por Laura Calisto, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Doutora Antonia Maria Ros.

Tem como objectivo estudar os sentimentos de contaminação, em população não clínica, que se encontram na base de alguns tipos de Perturbação Obsessivo-Compulsiva.

Poderão participar neste estudo estudantes universitários com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos, de ambos os sexos, que voluntariamente se disponibilizem para o fazer.

Se aceitar colaborar ser-lhe-á pedido que responda a três questionários e que participe num paradigma experimental, que lhe tomarão cerca de 45 minutos.

A sua participação é importante e pode contribuir para uma melhor compreensão dos mecanismos envolvidos no desenvolvimento e manutenção da Perturbação Obsessivo-Compulsiva.

É garantida a total confidencialidade dos dados que nos possa proporcionar, e serão apenas utilizados para fins da investigação em questão.

Relembramos que a sua participação é voluntária e caso recuse participar ou decida desistir em qualquer momento, não terá nenhuma consequência negativa.

Caso aceite participar na presente investigação, por favor preencha o espaço abaixo indicado:

Tomei conhecimento e compreendi a informação acima descrita e aceito, de livre vontade, participar neste estudo e preencher os questionários que se seguem.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(a sua assinatura)