

ABUSO NO CONTEXTO DO RELACIONAMENTO ÍNTIMO COM O COMPANHEIRO: DEFINIÇÃO, PREVALÊNCIA, CAUSAS E EFEITOS

Carla Paiva & Bárbara Figueiredo*

Departamento de Psicologia da Universidade do Minho

RESUMO: Este artigo trata a problemática do abuso no contexto do relacionamento íntimo com o companheiro. Neste contexto, apresenta a definição dos diferentes tipos de abuso – abuso físico, abuso sexual e abuso psicológico – e a prevalência com que os mesmos têm sido reportados em diversos países. Discute as possíveis causas do abuso, conceptualizadas no quadro da teoria da vinculação, que enfatiza o impacto da qualidade das relações significativas, nomeadamente com as figuras parentais, e particularmente o impacto das circunstâncias de abuso sofridas durante a infância, na construção dos “modelos internos dinâmicos”, os quais, por sua vez, interferem no estabelecimento do relacionamento com o companheiro na idade adulta. Descreve ainda os efeitos do abuso, ao nível da saúde física e mental, procurando realçar a importância da qualidade das relações interpessoais significativas na saúde e bem-estar dos indivíduos na idade adulta.

Palavras chave: Abuso físico, Abuso psicológico, Abuso sexual, Relações íntimas, Saúde, Vinculação.

ABUSE IN THE CONTEXT OF INTIMATE PARTNER RELATIONSHIP: DEFINITION, PREVALENCE, CAUSES AND EFFECTS

ABSTRACT: This article refers to abuse phenomena in the context of intimate relationship with a partner. It presents a definition of the different kinds of abuse – physical abuse, sexual abuse, and psychological abuse – and the prevalence they have been reported in several countries. It shows the possible causes of abuse, conceptualized attending specifically to attachment theory, which emphasizes the impact of the quality of significant relationships during childhood, and particularly the impact of abusive circumstances on the construction of “internal working models”, whose interferes on the quality of the relationship with a partner in adulthood. It makes reference also to the effects of abuse experiences in the scope of intimate relationships on physical and mental health of individuals, strengthening the importance of the quality of interpersonal significant relationships on health and well being of individuals during adulthood.

Key words: Health, Intimate relationships, Physical abuse, Psychological abuse, Sexual abuse.

* Contactar para E-mail: cpaiva@iep.uminho.pt, bbfi@iep.uminho.pt

Este trabalho foi desenvolvido com o apoio da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (SFR/BD/6943/2001).

INTRODUÇÃO

É do conhecimento científico e geral que as relações íntimas, quer sejam maritais, coabitacionais ou de namoro, são por vezes pautadas pela presença de algum índice de disfunção e de abuso (e.g., Barnett, Miller-Perrin, & Perrin, 1997; Gelles & Straus, 1988).

Conhecer quais os factores envolvidos neste tipo de incidentes poderá ter elevado interesse, não só em termos da prevenção primária, como também em termos da intervenção a encetar junto das pessoas envolvidas em relações abusivas.

Neste artigo, iremos tratar do abuso no contexto do relacionamento íntimo com o companheiro, frisando as suas causas, bem como as consequências adversas que daí podem advir. Situar-nos-emos na idade adulta, dando particular relevo ao início da idade adulta, porque é neste momento que o abuso tende a ser mais prevalente (Bachman & Saltzman, 1995) e que a qualidade do relacionamento com o companheiro pode ser mais determinante para a sua duração e qualidade futura, com implicações em termos da saúde dos indivíduos.

PREVALÊNCIA

Em 1981, James Makepeace refere pela primeira vez que 21% dos estudantes pré-universitários experienciam ou perpetraram um ou mais actos de agressão física no contexto das suas relações com o companheiro. Esta investigação pioneira, ao incluir o abuso físico e sexual no estudo das relações interpessoais íntimas, motivou, durante as décadas de 80 e 90, uma crescente ênfase nesta problemática, que até aí havia sido pouco estudada, nomeadamente em Portugal.

