

**BEATRIZ ESTRELA MARQUES**

**CONTAMINAÇÃO MENTAL NA  
PERTURBAÇÃO DE STRESS PÓS-TRAUMÁTICO:  
REVISÃO SISTEMÁTICA**



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Departamento de Psicologia e Ciências da Educação

2024

**BEATRIZ ESTRELA MARQUES**

**CONTAMINAÇÃO MENTAL NA  
PERTURBAÇÃO DE STRESS PÓS-TRAUMÁTICO:  
REVISÃO SISTEMÁTICA**

**Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde**

**Trabalho efetuado sob a orientação de: Prof.<sup>a</sup> Doutora Antónia Ros**



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Departamento de Psicologia e Ciências da Educação

2024

CONTAMINAÇÃO MENTAL NA  
PERTURBAÇÃO DE STRESS PÓS-TRAUMÁTICO:  
REVISÃO SISTEMÁTICA

**Declaração de autoria de trabalho:**

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

---

Beatriz Estrela Marques

Copyright © 2024 por Beatriz Estrela Marques. Universidade do Algarve. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar 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.

*“It's been a hell of a ride for every single moment  
You were there by my side  
Whenever I'm broken, you make me feel whole  
Whenever I'm lonely, you're there for my soul  
Wherever you are, girl, that's where I call my home  
Whenever you doubt it, I'll be lettin' you know”*

*Burna Boy feat. Ed Sheeran – For my hand*

## **Agradecimentos**

A minha dissertação é um grande obrigado a todos meus “pilares” do processo.

Agradeço o amor que recebi e dedico esta dissertação às “minhas pessoas”.

- *Avôs e Avós* -

Agradeço os mimos, os abraços e os conselhos. Os meus avós são figuras de força e um exemplo do que se consegue fazer nos momentos mais difíceis da nossa vida. Os meus avós amaram-me antes de me conhecer e um dia espero ser metade daquilo que eles são. Espero um dia ser para alguém, aquilo que eles são para mim.

- *Pai e Mãe* -

Ao meu pai agradeço-lhe o tempo. Agradeço-lhe a atenção, mais do que as soluções. Obrigada por carregares e tentares aliviar as minhas preocupações, para além das tuas. Obrigada pelo apoio, pelas gargalhadas e pela presença. Obrigada por seres meu amigo. Obrigada pelo amor incondicional.

Mãe. Sei que durante o processo todo, nunca estive sozinha. Nem para celebrar as vitórias, nem para chorar as dificuldades. À minha mãe agradeço tudo. Obrigada por partilhares comigo a tua força e a tua luz. Obrigada pela tua fé. Obrigada por me lembrares que a vida é mais do que consigo ver. Obrigada por às vezes saberes e eu não precisar de falar. Obrigada pelo teu amor incondicional.

- *Irmã* -

A minha irmã Marta foi o meu primeiro amor. A minha irmã aceita-me tal como sou e incentiva-me a ser eu. Obrigada por seres um porto seguro e uma melhor amiga para a vida. Obrigada por me fazeres rir quando queria chorar.

Há irmãs que não são de berço. Obrigada pelas infinitas chamadas ao telemóvel, por partilhares a tua sobremesa, pelas sessões de cinema e pelos teus conselhos. Obrigada por todas as pequenas partilhas e grandes ideias.

- *Amigas* -

Claúdia e Daniela. Estas amigas são a prova de que o amor prevalece a qualquer distância. Obrigada por mesmo à distância, partilharem o vosso amor e tempo comigo. Obrigada por acolherem todas as minhas dúvidas, crises e devaneios. Agradeço a toda a disponibilidade e conselhos. Este percurso, tal como a minha vida, não faria sentido sem vocês. Adoro-vos do fundo do meu coração.

Renata. Obrigada por seres família, casa. Para mim és um exemplo de coragem. Obrigada por no meio do “caos” seres um pontinho fofinho de luz. Obrigada pelas “asas”,

por todos os “tu consegues”, “eu acredito em ti” e “tu consegues”. Por estares sempre disponível e de braços abertos para acolher todas as minhas preocupações e azeres delas oportunidades. Obrigada por me dares um olhar “fácil” sobre a vida.

Catarina. A catarina surgiu de surpresa. Nem eu sabia o quanto ia precisar da presença dela. A catarina deu-me motivação e fez o difícil parecer mais fácil. De alguma forma, devolveu-me o foco e apoiou-me durante parte deste processo moroso e solitário. Agradeço-lhe as gargalhadas, almoços, tardes produtivas, situações aleatórias e terapias de “Floribella”. Obrigada por me fazeres sentir menos sozinha, pelo teu apoio e amizade.

Irina. A Irina é um exemplo de que as amizades e ligações que partilhamos com os outros não são medidos pelo tempo. A Irina fez-me sair da minha zona de conforto, desafiou-me e mostrou-me que nós construímos a nossa vida à semelhança do que somos. A Irina para mim é um exemplo de convicções. Agradeço-lhe a motivação e inspiração para terminar esta fase da minha vida.

Agradeço a todos os professores que fizeram parte deste processo. Agradeço em especial à minha orientadora, Professora Doutora Antónia Ros, pelo esforço, tempo e disponibilidade, e por ter trabalhado ao meu lado. Agradeço os incentivos e reforços positivos. Obrigada.

A Universidade do Algarve ficará para sempre no meu coração.

O fim de uma era significa o início de outra.

*“Vai correr bem.  
Good luck soldier!”*

## Resumo

A Contaminação Mental é uma sensação de sujidade ou poluição interna, acompanhada por emoções negativas, com origem numa fonte humana e que pode ser provocada por memórias e pensamentos acerca de situações consideradas traumáticas e ego distónicas, como é o caso da traição e abuso sexual. A Perturbação de Stress Pós-Traumático, também se associa a experiências traumáticas e apresenta um conjunto de sintomas semelhantes à Contaminação Mental. Existe evidência de que quer a Contaminação Mental, quer a Perturbação de Stress Pós-Traumático podem ocorrer em simultâneo, mas não é clara a forma como se relacionam.

A presente revisão sistemática propôs-se a analisar: 1) a relação entre a Contaminação Mental e a Perturbação de Stress Pós-Traumático; 2) o papel do nojo na relação entre a Contaminação Mental e a Perturbação de Stress Pós-Traumático; 3) a relação entre a Contaminação mental e o Trauma; 4) o papel do nojo na relação entre a Contaminação mental e o Trauma; 5) se a relação entre a Contaminação mental e o Trauma, se limita a experiências traumáticas de cariz sexual.

Foram pesquisados estudos nas bases de dados *APA PsycINFO*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, *Scopus*, *Web of Science*, *Mendline*, *PubMed*, *ProQuest Dissertations and Theses*, *Cochrane Library*, *APA PsycNet* e Biblioteca Online da Universidade do Algarve. A revisão também incluiu literatura cinzenta extraída do Google Académico. A qualidade dos estudos foi verificada através do *The Mixed Methods Appraisal tool*, mantendo apenas os estudos de “Alta” qualidade.

Incluíram-se um total de 21 estudos dos quais seis com uma metodologia randomizada, dez não randomizada e cinco descritiva, cujos resultados foram posteriormente divididos por objetivo de investigação e analisados.

Os resultados permitiram verificar associações entre a Contaminação Mental e a Perturbação de Stress Pós-Traumático e entre a Contaminação Mental e o Trauma. O nojo associou-se à Contaminação Mental e à Perturbação de Stress Pós-Traumático, mas nada se pode concluir acerca do seu papel na relação entre a Contaminação Mental e a Perturbação de Stress Pós-Traumático e a Contaminação Mental e Trauma. A Contaminação Mental e o Trauma associaram-se a vários tipos de experiências traumáticas, não se tendo limitado esta associação às experiências traumáticas de carácter sexual.

A presente revisão sistemática explorou o conhecimento existente acerca da associação entre a Contaminação mental e a Perturbação de Stress Pós-Traumático, e identificou mediadores desta relação, incluindo a tolerância a emoções negativas e comportamentos de evitamento, importantes a ter em conta em intervenções terapêuticas com indivíduos que apresentem comorbilidade de sintomas de Contaminação Mental e Perturbação de Stress Pós-Traumático. Também alerta para o facto de que o nojo, embora se associe de forma isolada à Contaminação mental e à Perturbação de Stress Pós-Traumático, possa não ser uma variável explicativa relevante para a relação estabelecida entre estes dois construtos, e entre a Contaminação Mental e o Trauma.

**Palavras-chave:** Contaminação mental, Perturbação de Stress Pós-Traumático, Nojo, Trauma, Trauma sexual

## **Abstract**

Mental Contamination is a feeling of internal dirtiness or pollution, followed by negative emotions, from a human source and can be triggered by memories and thoughts about experiences considered traumatic and ego-dystonic, such as betrayal and sexual abuse. Posttraumatic Stress Disorder presents a set of symptoms similar to Mental Contamination. There is evidence that both Mental Contamination and Posttraumatic Stress Disorder can occur simultaneously, but it's not clear the way they relate.

This systematic review aims to analyse: 1) The association between Mental Contamination and Posttraumatic Stress Disorder; 2) The role of disgust in the association between Mental Contamination and Posttraumatic Stress Disorder; 3) The association between Mental Contamination and Trauma; 4) The role of disgust in the association between Mental Contamination and Trauma; 5) Whether the association between Mental Contamination and Trauma is limited to traumatic sexual experiences.

Studies were searched in APA PsycINFO, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Scopus, Web of Science, Mendline, PubMed, ProQuest Dissertations and Theses, Cochrane Library, APA PsycNet, and the Online Library of the University of Algarve. The review also included grey literature searched on Google Scholar. The quality of the studies was assessed using The Mixed Methods Appraisal Tool, maintaining only "High" quality studies.

A total of 21 studies were included, six using a randomized methodology, ten non-randomized and five descriptive. The results of the selected studies were subsequently divided and analyzed by research objective.

Results confirmed the association between Mental Contamination and Posttraumatic Stress Disorder and between Mental Contamination and Trauma. Although Disgust was associated with Mental Contamination, Posttraumatic Stress Disorder and Trauma, nothing can be concluded about its role in those associations. Mental Contamination was associated with various types of traumas, therefore it is not limited to sexual traumatic experiences.

This systematic review explored existing knowledge about the association between Mental Contamination and Post-Traumatic Stress Disorder, and identified mediators of this relationship, including tolerance to negative emotions and avoidance behaviors, important to therapeutic interventions with individuals who present comorbid symptoms of Mental Contamination and Posttraumatic Stress Disorder. It also alerts to

the fact that disgust, although it is associated with Mental Contamination and Posttraumatic Stress Disorder, may not be a relevant explanatory variable for the association established between these two constructs, and between Mental Contamination and o Trauma.

**Keywords:** Mental Contamination, Posttraumatic Stress Disorder, Disgust, Trauma, Sexual Trauma

## Índice de Matérias

Capítulo 1 - Introdução.....	11
Capítulo 2 - Estratégia de Pesquisa e Seleção dos Estudos.....	16
1.1. Pesquisa Bibliográfica.....	16
1.2. Critérios de Inclusão e Exclusão.....	16
Capítulo 3 - Resultados.....	17
2.1. Resultados da Pesquisa Bibliográfica.....	17
2.2. Risco de Viés.....	17
2.3. Características dos Estudos Incluídos.....	19
2.3.1. Participantes.....	19
2.4. Resultados da Análise dos Estudos Incluídos.....	30
2.4.1. Análise da relação entre a Contaminação Mental e a Perturbação de Stress Pós-Traumático.....	30
2.4.1.1. Influência da sensação de nojo na relação entre a Contaminação Mental e a Perturbação de Stress Pós-Traumático.....	32
2.4.2. Análise da associação da Contaminação Mental ao Trauma.....	34
2.4.2.1. Análise da influência da sensação de nojo na associação entre a Contaminação Mental e o Trauma.....	37
2.4.2.2. Em caso de associação, será a Contaminação Mental limitada ao Trauma Sexual?.....	38
Capítulo 4 - Discussão de Resultados.....	41
Capítulo 5 – Conclusão.....	51
Anexos.....	71

## Índice de Figuras

Figura.1. PRISMA 2020 <i>Flow diagram</i> .....	18
---	----

## Índice de Tabelas

Tabela 1. <i>Characteristics of included studies</i> .....	20
--	----

## Índice de Anexos

Referências Bibliográficas.....	54
Anexo 1. PRISMA Checklist .....	72
Anexo 2. Tabela da Estratégia de Pesquisa .....	75
Anexo 3. Tabela dos Estudos Excluídos e Razões de Exclusão.....	77
Anexo 4. <i>The Mixed Methods Appraisal Tool</i> (MMAT) .....	87
Anexo 5. Instrumentos de Avaliação de Contaminação Mental .....	96
Anexo 6. Instrumentos de Avaliação de Perturbação de Stress Pós-Traumático.....	99
Anexo 7. Instrumentos de Avaliação de Nojo.....	102
Anexo 8. Instrumentos de Avaliação de Trauma .....	104

## **Lista de Siglas**

APA - American Psychology Association

APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

BSM - Betrayal Screening Measure

CAPS - Clinician Administered PTSD Scale (CAPS-5 = Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5)

CC - Contaminação de Contacto

CM - Contaminação Mental

DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DS-R - Disgust Scale-Revised

DPSS-R - Disgust Propensity and Sensitivity Scale-Revised

GAD-7 - The Generalised Anxiety Disorder Assessment 7

GE - Grupo experimental

GC - Grupo de controlo

IES-R - The Impact of Event Scale-Revised

LEC-5 - Life Events Checklist for DSM-5

MC - Mental contamination

MCR - Mental Contamination Report

MMAT - Mixed Methods Assessment Tool

MPQ - Mental Pollution Questionnaire (MPQ-I = Inward, MPQ-W = Washing)

N/A - Not applicable

N/R - Not reported

NSES - National Stressful Events Survey

OCD - Obsessive Compulsive Disorder

OCI-R - The Obsessive-Compulsive Inventory-Revised

PCL-5 - PTSD Checklist-5 (PCL-C = Civilian Version)

PEMC - Posttraumatic Experience of Mental Contamination Scale

PHQ-9 - The Patient Health Questionnaire 9

POBS - Perception of Betrayal Scale

POC - Perturbação Obsessivo-Compulsiva

PSPT - Perturbação de Stress Pós-Traumático

PSS-R - PTSD Symptoms Scale – Self-Report

PTCI - Posttraumatic Cognitions Inventory

PTSD - Posttraumatic Stress Disorder

SA - Sexual Assault

SARA - Sexual Assault and Rape Appraisals

SCID-5-RV - Structured Clinical Interview for DSM-5 – Research Version

S-CTN - Contamination Sensitive Scale

SD - Standard Deviation

SMCS - State Mental Contamination Scale

TAIPA - Organização Cooperativa para o Desenvolvimento Integrado

THQ - Trauma History Questionnaire

UK - United Kingdom

USA - United States of America

VOCI-MC - Vancouver Obsessional Compulsive Inventory – Mental Contamination Scale

## Capítulo 1 - Introdução

O medo da contaminação é complexo, intenso e difícil de controlar, resulta do contacto direto ou indireto com um objeto, pessoa ou sítio percecionado como infeccioso, prejudicial, impuro e sujo, e é acompanhado por emoções negativas e tentativas de controlo ou eliminação dessas emoções e sensações de sujidade (Rachman, 2004).

A contaminação divide-se em dois tipos, um no qual é necessário o contacto físico com um contaminante e a localização da sensação de sujidade é fácil de identificar, sendo este a Contaminação de Contacto (CC), e outro no qual o contacto com o contaminante não é necessário e a localização é difícil de identificar, denominado Contaminação Mental (CM) (Rachman, 2004), sendo neste tipo de contaminação que a presente revisão sistemática se centra.

A CM é uma sensação de sujidade ou poluição interna que tem origem numa fonte humana, o próprio indivíduo ou outros (Rachman, 2004). A origem das sensações de sujidade é provocada por um conjunto de eventos mentais tais como imagens, pensamentos e memórias de situações de abuso emocional ou sexual, críticas (Fairbrother, Newth & Rachman, 2005), humilhações, violações e traições, nas quais o indivíduo assume o papel de vítima ou perpetrador dessas mesmas situações (Rachman, Radomsky, Elliott & Zysk, 2012).

As experiências traumáticas, pensamentos e imagens intrusivas são consideradas pelo indivíduo como ego distónicas, violadoras e desrespeitosas dos seus padrões morais. Para além disto, são persistentes mesmo na ausência do estímulo que as despoletou e podem associar-se a novos estímulos considerados contaminantes, ou seja, a novas situações, objetos ou pessoas, interpretadas como comprometedoras da integridade moral do indivíduo (Rachman, 1994).

Por se tratar de situações e processos mentais particulares ao indivíduo, as sensações de sujidade e poluição internas não são observadas nem sentidas por outras pessoas, assim como não é necessário o contacto físico com um contaminante para despoletar essas sensações, ou seja, as sensações de sujidade podem ser induzidas, por exemplo, através da imaginação de situações (Rachman, 1994). A ausência de contacto físico faz com que as sensações de sujidade sejam difusas e a sua localização difícil de identificar, sendo os esforços para eliminá-las ineficazes e resistentes aos procedimentos comuns de limpeza (Radomsky, Coughtrey, Shafran & Rachman, 2018). Para além dos

procedimentos comuns de limpeza, como desinfecção de objetos/sítios e lavagem das mãos ou outras partes do corpo, podem ser utilizadas outras estratégias de neutralização como rezar e estratégias de evitamento como evitar pessoas, objetos e lugares (Rachman, 1994).

O conjunto de estímulos que provocam as sensações de sujidade e de contaminação e a ineficácia das estratégias de evitamento, neutralização e eliminação dessas sensações despoletam um conjunto de emoções negativas como o nojo, culpa, vergonha, frustração e ansiedade (Rachman et al., 2012). As emoções, gatilhos e estratégias utilizadas para eliminar ou apaziguar as sensações de sujidade são importantes, não só para a compreensão da CM, como para melhor perceber a interação destes sintomas com os sintomas de outros construtos e psicopatologias que apresentem comorbilidade com a CM, como é o caso da Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) (Brake, Jones, Wakefield & Badour, 2018).

A PSPT é caracterizada pela presença de sintomas como pensamentos intrusivos, emoções negativas, *flashbacks*, memórias e sonhos acerca de um determinado evento traumático, considerado ego distónico e cuja ameaça é percecionada como constante (Brake et al., 2018). As emoções negativas, os pensamentos intrusivos e as e várias fontes traumáticas são sintomas da PSPT, mas também de CM (Brake et al., 2018), e por isso sugere-se uma associação entre a PSPT e a CM, pela coocorrência e interação de sintomas, como os gatilhos, as experiências traumáticas e a persistência, tanto das memórias e pensamentos intrusivos como das sensações de CM (Tipsword, Brake, McCann, Southward & Badour, 2021). Rachman et al. (2015 cit in Brake et al., 2018) sugere que a CM, pela persistência, associação a emoções negativas e a avaliações negativas do *self*, pode ser um fator de risco relevante na compreensão da escalada de sintomas de PSPT.

A compreensão da relação entre a CM e a PSPT beneficiará o desenvolvimento de melhores planos de tratamento (Tipsword et al., 2021). As crenças associadas à ineficácia das intervenções para a PSPT e estigmas sociais sobre saúde mental impedem a procura de tratamento, assim como comprometem a sua eficácia (Rickwood, Deane, Wilson, & Ciarrochi, 2005). Adicionando a estas crenças, outras crenças associadas à ineficácia e inadequação do *self* ao tratamento dos sintomas de CM, fazem com que haja uma maior dificuldade em implementar intervenções adequadas e eficazes no tratamento dos sintomas tanto de CM como de PSPT, sendo a CM um fator de vulnerabilidade ao desenvolvimento e gravidade de sintomas de PSPT (Brake et al., 2018). Rachman e

colaboradores (2015 cit in Brake et al., 2018) referiram que crenças características da CM como não merecer “perdão” devido à imoralidade dos pensamentos, considerar que as sensações de sujidade não serão eliminadas e o medo do comprometimento da estabilidade mental e rejeição pelos outros são fatores negativos na procura e eficácia de tratamento.

Acrescem-se ainda outros desafios na eficácia de tratamento dos sintomas de CM, como a dificuldade em localizar as sensações de sujidade, por se propagarem para outros estímulos, que passam a ser associados ao gatilho inicial que provocou os sintomas (Coughtrey, Shafran, & Rachman, 2014), e a dificuldade em controlar as sensações de sujidade, devido à manutenção da intensidade das emoções negativas e dos sentimentos de sujidade, mesmo na ausência dos gatilhos que as despoletaram (Coughtrey, Shafran, & Rachman, 2014). Estas dificuldades fazem com que em casos clínicos, que apresentem comorbilidade de sintomas de PSPT e de CM, sejam necessárias intervenções baseadas na compreensão da interação dos sintomas e crenças subjacentes a ambos os construtos (Brake et al., 2018). Ou seja, seria importante perceber, por exemplo, de que forma é que a persistência e dificuldade em eliminar as sensações de sujidade características da CM influenciam os pensamentos intrusivos e as emoções negativas características da PSPT, face a uma determinada experiência traumática (Brake et al., 2018).

Coughtrey e colaboradores (2012) referem que a relação e interação de sintomas de CM e PSPT parece especialmente relevante quando o trauma experienciado envolve uma violação física, por exemplo, em casos de trauma sexual. O trauma sexual envolve várias fontes de contaminação, físicas (contacto com fluídos corporais, penetração) e morais (culpa, traição, manipulação), que tornam as vítimas deste trauma vulneráveis ao desenvolvimento de CM (Olantuji, 2008). Fairbrother e Rachman (2004) verificaram que cerca de 70% das participantes vítimas de trauma sexual sentiram impulsos de lavagem após a experiência traumática e que, em alguns casos, os sintomas se mantiveram durante vários meses após o trauma. Os mesmos autores indicam que os sintomas de CM associados ao trauma sexual, como a avaliação dos pensamentos intrusivos pós-traumáticos acerca da imoralidade, responsabilidade percecionada e duração do trauma (Brake, Tipword & Badour, 2021), podem associar-se a sintomas da PSPT, que em conjunto acabam por determinar o impacto das sensações de sujidade internas (Fairbrother & Rachman, 2004).

Estudos, como o de Fairbrother e Rachman (2004) e o de Olantuji (2008), investigaram a relação entre a CM e a PSPT em situações de trauma sexual e obtiveram

correlações significativas entre a CM e a PSPT em amostras de vítimas de trauma sexual. Badour e colaboradores (2013) investigaram a relação entre a CM e a PSPT em situações de trauma sexual e não sexual, e encontraram uma associação entre os sintomas de PSPT e o grupo de vítimas de trauma sexual com os sentimentos de sujudade e impulsos de lavagem, tendo-se verificado um aumento desses sentimentos e impulsos, o que não aconteceu no grupo do trauma não sexual. Para além disto, a investigação de Badour e colaboradores (2013), verificou um efeito indireto entre a sensibilidade ao nojo e os sintomas de Stress Pós-traumático, através da relação entre a sensibilidade ao nojo e as sensações de CM.

Experiências traumáticas de cariz sexual são acompanhadas por sentimentos de nojo, tanto dirigidos ao próprio como aos outros, sendo esta emoção parte integrante dos sintomas de CM e de PSPT (Badour, Ojserkis, McKay & Feldner, 2014). O nojo é uma emoção básica universal de valência negativa caracterizada por um sentimento de repulsa (Olatunji & Sawchuk, 2005) que provoca um comportamento (retirada do objeto) e uma reação fisiológica (náusea/vómito) (Fairbrother & Rachman, 2004), podendo ser distinguidas duas formas de o experienciar: a propensão (facilidade ou frequência com que se sente nojo) e a sensibilidade ao nojo (desagrado pela experiência do nojo) (van Overveld, de Jong, Peters, Cavanagh, & Davey, 2006).

Uma vez que o nojo integra os sintomas de CM e de PSPT, a sua influência na relação entre os construtos pode ser questionada (Badour et al., 2014). O estudo de Badour e colaboradores (2014) sugere que existem associações significativas entre a propensão ao nojo e os sentimentos de sujudade e impulsos de lavagem característicos da CM, e que a CM é mediadora da associação entre a sensibilidade ao nojo e a PSPT. Para além deste estudo, Badour e colaboradores (2013) obtiveram que a sensibilidade ao nojo e a CM associada ao trauma sexual tiveram uma correlação significativa com a severidade dos sintomas de PSPT.

Sendo o nojo sintoma de CM e de PSPT, e tendo em conta que as emoções negativas podem funcionar como reforçadoras de crenças negativas (Rachman, 2004) e, portanto, reforçadoras dos sintomas de CM e de PSPT, o que dificulta a eficácia dos tratamentos e intervenções, importa perceber qual a influência do nojo na relação entre a CM e a PSPT. Acrescentando a importância de as intervenções incluírem estratégias que atuem sobre esta emoção negativa (Badour et al., 2014).

Assim, parece existir uma associação entre a CM, trauma, PSPT e o nojo, sendo a exploração dessa mesma associação relevante no sentido de desenvolver intervenções

e estratégias de *coping* mais eficazes no tratamento da PSPT. Até ao momento, não foram publicadas revisões sistemáticas que resumam e sintetizem as investigações efetuadas acerca da interação entre a CM, o trauma, PSPT e o nojo, sendo o principal objetivo da presente revisão sistemática resumir os resultados desse conjunto de investigações de forma a avaliar o estado atual de evidências fenomenológicas e experimentais dos sintomas de CM na sintomatologia de PSPT.

Desta forma, esta revisão sistemática propõe-se a responder às seguintes questões de investigação:

- I. Qual a relação entre a CM e a PSPT?
  - I.I. Qual a influência do nojo na relação entre a CM e a PSPT?
- II. Qual a associação da CM ao Trauma?
  - II.I. Qual a influência do nojo entre os sintomas de CM e o Trauma?
  - II.II. Em caso de associação, será a CM limitada ao trauma sexual?

## **Capítulo 2 - Estratégia de Pesquisa e Seleção dos Estudos**

### **1.1. Pesquisa Bibliográfica**

A pesquisa foi realizada em bases de dados científicas e outras fontes de literatura cinzenta, não tendo sido utilizados filtros ou limites temporais em nenhuma das fontes de pesquisa. De forma a ampliar o número de resultados, a pesquisa foi realizada em inglês, com exceção da pesquisa efetuada na Biblioteca Online da Universidade do Algarve que se realizou em português. Foram utilizados os seguintes termos de pesquisa e operadores booleanos: "Mental contamination" AND Trauma\* OR "Mental pollution" AND Trauma\* OR "Mental contamination" AND Betray\* OR "Mental pollution" AND Betray\*; "Contaminação Mental" AND Trauma\* OR "Poluição Mental" AND Trauma\* OR "Contaminação Mental" AND Trai\* OR "Poluição Mental" AND Trai\* (Anexo 1).

### **1.2. Critérios de Inclusão e Exclusão**

Foram incluídos, nesta revisão, os estudos que cumpriram os seguintes critérios de inclusão: 1) Idioma português, inglês e espanhol; 2) População clínica com doença mental e não clínica, com idade igual ou superiores a 18 anos; 3) Estudos quantitativos, qualitativos e mistos; 4) Estudos que relacionam os sintomas de CM a diferentes tipos de trauma; 5) Estudos que relacionam o nojo à CM, Trauma ou PSPT; 6) Estudos que associam a CM, Trauma ou PSPT. Foram excluídos os estudos: 1) Cujo objetivo era validar instrumentos de avaliação e artigos teóricos/concetuais; 2) Não relacionados ao Trauma, CM e PSPT; 3) Com idades inferiores a 18 anos; 4) Livros e capítulos de livros; 5) Estudos sem acesso ao texto integral; 6) Revisões sistemáticas. Para além dos critérios definidos, importa acrescentar que não foram realizadas restrições relativamente ao sexo, género, etnia, diagnóstico de saúde mental ou física e uso de medicação.

## Capítulo 3 - Resultados

### 2.1. Resultados da Pesquisa Bibliográfica

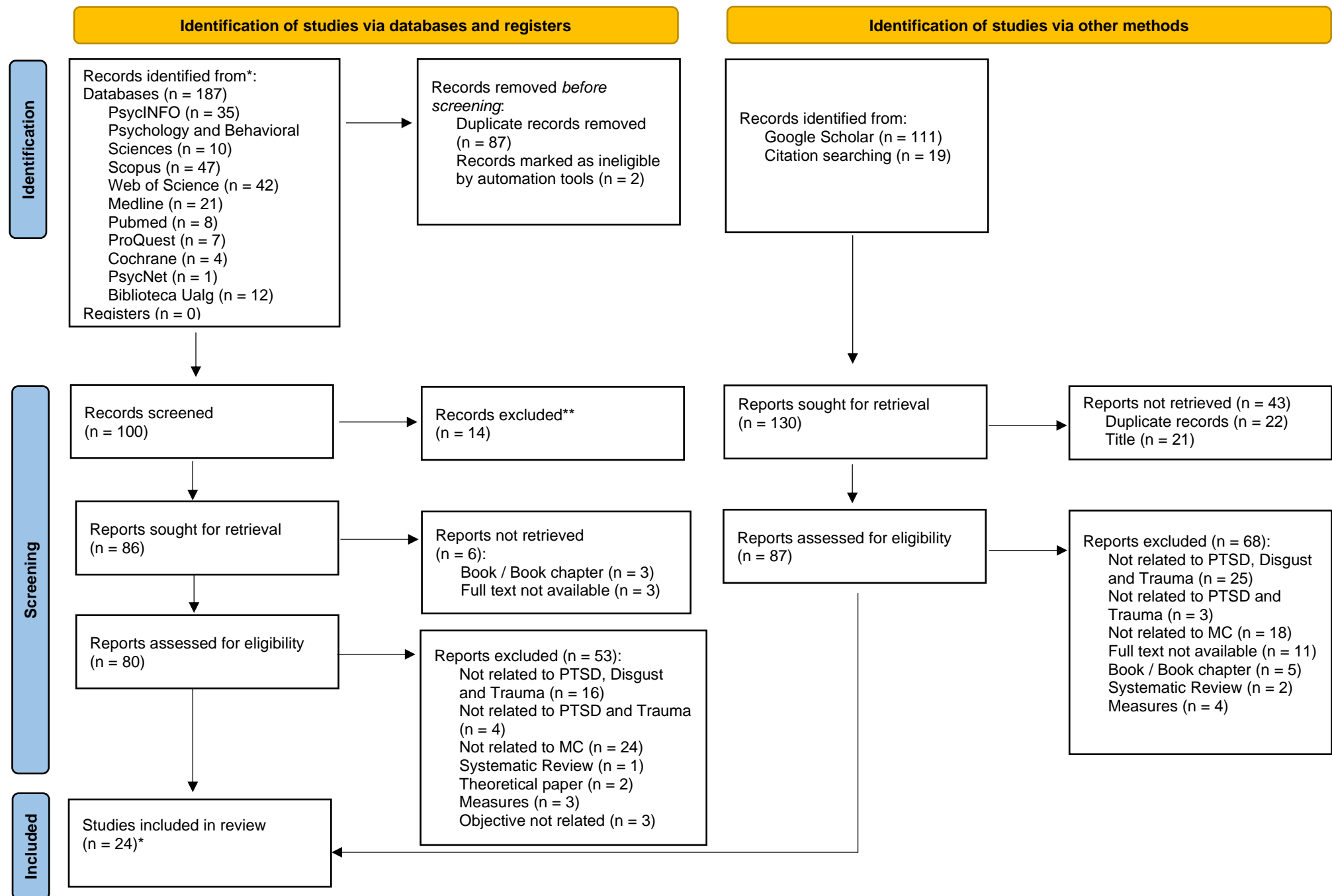
Os resultados obtidos foram extraídos com recurso ao gestor bibliográfico *Mendeley*, no qual foram agrupados e divididos segundo a fonte de pesquisa de onde foram retirados: Bases de dados (N = 187) e outras fontes (N = 130). Após a divisão foram eliminados os duplicados de ambas as fontes de pesquisa e de seguida realizada a seleção segundo o título e o resumo dos estudos. Posteriormente, foram eliminados os estudos que não cumpriam os critérios de inclusão, restando um total de N = 27 nas Bases de dados e N = 19 nas outras fontes. Uma vez que a seleção e eliminação dos estudos foi realizada separadamente em função da fonte de pesquisa, o total de artigos contava com duplicados comuns a ambas as fontes (N = 22) que foram eliminados no final da seleção, obtendo um total de N = 24 (artigos N = 20, dissertações N = 4). Os resultados podem ser consultados no Fluxograma do PRISMA (Fig. 1) e os estudos excluídos apresentam-se em anexo (Anexo 2) com as respetivas razões de exclusão.

### 2.2. Risco de Viés

A qualidade dos estudos incluídos foi avaliada através do *The Mixed Methods Appraisal tool* (MMAT) (Hong et al., 2018), cuja informação pode ser consultada em anexo (Anexo 3). Os estudos foram avaliados independentemente por dois revisores (BLINDED: BM e GD), e as discrepâncias resolvidas por um terceiro (AR).

Na presente revisão sistemática apenas foram incluídos os estudos de “Alta” qualidade (80-100% de critérios cumpridos), excluindo *à priori* um total de três estudos, dois por não cumprirem ambos os critérios de *screening* e um por apresentar uma avaliação de “média” qualidade (pontuação de 3/5 no MMAT). Foram incluídos um total de 21 estudos, dos quais dez apresentaram uma metodologia quantitativa não randomizada, cinco descritiva e seis randomizada. Não houve estudos com uma metodologia mista nem qualitativa e por isso não constam nas tabelas do Anexo 3.

**Figura.1.** PRISMA 2020 Flow diagram which included searches of databases, registers and other methods



Note: 22 duplicates were excluded from both data bases, registers and other methods

## 2.3. Características dos Estudos Incluídos

As características dos estudos incluídos apresentam-se na Tabela 1. Os estudos apresentam-se por ordem cronológica desde 2004 até 2023. Foram sumariadas as informações para cada um dos estudos relativamente ao país onde foram publicados, número de participantes, diagnóstico e vivência de experiência traumática, sexo/género dos participantes, *design* do estudo, instrumentos de avaliação de CM e PSPT e resultados dos mesmos, e a pontuação relativa à qualidade metodológica segundo os critérios do MMAT. A maioria dos estudos apresentados são dos Estados Unidos da América (“USA”, N = 13), seguido de Portugal (N = 4), Canadá (N = 1), Reino Unido (“UK”, N = 2) e Japão (“Japan”, N = 1).

### 2.3.1. Participantes

Dos 21 estudos incluídos, 11 estudos apresentam uma amostra de participantes da comunidade, seis uma amostra de estudantes do ensino secundário e quatro uma amostra de estudantes universitários, sendo o maior tamanho de amostra de 264 participantes e o menor de 38 participantes.

Relativamente ao recrutamento dos participantes, cinco estudos recorreram à distribuição de panfletos e publicidade *online*, um estudo a panfletos e apresentação oral, um estudo recorreu a associações de apoio à vítima, um estudo inclui participantes de outra investigação, três estudos recorreram a ferramentas online e 10 estudos não mencionam.

No que diz respeito às características sociodemográficas das amostras de participantes incluídas nos estudos, em relação ao sexo/género dos participantes, 10 estudos incluíram participantes femininos e 11 estudos participantes de ambos os sexos/géneros, sendo que 10 dos estudos com amostras de participantes mistas incluem mais participantes do sexo/género feminino. A etnia/raça das amostras de participantes é na sua maioria caucasiana em 16 estudos (valor mínimo: 56.9%; valor máximo: 95.6%), Latina num estudo (94.1%), asiática num estudo (100%) e três estudos não mencionam.

**Tabela 1.***Characteristics of included studies*

<b>Study</b>	<b>Country</b>	<b>Participant</b>	<b>Diagnosis/ Trauma experiences</b>	<b>N</b>	<b>Sex/ Gender (%)</b>	<b>Mean age (SD)</b>	<b>Study Design</b>	<b>Measures of MC/ PSTD/ Disgust</b>	<b>MC and PSTD Mean (SD)</b>	<b>MMA T score</b>
Fairbrother & Rachman, 2004	Canada	University students	Unwanted sexual experience at least 3 months previously	43	Female (100)	24.5	Non-randomized	Appraisals/Mental pollution interview SARA CAPS PSS-R	SARA: 3.1 (1.5) CAPS: 23.46 (20.86) PSS-R: 42 (12.47)	5/5
Berman et al. 2012	USA	Undergraduate students	N/A	264	Female:192 (72.5) Male:72 (27.2)	19.46 (2.75)	Descriptive	MPQ	MPQ-I: 11.23 (6.45) MPQ-W: 5.85 (3.46)	5/5
Badour et al. 2013	USA	Community participants	≥ 1 traumatic sexual assault experience (APA, 1994)	38	Female (100)	32.34 (13.55)	Non-randomized	SARA CAPS DPSS-R	SARA: 1.92 (2.21) CAPS: 32.66 (19.93) DPSS-R: 15.16 (5.60)	5/5
Badour et al. 2014	USA	Community participants	≥ 1 instance of sexual victimization	72	Female (100)	31.15 (13.17)	Descriptive	VOCI-MC PTCI CAPS Peritraumatic disgust and fear DPSS-R	VOCI-MC: 16.64 (16.95) PTCI: 9.24 (3.70) CAPS: 32.81 (19.56) Self-Focused	5/5

									Disgust: 45.90 (40.87) Perpetrator- Focused Disgust: 72.36 (37.23) DPSS-R: 20.03 (5.62)	
Adams et al. 2014	USA	Community Participants G1: Sexual Assault G2: Physical Assault	≥ 1 instance of sexual or physical trauma (APA, 1994)	G1: 26 G2: 24	Female (100)	27.86 (13.40)	Non-randomized	VOCI-MC CAPS	VOCI-MC: G1: 11.96 (13.33) G2: 11.04 (12.55) CAPS: G1: 28.15 (19.70) G2: 38.21 (21.92)	4/5
Alves, 2014	Portugal	University students G1: Experimental G2: Control	Betrayal Perpetrator	G1: 20 G2: 20	G1: Female: 10 (50) Male: 10 (50) G2: Female: 10 (50) Male: 10 (50)	G1: 20.30 (1.63) G2: 20.05 (1.76)	Randomized	S-CTN Structured Interview	S-CTN: G1: 27.75 (14.11) G2: 28.95 (13.87)	4/5
Ishikawa et al. 2015	Japan	Undergraduate students G1: Verbal SA G2: Visual SA	≥ 1 unwanted sexual experience	G1: 24 G2: 22 G3: 86	Female (100)	G1: 18.55 (.71) G2: 18.68 (1.09) G3: 18.57 (1.40)	Randomized	MCR IES-R	MCR: N/R IES-R: G1: 26.08 (17.00) G2: 21.50 (22.93)	4/5

		G3: Forcible touching/Frotage G4: Rape/Attempted Rape		G4: 16		G4: 18.91 (1.21)				G3: 25.07 (16.70) G4: 42.75 (23.46)	
Jacinto, 2015	Portugal	University students G1: Experimental G2: Control	Victim of betrayal	G1: 24 G2: 24	G1: Female (66.7) G2: Female (83.3)	G1: 22.96 (4.92) G2: 22.88 (2.66)	Randomized	S-CTN Structured Interview	S-CTN: G1: 66.67 (16.47) G2: 61.79 (15.65)	4/5	
Pires, 2015	Portugal	University students G1: Experimental G2: Control	Victim of betrayal	G1: 20 G2: 20	G1: 20 Female (80) G2: 20 Female (80)	G1: 23.70 (6.45) G2: 22.90 (2.73)	Randomized	S-CTN Structured Interview	S-CTN: G1: 57.00 (11.50) G2: 53.30 (14.80)	4/5	
Fergus & Bardeen, 2016	USA	Community Participants	Victim of sexual trauma that currently bothered them the most on LEC-5 (Weathers et al. 2013a)	101	Female (100)	32.5 (9.4)	Non-randomized	VOCI-MC PCL-5	VOCI-MC: 14.64 (16.81) PCL-5: 25.06 (19.78)	5/5	

Brake et al. 2018	USA	Undergraduate students	≥ 1 traumatic event (APA, 2013)	232	Female: 181 (76.7) Male: 55 (23.3)	18.67 (0.95)	Descriptive	VOCI-MC PCL-5	VOCI-MC: 9.67 (11.59) PCL-5: 13.80 (13.99)	5/5
Fergus et al. 2018	USA	Undergraduate students	Sexual assault experience or another unwanted/uncomfortable sexual experience on the LEC-5 (Weathers et al., 2013)	102	Female (100)	19.4 (3.1)	Descriptive	SMCS PCL-5 DPSS-R	SMCS: 21.38 (13.65) PCL-5: 21.11 (15.45) DPSS-R: 28.52 (7.60)	4/5
Ojserkis et al. 2018	USA	Undergraduate students G1: Trauma Exposed G1.1: PTSD Caseness	Trauma-exposed individuals due to one or more lifetime traumatic event	G1: 250 G1.1: 49	G1: Female: 178 (71.2) Male: 70 (28.0) G1.1: Female: 39 (79.6) Male: 10 (20.4)	G1: 20.38 (2.79) G1.1: 20.16 (3.00)	Descriptive	VOCI-MC PCL-5 DPSS-R	VOCI-MC: G1: 14.49 (12.12) G1.1: 21.94 (17.59) PCL-5: G1: 20.33 (17.95) G1.1: 44.65 (12.17) DPSS-R Propensity: G1: 22.72 (5.59) G1.1: 24.47 (5.84) DPSS-R Sensitivity:	4/5

									G1: 19.09 (5.39) G1.1: 20.88 (5.48)	
Ojserkis et al. 2020	USA	Undergraduate students G1: Interpersonal Trauma G2: Noninterpersonal Trauma	Lifetime traumatic event, the one causing the most distress in the past month	G1: 98 G2: 43	Female: 108 (76.6) Male: 33	20.14 (1.37)	Non-randomized	VOCI-MC PCL-5 DS-R	VOCI-MC: G1: 17.38 (15.78) G2: 10.42 (13.40) PCL-5: G1: 24.86 (19.99) G2: 12.86 (13.29) DS-R: G1:13.75 (4.59) G2: 12.86 (13.29)	4/5
Doggett, 2020	USA	Community Participants/Students	≥ 1 traumatic event during their life	42	Female: 25 (59.5) Male: 17 (40.5)	19.31 (2.09)	Randomized	PEMC PCL-5 THQ	PEMC: 11.95 (16.43) PCL-5: 27.29 (19.66) THQ: 5.14 (3.67)	5/5
Pagdin et al. 2020 (Study 2)	UK	Community participants/Avon and Wiltshire Mental Health	OCD diagnosis (OCI-R) Anxiety Diagnosis (GAD-7)	G1: 23 G2: 21 G3: 18	G1: Female: 20 (87.0) Male: 3 (13.0) G2:	G1: 32.5 (9.79) G2: 33.00 (9.79) G3: 39.2 (12.03)	Non-randomized	VOCI-MC IES-R POBS	VOCI-MC: G1: 30.0 (29.33) G2: 8.52 (9.31)	4/5

		Partnership NHS Trust and 2gether NHS Foundation Trust/ OCD-UK and Anxiety UK). G1: OCD G2: Anxiety G3: Depression G4: Control group	Depression Diagnosis (PHQ-9)	G4: 21	Female: 18 (82.0) Male: 4 (18.0) G3: Female: 14 (77.8) Male: 4 (22.2) G4: Female: 17 (80.9) Male: 4 (19.1)	G4: 37.1 (11.11)			G3: 7.67 (13.86) G4: 3.10 (4.25) <b>IES-R:</b> G1: 31.74 (20.15) G2: 23.41 (19.87) G3: 13.61 (15.48) G4: 15.43 (3.67) <b>POBS:</b> G1: 20.15(4.17) G2: 16.43 (5.29) G3: 14.78 (4.91) G4: 10.5 (5.88)	
Brake et al. 2021	USA	Community Participants	History of sexual trauma and related MC (PEMC $\geq$ 10) (PEMC; Brake et al., 2019) (NSES; Kilpatrick et al., 2011)	41	Female (100)	32.95 (12.59)	Non- randomized	<b>PEMC</b> <b>SMCS</b> <b>VAS</b>	<b>PEMC:</b> 50.32 (14.67) <b>SMCS:</b> 14.33 (15.54)	5/5

Tipword et al. 2022	USA	Community Participants	Unwanted sexual contact during childhood or involving force or threatened force and while under the influence of substances (NSES; Kilpatrick et al., 2011)	41	Female (100)	32.95 (12.59)	Non-randomized	SMCS PEMC CAPS-5 PCL-5	PEMC: 50.32 (14.67) SMCS: 14.33 (15.54) CAPS-5: 32.17 (10.57) PCL-5: 24.10 (16.97)	5/5
Teixeira, 2022	Portugal	Community Participants/ TAIPA/ APAV G1: Sexual Domestic Violence G2: Non- sexual Domestic Violence	Domestic violence victim	G1: 20 G2: 31	Female: 49 (96.1) Male: 2 (3.9)	35.18 (12.09)	Non-randomized	S-CTN PCL-C DS-R-PT	S-CTN: G1: 45.90 (14.76) G2: 41.19 (12.82) PCL-C: G1: 57.60 (16.47) G2: 47.90 (12.38) DS-R-PT: G1: 7.70 (3.97) G2: 7.74 (3.66)	5/5

French et al. 2023	UK	Community Participants	G1: OCD diagnosis (SCID-5-RV)	G1: 56	G1: Female: 42	G1: 35.95 (12.22)	Randomized	VOCI-MC SMCS BSM-Self BSM-Others	VOCI-MC: G1: 23.25 (18.47) G2: 3.57 (6.21) SMCS: G1: 9.16 (10.87) G2: 0.92 (2.19) BSM-Self: Dismissive (at the time) G1: 150.04 (86.68) G2: 128.51 (66.81) Dismissive (over lifetime) G1: 127.45 (84.05) G2: 80.78 (64.40) Abusive (at the time) G1: 164.38 (107.60) G2: 107.49 (99.35) Abusive (over lifetime) G1: 141.16 (103.32)	4/5
		G2: Control	G2: No diagnosis or mental health difficulties	G2: 37	G2: Male: 13	G2: 45.03 (20.54)				

---

G2: 75.08  
(86.96)  
BSM-  
Others:  
Dismissive  
(at the time)  
G1: 116.95  
(97.15)  
G2: 81.05  
(88.91)  
Dismissive  
(over  
lifetime)  
G1: 115.38  
(98.82)  
G2: 70.68  
(88.89)  
Abusive (at  
the time)  
G1: 42.59  
(67.21)  
G2: 19.65  
(27.99)  
Abusive  
(over  
lifetime)  
G1: 39.13  
(64.01)  
G2: 17.73  
(29.49)

Badour et al. 2023	USA	Community Participants	History of sexual trauma and sexual trauma related MC (PEMC ≥10) (NSES; Kilpatrick et al., 2011)	41	Female (100)	32.95 (12.59)	Non-randomized	PEMC SMCS CAPS-5 PCL-5	PEMC: 50.32 (14.67) CAPS-5: 32.17 (10.57)	5/5
--------------------	-----	------------------------	--	----	--------------	---------------	----------------	---------------------------------	--	-----

*Note:* Not all studies included measures of all constructs; Blue = Mental contaminations instruments, Green = Posttraumatic Stress Disorder instruments, Orange = Disgust instruments, Purple = Trauma instruments; APA = American Psychology Association, APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, BSM = Betrayal Screening Measure, CAPS = Clinician Administered PTSD Scale, CAPS-5 = Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5, DS-R = Disgust Scale-Revised, DPSS-R = Disgust Propensity and Sensitivity Scale-Revised, G1 = Group 1, G2 = Group 2, G3 = Group 3, G4 = Group 4, GAD-7 = The Generalised Anxiety Disorder Assessment 7, IES-R = The Impact of Event Scale-Revised, MC = Mental contamination, MCR = Mental Contamination Report, MMAT = Mixed Methods Assessment Tool, MPQ = Mental Pollution Questionnaire, NSES = National Stressful Events Survey, N/A = Not applicable, N/R = Not reported, LEC-5 = Life Events Checklist for DSM-5, OCD = Obsessive Compulsive Disorder, OCI-R = The Obsessive-Compulsive Inventory-Revised, PCL-5 = PTSD Checklist-5, PCL-C = PTSD Checklist - Civilian Version, PEMC = Posttraumatic Experience of Mental Contamination Scale, PHQ-9 = The Patient Health Questionnaire 9, POBS = Perception of Betrayal Scale, PSS-R = PTSD Symptoms Scale – Self-Report, PTCI = Posttraumatic Cognitions Inventory, PTSD = Posttraumatic Stress Disorder, SA= Sexual Assault, SARA = Sexual assault and rape appraisals, SCID-5-RV = Structured Clinical Interview for DSM-5 – Research Version, S-CTN = Contamination Sensitive Scale, SMCS = State Mental Contamination Scale, SD = Standard Deviation, TAIPA = Organização Cooperativa para o Desenvolvimento Integrado, THQ = Trauma History Questionnaire, UK = United Kingdom, USA = United States of America, VOICI-MC = Vancouver Obsessional Compulsive Inventory – Mental Contamination Scale

## 2.4. Resultados da Análise dos Estudos Incluídos

De seguida apresentam-se os resultados dos estudos incluídos para dar resposta a cada uma das questões de investigação.

### 2.4.1. Análise da relação entre a Contaminação Mental e a Perturbação de Stress Pós-Traumático

Os estudos incluídos para analisar esta questão confirmam a existência de associação entre a CM e a PSPT. Todos os estudos são de natureza correlacional, com exceção do estudo de Dogget (2020) de natureza experimental, sendo que o estudo de Badour et al. (2023) e o de Tipsword et al. (2022) são longitudinais.

A maioria dos estudos analisados encontrou uma associação positiva entre a contaminação mental e sintomas autorrelatados de stress pós-traumático (Fairbrother & Rachman, 2004; Dogget, 2020), em especial para as dimensões de intrusão, cognição e *arousal* (Fergus & Bardeen, 2016), e em situações de trauma sexual (Adams et al., 2014). Nalguns casos, a associação encontrada foi reduzida, considerando os autores que este resultado pode ter sido influenciado pelo reduzido tamanho da amostra de participantes sem diagnóstico de PSPT (Teixeira, 2022). O estudo longitudinal de Tipsword et al. (2022) também confirmou a presença de associação entre a CM e a PSPT e mostrou que essa associação se mantém de forma prolongada no tempo. Por outro lado, o estudo longitudinal de Badour et al. (2023) verificou a presença de associação entre a CM e os sintomas de PSPT, embora apenas a POC se mantenha preditora dos sintomas de CM.

Inseridos nos estudos que recorreram à correlação entre instrumentos de autorrelato inclui-se o estudo de Fairbrother e Rachman (2004), no qual verificaram uma correlação significativa entre as pontuações do questionário de CM e as medidas de autorrelato de PSPT, corroborando a hipótese dos autores de que os sentimentos e sensações de CM estão relacionados à severidade dos sintomas de PSPT. Para além disto, os resultados mostraram que cerca de 70% dos participantes sentiram fortes impulsos de lavagem após a recordação da situação traumática.

Também incluído neste grupo de estudos, Fergus e Bardeen (2016) obtiveram correlações fortes entre as pontuações de CM e o total de PSPT, sendo que as subescalas de PSPT “*intrusion*”, “*cognition*” e “*arousal*” foram as que obtiveram correlações mais fortes.

O estudo de Teixeira (2022) verificou que os participantes apresentaram sintomatologia significativa de PSPT, mas não de CM, por isso a correlação entre a sintomatologia de CM e de PSPT foi significativa e positiva, mas fraca. Isto foi explicado porque a amostra era de tamanho reduzido e não se tratava de população clínica.

O estudo longitudinal de Badour et al. (2023) mostrou que as pontuações base de CM associada ao trauma sexual, ou seja, as pontuações obtidas no instrumento de CM antes do período de duas semanas, associaram-se de forma positiva com o total da severidade dos sintomas de PSPT, com exceção das alterações negativas da cognição e o humor. O facto de não se terem associado às alterações negativas da cognição e o humor, não era esperado, e os autores indicam a heterogeneidade dos sintomas como justificação.

As análises de regressão mostraram que embora se tenha verificado relação entre a CM e a PSPT, ao considerar as variáveis da POC, essa associação perde significância, o que significa que apenas a POC se mantém preditora das alterações nas pontuações de CM. Isto pode significar que a relação entre os sintomas de PSPT e a CM pode ser melhor explicada pela coocorrência de sintomas de POC.

Os resultados do estudo longitudinal de Tipsword et al. (2022) mostraram uma associação positiva entre pontuações base de CM, obtidas antes do período de duas semanas, e as pontuações diárias dos sintomas de PSPT, verificando-se também uma correlação positiva entre as pontuações base dos sintomas de PSPT e as pontuações diárias de CM. No período de duas semanas, verificou-se uma correlação elevada entre as pontuações base de CM e os sintomas diários de PSPT. O evitamento, enquanto estratégia de *coping*, foi mediador das associações entre a CM e os sintomas de PSPT, o enfrentamento, também como estratégia de *coping* não mediou essa mesma associação.

Inseridos no grupo de estudos descritivos/correlacionais, nos resultados do estudo de Brake et al. (2018) verificou-se uma associação positiva entre a CM e a PSPT. Para além disto, verificou-se um efeito indireto da CM nos comportamentos de risco e estados de humor negativos, mediado pelos sintomas de PSPT. Assim, o aumento dos sintomas de PSPT fez com que houvesse uma correlação significativa entre a CM e os estados de humor negativos.

Adams et al. (2014) obteve no grupo de vítimas de trauma sexual, que a aversão à contaminação, direta e indireta, se relacionou de forma positiva à CM e aos sintomas de PSPT, ao contrário do que se verificou no grupo de vítimas de trauma físico, no qual as relações entre os sintomas de PSPT e a aversão direta e indireta à contaminação e CM foram fracas e não significativas.

O estudo experimental de Dogget (2020) utilizou como variável independente o tipo de trauma (interpessoal sexual, interpessoal físico e não interpessoal), e como variável dependente o risco de suicídio. Os resultados obtidos nas correlações de *Pearson*, verificaram uma associação significativa entre a contaminação mental pós-traumática e os sintomas de PSPT.

De forma a sintetizar os resultados dos estudos incluídos para dar resposta a este objetivo, conclui-se que existe associação a CM e a PSPT (Fairbrother & Rachman, 2004; Adams et al., 2014; Fergus & Bardeen, 2016; Brake et al., 2018; Dogget, 2020), embora no estudo de Teixeira (2022), essa associação tenha sido reduzida. Em relação aos estudos longitudinais, os resultados de Tipsword et al. (2022) mostraram que a associação entre a CM e a PSPT se mantém de forma prolongada no tempo, enquanto Badour et al. (2023) verificou que a variação dos sintomas de CM pode ser melhor explicada pela presença de variáveis associadas à POC.

De seguida apresentam-se os resultados dos estudos que analisaram a influencia do nojo na associação entre a CM e a PSPT.

#### **2.4.1.1. Influência da sensação de nojo na relação entre a Contaminação Mental e a Perturbação de Stress Pós-Traumático**

Os estudos incluídos para dar resposta a esta questão de investigação são correlacionais e descritivos e confirmam que existem associações entre o nojo, a CM e a PSPT, através das correlações obtidas entre os instrumentos de autorrelato dos construtos avaliados (Badour et al., 2013; Badour et al., 2014; Ojserkis et al., 2018). O estudo de Fergus et al. (2018) e o de Ojserkis et al. (2020) não encontraram associação entre os construtos e, portanto, infirmam a existência de associação entre o nojo, a CM e a PSPT.