Nos EUA, estima-se que 4 milhões de mulheres por ano são vítimas de algum tipo de agressão séria por parte do companheiro, e cerca de 1 milhão por ano vítima de violência não fatal (Rush, 2000). O grupo que reporta mais violência é o dos 19 aos 29 anos de idade, alertando para a maior necessidade de prevenção nesta faixa etária (Bachman & Saltzman, 1995). Só no ano de 1996, as estatísticas oficiais dão conta que 1,5 milhões de mulheres e 834.700 homens sofreram abuso físico ou sexual por parte do seu companheiro (Tjaden & Thoennes, 2000). Em 1998, cerca de 1.830 homicídios foram atribuídos ao companheiro, sendo que 3/4 das vítimas são mulheres (Rennison & Welchans, 2000). Entre os anos de 1993 e 1998, cerca de 2/3 das vítimas de abuso pelo companheiro referem sequelas físicas, enquanto que 1/3 reporta apenas ameaças ou tentativas de violência.

Entre as vítimas com sequelas graves (por exemplo, ossos partidos, perfurações de balas) a percentagem entre homens e mulheres é bastante

semelhante (4 e 5% respectivamente), o mesmo não acontecendo para as sequelas menores (por exemplo, cortes e feridas), que são mais frequentemente encontradas nas mulheres (mais de 4/10) do que nos homens (menos de 3/10).

A maioria das vítimas de abuso pelo companheiro não procura assistência médica para tratamento das sequelas decorrentes do mesmo, o que acontece em cerca de 6/10 mulheres e homens vítimas de abuso pelo companheiro (op. cit.).

Abuso físico

O abuso físico é operacionalizado como “*o uso de ameaça ou força física ou restrição levada a cabo no sentido de causar dor ou injúria a outrem*” (Sugarman & Hotaling, 1989, p.4). Atendendo à ocorrência deste tipo de abuso no contexto das relações interpessoais íntimas, faremos uma breve referência a alguns estudos de prevalência, a maioria dos quais realizados nos EUA.

Sugarman e Hotaling (1989), identificaram onze trabalhos que relatam as elevadas taxas de agressão física no contexto das relações íntimas pré-maritais, que variam entre 20 e 59%. Ainda estes autores, utilizando uma amostra de estudantes americanos, estimam que cerca de 33% dos homens tiveram comportamentos de abuso físico e 36% das mulheres foram vítimas deste tipo de abuso no contexto das suas relações interpessoais íntimas (op. cit.).

Numa amostra representativa da população americana de indivíduos não casados e com idades entre os 18 e os 30 anos, Stets e Henderson (1991) constatam que 30% dos sujeitos referem ter sido vítima de agressão física, nos 12 meses que antecederam à investigação.

Por sua vez, Bergman (1992), numa amostra de estudantes pré-universitários americanos, encontra que 15,7% das mulheres e 7,8% dos homens referem abuso físico por parte do companheiro.

Carver (2000), numa amostra de estudantes (pré-universitários) americanos do sexo feminino que responderam às *Revised Conflict Tactics Scales* (CTS-2, Straus, Hamby, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996), observa também que um número elevado de mulheres está envolvido numa relação violenta com o companheiro (52%).

Numa amostra de estudantes universitários americanos de ambos os sexos ($N=247$), Dye e Eckhardt (2000) observam que 27% reportam ter perpetrado algum tipo de agressão física contra o seu actual companheiro.

Entretanto, no Canadá, Barnes, Greenwood e Sommer (1991), encontram que, numa amostra de estudantes pré-universitários do sexo masculino ($N=202$), 42% dos sujeitos refere ter praticado algum tipo de abuso físico com a companheira.

Mais recentemente, Straus, Aldrighi, Borochowitz, Brownridge, Chan, Figueiredo, et al. (2002) considerando a prevalência de abuso físico numa amostra de 3.086 estudantes universitários de ambos os sexos oriundos de 14 países, mostram que 28,2% dos sujeitos inquiridos relatam ter perpetrado

algum tipo de abuso físico sobre o companheiro (27,7% do sexo masculino e 28,7% do sexo feminino). Para além disso, em 9,7% da amostra estão presentes formas mais severas de abuso físico, embora esta prevalência oscile consoante os países entre 16 e 51%. Quando se comparam os diferentes locais onde o estudo foi realizado, é no México (Juarez) que se encontram valores superiores de abuso físico no relacionamento íntimo (referido por 51% dos participantes), nomeadamente nas suas formas mais severas (15,9%). Entre os países em que é menor a prevalência de abuso físico perpetrado sobre o companheiro, encontra-se o Canadá (Hamilton), tanto para o abuso físico total (16,1%), como para as formas mais severas deste tipo de abuso (5,8%). Portugal e Israel apresentam valores ligeiramente inferiores à maioria dos países, no que concerne ao abuso físico, quer em termos gerais (20%), quer no referente às suas formas mais severas (7,1%).

Estes estudos, focalizados essencialmente nas relações pré-maritais e atendendo ao número de vítimas ou ao número de agressores, mostram que o abuso físico acontece com frequência no quadro do relacionamento íntimo com o companheiro (15 a 50%), tanto na idade adulta, como sobretudo no início da idade adulta.

Abuso sexual

O abuso sexual é habitualmente definido como “*uma interacção sexual conseguida contra a vontade do outro, através do uso da ameaça, força física, persuasão, uso de álcool/drogas, ou recurso a uma posição de autoridade*” (Koss, 1988, p.10). Entre 6 a 28% das mulheres refere ter sido violada (i.e., penetração conseguida através do uso de ameaça ou força) por um namorado ou pessoa conhecida (DeKerseredy & Schwartz, 1998; Kilpatrick, Best, Saunders, & Vernon, 1988; Koss, Gidycz, & Wisniewski, 1987; Muehlenhard & Linton, 1987). Quando na definição de abuso sexual, se inclui a tentativa de violação, a proporção de mulheres que refere abuso sexual aumenta para 39% (Koss, 1988).

Mais de 50% dos sujeitos de uma amostra representativa de estudantes universitários do sexo feminino referem ter sido vítima de algum tipo de experiência sexual indesejada no relacionamento com o companheiro, sendo que 12% destes actos foram perpetrados numa relação casual e 43% em relações estabelecidas (Abbey, Ross, McDuffie, & McAuslan, 1996).

Bergman (1992) constata que, numa amostra de estudantes universitários, cerca de 15.7% das mulheres e 4.4% dos homens relatam abuso sexual pelo companheiro.

Straus et al. (2002), no estudo supracitado, encontram que 24,7% dos sujeitos de uma amostra de estudantes universitários de 14 países ($N=3086$), perpetraram coerção sexual sobre o companheiro (39,9% dos sujeitos do sexo masculino e 18,6% do sexo feminino), sendo que 3% referem ter feito uso de

ameaças e 3,2% ter feito uso da força para conseguir o relacionamento sexual. O Brasil é o país que apresenta valores superiores de coerção sexual sobre o companheiro (41,6%); em Portugal (23%), a prevalência é semelhante à maioria dos países (24,7%); outros locais denotam valores mais baixos: Hong Kong (7,5%), seguido dos USA (Utah) (13,7%). Nas formas mais severas de coerção sexual, o uso da força para conseguir o relacionamento sexual com o companheiro é mais prevalente no Texas (6,3%) e Canadá (Winnipeg) (5,9%) e menos prevalente na Suíça (parte alemã) (1,1%), Israel e Portugal (1,5%).

Abuso psicológico

O abuso psicológico é definido como “*um padrão de comunicação, quer verbal ou não verbal, com a intenção de causar sofrimento psicológico na outra pessoa, ou que é percebido como tendo essa intenção*” (Straus & Sweet, 1992).

Straus e Sweet (1992), ao estudar 5232 casais norte-americanos, encontram valores elevados de prevalência de abuso psicológico, semelhantes para homens (26%) e mulheres (25%), e mostram que a presença de abuso psicológico se associa à posterior ocorrência de abuso físico.

Stets (1990), numa investigação alargada à população americana, verifica que 65% dos homens têm comportamentos de abuso verbal ou psicológico com a companheira.