Os resultados do estudo de Badour et al. (2013), mostraram que tanto a sensibilidade ao nojo como a CM associada ao trauma sexual se associam significativamente à severidade dos sintomas de Stress Pós-traumático. Os autores experimentaram vários modelos acerca das relações estabelecidas entre a sensibilidade ao nojo, a CM associada ao trauma sexual e a PSPT.

No primeiro modelo verificou-se, através das análises de regressão, uma associação significativa entre a sensibilidade ao nojo com a CM e com os sintomas de Stress Pós-traumático. Também se verificou um efeito indireto significativo entre a sensibilidade ao nojo e os sintomas de Stress Pós-traumático, através da relação entre a sensibilidade ao nojo e as sensações de CM associada ao trauma sexual.

No primeiro modelo alternativo, os resultados indicaram que as correlações significativas entre os três construtos se mantiveram e verificou-se que a sensibilidade ao nojo apresenta um efeito indireto sobre CM associada ao trauma sexual, devido à sua relação com o aumento dos sintomas de Stress Pós-traumático. No segundo modelo alternativo, as correlações entre a sensibilidade ao nojo, a CM associada ao trauma sexual e a PSPT continuaram significativas, embora não se tenha verificado um efeito indireto da PSPT sobre a CM, através da relação entre a sensibilidade ao nojo e a PSPT.

Os resultados do estudo descritivo/correlacional de Badour et al. (2014) mostraram uma correlação positiva entre a CM com a propensão ao nojo, com o nojo peritraumático autodirigido e com as cognições pós-traumáticas. Para além destes, a CM também apresentou uma correlação significativa com a Contaminação de Contacto (CC), sintomas de PSPT, de POC e Depressão. As análises de regressão mostraram que a associação entre a CM e o nojo peritraumático foi específica ao nojo autodirigido. Isto é consistente com a hipótese de que o nojo autodirigido durante uma experiência de trauma sexual pode levar à posterior experiência de CM. O nojo dirigido ao perpetrador obteve uma correlação positiva com a CC e não com a CM.

O estudo descritivo/correlacional de Fergus et al. (2018), obteve, ao contrário do que era esperado, que a propensão ao nojo e os sintomas de Stress Pós-traumático não se correlacionaram com a severidade da CM. Estes resultados contrariam a literatura existente que postula que tanto o nojo como sintomas de Stress Pós-traumático estão associados a alterações nos sentimentos de sujidade. Os autores atribuem a heterogeneidade da amostra como um possível fator de explicação e o método/instrumento de avaliação que utilizaram para aceder aos sintomas de CM seria outro fator explicativo.

Os resultados do estudo descritivo/correlacional de Ojserkis et al. (2018) mostraram, através das análises de regressão, que a CM é um fator preditor dos sintomas de POC e que influencia o impacto dos construtos do nojo, tanto na amostra exposta a eventos traumáticos como no subgrupo de indivíduos que cumpriam os critérios para o diagnóstico de PSPT, tendo como variáveis de controlo o género, afetos negativos e a severidade dos sintomas de Stress Pós-traumático. Os níveis elevados de sensibilidade ao nojo potenciaram a associação entre a propensão ao nojo e a CM. Isto significa que quanto maior é a avaliação negativa dos sentimentos de nojo, maior será a probabilidade desta experiência prolongar a duração e internalizar os sentimentos de CM.

Os resultados do estudo de Ojserkis et al. (2020) não encontraram correlações significativas entre os perfis de POC identificados, tanto no grupo de trauma interpessoal como no grupo de trauma não interpessoal, e o nojo, o que vai contra a literatura existente que apoia a correlação positiva entre o nojo e a CM com a PSPT e a POC, particularmente no que diz respeito ao trauma interpessoal. Isto pode ter acontecido devido às limitações do instrumento de autorrelato utilizado ou ao tamanho reduzido de amostra não clínica.

Sumarizando os resultados descritos, confirma-se, através dos instrumentos de autorrelato utilizados, que existem associações entre o nojo, a CM e a PSPT (Badour et al., 2013; Badour et al., 2014; Ojserkis et al., 2018), excluindo os estudos de Fergus et al. (2018) e o de Ojserkis et al. (2020) que infirmam essa associação. Embora se tenham verificado associações entre os construtos, os resultados não são suficientes para extrair conclusões acerca da influência do nojo na relação entre a CM e a PSPT.

Apresenta-se em seguida, o terceiro objetivo da presente revisão sistemática acerca da presença ou não de associação entre a CM e o Trauma.

#### **2.4.2. Análise da associação da Contaminação Mental ao Trauma**

Os estudos selecionados para analisar a associação entre a CM e o Trauma, confirmam a existência dessa associação. Todos os estudos incluídos são de natureza experimental com exceção do estudo de Pagdin et al. (2020) e Ojserkis et al. (2020), sendo estes correlacionais, e o estudo de Berman et al. (2012) de natureza descritiva/correlacional.

Os resultados indicam que existe associação entre a CM e o Trauma, em situações de traição em que os participantes tenham sido perpetradores (Alves, 2014; French et al., 2023) e vítimas de traição (Jacinto, 2015; Pires, 2015; French et al., 2023), embora nem todos os resultados tenham sido significativos (Jacinto, 2015; Pires, 2015). Berman et al. (2012) utilizou como base traumática vários tipos de trauma infantil.

Alves (2014) obteve nos resultados que os participantes do grupo experimental (GE; recordação de uma situação em que tenha cometido traição) obtiveram pontuações de CM (entrevista) mais elevadas que o grupo de controlo (GC; recordação de uma situação neutra), embora não se tenham verificado diferenças entre os grupos nas pontuações de contaminação interna. Na dissertação de Jacinto (2015), não houve diferenças significativas entre o GE (relato de um episódio de traição) e o GC (relato de um episódio neutro), nas sensações de CM internas e externas e nos impulsos de lavagem.

É apontada como possível explicação que a ausência de diferenças entre os grupos se deva ao facto de nem as situações de traição descritas nem os perpetradores das mesmas terem sido verdadeiramente percebidos como imorais.

Pires (2015), verificou nos resultados obtidos a existência de diferenças, embora não significativas, entre o GE (recordação de uma situação de traição) e o GC (recordação de uma situação neutra) no grau de sujidade, interna e externa, sentida ao recordar a situação de infidelidade. Mesmo que os resultados não tenham sido significativos, a magnitude do efeito entre os grupos, nas sensações de sujidade interna, foi média, obtendo o GE níveis mais elevados de sujidade interna em comparação com o GC. Aponta-se para o tamanho da amostra como justificação para a inexistência de resultados significativos.

Ainda que as diferenças entre os grupos não tenham sido significativas, os resultados obtidos na Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS) (Watson & Clark, 1994; adaptação portuguesa por Galinha & Pais-Ribeiro, 2005), nas dissertações de Alves (2014) e Jacinto (2015), indicam que a indução das sensações de contaminação surtiu efeito no estado emocional dos participantes. O GE obteve níveis mais baixos de emoções positivas e níveis mais elevados de emoções negativas no pós-teste em comparação com o GC. Assim, mesmo que a manipulação experimental de Jacinto (2015) não tenha provocado diferenças nas sensações de CM, conseguiu provocar emoções negativas como desconforto e tristeza, reportadas pelos participantes na entrevista final.

Na dissertação de Pires (2015) não se verificaram diferenças significativas entre os grupos em relação aos afetos positivos, mas houve diferenças significativas na avaliação dos afetos negativos, pois o GE mostrou níveis de mal-estar elevados em comparação com o GC, tanto antes como depois da manipulação experimental.

O estudo de French et al. (2023) mostrou que a recordação de duas memórias, uma de traição na qual os participantes tenham sido vítimas e outra onde tenham sido perpetradores, levou ao aumento dos níveis de CM-estado e de ansiedade no grupo de POC em comparação com o GC. Os resultados de Pagdin et al. (2020) também verificaram, através das pontuações obtidas no instrumento de CM, que o impacto da traição foi significativamente mais elevado no grupo de POC em comparação com os restantes grupos clínicos (depressão e ansiedade) e da comunidade, tendo o grupo da depressão e o grupo da ansiedade pontuações mais elevadas que o grupo da comunidade. Para além disto, também se verificou uma relação entre a traição e a CM, uma vez que houve associações significativas entre as pontuações de CM e as pontuações das subescalas “*lack of trust due to betrayal*” e “*betrayal leading to traumatic responses*” do

POBS (The Perception of Betrayal Scale; Pagdin et al., 2015). Os resultados confirmam a presença de relação entre uma situação traumática de traição e a CM.

O estudo de French et al. (2023) verificou ainda que as crenças de responsabilidade não foram preditoras da CM-estado nem da ansiedade, talvez pelo instrumento utilizado (Responsibility Interpretations Questionnaire – Beliefs; Salkovskis et al., 2000). Neste mesmo estudo, os sintomas depressivos e de ansiedade generalizada, foram preditores das pontuações da CM-estado, o que deixa em dúvida se a pontuação obtida no grupo de POC se deveu a níveis elevados de *stress* ou ruminação. A análise revelou também que a CM-traço foi preditora das pontuações de CM-estado, e os autores destacam a similaridade das medidas como uma possível explicação (VOCI-MC e State Mental Contamination Scale, respetivamente).

O estudo de Berman et al. (2012) obteve que ambas as subescalas de CM do *Mental Pollution Questionnaire* (MPQ; Cogle et al., 2008), tiveram uma correlação positiva com as estratégias de culpa induzida pelos pais e vários tipos de trauma infantil. Verificou-se, através das análises de regressão, que o trauma infantil foi um preditor significativo de ambos os tipos de CM, sendo identificado o abuso sexual como um preditor importante dos rituais de lavagem e o abuso emocional um preditor importante de contaminação interna. Assim os resultados deste estudo comprovam que experiências de trauma infantil são preditoras positivas de CM e explicam grande parte da variação dos sintomas de rituais de lavagem.

Resumidamente, os resultados apresentados para dar resposta a este objetivo confirmam a presença de associação entre a CM e o trauma, em situações de traição (Alves, 2014; Jacinto, 2015; Pires, 2015; French et al., 2023) e de trauma infantil (Berman et al., 2012). Os estudos de Jacinto (2015) e Pires (2015) não obtiveram resultados significativos, mas verificou-se a influência da manipulação experimental nos estados emocionais dos participantes, através da análise do PANAS (Watson & Clark, 1994; adaptação portuguesa por Galinha & Pais-Ribeiro, 2005).

De seguida apresentam-se os resultados dos estudos incluídos para dar resposta à influência do nojo na associação entre a CM e o trauma.

#### **2.4.2.1. Análise da influência da sensação de nojo na associação entre a Contaminação Mental e o Trauma**

Os estudos analisaram a relação entre o Nojo, os sintomas de CM e o trauma, tendo sido excluídos deste objetivo os estudos que incluem PSPT. Todos os estudos são experimentais com a exceção do estudo de Brake et al. (2021), de natureza correlacional longitudinal. Os resultados indicam que o nojo se associa à CM e ao trauma, em situações de trauma sexual (Brake et al., 2021), em situações de traição em que os participantes tenham sido perpetradores da mesma (Alves, 2014) ou vítimas de deslealdade (Jacinto, 2015) e infidelidade (Pires, 2015) e em vítimas de violência doméstica sexual e não sexual (Teixeira, 2022).

Alves (2014) obteve diferenças significativas entre o GE e o GC nos sentimentos de nojo autodirigidos, enquanto Jacinto (2015) obteve diferenças significativas entre os grupos, tanto no nojo autodirigido como no nojo dirigido ao perpetrador e Pires (2015) obteve diferenças significativas entre os grupos apenas no nojo dirigido ao perpetrador.

Nos resultados do estudo de Alves (2014), embora o grupo de GC, grupo que narrou um evento neutro, tenha apresentado pontuações de nojo inferiores em comparação com o GE, grupo que narrou uma situação de traição, estas diferenças não foram significativas. Apenas nos sentimentos de nojo autodirigido se observaram diferenças significativas entre os grupos, tendo o GE pontuações mais elevadas. Em relação aos impulsos de lavagem não houve diferenças significativas entre os grupos.

A análise dos resultados do estudo de Jacinto (2015) e do estudo de Pires (2015), verificaram diferenças significativas entre o GE e o GC, tendo o GE as pontuações mais elevadas. Enquanto no estudo de Jacinto (2015) as pontuações do GE foram mais elevadas, quer em relação ao nojo dirigido ao perpetrador quer relativamente ao nojo autodirigido, no estudo de Pires (2015) apenas se verificou que o GE apresentou níveis significativos de nojo dirigido ao perpetrador e não sentimentos de nojo autodirigido.

Relativamente aos impulsos de lavagem, os resultados de Jacinto (2015) apontam para a inexistência de diferenças significativas entre os grupos, uma vez que os participantes não demonstraram necessidade de lavagem após a recordação, e no estudo de Pires (2015), no que diz respeito aos impulsos de lavagem e às estratégias de neutralização, o GE demonstrou mais estratégias de neutralização de mal-estar durante a pausa, na qual também 40% dos participantes beberam água e 10% indicaram sentir-se mais limpos após lavarem as mãos na casa de banho.

Brake et al. (2021) obteve nos resultados que os níveis médios de CM se apresentaram fortemente correlacionados com o nojo, raiva e ansiedade, durante o período das duas semanas de monitorização da contaminação mental diária e emoções negativas. Para além disto, as pontuações base de CM, ou seja, as pontuações obtidas antes do período das duas semanas, mostraram-se positivamente associadas com as medidas diárias do nojo durante o período de duas semanas. Quanto maiores as pontuações base de CM, maiores os valores diários de ansiedade, raiva, nojo, culpa e vergonha. O nojo e a vergonha foram as emoções que mostraram as associações mais fortes com a CM, apoiando a noção de que o aumento dessas emoções é associado a elevados níveis de sujidade.

Os resultados do estudo de Teixeira (2022) indicam que, embora as diferenças entre grupos não tenham sido significativas, os níveis de nojo foram mais elevados no grupo de vítimas de violência doméstica não sexual do que no grupo de vítimas de violência doméstica sexual. Apontam como possível explicação, o facto da escala de nojo utilizada, não ser um bom instrumento para discriminar as sensações de nojo.

Sintetizando os resultados dos estudos incluídos neste objetivo, confirma-se a presença de associação entre o nojo, a CM e o trauma, em situações de trauma sexual (Brake et al., 2021), traição (Alves, 2014; Jacinto, 2015; Pires, 2015) e violência doméstica sexual e não sexual (Teixeira, 2022). No entanto, os resultados não são suficientes para extrair conclusões acerca da influência do nojo na relação entre a CM e o Trauma.

Apresentam-se em seguida, os resultados dos estudos incluídos para dar resposta ao último objetivo da presente revisão sistemática.

#### **2.4.2.2. Em caso de associação, será a Contaminação Mental limitada ao Trauma Sexual?**

Para dar resposta a esta questão de investigação apenas se incluíram os estudos que comparam o trauma sexual a outros tipos de trauma. Integram este objetivo, os estudos de natureza correlacional de Adams et al. (2014) e Teixeira (2022), os estudos experimentais de Dogget (2020) e Ishikawa et al. (2015), e o estudo de natureza descritiva/correlacional de Brake et al. (2018). Os resultados indicam que existe uma maior associação entre a CM e o trauma sexual, embora não se possa descartar a presença de associação entre a CM e outros tipos de trauma, como trauma de violência doméstica

não sexual (Teixeira, 2022), trauma interpessoal físico (Dogget, 2020) e, por exemplo, traumas associados a catástrofes naturais (Brake et al., 2018). Ishikawa et al. (2015) avaliou várias componentes de experiências sexuais não consentidas e verificou que a violação/tentativa de violação foi a que obteve maiores níveis de CM.

Adams et al. (2014) obteve no grupo de vítimas de trauma sexual, que a aversão à contaminação, ou seja, a rejeição e evitamento de contaminantes físicos reais ou percebidos, direta e indireta, se relacionou de forma positiva à CM, ao contrário do que se verificou no grupo de vítimas de trauma físico, no qual a relação entre a aversão direta e indireta à contaminação e CM foi fraca e não significativa.

Teixeira (2022) obteve no grupo de vítimas de violência doméstica sexual, um aumento dos sintomas de CM, em comparação com as vítimas de violência não sexual, embora as diferenças obtidas entre os grupos não tenham sido significativas.

O estudo experimental de Dogget (2020) utilizou como variável independente o tipo de trauma, incluindo o trauma interpessoal sexual, interpessoal físico e trauma não interpessoal, e como variável dependente o risco de suicídio. A contaminação mental pós-traumática seria um dos mediadores do efeito indireto do tipo de trauma sobre o risco de suicídio. O trauma não interpessoal foi utilizado como grupo de controlo.

Na análise da relação entre o trauma interpessoal físico e o risco de suicídio verificou-se que apenas o efeito direto deste tipo de trauma sobre o risco de suicídio é que foi significativo, ou seja, os mediadores da relação entre o trauma interpessoal físico e o risco de suicídio, incluindo a contaminação mental pós-traumática, não foram significativos (Dogget, 2020).

Relativamente à avaliação da relação entre o trauma interpessoal sexual e o risco de suicídio verificou-se um resultado significativo do efeito direto entre o trauma sexual e a contaminação mental pós-traumática, mas não se obteve um resultado significativo no efeito indireto deste tipo de trauma sobre o risco de suicídio. Isto sugere que os níveis de contaminação mental pós-traumática sejam mais elevados em casos de trauma sexual (Dogget, 2020).

Por último, Brake et al. (2018) incluiu no seu estudo participantes vítimas das seguintes experiências traumáticas: morte violenta ou acidental de um amigo chegado, contacto sexual não consentido, desastre natural, fogo ou explosão, ataque físico, experiência sexual não consentida ou desconfortável e outras experiências. Os resultados mostraram que os participantes que experienciaram situações de contacto sexual não

consentido obtiveram pontuações mais elevadas de CM em comparação com os que não experienciaram essas mesmas situações.

Os resultados do estudo de Ishikawa et al. (2015), tendo os sentimentos de sujidade como variável dependente, verificaram que as análises dos níveis de sujidade se alteraram de forma significativa comparando o antes e depois da recordação das experiências sexuais não consentidas (situações de vitimização verbal sexual, vitimização visual sexual, toque forçado/fricção e violação/tentativa de violação). O grupo de violação/tentativa de violação foi o que reportou níveis mais elevados de CM após a recordação da situação de trauma sexual. Este mesmo grupo, quando colocados os impulsos de lavagem como variável dependente, foi o que obteve diferenças significativas entre o antes e o depois da experiência. Para além disto, as avaliações da violação percebida e as avaliações da responsabilidade pela experiência sexual não consentida foram preditoras dos índices de CM.

Sumarizando os resultados do último objetivo de investigação da presente revisão sistemática, estes indicam que embora haja associação entre a CM e traumas não sexuais, existe uma maior associação entre a CM e experiências traumáticas sexuais (Adams et al., 2014; Dogget, 2020), incluindo violência doméstica sexual (Teixeira, 2022), contacto sexual não consentido (Brake et al., 2018) e violação/tentativa de violação (Ishikawa et al., 2015).

## Capítulo 4 - Discussão de Resultados

A presente revisão sistemática pretendeu sintetizar as investigações efetuadas para melhor compreender a associação entre a Contaminação Mental e a Perturbação de Stress Pós-Traumático, assim como a associação entre a CM e o trauma, e a influência do nojo em ambas associações. A discussão dos resultados apresenta-se dividida por objetivo de investigação, incluindo os estudos apresentados em cada um dos pontos dos resultados.

O primeiro objetivo da revisão sistemática propôs-se a analisar a existência de associação entre a CM e PSPT. Os estudos selecionados para dar resposta a este objetivo confirmaram a presença de relação entre a CM e PSPT, através das correlações positivas obtidas entre os instrumentos utilizados para avaliar os sintomas de cada um dos construtos, sendo estes na sua maioria instrumentos de autorrelato. Foram também identificadas variáveis mediadoras da associação entre a CM e a PSPT, como é o caso da tolerância a emoções negativas (Fergus & Bardeen, 2016).

A Contaminação Mental, consequente de uma experiência traumática, associada a uma baixa tolerância a emoções negativas, faz com que haja uma maior probabilidade de desenvolver sintomas de PSPT (Ehlers & Clark, 2000). Isto acontece, uma vez que uma baixa tolerância a emoções negativas implica uma menor capacidade para lidar com pensamentos e memórias intrusivas acerca da experiência traumática, o que também justifica o facto de a CM ter obtido correlações fortes com a subescala “intrusão” do instrumento de PSPT utilizado (Fergus & Bardeen, 2016).

Os pensamentos intrusivos associados a uma determinada experiência traumática, acompanhados de uma sensação de ameaça constante, característica dos sintomas de PSPT (Ehlers & Clark, 2000), e sentimentos negativos, fazem com que indivíduos com uma baixa tolerância a emoções negativas sejam mais permeáveis a adotar estratégias de *coping* não adaptativas, como os impulsos de lavagem (Fergus & Bardeen, 2016; Fairbrother & Rachman, 2004). Desta forma, é importante que as intervenções terapêuticas designadas para o tratamento de sintomas de PSPT e CM associados a uma determinada experiência traumática, incluam estratégias que procurem aumentar a tolerância a emoções negativas, de forma que os pacientes sejam capazes de adotar estratégias de *coping* mais eficazes (Fergus & Bardeen, 2016).

Para além do aumento da tolerância a emoções negativas, tendo em conta as correlações fortes entre a CM e a subescala “intrusão” do instrumento de PSPT utilizado, realça-se a importância de explorar o conteúdo das intrusões experienciadas após a

experiência traumática, para melhor compreender se as intrusões se associam a uma componente específica do trauma, por exemplo à presença de violência física, ou a componentes morais acerca do mesmo. Perceber o conteúdo das intrusões permite focalizar melhor os objetivos da intervenção (Badour et al., 2023).

Uma vez que, os instrumentos de autorrelato utilizados no estudo de Fergus e Bardeen (2016) não permitem aceder ao conteúdo particular das intrusões, seria importante que as investigações adotassem componentes avaliativas que permitam discriminar o conteúdo e motivação das intrusões experienciadas (Badour et al., 2023). As entrevistas clínicas são um exemplo de componentes avaliativas que, para além de permitirem explorar o conteúdo dos pensamentos intrusivos, permitem também perceber se os sintomas apresentados se incluem mais numa perturbação do que noutra, ou seja, permitem explorar a confusão de sintomas (Badour et al., 2023).

Indica-se também, que as investigações adicionem uma condição experimental, na qual os participantes recordem uma memória negativa para além da memória traumática, com o objetivo de compreender se os sentimentos de sujidade, impulsos de lavagem e intrusões surgem devido à memória traumática ou a qualquer memória negativa (Fairbrother & Rachman, 2004).

Outra variável mediadora da associação entre a CM e a PSPT, identificada no estudo de Tipsword et al. (2022), foi a tendência a utilizar o evitamento, como estratégia de *coping*, que mediou a associação entre as pontuações de PSPT e as pontuações de CM. Assim, os sintomas de PSPT parecem contribuir para os sintomas de CM, ao longo do tempo, na medida em que os esforços para evitar pensamentos e memórias intrusivas acerca da experiência traumática contribuem para um aumento da intensidade dos pensamentos indesejados e sentimentos de sujidade interna. Os resultados sugerem que indivíduos que apresentem sintomas graves de PSPT adotam estratégias de coping de evitamento e de enfrentamento, no entanto têm uma maior tendência a adotar estratégias de evitamento, devido à redução quase imediata do *stress* (Tipsword et al., 2022).

No entanto, não é possível através dos resultados deste estudo, confirmar que as estratégias de *coping* adotadas são específicas para lidar com os sintomas de PSPT e CM, e não para diminuir o *stress* associado a qualquer outra experiência negativa. Desta forma, destaca-se a importância de investigações futuras avaliarem as estratégias de *coping* utilizadas para lidar especificamente com a sintomatologia da PSPT e de CM, e investigarem a eficácia percebida das estratégias adotadas (Tipsword et al., 2022). Para além disto, uma vez que os benefícios das estratégias de enfrentamento não são

percecionados como tão imediatos quanto as estratégias de evitamento, talvez seja importante replicar os resultados deste estudo longitudinal, prolongando o período de avaliação dos sintomas de PSPT e CM, de forma que se possam verificar os efeitos das estratégias de coping de enfrentamento (Tipsword et al., 2022).

O estudo de Brake et al. (2018) identificou que participantes com maior severidade de sintomas de PSPT e com história de contacto sexual não consentido adotam mais comportamentos de risco, sob estados de humor negativos ou positivos, o que também acontece em relação à CM, que se associa a comportamentos de risco independentemente do estado de humor, embora a associação seja mais significativa em estados de humor negativos. Indivíduos com sintomas severos de PSPT e com dificuldade em controlar os sintomas de CM, apresentam uma maior tendência para adotar comportamentos de risco (e.g., abuso de substâncias e comportamentos sexuais desprotegidos), de forma a aliviar os sintomas experienciados.

No entanto, os resultados mostraram que o efeito direto da CM nos comportamentos de risco em estados de humor negativos foi significativo, e em estados de humor positivos foi tendencialmente significativo e, por isso salienta-se a importância de investigações futuras avaliarem a associação entre a CM e os comportamentos de risco apenas acontece devido à mediação dos sintomas de PSPT, sendo que Brake et al. (2018) sugere que a severidade dos sintomas de PSPT é apenas uma das formas, através das quais a CM se associa a comportamentos de risco.

Apesar do conjunto de resultados indicarem a presença de associação entre a CM e PSPT, e terem sido identificadas variáveis mediadoras dessa associação, os resultados do estudo de Badour et al. (2023) sugerem que, a associação entre a CM e a PSPT, perde significância quando introduzidas variáveis associadas à Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC), o que descarta o papel único da PSPT na variação de sintomas de CM. A comorbilidade entre a POC e a PSPT faz com que o preenchimento de instrumentos de autorrelato dificulte a discriminação e consequente interpretação dos sintomas e efeitos dos mesmos sobre outras condições clínicas, como é o caso dos sintomas de CM, uma vez que não é possível afirmar que os sintomas relatados se enquadrem mais numa das perturbações do que na outra. Por esta razão, os autores consideram que as pontuações de CM, associada ao trauma sexual, podem ter sido causa da coocorrência de sintomas de POC e de PSPT (Badour et al., 2023).

O segundo objetivo pretendeu analisar o papel do nojo na associação entre a CM e PSPT. Os resultados dos estudos incluídos indicam que existem associações positivas

entre o nojo, a CM e a PSPT (Badour et al., 2013; Badour et al., 2014; Ojserkis et al., 2018), no entanto, dois estudos infirmam essa associação (Fergus et al., 2018; Ojserkis et al., 2020).

Começando pelos estudos que confirmam a presença de associação entre o nojo, a CM e PSPT, Badour et al. (2013) obteve uma correlação significativa entre a sensibilidade ao nojo e os sintomas de PSPT, mediada pela CM, ou seja, a correlação entre a sensibilidade ao nojo e os sintomas de PSPT existe pelo efeito indireto da correlação entre a sensibilidade ao nojo e a CM. Isto sugere que os indivíduos que percebem os efeitos do nojo como negativos, podem sentir-se contaminados, o que potencia emoções negativas e estratégias de *coping* ineficazes que provocam sintomas de PSPT e influenciam a severidade dos mesmos.