Coker, Smith, Bethea, King, e McKeown (2000a), numa amostra de 1152 mulheres com idades entre 18 e 65 anos, observam que 53,6% relatam alguma forma de abuso (físico, sexual ou psicológico) perpetrado pelo companheiro, sendo que 13,6% reportam especificamente abuso psicológico na ausência dos outros tipos de abuso.

Numa amostra de estudantes universitários portugueses de ambos os sexos ($N=318$), verificou-se que um elevado número de indivíduos perpetra abuso psicológico no relacionamento íntimo (53%), sendo que 19% se referem a experiências severas de abuso psicológico, tais como humilhar ou injuriar o companheiro (Paiva & Figueiredo, *in preparation*).

Interessa agora explicar quais os factores que determinam a qualidade das relações interpessoais íntimas na idade adulta e que podem conduzir à presença de abuso no contexto dessas mesmas relações.

CAUSAS

As causas do abuso no contexto do relacionamento íntimo com o companheiro são relativas a uma grande diversidade de circunstâncias e serão aqui estudadas tendo apenas em conta os aspectos que são privilegiados pela teoria da vinculação.

A teoria da vinculação foca-se na emergência e desenvolvimento dos “modelos internos dinâmicos” e no papel que tais modelos desempenham nas relações interpessoais que se estabelecem ao longo do ciclo de vida.

Pensa-se que as experiências vividas nos primeiros tempos de vida são relevantes para a construção do *self* e na estruturação do mesmo e que os “modelos internos dinâmicos” então construídos vêm a manifestar-se na complexidade das situações relacionais, *inclusive* nas relações interpessoais íntimas estabelecidas na idade adulta (Bowlby, 1988).

Baseada nas experiências e nos padrões típicos de interação com as figuras significativas durante a infância, cada pessoa presumivelmente constrói “modelos internos dinâmicos”, que se constituem em verdadeiros guiões do seu comportamento interpessoal subsequente, pois é a partir destes modelos que a mesma estabelece expectativas acerca do que pode esperar de si própria e dos outros quando uma relação se efectiva. Especificamente, os “modelos internos dinâmicos” incluem expectativas acerca da disponibilidade e da responsividade das figuras de vinculação que guiam as percepções e os comportamentos do indivíduo nas suas relações com as mesmas, vindo posteriormente, e no caso de serem mantidas, a ser aplicadas e por isso a influenciar as restantes relações interpessoais do indivíduo.

A investigação no âmbito da teoria da vinculação foca particularmente os indivíduos com história de cuidados inadequados e tem vindo a evidenciar como essas experiências adversas podem originar padrões de vinculação inseguros que interferem na qualidade do relacionamento do indivíduo até à idade adulta (para uma revisão, Figueiredo, Fernandes, Matos, & Maia, 2002).

Estudos empíricos desenvolvidos no âmbito desta teoria mostram que crianças maltratadas durante a infância apresentam com frequência modelos representacionais “inseguros” na idade adulta (e.g., Alexander, 1993; Crittenden, Partridges, & Claussen, 1991). Mostram ainda que indivíduos com modelos representacionais “inseguros” na idade adulta têm mais dificuldades no relacionamento íntimo (e.g., Hazan & Shaver, 1987; Shaver & Hazan, 1993) e são com mais frequência vítimas ou perpetradores de maus tratos nas relações interpessoais com pessoas significativas (e.g., Dutton, Saunders, Starzomski, & Bartholomew, 1994; Wekerle & Wolfe, 1998). Deste modo, os maus tratos sofridos durante a infância determinam dificuldades no relacionamento íntimo na idade adulta se e porque originam que o indivíduo construa padrões inseguros de vinculação (McCarthy & Taylor, 1999; Wekerle & Wolfe, 1998).

Outros estudos desenvolvidos no âmbito da mesma teoria observam que indivíduos adultos com padrão de vinculação “seguro” tendem a juntar-se com companheiros “seguros”; enquanto isso indivíduos adultos com padrão de vinculação “evitante” tendem a juntar-se com companheiros com padrão de vinculação “ambivalente”, no sentido de suscitarem as suas histórias de vinculação negativa e assim confirmarem as expectativas estabelecidas de acordo com os seus “modelos internos dinâmicos” (Collins & Read, 1990;

Kirkpatrick & Davis, 1994). Mostram ainda que, muito embora a relativa ausência de casais “seguro/inseguro” em amostras maltratantes, um companheiro “seguro” poderá funcionar como “amortecedor” face aos efeitos da acção de um companheiro “inseguro” (Cohn, Silver, Cowan, Cowan, & Pearson, 1992).

Deste modo, parece necessário compreender os factores associados à ocorrência do abuso no contexto do relacionamento íntimo com o companheiro numa perspectiva holística, integrando não apenas os aspectos que dizem respeito ao indivíduo, como também o contexto e a história relacional de ambos os elementos da díade, assim como os mediadores psicofisiológicos subjacentes à interacção entre eles.

Experiências de cuidado durante a infância

Atendendo à história relacional dos indivíduos, é de salientar que quando as experiências precoces são negativas, como no caso dos maus tratos infantis, efeitos adversos no desenvolvimento são susceptíveis de ocorrer, os quais podem não se confinar apenas à infância, mas estenderem-se a todo o ciclo de vida (Figueiredo, 1998a; Figueiredo, 1998b; Figueiredo, Fernandes, Matos, & Maia, 2001). Na medida em que os “modelos internos dinâmicos” inseguros, construídos a partir das experiências negativas da infância, limitam – o que de modo nenhum significa impedem – a possibilidade de se estabelecerem relações interpessoais que não confirmem esses mesmos modelos, as experiências negativas de infância condicionam adversamente o estabelecimento de relações interpessoais adequadas na idade adulta (Clark, Shaver, & Calverley, 1994).

Swinford, DeMaris, Cernkovich, e Giordano (2000), por exemplo, num estudo longitudinal sobre 608 sujeitos, encontram que as práticas disciplinares de punição física na infância estão directamente relacionadas com a perpetração de abuso no relacionamento íntimo com o companheiro no início da idade adulta, sendo este facto aumentado quando existem problemas de comportamento durante a adolescência.

No entanto, não é apenas quando se consideram as experiências negativas que se observam os efeitos dos cuidados na infância sobre a qualidade do relacionamento interpessoal com o companheiro na idade adulta, influenciando também a este respeito as experiências positivas.

Com efeito, os incidentes interactivos positivos com a família de origem, isto é o bom relacionamento com as figuras parentais, nomeadamente com a mãe durante a adolescência, e a presença de acções apoiantes e afectuosas por parte das mesmas, são também poderosos preditores, mas agora do relacionamento adequado durante a idade adulta, associando-se, num estudo longitudinal realizado com 193 jovens adultos e seus respectivos companheiros, à presença de comportamentos calorosos, apoiantes e de níveis inferiores de hostilidade

para com o companheiro (Conger, Cui, Bryant, & Elder, 2000) e, numa amostra de estudantes universitários entre os 18 e 24 anos, à presença de relações íntimas mais positivas no início da idade adulta (Robinson, 2000).

Debruçar-nos-emos doravante na análise do padrão de vinculação na idade adulta e suas implicações para a qualidade do relacionamento íntimo.

Qualidade da vinculação na idade adulta

O efeito das experiências de abuso na infância nas dificuldades interpessoais presentes nas relações íntimas com o companheiro durante a idade adulta é mediado pelo padrão de vinculação “inseguro” construído a partir das relações iniciais com os pais (e.g., McCarthy & Taylor, 1999).

Também a experiência de abuso sexual na infância e o padrão de vinculação “ansioso”, assim como a excessiva necessidade de controlo do companheiro e o ciúme na relação pré-marital são fortes preditores dos relatos de agressão física (Gardner, 1996).