Neste mesmo estudo, também se verificou que o aumento dos sintomas de PSPT e a sensibilidade ao nojo provocam o aumento da CM, associada ao trauma sexual, o que indica que o aumento da intensidade dos sintomas de Stress Pós-Traumático pode preceder o desenvolvimento dos sentimentos de CM após o trauma sexual. Assim, os resultados deste estudo realçam a possibilidade de que exista uma relação bidirecional entre o nojo, a CM e a PSPT (Badour et al., 2013). Neste sentido, Badour et al. (2013) sugere a realização de estudos longitudinais que permitem perceber melhor a interação entre os construtos.

Ainda no contexto do trauma sexual, os resultados de Badour et al. (2014) mostraram que o nojo peritraumático, ou seja, o nojo sentido durante a experiência traumática, autodirigido se associou de forma significativa à CM. Isto pode querer dizer que perceber o *self* como nojento em resultado da experiência de trauma sexual, pode ser preditor das sensações e sentimentos de CM em comparação com sentimentos de nojo experienciados por associação dos mesmos ao perpetrador do trauma.

Para além dessa associação, a CM também se associou à propensão ao nojo. A reação ao nojo provocada pelas situações traumáticas parece depender dos níveis de propensão ao nojo, particulares a cada indivíduo. Quando a avaliação das sensações de nojo é negativa, a sensibilidade ao nojo aumenta, e os estímulos provocatórios das sensações passam a ser evitados, o que contribui para o desenvolvimento de sintomas de PSPT (Ojserkis et al., 2018). Assim, importa compreender as avaliações negativas que os indivíduos fazem do nojo e as estratégias utilizadas para lidar com essas sensações, para

uma melhor compreensão da interação deste construto com a CM e a PSPT, assim como na relação entre estes construtos (Ojserkis et al., 2018).

Uma vez que o contexto traumático destes resultados é sexual e situações de trauma sexual são particularmente identificadas como potenciadoras de maiores níveis de nojo e sintomas de CM, seria relevante replicar os resultados deste estudo em situações de trauma não sexual, mas com estímulos que despoletem sentimentos de nojo, de forma a verificar se as associações se mantêm ou não, pois podem ser particulares a este tipo de trauma.

Relativamente aos estudos que infirmam a presença de associação entre o nojo, a CM e PSPT, o estudo de Ojserkis et al. (2020) utiliza como justificação a presença de limitações dos instrumentos utilizados e a amostra não clínica pequena. O tamanho da amostra também é indicado por Fergus et al. (2018) como uma possível explicação para a ausência de associações.

O terceiro objetivo pretendeu analisar a existência de associação entre a CM e Trauma. Tendo em conta que o trauma nem sempre implica a presença de PSPT, os estudos sobre este último construto foram excluídos deste objetivo. Os resultados confirmam a presença de associação entre a CM e o Trauma (Alves, 2014; Jacinto, 2015; Pires; French et al., 2023; Pagdin et al., 2020).

Vários estudos incluíram o Trauma como traição, sendo este conceito definido por Rachman (2010) como uma sensação de ser lesado por ações ou omissões cometidas por pessoas consideradas de confiança, por exemplo família e amigos. Os estudos de Jacinto (2015) e Pires (2015), propuseram-se a investigar se a recordação de uma situação de traição iria induzir sensações de CM, em participantes vítimas de traição por deslealdade e infidelidade, respetivamente. O estudo de Alves (2014) também se propôs a investigar se a recordação de uma situação de traição, neste caso em perpetradores da mesma, iria induzir sensações de CM nos participantes.

Embora os estudos se assemelhem nos seus objetivos, os resultados obtidos diferem, relativamente aos efeitos da manipulação experimental, nas sensações de CM.

No estudo de Alves (2014) verificaram-se diferenças significativas entre os grupos, exceto nas pontuações de contaminação interna, no estudo de Jacinto (2015) e de Pires (2015) não se verificaram diferenças significativas entre os grupos, em relação às sensações de sujidade internas e externas, e impulsos de lavagem, mas obtiveram-se

diferenças entre os grupos, em relação aos afetos positivos e negativos, através do PANAS (Watson & Clark, 1994; adaptação portuguesa por Galinha & Pais-Ribeiro, 2005).

Uma das explicações apontadas para a ineficácia da indução das sensações de contaminação, para além do tamanho das amostras, foi a possibilidade de as situações de traição recordadas e os perpetradores das mesmas, não terem sido percebidos como “imorais”. Assim, o efeito da recordação da situação de traição nas sensações de CM, estaria dependente da percepção de imoralidade atribuída às situações (Jacinto, 2015; Rachman, 2010). Para além disto, não é claro se os participantes distinguem as situações de traição, de que foram vítimas, de forma correta, visto que podem ser confundidos os conceitos deslealdade e infidelidade, e embora não tenha havido diferenças entre os grupos, seria interessante investigações futuras verificarem se uma traição por deslealdade seria considerada mais ou menos imoral que uma situação de infidelidade.

Também, utilizando o trauma como traição, no estudo de French et al. (2023) esperava-se que, por o estudo incluir um grupo de participantes com POC, a avaliação da responsabilidade percebida sobre a situação de traição fosse preditora das pontuações da CM-estado, o que não aconteceu. Indivíduos com POC tendem a ter um sentido de responsabilidade mais elevado e a experimentar uma maior necessidade de ter controlo absoluto sobre os seus pensamentos, por isso, estariam mais propensos a experienciar sensações de CM, pois na tentativa de controlar pensamentos intrusivos acerca da situação de traição e sensações de sujidade interna, poderiam adotar impulsos de lavagem na tentativa de os controlar (Cougler et al., 2008). Assim, faria sentido que se tivesse verificado a associação entre a avaliação da responsabilidade percebida sobre a situação de traição e a CM-estado (French et al., 2023).

O facto de essa associação não se ter verificado é justificado, no estudo de French et al. (2023), pela dificuldade do instrumento utilizado em discriminar a responsabilidade percebida (Responsibility Interpretations Questionnaire – Beliefs; Salkovskis et al., 2000) pela situação de traição, da responsabilidade percebida de qualquer outro acontecimento ou situação. Para além da importância de distinguir a responsabilidade percebida acerca do trauma experienciado da responsabilidade percebida de outras situações, é também relevante que investigações futuras tentem perceber se as avaliações de responsabilidade sobre a experiência traumática diferem consoante a gravidade percebida do trauma sofrido (French et al., 2023).

O estudo de Pagdin et al. (2020) também incluiu um grupo de participantes com POC e verificou que o impacto da traição foi superior neste grupo, em comparação com

os restantes. No entanto, não são possíveis retirar conclusões causais em relação à associação entre a traição e a CM, visto que a associação existe, mas não é clara a base em que ela acontece, ou seja, a traição em si pode não ser o fator mais importante para a indução de sensações de contaminação e, talvez a imagem do contacto físico por si só seja suficiente para induzir sensações de CM (Millar et al., 2016). Desta forma, seria interessante explorar em investigações futuras, com um grupo de participantes homogêneos, várias condições experimentais que integrem variáveis diferentes que induzam sensações de CM, e verificar se umas induzem mais que outras.

Sem utilizar o trauma como traição, o estudo de Berman et al. (2012) investigou a influência de outras variáveis, como religião, estratégias parentais e trauma infantil (i.e. abuso emocional, físico e sexual, e negligência emocional e física) nas sensações de CM. O abuso emocional sofrido na infância pode provocar sentimentos de sujidade, através da indução de culpa, tendo sido este um dos preditores de contaminação interna. Regras rígidas impostas pelas figuras parentais, insultos e comentários depreciativos, ajudam à má interpretação de pensamentos e sentimentos, e ao desenvolvimento de crenças disfuncionais que acompanham a criança durante a sua vida adulta. O conjunto de sentimentos negativos e crenças negativas associadas ao valor pessoal podem levar os indivíduos a sentirem-se sujos e a adotar comportamentos de lavagem, para lidar com esses pensamentos (Berman et al., 2012).

Seria interessante que investigações futuras sobre CM comparassem um grupo de indivíduos com trauma infantil a um grupo de indivíduos que tenham sofrido situações traumáticas na vida adulta. Através da comparação, pode ser possível perceber melhor os mecanismos ou crenças através das quais as sensações de CM são despoletadas, para além de se perceber melhor o espaço temporal em que foram desenvolvidas e trabalhar a sua desconstrução em termos de intervenção.

O quarto objetivo analisou o papel do nojo na associação entre CM e o Trauma, tendo sido excluídos os estudos inseridos no segundo objetivo de investigação, acerca do papel do nojo na associação entre a CM e PSPT. Os resultados dos estudos incluídos indicam que existem associações positivas entre o nojo, a CM e o Trauma (Brake et al., 2021; Alves, 2014; Pires, 2015; Jacinto, 2015), no entanto nada se pode concluir acerca das relações de causalidade entre os construtos, assim como da influência do nojo na relação entre a CM e o Trauma, pois a informação existente não permite e a quantidade de estudos incluídos para dar resposta a este objetivo foi reduzida.

O estudo de Brake et al. (2021) obteve, numa amostra de participantes vítimas de trauma sexual, que quanto maiores as pontuações base de CM, maiores os valores diários de ansiedade, raiva, nojo, culpa e vergonha, sendo o nojo e a vergonha as emoções que mostraram as associações mais fortes com a CM. Mas durante o período de avaliação das duas semanas, no qual foram avaliados diariamente os sintomas de CM e as emoções, reparou-se que as emoções vergonha, culpa, ansiedade, desesperança e tristeza, durante a avaliação da noite, obtiveram pontuações superiores associadas a níveis mais baixos de CM, e que na manhã seguinte, o nojo, a vergonha, ansiedade, tristeza e raiva também se associaram a níveis mais baixos de CM. Os resultados sugerem que quanto mais elevados os níveis de emoções negativas, mais baixos são os níveis de CM, o que contraria a literatura existente, na qual se esperava uma correlação positiva entre essas emoções e os sintomas de CM.

Pe e Kuppens (2012) referem que o impacto das emoções sentidas está dependente da valência e das avaliações realizadas sobre essas mesmas emoções. Isto é, emoções diferentes com a mesma valência, mas com avaliações diferentes, podem fazer com que o impacto de uma delas seja superior à outra, o que fará com que os indivíduos identifiquem apenas a que tem um maior impacto e a outra fique “adormecida”. Por exemplo, vergonha e culpa são ambas emoções de valência negativa, que podem ser sentidas em simultâneo por qualquer indivíduo. Mas, o efeito de uma dessas emoções pode sobrepor-se à outra camuflando o seu efeito, através da avaliação realizada pelo indivíduo, que neste caso, pode sentir ambas as emoções (i.e. vergonha e culpa), mas avaliar uma delas como mais negativa ou mais grave (e.g. vergonha). Neste caso, os sintomas de CM podem ter tido menos relevância devido à avaliação realizada sobre as restantes emoções (Brake et al., 2021).

No entanto, no estudo de Brake et al. (2021), não foram exploradas as estratégias diárias utilizadas pelos participantes para atenuar quaisquer sentimentos negativos, e consequentemente, possíveis sensações de sujidade.

Relativamente aos estudos de Alves (2014), Jacinto (2015) e Pires (2015) incluídos para dar resposta a este objetivo, o grupo experimental foi o que apresentou níveis mais elevados de nojo, dirigidos ao perpetrador da traição. Isto indica que o nojo, a CM e o Trauma estão associados, mas seria interessante que investigações futuras explorassem de acordo com os vários tipos de nojo (i.e. patogénico, sexual e moral; Tybur et al., 2009) existentes, qual deles é que os participantes associam à situação experimental e, neste caso, aos perpetradores da situação de traição (Teixeira, 2022).

No caso do estudo de Teixeira (2022), os níveis de sensações de nojo foram superiores no grupo de vítimas de violência doméstica não sexual, e talvez fosse importante replicar os resultados e avaliar o nojo com um instrumento diferente, uma vez que Teixeira (2022) referiu que o instrumento utilizado não discrimina bem as sensações de nojo.

O último objetivo de investigação pretendeu analisar se em caso de associação entre a CM e o Trauma, essa mesma associação aconteceria apenas em casos de trauma sexual ou não. Para responder a este objetivo foram incluídos apenas os estudos que comparam o trauma sexual a outros tipos de traumas.

Os resultados dos estudos concluíram que existe uma maior associação dos sintomas de CM ao trauma sexual, mas que a CM não se limita apenas a este trauma. Embora os grupos de participantes vítimas de trauma sexual tenham apresentado pontuações de CM mais elevadas nos instrumentos de autorrelato, as diferenças em comparação com o grupo de participantes vítimas de outras experiências traumáticas, não foram suficientes para descartar a associação entre a CM e traumas não sexuais.

O estudo Ishikawa et al. (2015), embora não tenha comparado o trauma sexual a outros tipos de trauma, investigou qual o tipo de ataque sexual que despoletava maiores níveis de CM. Os sentimentos de sujidade foram mais acentuados nas vítimas de violação/tentativa de violação, após a recordação da situação, em comparação com os restantes tipos de vitimização (i.e. vitimização verbal sexual, vitimização visual sexual, toque forçado/fricção e violação/tentativa de violação), assim como os impulsos de lavagem apenas se verificaram neste grupo de vítimas. Ou seja, a violação/tentativa de violação intensifica os sentimentos de sujidade e sensações de CM, o que leva a crer que as vítimas deste tipo de ataque sexual correm um risco mais elevado de desenvolver sintomas mais severos de CM. No entanto, o estudo de Ishikawa et al. (2015), não faz uma distinção entre as experiências sexuais traumáticas vividas na infância das vividas durante a vida adulta, fator que talvez fosse interessante explorar, assim como explorar se a gravidade percebida do trauma poderá estar relacionada à intensidade do mesmo.

Dogget (2020) refere no seu estudo que os traumas experienciados durante o desenvolvimento (i.e., infância e adolescência) têm um impacto mais grave do que os que acontecem quando o cérebro já se encontra totalmente desenvolvido, devido ao comprometimento do neuro-desenvolvimento (van der Kolk, 2014). Seria relevante que investigações futuras recrutassem participantes vítimas de experiências traumáticas e utilizassem, na fase de recrutamento, entrevistas clínicas sobre a história de

desenvolvimento (Dogget, 2020). Para além disto, os resultados do estudo de Dogget (2020) indicam que os níveis de contaminação mental pós-traumática são mais elevados em casos de trauma sexual, uma vez que não se verificaram os efeitos de mediação esperados, e apenas se verificou esse efeito direto, para além do efeito direto entre o risco de suicídio e o trauma físico. Talvez seja interessante realizar um estudo longitudinal que replicasse os resultados deste estudo, de forma a verificar se os efeitos de mediação entre o trauma físico e sexual com os sintomas de contaminação mental pós-traumática, sintomas de PSPT, tolerância à dor, medo da morte e variáveis da teoria psicológica interpessoal do suicídio (Joiner, 2005), se verificam ou não.

O estudo de Brake et al. (2018) incluiu participantes vítimas de vários traumas, entre os quais o trauma sexual, mais especificamente, contacto sexual não consentido, sendo este o que obteve maiores níveis de CM, sintomas de PSPT e comportamentos de risco, em estados de humor positivos e negativos. No entanto, a associação entre os construtos manteve-se a aquando dos outros tipos de trauma, o que não faz com que a componente sexual seja a causa de associação entre os construtos.

O estudo de Adams et al. (2014) comparou um grupo de vítimas de trauma sexual com um grupo de vítimas de trauma físico, sendo que no primeiro grupo obteve associações significativas entre os construtos analisados, o que não se verificou no grupo de vítimas de trauma físico. As correlações encontradas sugerem que a aversão à contaminação (i.e. rejeição e evitamento de contaminantes físicos reais ou percebidos) aumenta as respostas emocionais, em experiências de trauma sexual ou gatilhos associados, através dos sentimentos de CM, uma vez que a CM reforça as crenças disfuncionais, sentimentos negativos e estratégias ineficazes para lidar com o problema.

## Capítulo 5 – Conclusão

A presente revisão sistemática propôs-se a analisar a relação entre a Contaminação Mental e Perturbação de Stress Pós-Traumático, e entre a Contaminação Mental e Trauma. Também se propôs a analisar o papel do nojo nessas duas relações e a verificar se a Contaminação Mental se limitaria a experiências traumáticas sexuais.

Foram analisados os resultados de 21 estudos para dar resposta aos cinco objetivos de investigação. Através da análise dos resultados, podemos obter as seguintes conclusões: 1) A Contaminação Mental associa-se à Perturbação de Stress Pós-Traumática e ao Trauma; 2) A tolerância a emoções negativas e os comportamentos de evitamento medeiam a associação entre a Contaminação Mental e a Perturbação de Stress Pós-Traumático; 3) A associação entre a Contaminação Mental e a Perturbação de Stress Pós-Traumático parece perder significância quando introduzidas variáveis associadas à Perturbação Obsessiva-Compulsiva; 4) A percepção de imoralidade e a responsabilidade percebida sobre uma experiência traumática são importantes para a compreensão da indução e variação dos sintomas de Contaminação Mental; 5) Existe associação entre a Contaminação Mental, Perturbação de Stress Pós-Traumático e nojo, mas nada se pode concluir acerca da sua influência nas relações estabelecidas entre eles; 6) Existe associação entre a Contaminação Mental, Trauma e nojo, mas nada se pode concluir acerca da sua influência nas relações estabelecidas entre eles; 7) A Contaminação Mental associa-se a experiências traumáticas sexuais e não sexuais, embora seja mais prevalente em traumas sexuais; 8) Nas situações de trauma sexual, a Contaminação Mental parece variar consoante o tipo de ataque sexual sofrido e gravidade percebida do mesmo.

Não obstante os resultados obtidos, a presente revisão sistemática apresenta algumas limitações. Uma das limitações prende-se ao facto de o processo de recolha das investigações, ou seja, a pesquisa inicial realizada nas bases de dados, ter sido feita apenas por um investigador. De forma a aumentar a qualidade das pesquisas efetuadas, realça-se a importância da mesma ser efetuada por dois ou mais investigadores, e de abrangerem mais bases de dados científicas, de onde possam recolher resultados, assim como alterar os termos de pesquisa utilizados nas mesmas. No caso da presente revisão sistemática, o nojo não foi incluído nos termos de pesquisa, com o objetivo de abranger um maior número de resultados, no entanto, talvez seja necessário para aferir melhor a associação do nojo à Contaminação Mental e Perturbação de Stress Pós-Traumático, realizar uma nova pesquisa que inclua o nojo como termo de investigação.

Outra limitação, incide sobre a dificuldade em categorizar os estudos de acordo com os *designs* metodológicos apresentados no instrumento utilizado, ou seja, no MMAT (Hong et al., 2018), devido à falta de clareza de informação disponível nos próprios estudos e associada às definições de tipos de estudos apresentadas pelo instrumento. Sugere-se, para contornar estas dificuldades e facilitar o processo de categorização metodológica dos estudos recolhidos, a realização de reuniões preparatórias de categorização de estudos de forma a aferir melhor esta medida. Acrescenta-se o facto da presente revisão sistemática ter incluído estudos científicos não publicados, mas considerados de “Alta” qualidade, segundo os critérios do MMAT, o que pode fragilizar os resultados obtidos.

Para além deste conjunto de limitações, acrescenta-se o facto de a maioria dos estudos selecionados apresentar uma metodologia correlacional, que não permite extrair relações de causalidade entre os construtos estudados, e portanto, embora tenham sido incluídos alguns estudos experimentais, seria importante que revisões sistemáticas futuras integrem mais *designs* de investigação randomizados/experimentais.

Relativamente às limitações dos estudos incluídos, muitos deles indicam a dimensão das amostras de participantes como reduzidas, e utilizam na sua maioria amostras de participantes estudantes ou da comunidade, ou seja, não clínicos. A dimensão reduzida das amostras e o facto de serem participantes não clínicos, compromete a generalização dos resultados para a população clínica, sendo relevante o desenvolvimento de investigações que incluam amostras de participantes clínicos.

Ainda sobre as limitações dos estudos incluídos, alguns dos instrumentos utilizados nas investigações são apontados como causa da ambiguidade ou inexistência de resultados obtidos no que diz respeito à presença de associações entre os construtos estudados, ou seja, entre a Contaminação Mental, Perturbação de Stress Pós-Traumático, Trauma e nojo. Isto significa que estando as características psicométricas dos estudos inseridos comprometidas, consequentemente alguns dos resultados relatados na presente revisão sistemática também estão comprometidos.

Apesar das limitações apresentadas, a presente revisão sistemática permitiu reunir um conjunto de investigações que provam a presença de relação entre a Contaminação Mental, a Perturbação de Stress Pós-Traumático e Trauma, destacando algumas variáveis importantes para a compreensão da relação e variação de sintomas de CM e de PSPT. Isto contribui para tomada de conhecimento e implementação de estratégias de intervenção que abrangem todas as variáveis a ser consideradas, por exemplo, as variáveis mediadoras

da relação entre a CM e a PSPT, para um melhor entendimento da interação de sintomas de Contaminação Mental e de Perturbação de Stress Pós-Traumático.

## Referências Bibliográficas

Clique ou toque aqui para introduzir texto.

- Adam, D. (2014). *The man who couldn't stop: OCD and the true story of a life lost in thought*. Sarah Crichton Books/Farrar, Straus and Giroux. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2015-07954-000&lang=pt-pt&site=ehost-live&scope=site>
- Adams, T. G., Badour, C. L., Cisler, J. M., & Feldner, M. T. (2014). Contamination aversion and posttraumatic stress symptom severity following sexual trauma. *Cognitive Therapy and Research*, 38(4), 449–457. <https://doi.org/10.1007/S10608-014-9609-9> \*
- Airdrie, J., Lambe, S., Therapist, K. C.-T. C. B., & 2023, undefined. (n.d.). Treating trauma-driven OCD with narrative exposure therapy alongside cognitive behavioural therapy. *Cambridge.Org*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/treating-traumadriven-ocd-with-narrative-exposure-therapy-alongside-cognitive-behavioural-therapy/016B127ED942F0F6CE542681B04513F3>
- Akca, S., & Gencoz, F. (2022). The Experience of Disgust in Women Exposed to Domestic Violence in Turkey. *JOURNAL OF INTERPERSONAL VIOLENCE*, 37(15–16), NP14538–NP14563. <https://doi.org/10.1177/08862605211013953>
- Anderson, J. E., & Harker, J. L. (2011). The gay of the land: Queer ecology and the literature of the 1960s. In *ProQuest Dissertations and Theses*. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/gay-land-queer-ecology-literature-1960s/docview/880518596/se-2?accountid=26224>
- Anna, L. (2024). *The PANAS-X: Manual for the Positive and Negative Affect Schedule-Expanded Form*. <https://doi.org/10.17077/48vt-m4t2>
- Approaches, H. S.-I. F. I., & 2013, undefined. (n.d.). CONSEQUENCES OF ATTEMPTS TO DISREGARD SOCIAL INFORMATION. *Books.Google.Com*. Retrieved May 15, 2023, from [https://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=3B0sXCQTcmEC&oi=fnd&pg=PA289&dq=and+trauma+\\*+and+trauma+\\*+and+betray+\\*+and+betray+\\*+%22mental+contamination%22+-law,+philosophy&ots=c4yuvEJGP\\_&sig=QRZ9zHvgeNpIiqBwaLnUkx8tKO8](https://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=3B0sXCQTcmEC&oi=fnd&pg=PA289&dq=and+trauma+*+and+trauma+*+and+betray+*+and+betray+*+%22mental+contamination%22+-law,+philosophy&ots=c4yuvEJGP_&sig=QRZ9zHvgeNpIiqBwaLnUkx8tKO8)
- Atari, M., Reimer, N., Graham, J., ... J. H.-C. R. in, & 2022, undefined. (n.d.). Pathogens are linked to human moral systems across time and space. *Elsevier*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666622722000272>
- Atari, M., Reimer, N., Graham, J., Hoover, J., & Kennedy, B. (2022). Current Research in Ecological and Social Psychology. *Researchgate.Net*, 3, 100060. <https://doi.org/10.1016/j.cresp.2022.100060>
- Badour, C., Experimental, M. F.-J. of, & 2018, undefined. (2018). The role of disgust in posttraumatic stress: A critical review of the empirical literature. *Journals.Sagepub.Com*, 9(3). <https://doi.org/10.5127/pr.032813>
- Badour, C. L., & Adams, T. G. (2015). Contaminated by trauma: Understanding links between self-disgust, mental contamination, and post-traumatic stress disorder. In P. A. Powell, P. G. Overton, & J. Simpson (Eds.), *The revolting self: Perspectives on the psychological, social, and clinical implications of self-directed disgust*. (pp. 127–149). Karnac Books. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2015-21776-008&lang=pt-pt&site=ehost-live&scope=site>

- Badour, C. L., & Feldner, M. T. (2016). Disgust and Imaginal Exposure to Memories of Sexual Trauma: Implications for the Treatment of Posttraumatic Stress. *PSYCHOLOGICAL TRAUMA-THEORY RESEARCH PRACTICE AND POLICY*, 8(3), 267–275. <https://doi.org/10.1037/tra0000079>
- Badour, C. L., Feldner, M. T., Babson, K. A., Blumenthal, H., & Dutton, C. E. (2013). Disgust, mental contamination, and posttraumatic stress: Unique relations following sexual versus non-sexual assault. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(1), 155–162. <https://doi.org/10.1016/J.JANXDIS.2012.11.002> \*
- Badour, C. L., Feldner, M. T., Blumenthal, H., & Bujarski, S. J. (2013). Examination of increased mental contamination as a potential mechanism in the association between disgust sensitivity and sexual assault-related posttraumatic stress. *Cognitive Therapy and Research*, 37(4), 697–703. <https://doi.org/10.1007/S10608-013-9529-0>
- Badour, C. L., Ojserkis, R., McKay, D., & Feldner, M. T. (2014). Disgust as a unique affective predictor of mental contamination following sexual trauma. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(7), 704–711. <https://doi.org/10.1016/J.JANXDIS.2014.07.007> \*
- Badour, C. L., Tipsword, J. M., Jones, A. C., McCann, J. P., Fenlon, E. E., Brake, C. A., Alvarran, S., Hood, C. O., & Jr, T. G. A. (2023). Obsessive-compulsive symptoms and daily experiences of posttraumatic stress and mental contamination following sexual trauma. *JOURNAL OF OBSESSIVE-COMPULSIVE AND RELATED DISORDERS*, 36. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2022.100767> \*
- Baer, L., Radomsky, A. S., Wilson, K. A., & Jenike, M. A. (2003). Connections among symptoms of obsessive-compulsive disorder and posttraumatic stress disorder: A case series. *Behaviour Research and Therapy*, 41(9), 1029–1041. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00178-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00178-X)
- Bajo, M., Stavradi, M., Blanco, A., & Díaz, D. (2021). Direct versus Indirect Well-Being Measures: Using Partially Structured Stimuli to Evaluate Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 22(6), 2575–2598. <https://doi.org/10.1007/S10902-020-00332-7>
- Baker, D. E., Hill, M., Chamberlain, K., Hurd, L., Karlsson, M., Zielinski, M., Calvert, M., & Bridges, A. J. (2021). Interpersonal vs. Non-Interpersonal Cumulative Traumas and Psychiatric Symptoms in Treatment-Seeking Incarcerated Women. *Journal of Trauma and Dissociation*, 22(3), 249–264. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1760172>
- Benson, O., Boden, Z., & Vitali, D. (2014). *Varieties of self-disgust in self-harm and suicide*. <https://openresearch.lsbu.ac.uk/item/87866>
- Berman, N. C., Wheaton, M. G., Fabricant, L. E., & Abramowitz, J. S. (2012). Predictors of mental pollution: The contribution of religion, parenting strategies, and childhood trauma. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(3), 153–158. <https://doi.org/10.1016/J.JOCD.2012.03.005>
- Bilekli, I., experimental, M. I.-J. of behavior therapy and, & 2018, undefined. (n.d.). Mental contamination: The effects of religiosity. *Elsevier*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005791617300873>
- Bilekli, I., & Inozu, M. (2018). Mental contamination: The effects of religiosity. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 58, 43–50. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.08.001>
- Bishop, L. S., & Palm Reed, K. M. (2022). The integrated constructionist approach to emotions: A theoretical model for explaining alterations to positive emotional experiences in the aftermath of trauma. *Behaviour Research and Therapy*, 149. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.104008>