A investigação empírica tem demonstrado que a representação da vinculação na idade adulta se associa à qualidade das relações íntimas com o companheiro (Hazan & Shaver, 1987; Shaver & Hazan, 1993), em aspectos tão diversos como os níveis de satisfação, compromisso, amor e confiança na relação (Collins & Read, 1990; Simpson, 1990), assim como nos níveis de abertura e suporte emocional que se procura obter junto do outro (Simpson, Rholes, & Nelligan, 1992).

Indivíduos com diferentes padrões de vinculação têm crenças diversas acerca de si e dos outros, com implicações em termos da qualidade das suas relações íntimas com o companheiro (Collins & Read, 1990). Por exemplo, indivíduos com um padrão de vinculação “inseguro” tendem a caracterizar as suas relações pré-maritais como menos positivas e menos satisfatórias que indivíduos com padrão de vinculação “seguro” (Brennan & Shaver, 1995; Simpson, 1990), sobretudo quando aderem a estereótipos baseados no género (Collins & Read, 1990).

No entanto, o nível de satisfação no relacionamento interpessoal íntimo depende ainda do padrão de vinculação do outro membro do casal. Assim, as mulheres tendem a estar menos satisfeitas junto de companheiros com padrão de vinculação “evitante”, porque estes denegam a importância da relação, ao passo que os homens tendem a estar menos satisfeitos junto de companheiras com padrão de vinculação “ansioso/ambivalente”, porque se sentem ameaçados pela exigência e natureza possessiva das mesmas (op. cit).

Hazan e Shaver (1987) sustentam diferenças em cada um dos três tipos de vinculação que distinguem quanto à forma como os indivíduos experienciam as suas relações íntimas. Assim, os sujeitos com padrão “seguro” caracterizam as suas relações íntimas como amáveis, felizes e confiáveis, os sujeitos com padrão “evitante” referem medo da intimidade, enquanto que os sujeitos com

padrão “ansioso/ambivalente” descrevem ciúme ou ressentimento, altos e baixos emocionais e desejo de retribuição.

Enquanto processo desenvolvimental, o processo de construção da vinculação inclui as figuras parentais, no qual não deverão ser descuradas as relações estabelecidas na infância e a qualidade dessas mesmas relações, nomeadamente a presença de abuso físico, psicológico ou sexual (Figueiredo & Paiva, 2001, Figueiredo et al., 2001). A investigação empírica conduzida no âmbito das relações interpessoais íntimas tem vindo a mostrar o impacto das experiências da infância (Conger et al., 2000; McCarthy & Taylor, 1999; Robinson, 2000; Swinford et al., 2000; Wekerle & Wolfe, 1998), assim como o impacto da qualidade da vinculação (Brennan & Shaver, 1995; Cohn et al., 1992; Collins & Read, 1990; Gardner, 1996; Hazan & Shaver, 1987; Kirkpatrick & Davis, 1994; Shaver & Hazan, 1993; Simpson, 1990; Simpson et al., 1992; Wekerle & Wolfe, 1998), no estabelecimento do relacionamento interpessoal com o companheiro na idade adulta. Muitos autores consideram que as experiências precoces interferem na qualidade do relacionamento íntimo na idade na medida em que contribuem para o padrão de vinculação do indivíduo (e.g., Clark et al., 1994; McCarthy & Taylor, 1999; Wekerle & Wolfe, 1998). Outros autores, salientam o papel do suporte social e das relações adequadas com outras pessoas que não os pais, como amortecedor do impacto adverso das experiências negativas ocorridas durante a infância sobre a qualidade do relacionamento com o companheiro na idade adulta (e.g., Cohn et al., 1992; Palfai, 2000).

Após descrever os fenómenos subjacentes à qualidade do relacionamento íntimo na idade adulta, focalizando especificamente a história desenvolvimental do indivíduo no respeitante à construção dos “modelos internos dinâmicos”, interessa agora explicar os mecanismos psicofisiológicos que têm lugar aquando do estabelecimento de um relacionamento íntimo, assim como os efeitos deles decorrentes nomeadamente na presença de situações adversas.