- Bishop, L., Therapy, K. R.-B. R. and, & 2022, undefined. (n.d.). The integrated constructionist approach to emotions: A theoretical model for explaining alterations to positive emotional experiences in the aftermath of trauma. *Elsevier*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796721002072>
- Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K., & Domino, J. L. (2015). The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and Initial Psychometric Evaluation. *Journal of Traumatic Stress, 28*(6), 489–498. <https://doi.org/10.1002/jts.22059>
- Bomyea, J., & Amir, N. (2012). Disgust Propensity as a Predictor of Intrusive Cognitions Following a Distressing Film. *COGNITIVE THERAPY AND RESEARCH, 36*(3), 190–198. <https://doi.org/10.1007/s10608-010-9331-1>
- Bôto, M., Carmo, C., & Jiménez-Ros, A. (2021). O EFEITO DE UMA TAREFA DE INDUÇÃO DE EXPERIÊNCIAS “NOT JUST RIGHT” EM INDIVÍDUOS NÃO CLÍNICOS. *Psique, Journal of Research Centre for Psychology of the Universidade Autonoma de Lisboa, 17*(1), 30-30–51. <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVII.NT.4>
- Brady, R. E., Badour, C. L., Arega, E. A., Levy, J. J., & Adams, T. G. (2021). Evaluating the mediating effects of perceived vulnerability to disease in the relation between disgust and contamination-based OCD. *Journal of Anxiety Disorders, 79*. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102384>
- Brake, C. A., Adams, T. G., Hood, C. O., & Badour, C. L. (2019). Posttraumatic Mental Contamination and the Interpersonal Psychological Theory of Suicide: Effects via DSM-5 PTSD Symptom Clusters. *Cognitive Therapy and Research, 43*(1), 259–271. <https://doi.org/10.1007/S10608-018-9959-9>
- Brake, C. A., Jones, A. C., Wakefield, J. R., & Badour, C. L. (2018). Mental contamination and trauma: Understanding posttraumatic stress, risky behaviors, and help-seeking attitudes. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 17*, 31–38. <https://doi.org/10.1016/J.JOCD.2017.08.010> \*
- Brake, C. A., Tipsword, J. M., & Badour, C. L. (2021a). Mental contamination, disgust, and other negative emotions among survivors of sexual trauma: Results from a daily monitoring study. *Journal of Anxiety Disorders, 84*. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102477> \*
- Brake, C., Rojas, S., Badour, C., ... C. D.-J. of anxiety, & 2017, undefined. (n.d.). Self-disgust as a potential mechanism underlying the association between PTSD and suicide risk. *Elsevier*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618516301566>
- Brouwer, B., Borg, C., & de Jong, P. J. (2023). Self-Disgust and Sexual Functioning: A Scenario-Based Study Testing the Ability of Sex-Related Experiences to Elicit Self-Directed Disgust. *Journal of Sex Research*. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2158301>
- Bynion, T.-M., & Leen-Feldner, E. (2021). Disgust versus Anger-Relevant Trauma Analogues: Associations with Affect and Disclosure Behavior. In *ProQuest Dissertations and Theses*. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/disgust-versus-anger-relevant-trauma-analogues/docview/2557400290/se-2?accountid=26224>
- Carraresi, C., Bulli, F., ... G. M.-C., & 2013, undefined. (n.d.). Mental contamination in OCD: its role in the relationship between disgust propensity and fear of contamination. *Search.Ebscohost.Com*. Retrieved May 15, 2023, from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&a>

- uthtype=crawler&jrnl=17244935&AN=90476586&h=gfbFiLPyJBo%2BpCV18h4dL3f4B8%2BxY1EbxxhXkeMGutw5%2F6IGdOsp91lsPV%2FuPQU9yNCLJ8%2F6B3MwsFH3YfGPFQ%3D%3D&crl=c
- Carraresi, C., Bulli, F., Melli, G., & Stopani, E. (2013). Mental contamination in OCD: Its role in the relationship between disgust propensity and fear of contamination. *Clinical Neuropsychiatry*, *10*(3 SUPPL.1), 13–19. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84896694034&partnerID=40&md5=19b8db4917c32657db9eb98df2fc16e3>
- Chiang, B., Purdon, C., Obsessive-Compulsive, A. R.-J. of, & 2016, undefined. (n.d.). Development and initial validation of the Fear of Guilt Scale for obsessive-compulsive disorder (OCD). *Elsevier*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211364916300343>
- Ching, T. H. W., Wetterneck, C. T., Williams, M. T., & Chase, T. (2020). Sexual Trauma, Cognitive Appraisals, and Sexual Intrusive Thoughts and Their Subtypes: A Moderated Mediation Analysis. *ARCHIVES OF SEXUAL BEHAVIOR*, *49*(8), 2907–2917. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01809-5>
- Christianson, S. (n.d.). *The Impact of Event Scale-Revised (IES-R)*. [www.hartfordign.organd/orwww.ConsultGeriRN.org](http://www.hartfordign.organd/orwww.ConsultGeriRN.org).
- Clarke, A., Simpson, J., & Varese, F. (2019). A systematic review of the clinical utility of the concept of self-disgust. *CLINICAL PSYCHOLOGY & PSYCHOTHERAPY*, *26*(1), 110–134. <https://doi.org/10.1002/cpp.2335>
- Clarke, & Aoife. (2017). *A systematic review of the concept of self-disgust, and an empirical examination of its role in post-traumatic stress difficulties*. <https://search.proquest.com/openview/49247b26fd2897295ff6a8250ae01486/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Clayson, K. A. (2019). A multimethod examination of the relevance of executive control to disgust and mental contamination among female assault survivors. In *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* (Vol. 80, Issues 1-B(E)). <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2018-52508-042&lang=pt-pt&site=ehost-live&scope=site>
- Collins-Frazie, E. D., & Miller, H. (2020). Exploring Mental Health Professionals' Experiences with Vicarious Trauma: A Qualitative Instrumental Case Study. In *ProQuest Dissertations and Theses*. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/exploring-mental-health-professionals-experiences/docview/2434065276/se-2?accountid=26224>
- Compulsive, S. B.-T. W. H. of O., & 2017, undefined. (n.d.). Anna E. Coughtrey, Roz Shafran, and. *Books.Google.Com*. Retrieved May 15, 2023, from [https://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=9okpDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA457&dq=and+trauma+\\*+and+trauma+\\*+and+betray+\\*+and+betray+\\*+%22mental+contamination%22+-law,+philosophy&ots=gU-s38sAEg&sig=OAlweczbd5OeAwldZmV\\_wUAR04](https://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=9okpDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA457&dq=and+trauma+*+and+trauma+*+and+betray+*+and+betray+*+%22mental+contamination%22+-law,+philosophy&ots=gU-s38sAEg&sig=OAlweczbd5OeAwldZmV_wUAR04)
- Coughtrey, A., ... R. S.-B. and cognitive, & 2015, undefined. (n.d.). Imagery in mental contamination. *Cambridge.Org*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.cambridge.org/core/journals/behavioural-and-cognitive-psychotherapy/article/imagery-in-mental-contamination/1D65500B5DB3E6A70C8446626D502002>
- Coughtrey, A. E., Shafran, R., Knibbs, D., & Rachman, S. J. (2012). Mental contamination in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, *1*(4), 244–250. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2012.07.006>

- Coughtrey, A. E., Shafran, R., Lee, M., & Rachman, S. (2013). The Treatment of Mental Contamination: A Case Series. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(2), 221–231. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.07.002>
- Coughtrey, A. E., Shafran, R., & Rachman, S. J. (2014). The spontaneous decay and persistence of mental contamination: An experimental analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(1), 90–96. <https://doi.org/10.1016/J.JBTEP.2013.09.001>
- Coughtrey, A., Shafran, R., ... D. K.-J. of O., & 2012, undefined. (n.d.-a). Mental contamination in obsessive–compulsive disorder. *Elsevier*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211364912000632>
- Coughtrey, A., Shafran, R., ... M. L.-B. and, & 2012, undefined. (n.d.-b). It’s the feeling inside my head: a qualitative analysis of mental contamination in obsessive-compulsive disorder. *Cambridge.Org*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.cambridge.org/core/journals/behavioural-and-cognitive-psychotherapy/article/its-the-feeling-inside-my-head-a-qualitative-analysis-of-mental-contamination-in-obsessivecompulsive-disorder/412FA66487F77AD3B55C8A2F76C93460>
- Coughtrey, A., Shafran, R., Lee, M., Behavioral, S. R.-C. and, & 2013, undefined. (n.d.). The treatment of mental contamination: A case series. *Elsevier*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1077722912000831>
- Coughtrey, A., Shafran, R., Obsessive-Compulsive, S. R.-J. of, & 2013, undefined. (n.d.). Imagery in mental contamination: a questionnaire study. *Elsevier*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211364913000602>
- Cogle, J. R., Lee, H. J., Horowitz, J. D., Wolitzky-Taylor, K. B., & Telch, M. J. (2008). An exploration of the relationship between mental pollution and OCD symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(3), 340–353. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.08.007>
- Cross-Cultural Assessment of Psychological Trauma and PTSD*. (n.d.).
- Cruz, D., Lichten, M., Berg, K., & George, P. (2022). Developmental trauma: Conceptual framework, associated risks and comorbidities, and evaluation and treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2022.800687/FULL>
- Davey, G., Dash, S., & Meeten, F. (2014). *Obsessive compulsive disorder*. [https://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=Fo9KEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=and+trauma+\\*+and+trauma+\\*+and+betray+\\*+and+betray+\\*+%22mental+contamination%22+-law,+philosophy&ots=VG2pcshC7d&sig=TY6G4Qm3AwkVTu4Nnz\\_3JhB\\_ljk](https://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=Fo9KEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=and+trauma+*+and+trauma+*+and+betray+*+and+betray+*+%22mental+contamination%22+-law,+philosophy&ots=VG2pcshC7d&sig=TY6G4Qm3AwkVTu4Nnz_3JhB_ljk)
- Davey, G., Meeten, F., & Dash, S. (n.d.). TOC-Saiba como diferenciar o transtorno obsessivocompulsivo das manias e dos rituais do dia a dia. *Books.Google.Com*. Retrieved May 15, 2023, from [https://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=m-wDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=and+trauma+\\*+and+trauma+\\*+and+betray+\\*+and+betray+\\*+%22mental+contamination%22+-law,+philosophy&ots=MV-JYIMZc-&sig=4vSyLCjwX6GahxUaeT8ZUExffT0](https://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=m-wDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=and+trauma+*+and+trauma+*+and+betray+*+and+betray+*+%22mental+contamination%22+-law,+philosophy&ots=MV-JYIMZc-&sig=4vSyLCjwX6GahxUaeT8ZUExffT0)
- David Blake, D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Gusman, F. D., Charney, D. S., & Keane, T. M. (1995). The Development of a Clinician-Administered PTSD Scale. In *Journal of Traumatic Stress* (Vol. 8, Issue 1).
- De Putter, L. M. S., Van Yper, L., & Koster, E. H. W. (2017). Obsessions and compulsions in the lab: A meta-analysis of procedures to induce symptoms of

- obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology Review*, 52, 137–147. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.01.001>
- De Silva, P., & Marks, M. (n.d.). *The role of traumatic experiences in the genesis of obsessive±compulsive disorder*. [www.elsevier.com/locate/brat](http://www.elsevier.com/locate/brat)
- Dogget. (2020). *Trauma Type and Suicide Risk: Mediating Role of Mental Contamination and Stress*. <https://wtamu-ir.tdl.org/handle/11310/314> \*
- Donner, M. R., Azaad, S., Warren, G. A., & Laham, S. M. (2013). Indução de Contaminação Mental em vítimas de traição numa amostra de indivíduos não-clínicos. *Journals.Sagepub.Com*, 15(1), 63–84. <https://doi.org/10.1177/17540739221114643>
- Eastin, S. M., & Brown, A. L. (2015). An Evaluation of Sexual Victimization History and Psychological Adjustment on Sexual Health in Women. In *ProQuest Dissertations and Theses*. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/evaluation-sexual-victimization-history/docview/1762244283/se-2?accountid=26224>
- Effects, W. L.-T. N. of R. F. and I., & 1957, undefined. (n.d.). DEAR MR. DUNHAM: Thank you for your letter regarding the July 29 sym-posium. It is very fine that the unfinished business of the congressional hearings. *Books.Google.Com*. Retrieved May 15, 2023, from [https://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=Dj1tAAAAMAAJ&oi=fnd&pg=PA1348&dq=and+trauma+\\*+and+trauma+\\*+and+betray+\\*+and+betray+\\*+%22mental+contamination%22+-law,+philosophy&ots=yxHOa21R7d&sig=EvajTnK4lt-WA2kR6Bb7WUhRayU](https://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=Dj1tAAAAMAAJ&oi=fnd&pg=PA1348&dq=and+trauma+*+and+trauma+*+and+betray+*+and+betray+*+%22mental+contamination%22+-law,+philosophy&ots=yxHOa21R7d&sig=EvajTnK4lt-WA2kR6Bb7WUhRayU)
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (n.d.). *Invited essay A cognitive model of posttraumatic stress disorder*. [www.elsevier.com/locate/brat](http://www.elsevier.com/locate/brat)
- Elliott, C., Therapy, A. R.-B. R. and, & 2009, undefined. (n.d.). Analyses of mental contamination: Part I, experimental manipulations of morality. *Elsevier*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796709000710>
- Elliott, C., Therapy, A. R.-B. R. and, & 2012, undefined. (n.d.). Mental contamination: The effects of imagined physical dirt and immoral behaviour. *Elsevier*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796712000575>
- Engelhard, I. M., Olatunji, B. O., & de Jung, P. J. (2011). Disgust and the development of posttraumatic stress among soldiers deployed to Afghanistan. *JOURNAL OF ANXIETY DISORDERS*, 25(1), 58–63. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.003>
- experimental, T. F.-J. of behavior therapy and, & 2018, undefined. (n.d.). Tolerance of negative emotion moderates the amplification of mental contamination following an evoking task: a randomized experimental study. *Elsevier*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005791617301349>
- Fairbrother, N. (1994). *AN INVESTIGATION OF THE EHLERS-CLARK COGNITIVE THEORY OF PTSD AND THE PHENOMENON OF MENTAL POLLUTION*.
- Fairbrother, N., Newth, S. J., & Rachman, S. (2005). Mental pollution: Feelings of dirtiness without physical contact. *Behaviour Research and Therapy*, 43(1), 121–130. <https://doi.org/10.1016/J.BRAT.2003.12.005>
- Fairbrother, N., & Rachman, S. (2004). Feelings of mental pollution subsequent to sexual assault. *Behaviour Research and Therapy*, 42(2), 173–189. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00108-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00108-6) \*
- Fallon, K. L. (2022). *Eww vs. Taboo: The Effect of Physical Contamination and Moral Transgressions on Feelings of Mental Contamination*. [https://digitalcommons.bard.edu/senproj\\_s2022/139/](https://digitalcommons.bard.edu/senproj_s2022/139/)

- Farnsworth, J. K., Drescher, K. D., Nieuwsma, J. A., Walser, R. B., & Currier, J. M. (2014). The role of moral emotions in military trauma: Implications for the study and treatment of moral injury. *Journals.Sagepub.Com*, 18(4), 249–262. <https://doi.org/10.1037/gpr0000018>
- Feldner, M. T., Frala, J., Badour, C., Leen-Feldner, E. W., & Olatunji, B. O. (2010). An Empirical Test of the Association Between Disgust and Sexual Assault. *INTERNATIONAL JOURNAL OF COGNITIVE THERAPY*, 3(1), 11–22. <https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.1.11>
- Fergus, T. A. (2018a). Tolerance of negative emotion moderates the amplification of mental contamination following an evoking task: A randomized experimental study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 59, 72–78. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.11.006>
- Fergus, T. A., & Bardeen, J. R. (2016). Main and Interactive Effects of Mental Contamination and Tolerance of Negative Emotions in Relation to Posttraumatic Stress Symptoms Following Sexual Trauma. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(2), 274–283. <https://doi.org/10.1007/S10862-015-9511-0> \*
- Fergus, T. A., Clayson, K. A., & Dolan, S. L. (2018). Metacognitive Beliefs Predict Greater Mental Contamination Severity After an Evoking Source. *Frontiers in Psychology*, 9(OCT), 1784. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01784> \*
- Ferreira-Santos, F., Martins, E. C., Sousa, P., & Mauro, C. (2011). *Escala de Sensibilidade ao Nojo-Revista, versões Português de Portugal (DS-R-pt) e Português do Brasil (DS-R-br) LABREPORT 5*. <http://www.fpce.up.pt/labpsi/>
- Filipa, A., & Alves, D. (2014). *A traição e a contaminação mental: efeito no perpetrador*. <https://sapiencia.ualg.pt/handle/10400.1/7883> \*
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The obsessive-compulsive inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14(4), 485–496. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.4.485>
- Foa, E. B., Riggs, D. S., Dancu, C. V., & Rothbaum, B. O. (1993). Reliability and Validity of a Brief Instrument for Assessing Post-Traumatic Stress Disorder. In *Journal of Traumatic Stress* (Vol. 6, Issue 4).
- Foa, E. B., Tolin, D. F., Ehlers, A., Clark, D. M., & Orsillo, S. M. (1999). The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment*, 11(3), 303–314. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.11.3.303>
- Fong, Z. H., & Sündermann, O. (2020). Modulating disgust in mental contamination: Experimental evidence for the role of disgust. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 68. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2020.101567>
- FORTE, J., BADOUR, C., ... C. B.-C. in, & 2021, undefined. (n.d.). Compulsive and Related Disorders. *Books.Google.Com*. Retrieved May 15, 2023, from [https://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=mfo\\_EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA173&dq=and+trauma+\\*+and+trauma+\\*+and+betray+\\*+and+betray+\\*+%22mental+contamination%22+-law,+philosophy&ots=VD1q2GrGb4&sig=fqfSYfA1ZOd5PVkV1O9K9DpRipk](https://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=mfo_EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA173&dq=and+trauma+*+and+trauma+*+and+betray+*+and+betray+*+%22mental+contamination%22+-law,+philosophy&ots=VD1q2GrGb4&sig=fqfSYfA1ZOd5PVkV1O9K9DpRipk)
- Franklin, C. L., & Raines, A. M. (2019). The overlap between OCD and PTSD: Examining self-reported symptom differentiation. *Psychiatry Research*, 280. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112508>
- French, S. G., Salkovskis, P. M., & Bream, V. (2023). Responses to autobiographical memories involving being a victim or perpetrator of betrayal in people with OCD

- and community controls. *Behaviour Research and Therapy*, 163. <https://doi.org/10.1016/J.BRAT.2023.104275> \*
- Fung, K., Xu, C., Glazier, B. L., Parsons, C. A., & Alden, L. E. (2016a). Research in clinical psychology: Social exclusion and psychological disorders. In *Social Exclusion: Psychological Approaches to Understanding and Reducing Its Impact* (pp. 157–176). [https://doi.org/10.1007/978-3-319-33033-4\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-319-33033-4_8)
- Fung, K., Xu, C., Glazier, B. L., Parsons, C. A., & Alden, L. E. (2016b). Research in clinical psychology: Social exclusion and psychological disorders. *Social Exclusion: Psychological Approaches to Understanding and Reducing Its Impact*, 157–176. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-33033-4\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-319-33033-4_8)
- Gareth, D. (2021). *The Relationship between Psychophysical Acting Techniques and the Representation of Obsessive-Compulsive Disorder on Stage*. <https://theses.whiterose.ac.uk/29723/>
- Hand, J. F.-, & 2012, undefined. (n.d.). Mental Contamination of Obsessive Compulsive Disorder OCD Treated with Cognitive Behavior Therapy-CBT. *Newyorkbehavioralhealth.Com*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.newyorkbehavioralhealth.com/mental-contamination-of-obsessive-compulsive-disorder-ocd-treated-with-cognitive-behavior-therapy-cbt/>
- Herba, J. K., & Rachman, S. (2007). Vulnerability to mental contamination. *Behaviour Research and Therapy*, 45(11), 2804–2812. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.07.010>
- Hodges, S., illness, R. B.-D.-E. in mental, & 2007, undefined. (2007). Balancing the empathy expense account: Strategies for regulating empathic response. *Researchgate.Net*. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511543753.022>
- Holmes, E. A., Arntz, A., & Smucker, M. R. (2007). Imagery rescripting in cognitive behaviour therapy: Images, treatment techniques and outcomes. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 297–305. <https://doi.org/10.1016/J.JBTEP.2007.10.007>
- Hooper, L. M., Stockton, P., Krupnick, J. L., & Green, B. L. (2011). Development, use, and psychometric properties of the trauma history questionnaire. *Journal of Loss and Trauma*, 16(3), 258–283. <https://doi.org/10.1080/15325024.2011.572035>
- Howkins, S., Millar, J. F. A., & Salkovskis, P. M. (2022a). Sensitivity to being betrayed and betraying others in obsessive compulsive disorder and depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(1), 58–75. <https://doi.org/10.1111/BJC.12319>
- Hsu, S. (2016). *Understanding Mental Contamination: Relationships with Scrupulosity, Thought Action Fusion, and Perfectionism*. [https://cdr.lib.unc.edu/concern/honors\\_theses/nc580r776](https://cdr.lib.unc.edu/concern/honors_theses/nc580r776)
- in, M. J.-B. and applied memory research: T., & 1996, undefined. (n.d.). Fact, fantasy, and public policy. *Memlab.Yale.Edu*. Retrieved May 15, 2023, from [https://memlab.yale.edu/sites/default/files/files/1996\\_Johnson\\_FactFantPubPol.pdf](https://memlab.yale.edu/sites/default/files/files/1996_Johnson_FactFantPubPol.pdf)
- Inozu, M., Bilekli Bilger, I., & Trak, E. (2023). The role of disgust proneness and contamination-related thought-action fusion in mental contamination-related washing urges. *Current Psychology*, 42(1), 73–81. <https://doi.org/10.1007/S12144-021-01401-7>
- Inozu, M., Kahya, Y., Üzümcü, E., & Evliyaoglu, E. S. (2022). An examination of the fear of self and religiosity as either related or independent vulnerability factors for mental contamination. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 34. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2022.100740>
- Ishikawa, R. (2015). Psychological trauma and feeling of dirtiness. In *Psychological Trauma and Feeling of Dirtiness*.

- <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84954151762&partnerID=40&md5=c6985d20281d53f640cf2ec190a40578>
- Ishikawa, R., Kobori, O., cognitive, E. S.-B. and, & 2015, undefined. (n.d.). Unwanted sexual experiences and cognitive appraisals that evoke mental contamination. *Cambridge.Org*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.cambridge.org/core/journals/behavioural-and-cognitive-psychotherapy/article/unwanted-sexual-experiences-and-cognitive-appraisals-that-evoke-mental-contamination/E6D6CE0394198CD1F9DA5DBC599B8354>
- Ishikawa, R., Kobori, O., Komuro, H., Obsessive, E. S.-J. of, & 2014, undefined. (n.d.). Comparing the roles of washing and non-washing behaviour in the reduction of mental contamination. *Elsevier*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211364913000870>
- Ishikawa, R., Kobori, O., & Shimizu, E. (2015). Unwanted sexual experiences and cognitive appraisals that evoke mental contamination. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(1), 74–88. <https://doi.org/10.1017/S1352465813000684> \*
- Jacinto, C. F. M., & Jiménez-Ros, A. M. (2015). *Indução de contaminação em estudantes universitários vítimas de deslealdade*. [https://explore.openaire.eu/search/publication?articleId=dedup\\_wf\\_001::7e973a48b54fbc786ef9f98d78888a11](https://explore.openaire.eu/search/publication?articleId=dedup_wf_001::7e973a48b54fbc786ef9f98d78888a11) \*
- Jacoby, R. J., Blakey, S. M., Reuman, L., & Abramowitz, J. S. (2018). Mental contamination obsessions: An examination across the obsessive-compulsive symptom dimensions. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 17, 9–15. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.08.005>
- Jones, A., Brake, C., disorder, C. B.-E. in posttraumatic stress, & 2020, undefined. (n.d.). Disgust in PTSD. *Elsevier*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128160220000053>
- Jones, A. C., & Badour, C. L. (n.d.). Advancing the Measurement of Trauma-Related Shame Among Women With Histories of Interpersonal Trauma. *VIOLENCE AGAINST WOMEN*. <https://doi.org/10.1177/10778012231163575>
- Kennedy, T., experimental, L. S.-J. of behavior therapy and, & 2017, undefined. (n.d.). Does modifying personal responsibility moderate the mental contamination effect? *Elsevier*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005791616301860>
- Khan, M., Experimental, J. G.-J. of, & 2018, undefined. (2018). Wiping your conscience clean: Investigating the Macbeth effect in individuals with high obsessive-compulsive contamination concerns. *Journals.Sagepub.Com*, 9(3). <https://doi.org/10.1177/2043808718786595>
- Kilpatrick, D. G., Best, C. L., Smith, D. W., Kudler, H., & Cornelison-Grant, V. (2011). *Rural Health Program, VA Mid-Atlantic Health Care Network* (Issue 6).
- Kim, Y., Kim, J., Cohen, A., Backus, M., Arnovitz, M., Rice, T., Lubner, M. J., & Coffey, B. J. (2017). Medication Nonadherence Secondary to Choking Phobia (Phagophobia) in an Adolescent with Significant Trauma History: Addressing the Issue of Mental Contamination. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 27(7), 667–672. <https://doi.org/10.1089/CAP.2017.29138.BJC>
- Komolafe, K. (2016). *Betrayal Responses and Personality Pathology: The Development of the Betrayal Scale*. <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1516021/>
- Koster, E. H. (2017). *The relationship between obsessive-compulsive symptoms and information processing*. <https://biblio.ugent.be/publication/8534914/file/8534920>

- Krause, S., & Radomsky, A. S. (2021). “Was I asking for it?”: An experimental investigation of perceived responsibility, mental contamination and workplace sexual harassment. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 71. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2020.101633>
- Kwok, P. L. A. (2012). Mental contamination: A replication and extension of the “dirty kiss” experiment. In *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* (Vol. 73, Issues 1-B). <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2012-99140-487&lang=pt-pt&site=ehost-live&scope=site>
- Laing, J., Dixon, J., Stone, K., & Wilkinson-Tough, M. (2018). The nearest relative in the Mental Health Act 2007: still an illusionary and inconsistent safeguard? *Journal of Social Welfare and Family Law*, 40(1), 37–56. <https://doi.org/10.1080/09649069.2018.1414366>
- Langham, W., ... E. A.-F. and I. E. on M., & 1957, undefined. (n.d.). WALTER SELOVE. POTENTIAL HAZARD OF WORLD-WIDE SR FALLOUT FROM WEAPONS TESTING. *Books.Google.Com*. Retrieved May 15, 2023, from [https://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=cveGUvsA4kIC&oi=fnd&pg=PA1348&dq=and+trauma+\\*+and+trauma+\\*+and+betray+\\*+and+betray+\\*+%22mental+contamination%22+-law,+philosophy&ots=6i-KY1ol2e&sig=wGCcSHafgfxw7-YSeuUIwYLLedI](https://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=cveGUvsA4kIC&oi=fnd&pg=PA1348&dq=and+trauma+*+and+trauma+*+and+betray+*+and+betray+*+%22mental+contamination%22+-law,+philosophy&ots=6i-KY1ol2e&sig=wGCcSHafgfxw7-YSeuUIwYLLedI)
- Lebrun, C., Connor, A. De, ... C. D.-B. and, & 2023, undefined. (n.d.). Validation of a French version of the Vancouver Obsessional Compulsive Inventory–Mental Contamination scale (VOCI-MC) and the Contamination Thought–Action. *Cambridge.Org*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.cambridge.org/core/journals/behavioural-and-cognitive-psychotherapy/article/validation-of-a-french-version-of-the-vancouver-obsessional-compulsive-inventorymental-contamination-scale-vocimc-and-the-contamination-thoughtaction-fusion-scale-ctaf-in-nonclinical-and-clinical-samples/D895E21C342A3142C98B90EE1C595484>
- Lima, M. R. de. (2020). Estado de graça. *Remate de Males*, 40(2), 501–510. <https://doi.org/10.20396/REMATE.V40I2.8659509>
- Lorona, R. T., Mentors, M. A., Fergus, T. A., & Rowatt, W. C. (2016a). *Measuring state mental contamination and its effect on social distance*. <https://baylor-ir.tdl.org/handle/2104/9844>
- Lorona, R. T., Rowatt, W. C., & Fergus, T. A. (2018a). Assessing State Mental Contamination: Development and Preliminary Validation of the State Mental Contamination Scale. *Journal of Personality Assessment*, 100(3), 281–291. <https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1303774>
- Marcelino, D., & Gonçalves, S. P. (2012). Perturbação pós-stress traumático: Características psicométricas da versão portuguesa da Posttraumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PCL-C). *Revista Portuguesa de Saude Publica*, 30(1), 71–75. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2012.03.003>
- Marie, C., & Hogg, J. L. (2020). The Traumatic Impact of Media Humiliation, Misrepresentation and Victim-Shaming on Narrative Identity and Well-Being. In *ProQuest Dissertations and Theses*. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/traumatic-impact-media-humiliation/docview/2405151852/se-2?accountid=26224>
- Melli, G., Bulli, F., Carraresi, C., Obsessive-Compulsive, E. S.-J. of, & 2014, undefined. (n.d.). Disgust propensity and contamination-related OCD symptoms: The

- mediating role of mental contamination. *Elsevier*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211364914000098>
- Melli, G., Bulli, F., Carraresi, C., Tarantino, F., ... S. G.-J. of anxiety, & 2017, undefined. (n.d.). The differential relationship between mental contamination and the core dimensions of contact contamination fear. *Elsevier*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618516303875>
- Melli, G., Carraresi, C., Stopani, E., Radomsky, A. S., & Bulli, F. (2015). Factor structure and temporal stability of the Vancouver Obsessional Compulsive Inventory-Mental Contamination Scale (VOCI-MC) and psychometric properties of its Italian version. *Comprehensive Psychiatry*, 58, 198–204. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.12.017>
- Melli, G., Chiorri, C., Carraresi, C., ... E. S.-J. of O., & 2015, undefined. (n.d.). The two dimensions of contamination fear in obsessive-compulsive disorder: Harm avoidance and disgust avoidance. *Elsevier*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211364915300099>
- Melli, G., Moulding, R., & Poli, A. (2016). Is it more disgusting if I think about it? Examining the interaction of obsessive beliefs and disgust propensity in clinical obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 11, 74–81. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2016.09.001>
- Millar, J. F. A., Coughtrey, A. E., Healy, A., Whittal, M., & Shafran, R. (2023). The current status of mental contamination in obsessive compulsive disorder: A systematic review. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2022.101745>
- Millar, J. F. A., Salkovskis, P. M., & Brown, C. (2016). Mental contamination in the “dirty kiss”: Imaginal betrayal or bodily fluids? *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 8, 70–74. <https://doi.org/10.1016/J.JOCD.2015.12.004>
- Moir-Bussy, A. (2014). We are in desperate need of a new way of being – in ourselves, in our schools and in our society (Siegel, 2007, p. xv). *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*, 5(2), 111–112. <https://doi.org/10.1080/21507686.2014.962278>
- Morewedge, C., Social, M. N.-J. of P. and, & 2009, undefined. (2009). When dreaming is believing: The (motivated) interpretation of dreams. *Psycnet.Apa.Org*, 96(2), 249–264. <https://doi.org/10.1037/a0013264>
- Murray, H., & El-Leithy, S. (2022). *Working with Complexity in PTSD: A Cognitive Therapy Approach*. [https://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=nBN1EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT8&dq=and+trauma+\\*+and+trauma+\\*+and+betray+\\*+and+betray+\\*+%22mental+contamination%22+-law,+philosophy&ots=auf\\_Cyklrr&sig=QduK37ctWPVwzxwHw8Pk3bM8muc](https://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=nBN1EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT8&dq=and+trauma+*+and+trauma+*+and+betray+*+and+betray+*+%22mental+contamination%22+-law,+philosophy&ots=auf_Cyklrr&sig=QduK37ctWPVwzxwHw8Pk3bM8muc)
- Nature, S. R.-, & 2013, undefined. (n.d.). Cleaning damned spots from the obsessive mind. *Nature.Com*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.nature.com/articles/503007a>
- Nha HONG, Q., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M.-P., Griffiths, F., Nicolau, B., Rousseau, M.-C., & Vedel, I. (n.d.). *MIXED METHODS APPRAISAL TOOL (MMAT) VERSION 2018 User guide*. <http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/>
- Ojserkis, R. B. (2018). Examining the unique roles of disgust constructs in co-occurring posttraumatic stress and obsessive-compulsive symptoms. In *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* (Vol. 79, Issues 4-B(E)). <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2018-11222-065&lang=pt-pt&site=ehost-live&scope=site>

- Ojserkis, R., McKay, D., Badour, C. L., Feldner, M. T., Arocho, J., & Dutton, C. (2014). Alleviation of Moral Disgust, Shame, and Guilt in Posttraumatic Stress Reactions: An Evaluation of Comprehensive Distancing. *BEHAVIOR MODIFICATION*, *38*(6), 801–836. <https://doi.org/10.1177/0145445514543465>
- Ojserkis, R., McKay, D., & Lebeaut, A. (2018). Associations between mental contamination, disgust, and obsessive-compulsive symptoms in the context of trauma. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, *17*, 23–30. <https://doi.org/10.1016/J.JOCD.2017.09.002> \*
- Ojserkis, R., McKay, PhD, D., & Kim, S. K. (2020). Obsessive-compulsive symptom profiles in individuals exposed to interpersonal versus noninterpersonal trauma. *Bulletin of the Menninger Clinic*, *84*(1), 53–78. <https://doi.org/10.1521/BUMC.2020.84.04> \*
- Olatunji, B. O., Armstrong, T., & Elwood, L. (2017). Is Disgust Proneness Associated With Anxiety and Related Disorders? A Qualitative Review and Meta-Analysis of Group Comparison and Correlational Studies. *Perspectives on Psychological Science*, *12*(4), 613–648. <https://doi.org/10.1177/1745691616688879>
- Olatunji, B. O., Babson, K. A., Smith, R. C., Feldner, M. T., & Connolly, K. M. (2009). Gender as a moderator of the relation between PTSD and disgust: A laboratory test employing individualized script-driven imagery. *JOURNAL OF ANXIETY DISORDERS*, *23*(8), 1091–1097. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.07.012>
- Olatunji, B. O., Cox, R. C., Liu, Q. M., Garcia, A., & Jessup, S. C. (2023). Linking Self-Disgust, Negative Affect, and PTSD in Sexual Assault: An Ecological Momentary Assessment Approach. *PSYCHOLOGICAL TRAUMA-THEORY RESEARCH PRACTICE AND POLICY*, *15*(4), 567–575. <https://doi.org/10.1037/tra0001424>
- Olatunji, B. O., Elwood, L. S., Williams, N. L., & Lohr, J. M. (n.d.). Mental Pollution and PTSD 1 Running Head: MENTAL POLLUTION AND PTSD Mental Pollution and PTSD Symptoms in Victims of Sexual Assault: A Preliminary Examination of the Mediating Role of Trauma-related Cognitions. In *In Press: Journal of Cognitive Psychotherapy*.
- Olatunji, B. O., & Sawchuk, C. N. (2005). OLATUNJI AND SAWCHUK DISGUST: Features and Clinical Implications DISGUST: CHARACTERISTIC FEATURES, SOCIAL MANIFESTATIONS, AND CLINICAL IMPLICATIONS. In *Journal of Social and Clinical Psychology* (Vol. 24, Issue 7).
- Olatunji, B. O., Williams, N. L., Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Sawchuk, C. N., Lohr, J. M., & Elwood, L. S. (2007). The Disgust Scale: Item Analysis, Factor Structure, and Suggestions for Refinement. *Psychological Assessment*, *19*(3), 281–297. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.3.281>
- on, W. S.-T. N. of R. F. and I. E., & 1957, undefined. (n.d.). By Wright H. Langham and Ernest C. Anderson Los Alamos Scientific Laboratory, University of California. *Books.Google.Com*. Retrieved May 15, 2023, from [https://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=LRUJAQAIAAJ&oi=fnd&pg=PA1348&dq=and+trauma+\\*+and+trauma+\\*+and+betray+\\*+and+betray+\\*+%22mental+contamination%22+-law,+philosophy&ots=5SYxH3I\\_y\\_&sig=DhIvbI7sC8ZTUce9xKIcstfZE2A](https://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=LRUJAQAIAAJ&oi=fnd&pg=PA1348&dq=and+trauma+*+and+trauma+*+and+betray+*+and+betray+*+%22mental+contamination%22+-law,+philosophy&ots=5SYxH3I_y_&sig=DhIvbI7sC8ZTUce9xKIcstfZE2A)
- Ottaviani, C., Mancini, F., Provenzano, S., Neuropsychologia, A. C.-, & 2018, undefined. (n.d.). Deontological morality can be experimentally enhanced by increasing disgust: A transcranial direct current stimulation study. *Elsevier*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0028393218306195>
- Pagdin, R., Salkovskis, P. M., Nathwani, F., Wilkinson-Tough, M., & Warnock-Parkes, E. (2020). “I was treated like dirt”: Evaluating links between betrayal and mental

- contamination in clinical samples. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 49(1), 21–34. <https://doi.org/10.1017/S1352465820000387> \*
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021a). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. In *The BMJ* (Vol. 372). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021b). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. In *The BMJ* (Vol. 372). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Palombini, E., Richardson, J., Mcallister, E., Veale, D., & Thomson, A. B. (2021). When self-harm is about preventing harm: emergency management of obsessive-compulsive disorder and associated self-harm. *Cambridge.Org*, 45, 109–114. <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.70>
- PANAS II (1). (n.d.).
- Pe, M. L., & Kuppens, P. (2012). The dynamic interplay between emotions in daily life: Augmentation, blunting, and the role of appraisal overlap. *Emotion*, 12(6), 1320–1328. <https://doi.org/10.1037/a0028262>
- Pinciotti, C., Communications, E. F.-P. R., & 2022, undefined. (n.d.). Perceived traumatic and stressful etiology of obsessive-compulsive disorder. *Elsevier*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772598722000253>
- Pinciotti, C., Feinstein, B., & 4168537, M. W.-A. at S. (n.d.). Sexual Orientation Differences in OCD Symptom Profiles in a Clinical Sample. *Papers.Ssrn.Com*. Retrieved May 15, 2023, from [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4168537](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4168537)
- Pinciotti, C., Research, E. F.-P., & 2022, undefined. (2022). Psychiatry Research Communications. *Researchgate.Net*. <https://doi.org/10.1016/j.psycom.2022.100044>
- Pires, S. (2015). *Indução de Contaminação Mental em estudantes universitários vítimas de Infidelidade*. <https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/7767> \*
- Poli, A., Melli, G., Bulli, F., ... C. C.-C., & 2016, undefined. (n.d.). Development and validation of the Self-Directed Moral Disgust Scale in a large Italian non-clinical sample. *Search.Ebscohost.Com*. Retrieved May 15, 2023, from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=17244935&AN=121117552&h=xaJYyLxFVRXMbhD1LJi3g5SR85DLPQEYU5FAgnBFWMbk0LWCjivXuwZJRSOROCsFT4c10cqjjaBuFjIAzbslQ%3D%3D&crl=c>
- Poli, A., Melli, G., Bulli, F., Carraresi, C., & Gelli, S. (2016). Development and validation of the self-directed moral disgust scale in a large italian non-clinical sample. *Clinical Neuropsychiatry*, 13(6), 115–121. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85011024231&partnerID=40&md5=e57b3fe89094d7655e7fa0db6f32b73b>
- Poli, A., Melli, G., & Radomsky, A. S. (2019). Different Disgust Domains Specifically Relate to Mental and Contact Contamination Fear in Obsessive-Compulsive Disorder: Evidence From a Path Analytic Model in an Italian Clinical Sample. *Behavior Therapy*, 50(2), 380–394. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.07.006>

- Rachman, S. (1994). CASE HISTORIES AND SHORTER COMMUNICATIONS  
Pollution of the mind. In *Behav. Res. Thu* (Vol. 32, Issue 3).
- Rachman, S. (2004). Fear of contamination. *Behaviour Research and Therapy*, 42(11), 1227–1255. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.10.009>
- Rachman, S., Radomsky, A. S., Elliott, C. M., & Zysk, E. (2012a). Mental contamination: The perpetrator effect. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(1), 587–593. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.08.002>
- Radomsky, A., Coughtrey, A., ... R. S.-J. of obsessive, & 2018, undefined. (n.d.). Abnormal and normal mental contamination. *Elsevier*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211364916302202>
- Radomsky, A. S., Rachman, S., Shafran, R., Coughtrey, A. E., & Barber, K. C. (2014). The nature and assessment of mental contamination: A psychometric analysis. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 181–187. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.08.003>
- Radomsky, A., Therapy, C. E.-B. R. and, & 2009, undefined. (n.d.). Analyses of mental contamination: Part II, individual differences. *Elsevier*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796709002125>
- Ray, A. (2015a). The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. *The Permanente Journal*, 19(3). <https://doi.org/10.7812/tpp/14-211>
- Rezvan, S., Bahrami, F., Abedi, M., Macleod, C., & Doost, H. (n.d.). Publication: January 2013. *Academia.Edu*. Retrieved May 15, 2023, from [https://www.academia.edu/download/45725232/The\\_role\\_of\\_early\\_maladaptive\\_schemas\\_in20160517-24268-1begnvm.pdf](https://www.academia.edu/download/45725232/The_role_of_early_maladaptive_schemas_in20160517-24268-1begnvm.pdf)
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 218–251. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>
- Romano, M., Ma, R., Moscovitch, M., & Moscovitch, D. (2020). *Autobiographical memory bias*. <https://psycnet.apa.org/record/2019-52029-011>
- Rosado, S., Carmo, C., & Jiménez-Ros, A. S. (2021). Validação de uma tarefa de indução de sensações internas de tipo “not just right.” *Psique*, 17(1). <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVII.NT.1>
- Salkovskis, P. M., & Millar, J. F. (2016). Still Cognitive After All These Years? Perspectives for a Cognitive Behavioural Theory of Obsessions and Where We Are 30Years Later. *Australian Psychologist*, 51(1), 3–13. <https://doi.org/10.1111/ap.12186>
- Salkovskis, P. M., Wroe, A. L., Gledhill, A., Morrison, N., Forrester, E., Richards, C., Reynolds, M., & Thorpe, S. (2000). Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive compulsive disorder. In *Behaviour Research and Therapy* (Vol. 38). [www.elsevier.com/locate/brat](http://www.elsevier.com/locate/brat)
- Salvo, G., Provenzano, S., ... M. D. B.-C., & 2022, undefined. (2022). Filthiness of Immorality: Manipulating Disgust and Moral Rigidity Through Noninvasive Brain Stimulation as a Promising Therapeutic Tool for Obsessive. *Journals.Sagepub.Com*, 10(1), 127–140. <https://doi.org/10.1177/21677026211009508>
- Sookman, D., Phillips, K. A., Anholt, G. E., Bhar, S., Bream, V., Challacombe, F. L., Coughtrey, A., Craske, M. G., Foa, E., Gagné, J.-P., Huppert, J. D., Jacobi, D., Lovell, K., McLean, C. P., Neziroglu, F., Pedley, R., Perrin, S., Pinto, A., Pollard, C. A., ... Veale, D. (2021). Knowledge and competency standards for specialized cognitive behavior therapy for adult obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 303. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113752>

- Sündermann, O., & Veale, D. (n.d.). 11 Obsessive-Compulsive Disorder: An Updated Cognitive Behavioral Approach. *Cambridge.Org*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/3492D7D014C4B687B1A15DB6B244ECB7>
- Sündermann, O., & Veale, D. (2017). Complexity in obsessive-compulsive and body dysmorphic disorder - A functional approach to complex difficulties. *Cognitive Behaviour Therapist*, 10. <https://doi.org/10.1017/S1754470X17000113>
- Sveen, J., Low aili., A., Dyster-Aas, J., Ekselius, L., Willebrand, M., & Gerdin, B. (2010). Validation of a Swedish version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R) in patients with burns. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(6), 618–622. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.03.021>
- Tang, T., Fu, Z., & Wang, J. (2022). Mental contamination among people in China: A replication of a moral manipulation experiment. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 76. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2022.101741>
- Taylor, B., -, W. K., controversy, undefined, weapons, and the U. nuclear, & 2007, undefined. (n.d.). Linking nuclear legacies and communication studies. *Academia.Edu*. Retrieved May 15, 2023, from [https://www.academia.edu/download/62504679/Taylor\\_and\\_Kinsella\\_Introduction.pdf](https://www.academia.edu/download/62504679/Taylor_and_Kinsella_Introduction.pdf)
- Teixeira, J. S. P. B., & Jiménez-Ros, A. M. (2022). *Estudo exploratório da contaminação mental em vítimas de violência doméstica*. <http://hdl.handle.net/10400.1/18937> \*
- Thompson, E. M., Brierley, M. E. E., Destrée, L., Albertella, L., & Fontenelle, L. F. (2022). Psychological flexibility and inflexibility in obsessive-compulsive symptom dimensions, disability, and quality of life: An online longitudinal study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 23, 38–47. <https://doi.org/10.1016/J.JCBS.2021.11.004>
- Thordarson, D. S., Radomsky, A. S., Rachman, S., Shafran, R., Sawchuk, C. N., & Ralph Hakstian, A. (2004). The Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI). *Behaviour Research and Therapy*, 42(11), 1289–1314. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.007>
- Tipsword, J. M., Brake, C. A., McCann, J., Southward, M. W., & Badour, C. L. (2022a). Mental contamination, PTSD symptoms, and coping following sexual trauma: Results from a daily monitoring study. *Journal of Anxiety Disorders*, 86. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102517> \*
- Tipsword, J. M., McCann, J. P., Flores, J., Brake, C. A., & Badour, C. L. (2022). Main and Interactive Effects of Negative Posttraumatic Cognitions and Disgust Sensitivity in Predicting Daily Experiences of Sexual Trauma-Related Mental Contamination. *Traumatology*. <https://doi.org/10.1037/TRM0000431>
- Tipsword, J. M., Southward, M. W., Adams, A. M., Brake, C. A., & Badour, C. L. (2023). Daily Associations Between Trauma-Related Mental Contamination and Use of Specific Coping Strategies: Results of a Daily Monitoring Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(7–8), 5699–5720. <https://doi.org/10.1177/08862605221127205>
- Tybur, J. M., Lieberman, D., & Griskevicius, V. (2009a). Microbes, Mating, and Morality: Individual Differences in Three Functional Domains of Disgust. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(1), 103–122. <https://doi.org/10.1037/a0015474>
- Ullman, S. E., Townsend, S. M., Filipas, H. H., Starzynski, L. L., & Filipas, H. H. (n.d.). *STRUCTURAL MODELS OF THE RELATIONS OF ASSAULT SEVERITY, SOCIAL*

*SUPPORT, AVOIDANCE COPING, SELF-BLAME, AND PTSD AMONG SEXUAL ASSAULT SURVIVORS.*

- Üzümcü, E., Evliyaoğlu, E. S., & Inozu, M. (2021). The role of gender, fear of self and disgust propensity in mental contamination: A model test using mental contamination induction. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/S12144-021-02285-3>
- van Overveld, W. J. M., de Jong, P. J., Peters, M. L., Cavanagh, K., & Davey, G. C. L. (2006a). Disgust propensity and disgust sensitivity: Separate constructs that are differentially related to specific fears. *Personality and Individual Differences*, *41*(7), 1241–1252. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.021>
- Wadsworth, L. P., Van Kirk, N., August, M., Kelly, J. M., Jackson, F., Nelson, J., & Luehrs, R. (2023). Understanding the overlap between OCD and trauma: development of the OCD trauma timeline interview (OTTI) for clinical settings. *Current Psychology*, *42*(9), 6937–6947. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02118-3>
- Waller, K., & Boschen, M. J. (2015). Evoking and reducing mental contamination in female perpetrators of an imagined non-consensual kiss. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *49*, 195–202. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.07.009>
- Warnock-Parkes, E., Salkovskis, P. M., & Rachman, J. (2012). When the problem is beneath the surface in OCD: The cognitive treatment of a case of pure mental contamination. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *40*(4), 383–399. <https://doi.org/10.1017/S1352465812000252>
- Weathers, F. W., Bovin, M. J., Lee, D. J., Sloan, D. M., Schnurr, P. P., Kaloupek, D. G., Keane, T. M., & Marx, B. P. (2018). The clinician-administered PTSD scale for DSM-5 (CAPS-5): Development and initial psychometric evaluation in military veterans. *Psychological Assessment*, *30*(3), 383–395. <https://doi.org/10.1037/pas0000486>
- Ypsilanti, A., Gettings, R., Lazuras, L., Robson, A., Powell, P. A., & Overton, P. G. (2020). Self-Disgust Is Associated With Loneliness, Mental Health Difficulties, and Eye-Gaze Avoidance in War Veterans With PTSD. *Frontiers in Psychology*, *11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.559883>
- Zanjani, Z., Yaghubi, H., Shaeiri, M., Fata, L., & Fesharaki, M. G. (2018). A structural model of relationship between disgust propensity and fear of contamination: The mediating role of mental contamination. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, *12*(3). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.11442>
- Zerach, G., Psychology, Y. L.-J. of C., & 2018, undefined. (2018). Moral injury process and its psychological consequences among Israeli combat veterans. *Wiley Online Library*, *74*(9), 1526–1544. <https://doi.org/10.1002/jclp.22598>
- Zysk, E., Shafran, R., and, T. W.-J. of obsessive-compulsive, & 2018, undefined. (n.d.). The origins of mental contamination. *Elsevier*. Retrieved May 15, 2023, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221136491630166X>

*Nota:* Os artigos marcados com asterisco (\*) foram incluídos nos resultados da presente revisão sistemática



## **Anexos**

## Anexo 1. PRISMA Checklist

**Tabela. 1**  
*PRISMA Checklist*

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
<b>TITLE</b>			
Title	1	Identify the report as a systematic review.	15
<b>ABSTRACT</b>			
Abstract	2	See the PRISMA 2020 for Abstracts checklist.	N/A
<b>INTRODUCTION</b>			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of existing knowledge.	11-15
Objectives	4	Provide an explicit statement of the objective(s) or question(s) the review addresses.	15
<b>METHODS</b>			
Eligibility criteria	5	Specify the inclusion and exclusion criteria for the review and how studies were grouped for the syntheses.	16
Information sources	6	Specify all databases, registers, websites, organisations, reference lists and other sources searched or consulted to identify studies. Specify the date when each source was last searched or consulted.	75-76
Search strategy	7	Present the full search strategies for all databases, registers and websites, including any filters and limits used.	75-76
Selection process	8	Specify the methods used to decide whether a study met the inclusion criteria of the review, including how many reviewers screened each record and each report retrieved, whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	16
Data collection process	9	Specify the methods used to collect data from reports, including how many reviewers collected data from each report, whether they worked independently, any processes for obtaining or confirming data from study investigators, and if applicable, details of automation tools used in the process.	16
Data items	10a	List and define all outcomes for which data were sought. Specify whether all results that were compatible with each outcome domain in each study were sought (e.g. for all measures, time points, analyses), and if not, the methods used to decide which results to collect.	N/R
	10b	List and define all other variables for which data were sought (e.g. participant and intervention characteristics, funding sources). Describe any assumptions made about any missing or unclear information.	20-29
Study risk of bias assessment	11	Specify the methods used to assess risk of bias in the included studies, including details of the tool(s) used, how many reviewers assessed each study and whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	17
Effect measures	12	Specify for each outcome the effect measure(s) (e.g. risk ratio, mean difference) used in the synthesis or presentation of results.	20-29
Synthesis methods	13a	Describe the processes used to decide which studies were eligible for each synthesis (e.g. tabulating the study intervention characteristics and comparing against the planned groups for each synthesis (item #5)).	N/A
	13b	Describe any methods required to prepare the data for presentation or synthesis, such as handling of missing summary statistics, or data conversions.	N/A
	13c	Describe any methods used to tabulate or visually display results of individual studies and syntheses.	N/A

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
	13d	Describe any methods used to synthesize results and provide a rationale for the choice(s). If meta-analysis was performed, describe the model(s), method(s) to identify the presence and extent of statistical heterogeneity, and software package(s) used.	N/A
	13e	Describe any methods used to explore possible causes of heterogeneity among study results (e.g. subgroup analysis, meta-regression).	N/A
	13f	Describe any sensitivity analyses conducted to assess robustness of the synthesized results.	N/A
Reporting bias assessment	14	Describe any methods used to assess risk of bias due to missing results in a synthesis (arising from reporting biases).	17
Certainty assessment	15	Describe any methods used to assess certainty (or confidence) in the body of evidence for an outcome.	N/A
<b>RESULTS</b>			
Study selection	16a	Describe the results of the search and selection process, from the number of records identified in the search to the number of studies included in the review, ideally using a flow diagram.	18
	16b	Cite studies that might appear to meet the inclusion criteria, but which were excluded, and explain why they were excluded.	77-86
Study characteristics	17	Cite each included study and present its characteristics.	20-29
Risk of bias in studies	18	Present assessments of risk of bias for each included study.	20-29/87-95
Results of individual studies	19	For all outcomes, present, for each study: (a) summary statistics for each group (where appropriate) and (b) an effect estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval), ideally using structured tables or plots.	N/A
Results of syntheses	20a	For each synthesis, briefly summarise the characteristics and risk of bias among contributing studies.	N/A
	20b	Present results of all statistical syntheses conducted. If meta-analysis was done, present for each the summary estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval) and measures of statistical heterogeneity. If comparing groups, describe the direction of the effect.	N/A
	20c	Present results of all investigations of possible causes of heterogeneity among study results.	30-40
	20d	Present results of all sensitivity analyses conducted to assess the robustness of the synthesized results.	N/A
Reporting biases	21	Present assessments of risk of bias due to missing results (arising from reporting biases) for each synthesis assessed.	N/A
Certainty of evidence	22	Present assessments of certainty (or confidence) in the body of evidence for each outcome assessed.	N/A
<b>DISCUSSION</b>			
Discussion	23a	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence.	41-50
	23b	Discuss any limitations of the evidence included in the review.	41-50
	23c	Discuss any limitations of the review processes used.	51-53
	23d	Discuss implications of the results for practice, policy, and future research.	51-53
<b>OTHER INFORMATION</b>			
Registration and protocol	24a	Provide registration information for the review, including register name and registration number, or state that the review was not registered.	N/A
	24b	Indicate where the review protocol can be accessed, or state that a protocol was not prepared.	N/A
	24c	Describe and explain any amendments to information provided at registration or in the protocol.	N/A

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
Support	25	Describe sources of financial or non-financial support for the review, and the role of the funders or sponsors in the review.	N/A
Competing interests	26	Declare any competing interests of review authors.	N/A
Availability of data, code and other materials	27	Report which of the following are publicly available and where they can be found: template data collection forms; data extracted from included studies; data used for all analyses; analytic code; any other materials used in the review.	N/A

*Note:* N/A = Not applicable, N/R = Not reported

## Anexo 2. Tabela da Estratégia de Pesquisa

**Tabela. 1**

*Search Strategy*

Source	Search Strategy
<b>Electronic Database:</b> APA PsycINFO	<b>Accessed via:</b> Ebscohost.com <b>Fields:</b> All fields <b>Date:</b> 2003 to 2023 1."mental contamination" AND trauma* OR "mental pollution" AND trauma* OR "mental contamination" AND betray* OR "mental pollution" AND betray*
<b>Electronic Database:</b> Psychology and Behavioral Sciences Collection	<b>Accessed via:</b> Ebscohost.com <b>Fields:</b> All fields <b>Date:</b> 2008 to 2022 1."mental contamination" AND trauma* OR "mental pollution" and trauma* OR "mental contamination" AND betray* OR "mental pollution" AND betray*
<b>Electronic Database:</b> Scopus	<b>Accessed via:</b> Scopus.com <b>Fields:</b> All fields <b>Date:</b> 2010 to 2023 1."mental contamination" AND trauma* OR "mental pollution" AND trauma* OR "mental contamination" AND betray* OR "mental pollution" AND betray*
<b>Electronic Database:</b> Web of Science	<b>Accessed via:</b> Webofscience.com <b>Fields:</b> All fields <b>Date:</b> 2004 to 2023 1."mental contamination" AND trauma* OR "mental pollution" AND trauma* OR "mental contamination" AND betray* OR "mental pollution" AND betray*
<b>Electronic Database:</b> Mendline	<b>Accessed via:</b> Ebscohost.com <b>Fields:</b> All fields <b>Date:</b> 1999 to 2023 1."mental contamination" AND trauma* OR "mental pollution" AND trauma* OR "mental contamination" AND betray* OR "mental pollution" AND betray*
<b>Electronic Database:</b> PubMed	<b>Accessed via:</b> Pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ <b>Fields:</b> All fields <b>Date:</b> 2009 to 2023 1."mental contamination" AND trauma* OR "mental pollution" AND trauma* OR "mental contamination" AND betray* OR "mental pollution" AND betray*

<b>Electronic Database:</b> ProQuest Dissertations and Theses	<b>Accessed via:</b> Proquest.com <b>Fields:</b> Dissertations and Thesis 1."mental contamination" AND trauma* OR "mental pollution" AND trauma* OR "mental contamination" AND betray* OR "mental pollution" AND betray*
<b>Electronic Database:</b> Cochrane Library	<b>Accessed via:</b> Cochranelibrary.com <b>Fields:</b> All text <b>Date:</b> 2020 to 2023 1."mental contamination" AND trauma* OR "mental pollution" AND trauma* OR "mental contamination" AND betray* OR "mental pollution" AND betray*
<b>Electronic Database:</b> APA PsycNet	<b>Accessed via:</b> Psycnet.apa.org <b>Fields:</b> All fields 1."mental contamination" AND trauma* OR "mental pollution" AND trauma* OR "mental contamination" AND betray* OR "mental pollution" AND betray*
<b>Electronic Database:</b> Biblioteca Online da Universidade do Algarve	<b>Accessed via:</b> Eds.p.ebscohost.com <b>Fields:</b> All text <b>Date:</b> 2014 to 2022 1. "contaminação mental" AND trauma* OR "poluição mental" AND trauma* OR "contaminação mental" AND trai* OR "poluição mental" AND trai*
<b>Electronic Database:</b> Google Académico	<b>Accessed via:</b> Scholar.google.pt 1."mental contamination" AND trauma* OR "mental pollution" AND trauma* OR "mental contamination" AND betray* OR "mental pollution" AND betray* NOT law NOT philosophy

---

### Anexo 3. Tabela dos Estudos Excluídos e Razões de Exclusão

**Tabela. 1**

*Excluded studies and Reason for exclusion*

<b>ID</b>	<b>Author, year</b>	<b>Title</b>	<b>Reason for Exclusion</b>
1	Silva & Marks, 1999	The role of traumatic experiences in the genesis of obsessive-compulsive disorder	Not related to MC
2	Gershuny et al. 2003	Connections among symptoms of obsessive-compulsive disorder and posttraumatic stress disorder: A case series	Not related to MC
3	Fairbrother et al. 2005	Mental pollution: Feelings of dirtiness without physical contact	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
4	Holmes et al. 2007	Imagery rescripting in cognitive behaviour therapy: Images, treatment techniques and outcomes	Theoretical paper
5	Ullman et al. 2007	Structural models of the relations of assault severity, social support, avoidance coping, self-blame, and PTSD among sexual assault survivors	Not related to MC
6	Elliott & Radomsky, 2009	Analyses of mental contamination: Part I, experimental manipulations of morality	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
7	Olatunji et al. 2009	Gender as a moderator of the relation between PTSD and disgust: A laboratory test employing individualized script-driven imagery	Not related to MC
8	Radomsky & Elliott, 2009	Analyses of mental contamination: Part II, individual differences	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
9	Feldner et al. 2010	An Empirical Test of the Association Between Disgust and Sexual Assault	Not related to MC
10	Rachman, 2010	Betrayal: A psychological analysis	Theoretical paper
11	Coughtrey et al. 2011	It's the feeling inside my head: a qualitative analysis of mental contamination in obsessive-compulsive disorder	Full text not available

12	Engelhard et al. 2011	Disgust and the development of posttraumatic stress among soldiers deployed to Afghanistan	Not related to MC
13	Badour et al. 2012	Specificity of fear and disgust experienced during traumatic interpersonal victimization in predicting posttraumatic stress and contamination-based obsessive–compulsive symptoms	Not related to MC
14	Bomyea & Amir, 2012	Disgust Propensity as a Predictor of Intrusive Cognitions Following a Distressing Film	Not related to MC
15	Coughtrey et al. 2012	Mental contamination in obsessive–compulsive disorder	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
16	Elliott & Radomsky, 2012	Mental contamination: The effects of imagined physical dirt and immoral behaviour	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
17	Hand, 2012	Mental Contamination of Obsessive-Compulsive Disorder OCD Treated with Cognitive Behavior Therapy-CBT	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
18	Kwok, 2012	Mental contamination: A replication and extension of the 'dirty kiss' experiment	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
19	Warnock et al. 2012	When the problem is beneath the surface in OCD: the cognitive treatment of a case of pure mental contamination	Full text not available
20	Calisto, 2013	Indução de Contaminação Mental em vítimas de traição numa amostra de indivíduos não-clínicos	Not related to PTSD and Trauma
21	Carraresi et al. 2013	Mental contamination in OCD: its role in the relationship between disgust propensity and fear of contamination.	Full text not available
22	Coughtrey et al. 2013	The treatment of mental contamination: A case series	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
23	Coughtrey et al. 2013	Imagery in mental contamination: a questionnaire study	Not related to PTSD, Disgust and Trauma

24	Donner et al. 2013	Specificity Versus Generality: A Meta-Analytic Review of the Association Between Trait Disgust Sensitivity and Moral Judgment	Not related to MC
25	Ishikawa et al. 2013	Unwanted sexual experiences and cognitive appraisals that evoke mental contamination	Full text not available
26	Rachman, 2013	Cleaning damned spots from the obsessive mind	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
27	Benson et al. 2014	Varieties of self-disgust in self-harm and suicide.	Book
28	Coughtrey et al. 2014	Imagery in mental contamination	Full text not available
29	Coughtrey et al. 2014	The spontaneous decay and persistence of mental contamination: An experimental analysis	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
30	Farnsworth et al. 2014	The role of moral emotions in military trauma: Implications for the study and treatment of moral injury	Not related to MC
31	Ishikawa et al. 2014	Comparing the roles of washing and non-washing behaviour in the reduction of mental contamination	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
32	Melli et al. 2014	Disgust propensity and contamination-related OCD symptoms: The mediating role of mental contamination	Not related to PTSD and Trauma
33	Ojserkis et al. 2014	Alleviation of Moral Disgust, Shame, and Guilt in Posttraumatic Stress Reactions: An Evaluation of Comprehensive Distancing	Not related to MC
34	Badour & Adams, 2015	Contaminated by trauma: Understanding links between self-disgust, mental contamination, and post-traumatic stress disorder	Book chapter
35	Eastin & Brown, 2015	An Evaluation of Sexual Victimization History and Psychological Adjustment on Sexual Health in Women	Not related to MC
36	Ishikawa, 2015	Psychological trauma and feeling of dirtiness	Book

37	Melli et al. 2015	Factor structure and temporal stability of the Vancouver Obsessional Compulsive Inventory-Mental Contamination Scale (VOCI-MC) and psychometric properties of its Italian version	Measure
38	Melli et al. 2015	The two dimensions of contamination fear in obsessive-compulsive disorder: Harm avoidance and disgust avoidance	Measure
39	Waller & Boschen, 2015	Evoking and reducing mental contamination in female perpetrators of an imagined non-consensual kiss	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
40	Badour & Feldner, 2016	Disgust and Imaginal Exposure to Memories of Sexual Trauma: Implications for the Treatment of Posttraumatic Stress	Not related to MC
41	Chiang et al. 2016	Development and initial validation of the Fear of Guilt Scale for obsessive-compulsive disorder (OCD)	Measure
42	Fung et al. 2016	Research in clinical psychology: Social exclusion and psychological disorders	Not related to MC
43	HSU, 2016	Understanding Mental Contamination: Relationships with Scrupulosity, Thought Action Fusion, and Perfectionism	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
44	Komolafe, 2016	Betrayal Responses and Personality Pathology: The Development of the Betrayal Scale	Measure
45	Lorona et al. 2016	Measuring State Mental Contamination and its Effect on Social Distance	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
46	Lorona et al. 2016	Sensitivity to being betrayed and betraying others in obsessive compulsive disorder and depression	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
47	Melli et al. 2016	Is it more disgusting if I think about it? Examining the interaction of obsessive beliefs and disgust propensity in clinical obsessive-compulsive disorder	Not related to MC
48	Millar et al. 2016	Mental contamination in the "dirty kiss": Imaginal betrayal or bodily fluids?	Not related to PTSD, Disgust and Trauma

49	Poli et al. 2016	Development and validation of the Self-Directed Moral Disgust Scale in a large Italian non-clinical sample.	Measure
50	Salkovskis & Millar, 2016	Still Cognitive After All These Years? Perspectives for a Cognitive Behavioural Theory of Obsessions and Where We Are 30Years Later	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
51	Brake et al. 2017	Self-disgust as a potential mechanism underlying the association between PTSD and suicide risk	Not related to MC
52	Clarke, 2017	A systematic review of the concept of self-disgust, and an empirical examination of its role in post-traumatic stress difficulties	Systematic review
53	Coughtrey et al. 2017	Mental Contamination	Book chapter
54	De Putter et al. 2017	Obsessions and compulsions in the lab: A meta-analysis of procedures to induce symptoms of obsessive-compulsive disorder	Not related to MC
55	Kennedy & Simonds, 2017	Does modifying personal responsibility moderate the mental contamination effect?	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
56	Kim et al. 2017	Medication Nonadherence Secondary to Choking Phobia (Phagophobia) in an Adolescent with Significant Trauma History: Addressing the Issue of Mental Contamination	Full text not available
57	Koster, 2017	The relationship between obsessive-compulsive symptoms and information processing	Not related to MC
58	Olatunji et al. 2017	Is Disgust Proneness Associated With Anxiety and Related Disorders? A Qualitative Review and Meta-Analysis of Group Comparison and Correlational Studies	Not related to MC
59	Sündermann & Veale, 2017	Complexity in obsessive-compulsive and body dysmorphic disorder—a functional approach to complex difficulties	Full text not available

60	Badour, 2018	The role of disgust in posttraumatic stress: A critical review of the empirical literature	Systematic review
61	Bilekli & Inozu, 2018	Mental contamination: The effects of religiosity	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
62	Fergus, 2018	Tolerance of negative emotion moderates the amplification of mental contamination following an evoking task: a randomized experimental study	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
63	Jacobi et al. 2018	Mental contamination obsessions: An examination across the obsessive-compulsive symptom dimensions	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
64	Khan & Grisham, 2018	Wiping your conscience clean: Investigating the Macbeth effect in individuals with high obsessive-compulsive contamination concerns	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
65	Lorona et al. 2018	Assessing State Mental Contamination: Development and Preliminary Validation of the State Mental Contamination Scale	Measure
66	Ojserkis, 2018	Examining the unique roles of disgust constructs in co-occurring posttraumatic stress and obsessive-compulsive symptoms	Full text not available
67	Ottaviani et al. 2018	Deontological morality can be experimentally enhanced by increasing disgust: A transcranial direct current stimulation study	Not related to MC
68	Radomsky et al. 2018	Abnormal and normal mental contamination	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
69	Zanjani et al. 2018	A structural model of relationship between disgust propensity and fear of contamination: The mediating role of mental contamination	Not related to PTSD and Trauma
70	Zerach & Levi-Belz, 2018	Moral injury process and its psychological consequences among Israeli combat veterans	Not related to MC
71	Zysk et al. 2018	The origins of mental contamination	Not related to PTSD, Disgust and Trauma

72	Brake et al. 2019	Posttraumatic Mental Contamination and the Interpersonal Psychological Theory of Suicide: Effects via DSM-5 PTSD Symptom Clusters	Objective not related
73	Clarke et al. 2019	A systematic review of the clinical utility of the concept of self-disgust	Systematic review
74	Clayson, 2019	A multimethod examination of the relevance of executive control to disgust and mental contamination among female assault survivors	Objective not related
75	Franklin & Raines, 2019	The overlap between OCD and PTSD: Examining self-reported symptom differentiation	Not related to MC
76	Poli et al. 2019	Different Disgust Domains Specifically Relate to Mental and Contact Contamination Fear in Obsessive-Compulsive Disorder: Evidence From a Path Analytic Model in an Italian Clinical Sample	Not related to PTSD and Trauma
77	Ching et al. 2020	Sexual Trauma, Cognitive Appraisals, and Sexual Intrusive Thoughts and Their Subtypes: A Moderated Mediation Analysis	Not related to MC
78	Howkins et al. 2020	Sensitivity to being betrayed and betraying others in Obsessive Compulsive Disorder	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
79	Jones et al. 2020	Disgust in PTSD	Book chapter
80	Marie & Hogg, 2020	The Traumatic Impact of Media Humiliation, Misrepresentation and Victim-Shaming on Narrative Identity and Well-Being	Not related to MC
81	Pagdin et al. 2020	'I was treated like dirt': evaluating links between betrayal and mental contamination in clinical samples	Full text not available
82	Romano et al. 2020	Autobiographical memory bias	Full text not available
83	Ypsilanti et al. 2020	Self-Disgust Is Associated With Loneliness, Mental Health Difficulties, and Eye-Gaze Avoidance in War Veterans With PTSD	Not related to MC

84	Baker et al. 2021	Interpersonal vs. Non-Interpersonal Cumulative Traumas and Psychiatric Symptoms in Treatment-Seeking Incarcerated Women	Not related to MC
85	Bynion & Feldner, 2021	Disgust versus Anger-Relevant Trauma Analogues: Associations with Affect and Disclosure Behavior	Not related to MC
86	Krauser & Radomsky, 2021	“Was I asking for it?”: An experimental investigation of perceived responsibility, mental contamination and workplace sexual harassment	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
87	Palombini et al. 2021	When self-harm is about preventing harm: emergency management of obsessive–compulsive disorder and associated self-harm	Not related to MC
88	Sookman et al. 2021	Knowledge and competency standards for specialized cognitive behavior therapy for adult obsessive-compulsive disorder	Not related to MC
89	Üzümçü et al. 2021	The role of gender, fear of self and disgust propensity in mental contamination: A model test using mental contamination induction	Not related to PTSD and Trauma
90	Akca & Gencoz, 2022	The Experience of Disgust in Women Exposed to Domestic Violence in Turkey	Not related to MC
91	Bishop & Reed, 2022	The integrated constructionist approach to emotions: A theoretical model for explaining alterations to positive emotional experiences in the aftermath of trauma	Not related to MC
92	Cruz et al. 2022	Developmental trauma: Conceptual framework, associated risks and comorbidities, and evaluation and treatment	Not related to MC
93	Falkon, 2022	Eww vs. Taboo: The Effect of Physical Contamination and Moral Transgressions on Feelings of Mental Contamination	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
94	Forte et al. 2022	Compulsive and Related Disorders	Book chapter
95	Howkins et al. 2022	Sensitivity to being betrayed and betraying others in obsessive compulsive disorder and depression	Not related to PTSD, Disgust and Trauma

96	Inozu et al. 2022	An examination of the fear of self and religiosity as either related or independent vulnerability factors for mental contamination	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
97	Murray & El-Leithy, 2022	Working with Complexity in PTSD: A Cognitive Therapy Approach	Book chapter
98	Pinciotti & Fisher, 2022	Perceived traumatic and stressful etiology of obsessive-compulsive disorder	Not related to MC
99	Pinciotti et al. 2022	Peritraumatic assault characteristics predict worsened obsessive-compulsive contamination symptoms in survivors of sexual trauma	Not related to MC
100	Pinciotti & Fisher, 2022	Psychiatry Research Communications	Not related to MC
101	Pinciotti et al. 2022	Sexual Orientation Differences in OCD Symptom Profiles in a Clinical Sample	Not related to MC
102	Salvo et al. 2022	Filthiness of Immorality: Manipulating Disgust and Moral Rigidity Through Noninvasive Brain Stimulation as a Promising Therapeutic Tool for Obsessive	Not related to MC
103	Sündermann & Veale, 2022	Obsessive-Compulsive Disorder: An Updated Cognitive Behavioral Approach	Full text not available
104	Tang et al. 2022	Mental contamination among people in China: A replication of a moral manipulation experiment	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
105	Thompson et al. 2022	Psychological flexibility and inflexibility in obsessive-compulsive symptom dimensions, disability, and quality of life: An online longitudinal study	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
106	Tipsword et al. 2022	Main and Interactive Effects of Negative Posttraumatic Cognitions and Disgust Sensitivity in Predicting Daily Experiences of Sexual Trauma-Related Mental Contamination	Full text not available
107	Airdrie et al. 2023	Treating trauma-driven OCD with narrative exposure therapy alongside cognitive behavioural therapy	Full text not available

108	Brouwer et al. 2023	Self-Disgust and Sexual Functioning: A Scenario-Based Study Testing the Ability of Sex-Related Experiences to Elicit Self-Directed Disgust	Not related to MC
109	Inozu et al. 2023	The role of disgust proneness and contamination-related thought-action fusion in mental contamination-related washing urges	Not related to PTSD and Trauma
110	Jones & Badour, 2023	Advancing the Measurement of Trauma-Related Shame Among Women With Histories of Interpersonal Trauma	Not related to MC
111	Millar et al. 2023	The current status of mental contamination in obsessive compulsive disorder: A systematic review	Not related to PTSD, Disgust and Trauma
112	Olatunji et al. 2023	Linking Self-Disgust, Negative Affect, and PTSD in Sexual Assault: An Ecological Momentary Assessment Approach	Full text not available
113	Tipsword et al. 2023	Daily Associations Between Trauma-Related Mental Contamination and Use of Specific Coping Strategies: Results of a Daily Monitoring Study	Objective not related
114	Wadsworth et al. 2023	Understanding the overlap between OCD and trauma: development of the OCD trauma timeline interview (OTTI) for clinical settings	Not related to MC

*Note:* MC = Mental Contamination, PTSD = Posttraumatic Stress Disorder; 13 studies were duplicates and therefore were excluded.

#### **Anexo 4. *The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT)***

O *The Mixed Methods Appraisal tool (MMAT)* (Hong et al., 2018) é uma ferramenta que permite a avaliação de estudos de métodos quantitativos, qualitativos e mistos. Os estudos são classificados, de acordo com as especificações do MMAT, em 1 de 5 categorias de *design* de investigação: Qualitativo, Descritivo, Randomizado, Não Randomizado e Misto. Após a classificação, são respondidas duas questões de *screening*: 1) Existe uma questão de investigação clara? 2) Os dados recolhidos permitem responder a esta questão de investigação?. Se a resposta a ambas as questões for afirmativa, os critérios de qualidade metodológica são então avaliados, num segundo momento. No caso de uma das respostas ser negativa, a qualidade metodológica desse estudo não é avaliada. Cada categoria de *design* de investigação tem 5 critérios de avaliação: “Yes”, indica que o critério é cumprido; “No” indica que o critério não é cumprido; “Cant tell” indica que a informação não é clara. Cada registo incluído recebe uma avaliação geral da pontuação resumida de "qualidade". A pontuação resumida é representada como uma fração entre o número de critérios cumpridos e o número de critérios avaliados. A qualidade dos estudos é posteriormente classificada como “Alta” (80-100% de critérios cumpridos), “Média” (40-60%) e “Baixa” (< 20%). Na presente revisão sistemática apenas serão incluídos os estudos classificados “Alta” qualidade.

**Tabela. 1**

*All Studies Quality Assessment Ratings using the MMAT*

Reviewer	First author	year	Citation	Screening		Quantitative Randomized Controlled Trials					Quantitative non-randomized					Quantitative descriptive studies					
				\$1- Are there clear research questions?	\$2- Do the collected data allow to address the research question?	Is randomization appropriately performed?	Are the groups comparable at baseline?	Are there complete outcome data?	Are outcome assessors blinded to the intervention provided?	Did the participants adhere to the assigned intervention??	Are the participants representative of the target population?	Are measurements appropriate regarding both the outcome and intervention (or exposure)?	Are there complete outcome data?	Are the confounders accounted for in the design and analysis?	During the study period, is the intervention administered (or exposure occurred) as intended?	Is the sampling strategy relevant to address the research question?	Is the sample representative of the target population?	Are the measurements appropriate?	Is the risk of non response bias low?	Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?	
BM	Fairbrother & Rachman	2004	Feelings of mental pollution subsequent to	Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Yes	Yes						
GD				Yes	Yes							Yes	Yes	Yes	Yes	Yes					
AR																					
Consensus				Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Yes	Yes						
BM	Olatunji et al.	2008	Mental pollution and PTSD symptoms in	Yes	Yes																
GD				Yes	No																
AR					No																
Consensus				Yes	No																
BM	Rachman et al.	2012	Mental contamination: The perpetrator	Yes	Yes	Cant tell	Yes	Yes	Cant tell	Yes											
GD				Yes	Yes	Cant tell	Yes	Yes	Cant tell	Yes											
AR																					
Consensus				Yes	Yes	Cant tell	Yes	Yes	Cant tell	Yes											
BM	Berman et al.	2012	Predictors of mental pollution: The contribution	Yes	Yes											Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	
GD				Yes	Yes												Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
AR																					
Consensus				Yes	Yes										Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	
BM	Badour et al.	2013	Disgust, mental contamination, and	No	No																
GD				No	No																
AR																					
Consensus				No	No																
BM	Badour et al.	2013	Examination of increased mental	Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes						
GD				Yes	Yes							Yes	Yes	Yes	Yes	Yes					
AR															Yes						
Consensus				Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Yes	Yes						

**Tabela. 1**

*All Studies Quality Assessment Ratings using the MMAT*

BM	Badour et al.	2014	Disgust as a unique affective predictor of	Yes	Yes										Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	
GD				Yes	Yes											Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
AR																				
Consensus				Yes	Yes										Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	
BM	Adams et al.	2014	Contamination aversion and posttraumatic	Yes	Yes					Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes						
GD				Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	No	Yes					
AR												Yes	Yes	Yes	No	Yes				
Consensus				Yes	Yes					Yes	Yes	Yes	No	Yes						
BM	Alves	2014	Atração e a contaminação mental: efeito no	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes										
GD				Yes	Yes	Yes	No	Yes	Cant tell	Yes										
AR							Yes													
Consensus				Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes										
BM	Ishikawa et al.	2015	Unwanted sexual experiences and	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Yes										
GD				Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes										
AR							No													
Consensus				Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Yes										
BM	Jacinto	2015	Indução de contaminação em estudantes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes										
GD						Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes										
AR																				
Consensus				Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes										
BM	Pires	2015	Indução de Contaminação Mental em	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes										
GD				Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes										
AR																				
Consensus				Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes										
BM	Fergus & Bardeen	2016	Main and Interactive Effects of Mental	Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Yes	Yes					
GD				Yes	Yes							Yes	Yes	Yes	Yes	Yes				
AR																				
Consensus				Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Yes	Yes					
BM	Ojserkis et al.	2018	Associations between mental contamination	Yes	Yes										Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	
GD				Yes	Yes											Yes	Yes	No	Yes	Cant tell
AR																			No	
Consensus				Yes	Yes										Yes	Yes	No	Yes	Yes	
BM	Brake et al.	2018	Mental contamination and trauma:	Yes	Yes										Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	
GD				Yes	Yes											Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
AR																				
Consensus				Yes	Yes										Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	

**Tabela. 1**

*All Studies Quality Assessment Ratings using the MMAT*

BM	Fergus et al.	2018	Metacognitive Beliefs Predict Greater Mental	Yes	Yes										Yes	No	Yes	Cant tell	Yes	
GD				Yes	Yes											Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes
AR																				
Consensus				Yes	Yes									Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes		
BM	Ojserkis et al.	2020	Obsessive-compulsive symptom profiles	Yes	Yes					Yes	Yes	No	Yes	Yes						
GD				Yes	Yes					Yes	Yes	No	Yes	Yes						
AR																				
Consensus				Yes	Yes					Yes	Yes	No	Yes	Yes						
BM	Doggett	2020	Trauma Type and Suicide Risk: Mediation	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes										
GD				Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes										
AR																				
Consensus				Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes											
BM	Pagdin et al.	2020	I was treated like dirt: Evaluating links between STUDY 2	Yes	Yes					Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes						
GD				Yes	Yes					Yes	Yes	Yes	No	Yes						
AR																				
Consensus				Yes	Yes					Yes	Yes	Yes	No	Yes						
BM	Brake et al.	2021	Mental contamination, disgust and	Yes	Yes					Yes	Yes	Yes	Yes	Yes						
GD				Yes	Yes					Yes	Yes	Yes	Yes	Yes						
AR																				
Consensus				Yes	Yes					Yes	Yes	Yes	Yes	Yes						
BM	Tipsword et al.	2022	Mental contamination, PTSD	Yes	Yes					Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes						
GD				Yes	Yes					Yes	Yes	Yes	Yes	Yes						
AR														Yes						
Consensus				Yes	Yes					Yes	Yes	Yes	Yes	Yes						
BM	Teixeira	2022	Estudo exploratório da contaminação	Yes	Yes					Yes	Yes	Yes	Yes	Yes						
GD				Yes	Yes					Yes	Yes	Yes	Yes	Yes						
AR																				
Consensus				Yes	Yes					Yes	Yes	Yes	Yes	Yes						
BM	French et al.	2023	Responses to autobiographical memories	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	No										
GD				Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes										
AR																				
Consensus				Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes										
BM	Badour et al.	2023	Obsessive-compulsive symptoms and	Yes	Yes					Yes	Yes	Yes	Yes	Yes						
GD				Yes	Yes					Yes	Yes	Yes	Yes	Yes						
AR																				
Consensus				Yes	Yes					Yes	Yes	Yes	Yes	Yes						

**Tabela. 1.1.**

*Mental Contamination and Posttraumatic Stress Disorder - Studies Quality Assessment Ratings using the MMAT*

Reviewer	First author	year	Citation	Screening		Quantitative Randomized Controlled Trials					Quantitative non-randomized					Quantitative descriptive studies				
				S1- Are there clear research questions?	S2- Do the collected data allow to address the research question?	Is randomization appropriately performed?	Are the groups comparable at baseline?	Are there complete outcome data?	Are outcome assessors blinded to the intervention provided?	Did the participants adhere to the assigned intervention??	Are the participants representative of the target population?	Are measurements appropriate regarding both the outcome and intervention (or exposure)?	Are there complete outcome data?	Are the confounders accounted for in the design and analysis?	During the study period, is the intervention administered (or exposure occurred) as intended?	Is the sampling strategy relevant to address the research question?	Is the sample representative of the target population?	Are the measurements appropriate?	Is the risk of non response bias low?	Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?
Mental Contamination and Posttraumatic Stress Disorder																				
BM	Fairbrother & Rachman	2004	Feelings of mental pollution subsequent to	Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Yes	Yes					
GD				Yes	Yes							Yes	Yes	Yes	Yes	Yes				
AR																				
Consensus				Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Yes	Yes					
BM	Adams et al.	2014	Contamination aversion and posttraumatic	Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes					
GD				Yes	Yes							Yes	Yes	Yes	No	Yes				
AR																				
Consensus				Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	No	Yes					
BM	Fergus & Bardeen	2016	Main and Interactive Effects of Mental	Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Yes	Yes					
GD				Yes	Yes							Yes	Yes	Yes	Yes	Yes				
AR																				
Consensus				Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Yes	Yes					
BM	Brake et al.	2018	Mental contamination and trauma:	Yes	Yes												Yes	Yes	Yes	
GD				Yes	Yes													Yes	Yes	Yes
AR																				
Consensus				Yes	Yes												Yes	Yes	Yes	
BM	Doggett	2020	Trauma Type and Suicide Risk: Mediating Role of	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes										
GD				Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes										
AR																				
Consensus				Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes										
BM	Tipsword et al.	2022	Mental contamination, PTSD symptoms.	Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes					
GD				Yes	Yes							Yes	Yes	Yes	Yes	Yes				
AR															Yes					
Consensus				Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Yes	Yes					
BM	Teixeira	2022	Estudo exploratório da contaminação	Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Yes	Yes					
GD				Yes	Yes							Yes	Yes	Yes	Yes	Yes				
AR																				
Consensus				Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Yes	Yes					
BM	Badour et al.	2023	Obsessive-compulsive symptoms and	Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Yes	Yes					
GD				Yes	Yes							Yes	Yes	Yes	Yes	Yes				
AR																				
Consensus				Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Yes	Yes					

**Tabela. 1.2.**

*Mental Contamination, Posttraumatic Stress Disorder and Disgust - Studies Quality Assessment Ratings using the MMAT*

Reviewer	First author	year	Citation	Screening		Quantitative Randomized Controlled Trials					Quantitative non-randomized				Quantitative descriptive studies					
				S1- Are there clear research questions?	S2- Do the collected data allow to address the research question?	Is randomization appropriately performed?	Are the groups comparable at baseline?	Are there complete outcome data?	Are outcome assessors blinded to the intervention provided?	Did the participants adhere to the assigned intervention??	Are the participants representative of the target population?	Are measurements appropriate regarding both the outcome and intervention (or exposure)?	Are there complete outcome data?	Are the confounders accounted for in the design and analysis?	During the study period, is the intervention administered (or exposure occurred) as intended?	Is the sampling strategy relevant to address the research question?	Is the sample representative of the target population?	Are the measurements appropriate?	Is the risk of non response bias low?	Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?
<b>Mental Contamination, Posttraumatic Stress Disorder and Disgust</b>																				
BM	Badour et al.	2013	Examination of increased mental contamination as a	Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes					
GD				Yes	Yes							Yes	Yes	Yes	Yes	Yes				
AR															Yes					
Consensus				Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Yes						
BM	Badour et al.	2014	Disgust as a unique affective predictor of mental	Yes	Yes										Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	
GD				Yes	Yes											Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
AR																				
Consensus				Yes	Yes										Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	
BM	Ojserkis et al.	2018	Associations between mental contamination.	Yes	Yes										Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	
GD				Yes	Yes											Yes	Yes	No	Yes	Cant tell
AR																		No		Yes
Consensus				Yes	Yes										Yes	Yes	No	Yes	Yes	
BM	Fergus et al.	2018	Metacognitive Beliefs Predict Greater Mental	Yes	Yes										Yes	No	Yes	Cant tell	Yes	
GD				Yes	Yes											Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes
AR																				
Consensus				Yes	Yes										Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes	
BM	Ojserkis et al.	2020	Obsessive-compulsive symptom profiles	Yes	Yes						Yes	Yes	No	Yes	Yes					
GD				Yes	Yes							Yes	Yes	No	Yes	Yes				
AR																				
Consensus				Yes	Yes						Yes	Yes	No	Yes	Yes					

**Tabela. 1.3.**

*Mental Contamination and Trauma- Studies Quality Assessment Ratings using the MMAT*

Reviewer	First author	year	Citation	Screening		Quantitative Randomized Controlled Trials					Quantitative non-randomized				Quantitative descriptive studies								
				S1- Are there clear research questions?	S2- Do the collected data allow to address the research question?	Is randomization appropriately performed?	Are the groups comparable at baseline?	Are there complete outcome data?	Are outcome assessors blinded to the intervention provided?	Did the participants adhere to the assigned intervention??	Are the participants representative of the target population?	Are measurements appropriate regarding both the outcome and intervention (or exposure)?	Are there complete outcome data?	Are the confounders accounted for in the design and analysis?	During the study period, is the intervention administered (or exposure occurred) as intended?	Is the sampling strategy relevant to address the research question?	Is the sample representative of the target population?	Are the measurements appropriate?	Is the risk of non response bias low?	Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?			
<b>Mental Contamination and Trauma</b>																							
BM	Berman et al.	2012	Predictors of mental pollution: The contribution	Yes	Yes												Yes	Yes	Yes	Yes	Yes		
GD				Yes	Yes														Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
AR																							
Consensus				Yes	Yes												Yes	Yes	Yes	Yes	Yes		
BM	Alves	2014	A traição e a contaminação mental: efeito no	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes													
GD				Yes	Yes	Yes	No	Yes	Cant tell	Yes													
AR							Yes																
Consensus				Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes													
BM	Jacinto	2015	Indução de contaminação em estudantes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes													
GD						Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes													
AR																							
Consensus				Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes													
BM	Pires	2015	Indução de Contaminação Mental em	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes													
GD				Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes													
AR																							
Consensus				Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes													
BM	Pagdin et al.	2020	'I was treated like dirt': Evaluating links between	Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes								
GD				Yes	Yes							Yes	Yes	Yes	No	Yes							
AR																							
Consensus				Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	No	Yes								
BM	French et al.	2023	Responses to autobiographical memories	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	No													
GD				Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes													
AR																							
Consensus				Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes													

**Tabela. 1.4.**

*Mental Contamination, Trauma and Disgust- Studies Quality Assessment Ratings using the MMAT*

Reviewer	First author	year	Citation	Screening		Quantitative Randomized Controlled Trials					Quantitative non-randomized					Quantitative descriptive studies				
				S1- Are there clear research questions?	S2- Do the collected data allow to address the research question?	Is randomization appropriately performed?	Are the groups comparable at baseline?	Are there complete outcome data?	Are outcome assessors blinded to the intervention provided?	Did the participants adhere to the assigned intervention??	Are the participants representative of the target population?	Are measurements appropriate regarding both the outcome and intervention (or exposure)?	Are there complete outcome data?	Are the confounders accounted for in the design and analysis?	During the study period, is the intervention administered (or exposure occurred) as intended?	Is the sampling strategy relevant to address the research question?	Is the sample representative of the target population?	Are the measurements appropriate?	Is the risk of non response bias low?	Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?
<b>Mental Contamination, Trauma and Disgust</b>																				
BM	Alves	2014	A traição e a contaminação mental: efeito no	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes										
GD				Yes	Yes	Yes	No	Yes	Cant tell	Yes										
AR						Yes														
Consensus				Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes										
BM	Jacinto	2015	Indução de contaminação em estudantes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes										
GD						Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes										
AR																				
Consensus				Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes										
BM	Pires	2015	Indução de Contaminação Mental em	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes										
GD				Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes										
AR																				
Consensus				Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes										
BM	Brake et al.	2021	Mental contamination, disgust, and other	Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Yes	Yes					
GD				Yes	Yes							Yes	Yes	Yes	Yes	Yes				
AR																				
Consensus				Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Yes	Yes					
BM	Teixeira	2022	Estudo exploratório da contaminação	Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Yes	Yes					
GD				Yes	Yes							Yes	Yes	Yes	Yes	Yes				
AR																				
Consensus				Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Yes	Yes					

**Tabela. 1.5.**

*Mental Contamination and Sexual Trauma- Studies Quality Assessment Ratings using the MMAT*

Reviewer	First author	year	Citation	Screening		Quantitative Randomized Controlled Trials					Quantitative non-randomized				Quantitative descriptive studies						
				S1- Are there clear research questions?	S2- Do the collected data allow to address the research question?	Is randomization appropriately performed?	Are the groups comparable at baseline?	Are there complete outcome data?	Are outcome assessors blinded to the intervention provided?	Did the participants adhere to the assigned intervention??	Are the participants representative of the target population?	Are measurements appropriate regarding both the outcome and intervention (or exposure)?	Are there complete outcome data?	Are the confounders accounted for in the design and analysis?	During the study period, is the intervention administered (or exposure occurred) as intended?	Is the sampling strategy relevant to address the research question?	Is the sample representative of the target population?	Are the measurements appropriate?	Is the risk of non response bias low?	Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?	
<b>Mental Contamination and Sexual Trauma</b>																					
BM	Adams et al.	2014	Contamination aversion and posttraumatic	Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Cant tell	Yes						
GD				Yes	Yes							Yes	Yes	Yes	No	Yes					
AR																					
Consensus				Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	No	Yes						
BM	Ishikawa et al.	2015	Unwanted sexual experiences and cognitive appraisals	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Yes											
GD				Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes											
AR							No														
Consensus				Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Yes											
BM	Brake et al.	2018	Mental contamination and trauma:	Yes	Yes											Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	
GD				Yes	Yes												Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
AR																					
Consensus				Yes	Yes											Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	
BM	Doggett	2020	Trauma Type and Suicide Risk: Mediating Role of	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes											
GD				Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes											
AR																					
Consensus				Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes											
BM	Teixeira	2022	Estudo exploratório da contaminação	Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Yes	Yes						
GD				Yes	Yes							Yes	Yes	Yes	Yes	Yes					
AR																					
Consensus				Yes	Yes						Yes	Yes	Yes	Yes	Yes						

## Anexo 5. Instrumentos de Avaliação de Contaminação Mental

**Tabela. 1**

*Measurement of Mental Contamination and Related Constructs*

Measure	Purpose, Composition and Scoring	Psychometric properties	Translation & psychometric properties
Mental Contamination Report (MCR) - Herba & Rachman, 2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Used in <math>n = 1</math> of the included studies</li> <li>- 29-item questionnaire developed to be used in conjunction with the “dirty kiss” audiotape to assess</li> <li>- Three indices: feelings of dirtiness, urges to wash and negative emotions</li> <li>- 5- point scale ranging from 1 (Not at all) to 5 (Very much).</li> <li>- It also includes three manipulation check questions</li> </ul>	N/R	N/A
Mental Pollution Questionnaire (MPQ) (MPQ-I/MPQ-W) - Cogle et al., 2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Used in <math>n = 1</math> of the included studies</li> <li>- 8-item self-report questionnaire.</li> <li>- Respondents are presented with several statements and are asked to rate agreement on a Likert scale from 1 (strongly disagree) to 7 (strongly agree).</li> <li>- Subscales: MPQ-I (The inward contamination subscale pertains to a sense of inward contamination not linked to washing behaviors)</li> <li>- MPQ-W (washing rituals performed in response to perceived mental pollution)</li> <li>- Higher scores associated with greater obsessions, contamination and washing symptoms.</li> </ul>	Internal consistency: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Total scale: <math>\alpha = .86</math></li> <li>- Washing - <math>\alpha = .87</math></li> <li>- Ideation - <math>\alpha = .85</math></li> </ul> Test-retest reliability: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Total scale: <math>r = .88, p &lt; .0001</math></li> <li>- Washing: <math>r = .90, p &lt; .0001</math></li> <li>- Ideation: <math>r = .82, p &lt; .0001</math></li> </ul>	N/A
The Vancouver Obsessional Compulsive Inventory - Mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Used in <math>n = 8</math> of the included studies</li> <li>- 20-item self-report questionnaire</li> </ul>	Internal consistency: <ul style="list-style-type: none"> <li>- OCD Contamination group:</li> </ul>	N/A

Contamination Scale (VOCI-MC) - Rachman, 2005a	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Designed to assess symptoms of mental contamination.</li> <li>- The items are rated on a 5-point Likert-type scale ranging from 0 (not at all) to 4 (very much)</li> <li>- Higher scores indicate higher levels of mental contamination.</li> </ul>	<p><math>\alpha = .94</math></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- OCD Non-Contamination: <math>\alpha = .97</math></li> <li>- Anxious Control: <math>\alpha = .96</math></li> <li>- Student Control: <math>\alpha = .93</math></li> </ul> <p>Test-retest reliability:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- OCD: <math>r = .70, p &lt; .001</math></li> <li>- Anxious control: <math>r = .76, p &lt; .001</math></li> <li>- Students Control: <math>r = .61, p &lt; .001</math></li> </ul>	
Sexual Assault and Rape Appraisals (SARA) - Fairbrother & Rachman, 2004	<p>Radomsky et al. 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Used in <math>n = 2</math> of the included studies</li> <li>- 80-item questionnaire</li> <li>- Designed to to assess mental pollution and women's appraisals of their sexual assault and its sequelae.</li> <li>- 4 subscales (self, world, future, and current symptoms)</li> <li>- Participants are asked to indicate the extent to which they believe a statement is true about their perceptions of their sexual assault/rape experience on a four-point scale from 0 (not at all true) to 3 (completely true).</li> </ul>	<p>Radomsky et al. 2014</p> <p>Internal consistency:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <math>(.83 &lt; \alpha &lt; .97)</math></li> <li>- Mental pollution items (<math>\alpha = 0.84</math>)</li> </ul> <p>4 subscales (self, world, future, and current symptoms) correlated with each other:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <math>(.45 &lt; r &lt; .85)</math></li> </ul>	N/A
Contamination Sensitive Scale (S-CTN) - Rachman, 2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Used in <math>n = 4</math> of the included studies</li> <li>- 24 item self-report instrument</li> <li>- Designed to assess sensitivity to contamination.</li> <li>- Participants rate the extent to which they agree with statements on a 5 point <i>Likert</i> type scale ranging from 0 (strongly disagree) to 4 (strongly agree)</li> </ul>	<p>Internal consistency:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <math>\alpha = .92</math></li> </ul>	Portuguese Version is being adapted in the University of Algarve

	Coughtrey et al., 2012	Rachman, 2006 <i>cit in</i> Coughtrey et al., 2012	
State Mental Contamination Scale (SMCS) - Lorona et al., 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Used in <math>n = 5</math> of the included studies</li> <li>- 15-item self-report measure</li> <li>- Designed to assess state mental contamination</li> <li>- Items are rated using a 5-point Likert type scale ranging from 0 (Strongly disagree) to 4 (Strongly agree). A total score is derived by summing the 15 item scores.</li> <li>- Higher scores indicate greater state mental contamination</li> </ul>	<p>Internal consistency:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <math>\alpha = .97</math></li> </ul>	N/A
Posttraumatic Experience of Mental Contamination Scale (PEMC) - Brake et al., 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Used in <math>n = 4</math> of the included studies</li> <li>- Items within the PEMC were adapted (from VOCI-MC) to reference mental contamination following trauma exposure.</li> <li>- 20-item self-report scale</li> <li>- The PEMC scale uses a 5-point Likert scale ranging from 0 (Not at all) to 4 (Very much)</li> <li>- Higher scores indicate greater PMC</li> </ul>	<p>Internal consistency:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <math>\alpha = .98</math></li> </ul> <p>The PEMC and VOCI-MC exhibited a significant positive correlation with one another:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <math>r = .71, p &lt; .001</math></li> </ul>	N/A
Appraisals/Mental pollution interview - Fairbrother, 2002	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Used in <math>n = 1</math> of the included studies</li> <li>- Semistructured interview to assess women's appraisals of their sexual assault (including respect to themselves, the world, other people, relationships with others, future, other people's reactions to them upon learning of the assault, and their initial and current symptoms) and its sequelae, and feelings of mental pollution.</li> <li>- Answers rate the degree to which they perceived these changes to be negative and important for them, using a scale ranging from 0 to 100.</li> </ul>	N/R	N/A

## Anexo 6. Instrumentos de Avaliação de Perturbação de Stress Pós-Traumático

**Tabela. 1**

*Measurement of Posttraumatic Stress Disorder and Related Constructs*

Measure	Purpose, Composition and Scoring	Psychometric properties	Translation & psychometric properties
Clinician Administered PTSD Scale (CAPS) – Blake et al., 1995	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Used in <math>n = 4</math> of the included studies</li> <li>- Semi-structured interview assessing core and associated symptoms of PTSD. It measures past-month frequency and intensity of 17 posttraumatic stress symptoms and a dichotomous index of current PTSD diagnosis.</li> </ul>	Internal consistency: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 17 items: <math>\alpha = .94</math></li> <li>- Severity scores: <math>\alpha = .85</math> to <math>.87</math></li> </ul> Test-retest reliability: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 17 items: <math>r = .90</math> to <math>.98</math></li> </ul>	N/A
PTSD Symptoms Scale – Self-Report (PSS-R) – Foa et al., 1993	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Used in <math>n = 1</math> of the included studies.</li> <li>- 17-item questionnaire.</li> <li>- Designed to assess PTSD as defined by DSM-III-R criteria.</li> <li>- Three subscales (re-experiencing, avoidance and numbing, and arousal) representing the full range of PTSD symptoms.</li> </ul>	Internal consistency: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Total scale: <math>\alpha = .91</math></li> <li>- Re-experiencing: <math>\alpha = .78</math></li> <li>- Avoidance: <math>\alpha = .80</math></li> <li>- Arousal: <math>\alpha = .82</math></li> </ul> Test-retest reliability: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Total scale: <math>r = .74</math></li> <li>- Re-experiencing: <math>r = .66, p &lt; .001</math></li> <li>- Avoidance: <math>r = .56, p &lt; .005</math></li> <li>- Arousal: <math>r = .71</math>.</li> </ul>	N/A
PTSD Checklist-5-Civilian Version (PCL-5) - Weathers & Litz, 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Used in <math>n = 8</math> of the included studies</li> <li>- 20-item questionnaire.</li> <li>- Designed to assess frequency and intensity of PTSD symptoms during the past month.</li> </ul>	Internal Consistency: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Total scale: <math>\alpha = .94</math></li> </ul> Test-retest reliability:	N/A

- Responses are rated using a 5-point Likert type scale ranging from 0 (Not at all) to 4 (Extremely).
  - Higher scores indicate greater PTS symptoms.
  - Scores include a total score, as well as intrusion, avoidance, cognition, and arousal symptom scores.
- Total scale:  $r = .82$

Blevins et al., (2015)

Posttraumatic Stress Disorder Checklist – Civilian Version (PCL-C) - Weathers et al., 1993

- Used in  $n = 1$  of the included studies
- 17-item questionnaire.
- Designed to assess DSM-III-R symptoms of PTSD.
- Responses are rated using a 5-point Likert type scale ranging from 0 (Not at all) to 4 (Extremely).

Blevins et al., (2015)

- Internal Consistency:
- Total scale:  $\alpha = .96$

**Portuguese Version:** Marcelino & Gonçalves, 2012

- Internal Consistency:
- Total scale:  $\alpha = .94$

Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5) - Weathers et al., 2013

- Used in  $n = 2$  of the included studies
- Semi-structured interview.
- Designed to assess the frequency and intensity of DSM-5 PTSD symptoms, past-month total symptom severity and severity for four cluster scores: intrusions, avoidance, negative alterations in cognitions and mood (NACM), and alterations in arousal and reactivity.

Internal Consistency:

- Total scale:  $\alpha = .88$
- Intrusions:  $\alpha = .77$
- Avoidance:  $\alpha = .55$
- NACM:  $\alpha = .77$
- Alterations in arousal and reactivity:  $\alpha = .65$

N/A

Test-retest reliability:

- Total scale:  $r = .78$

Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI) – Foa et al., 1999

- Used in  $n = 1$  of the included studies
- 36-item questionnaire
- Designed to assess individuals beliefs associated with a past traumatic event.

Internal Consistency:

- Total scale:  $\alpha = .97$
- Negative Cognitions About Self:  $\alpha = .97$
- Negative Cognitions About the World:  $\alpha = .88$

N/A

- Responses are rated using 7-point Likert-type scale ranging from 1 (totally disagree) to 7 (totally agree).
- Negative cognitions assessed include beliefs about the self, the world and self-blame.

- Self-Blame:  $\alpha = .86$ .

Test-retest reliability:

- Total scale:  $r = .85$
- Negative Cognitions About Self:  $r = .86$
- Negative Cognitions About the World:  $r = .81$
- Self-Blame:  $r = .80$

The Impact of Event Scale-Revised (IES-R) - Weiss & Marmar, 1997

- Used in  $n = 2$  of the included studies
- 22 item questionnaire.
- Responses are rated using a 5-point Likert type scale ranging from 0 (Not at all) to 4 (Extremely).
- The tool asks about intrusive, avoidance and hyperarousal.

Internal Consistency:

- Total scale:  $\alpha = .94$
- Intrusion:  $\alpha = .88$
- Avoidance:  $\alpha = .90$
- Hyperarousal:  $\alpha = .81$

**Japanese Version:** Asukai et al., (2002)

Internal Consistency:

- Intrusion:  $\alpha = .91$
- Avoidance:  $\alpha = .88$
- Hyperarousal:  $\alpha = .86$

Christianson & Marren, 2008

Sveen et al., 2010

Weiss & Marmar, 1997

## Anexo 7. Instrumentos de Avaliação de Nojo

**Tabela. 1**

*Measurement of Disgust and Related Constructs*

Measure	Purpose, Composition and Scoring	Psychometric properties	Translation & psychometric properties
Disgust Propensity and Sensitivity Scale-Revised (DPSS-R) - van Overveld et al., 2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Used in <math>n = 4</math> of the included studies</li> <li>- 16-item questionnaire.</li> <li>- Responses are rated using a 5-point Likert type scale ranging from 0 (never) to 5 (always).</li> <li>- Designed to assess the propensity to experience disgust and negative appraisals of disgust.</li> <li>- 2 subscales: Disgust Propensity and Disgust Sensitivity</li> <li>- Higher scores reflect greater disgust proneness.</li> </ul>	<p>Internal consistency:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disgust Propensity: <math>\alpha = .78</math></li> <li>- Disgust Sensitivity: <math>\alpha = .77</math></li> </ul> <p>Test-retest reliability:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disgust Propensity: <math>r = .69</math></li> <li>- Disgust Sensitivity: <math>r = .77</math></li> </ul>	N/A
Disgust Scale-Revised (DS-R) – Haidt et al., 1994	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Used in <math>n = 2</math> of the included studies</li> <li>- 27 item questionnaire.</li> <li>- Design to assess disgust sensitivity.</li> <li>- Three main domains of disgust: core, contamination and animal reminder.</li> <li>- Responses are rated using a Likert type scale, in which the first 14 items are rated from 0 (Strongly disagree) to 4 (Strongly agree) and the other half of the items are rated from 0 (No disgust or repugnance at all) to 4 (Extreme disgust or repugnance).</li> </ul>	<p>Internal Consistency:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Total scale: <math>\alpha = .84</math></li> <li>- Core Disgust: <math>\alpha = .74</math></li> <li>- Animal Reminder Disgust: <math>\alpha = .78</math></li> <li>- Contamination-Based Disgust: <math>\alpha = .61</math></li> </ul>	<p><b>Portuguese Version:</b> Ferreira-Santos et al., 2011</p> <p>Internal Consistency:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Total scale: <math>\alpha = .83</math></li> <li>- Core Disgust: <math>\alpha = .71</math></li> <li>- Animal Reminder Disgust: <math>\alpha = .74</math></li> <li>- Contamination-Based Disgust: <math>\alpha = .54</math></li> </ul>
Peritraumatic Disgust and Fear – Assessed in Badour et al., 2014	<p>Olatunji et al., 2007</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Used in <math>n = 1</math> of the included studies</li> <li>- Participants are asked to provide a rating using a scale from 0 to 100 that assesses the</li> </ul>	<p>Olatunji et al., 2007</p> <p>N/R</p>	<p>Teixeira, 2022</p> <p>N/A</p>

degree to which they experienced peritraumatic fear, self-focused disgust and perpetrator-focused disgust during the trauma.

<p>VAS - Freyd, 1923 Assessed in Brake et al., 2021</p>	<p>Badour et al., 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Used in <math>n = 1</math> of the included studies</li> <li>- Participants rated the degree to which they had experienced negative emotions (anxiety, anger, sadness, disgust, shame, guilt, and hopelessness) since their last daily assessment using seven visual analog scales from 0 to 100.</li> <li>- Scales used emotion-specific descriptors (e.g., no [emotion]/extreme [emotion])</li> <li>- Participants answer via digital sliders.</li> </ul>	<p>N/R</p>	<p>N/A</p>
<p>Structured Interview (Portuguese) – Assessed in Alves (2014), Jacinto (2015) e Pires (2015)</p>	<p>Brake et al., 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Used in <math>n = 3</math> of the included studies</li> <li>- 12 questions related to mental contamination, washing rituals, feelings of discomfort and disgust.</li> <li>- The interview used closed answer questions and analogical visual scales.</li> </ul>	<p>N/R</p>	<p>N/A</p>

---

## Anexo 8. Instrumentos de Avaliação de Trauma

**Tabela. 1**

*Measurement of Trauma and Related Constructs*

Measure	Purpose, Composition and Scoring	Psychometric properties	Translation & psychometric properties
Perception of Betrayal Scale (POBS) - Pagdin et al., 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Used in <math>n = 1</math> of the included studies</li> <li>- 27 item questionnaire.</li> <li>- Designed to assess the impact of betrayal.</li> </ul>	Internal consistency: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Total scale: <math>\alpha = .95</math></li> </ul> Test-retest reliability: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Total scale: <math>r = (0.64 &lt; r &lt; 0.91)</math></li> </ul>	N/A
Betrayal Screening Measure – Self (BSM-Self) and Others (BSM-Others) - Millar & Salkovskis (in prep)	Pagdin et al., 2020 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Used in <math>n = 1</math> of the included studies</li> <li>- 21-item questionnaires.</li> <li>- BSM is divided into dismissive and abusive subtypes.</li> <li>- BSM-Self: Designed to assess whether participants have experienced being a victim of each of seven types of betrayal (yes/no, response) and the impact of the betrayal at the time and over the course of their life, ranging from 0 (not at all) to 100 (extremely strong impact).</li> <li>- BSM-Others: Designed to assess whether they have perpetrated each of seven types of betrayal (same format as BSM-Self)</li> </ul>	Pagdin et al., 2020 BSM-Self Internal Consistency: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dismissive at the time: <math>\alpha = .63</math></li> <li>- Dismissive lifetime: <math>\alpha = .71</math></li> <li>- Abusive at the time: <math>\alpha = .57</math></li> <li>- Abusive lifetime: <math>\alpha = .63</math></li> </ul> BSM-Self Internal Consistency: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dismissive at the time: <math>\alpha = .70</math></li> <li>- Dismissive lifetime: <math>\alpha = .74</math></li> <li>- Abusive at the time: <math>\alpha = .54</math>) and</li> <li>- Abusive lifetime: <math>\alpha = .52</math></li> </ul>	N/A

Trauma History Questionnaire (THQ) - Hooper et al., 2011	<p>French et al., 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Used in <math>n = 1</math> of the included studies</li> <li>- 24 question self-report measure</li> <li>- Designed to assess past trauma(s) types (crime-related events, general disaster and trauma and unwanted physical and sexual experiences) and frequency.</li> <li>- Responses in a yes/no format.</li> </ul>	<p>French et al., 2023</p> <p>Internal consistency:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Total scale: <math>\alpha = .77</math></li> </ul>	N/A
		Dogget, 2020	

---