Psicofisiologia da vinculação

A investigação sobre a psicofisiologia da vinculação em indivíduos adultos é escassa. No entanto, algumas investigações conduzidas com primatas não humanos sugerem que os cuidados precoces modulam a morfologia cerebral, nomeadamente em termos do desenvolvimento de algumas estruturas do hipocampo (e.g., Schore, 2001). Por sua vez, factores fisiológicos intrínsecos (por exemplo, o controlo autonômico da frequência cardíaca e do sistema de neurotransmissores do sistema nervoso central) parecem estar associados à variabilidade encontrada nas respostas à separação e nos comportamentos de vinculação.

Alterações significativas na experiência relacional precoce do indivíduo podem provocar alterações duradouras na bioquímica e morfologia cerebral,

que posteriormente influenciam o seu comportamento e reposta ao stress. Isto acontece porque, na formação da vinculação em primatas (humanos e não humanos), estão envolvidas estruturas neuroanatômicas e neuroquímicas, que mais tarde potenciam e suportam o desenvolvimento de novos laços afectivos (Reite & Boccia, 1994). Estas estruturas não estão ainda claramente conhecidas, mas pensa-se que incluem os núcleos pré-ópticos médios do hipocampo, o córtex temporal anterior e as áreas límbicas fronto-temporais (op. cit.).

A mutualidade e a componente sexual distinguem, em termos da sua função, as relações de vinculação na idade adulta das relações de vinculação da infância. A procura de conforto e contacto físico contribuiu para o fortalecimento dos laços afectivos na idade adulta, tornando-se cada vez mais notória à medida que a relação evolui para níveis cada vez maiores de intimidade, dado que é acompanhada por estados psicológicos e fisiológicos activados, compensados e/ou moderados pelos comportamentos de contacto físico (Hazan & Zeifman, 1999).

Este processo de transformação que se observa no curso das relações românticas, dos estados de activação inicial, para os estados de conforto e bem-estar, parece reflectir um processo aditivo mediado pela actividade opiácea endógena no cérebro, cuja regulação homeostática acontece através do comportamento (Panksepp, Normansell, Herman, Bishop, & Crepeau, 1988).

Leibowitz (1983) refere que o estado de activação, é mediado pela fenilatilamina, que tem um efeito semelhante ao das anfetaminas, cuja habituação estimula a produção de endorfinas, as quais induzem um efeito contrastante de calma e contentamento.

Em diferentes espécies, os opiáceos endógenos têm um papel importante na regulação das emoções e especialmente na inibição dos efeitos desorganizadores da separação, enquanto o seu bloqueio exacerba-os (Panksepp et al., 1988). Por mecanismos de condicionamento, os opiáceos tendem a associar uma resposta inibidora (i.e., alívio da tensão, relaxamento) à resposta activadora (i.e., ansiedade). Este tipo de trocas é o que ocorre em termos biológicos nas relações próximas (i.e., na relação mãe-bebé e nas relações românticas).

As relações que levam ao desenvolvimento de laços afectivos parecem ser aquelas que elevam a activação fisiológica, a qual é repetidamente atenuada pela mesma pessoa no contexto de um contacto corporal próximo. Assim, a vinculação poderá envolver o condicionamento de um sistema opiáceo ao estímulo de uma determinada ordem. A transição entre o estado inicial de activação e a moderação desta activação pelo contacto com o companheiro poderá ser um indicador que o comportamento de vinculação está estabelecido e gerar descompensação aquando da separação (Hazan & Zeifman, 1999).

Hofer (1984) defende que deste sistema em interacção resulta uma interdependência fisiológica entre ambos os elementos de uma relação, cuja separação gera desorganização e conseqüente mal-estar emocional. Assim, a pessoa tende a sentir “segurança emocional” quando está próxima do

companheiro (particularmente em alturas de stress) e “protesto” quando este ameaça tornar-se indisponível.

Compreendemos assim que as relações precoces modelam um conjunto de respostas neurofisiológicas, podendo consubstanciar-se diferentes respostas neurofisiológicas de acordo com o padrão de vinculação, dado que o mesmo resulta de diferentes experiências relacionais com os pais (e.g., Schore, 2001). Tais respostas funcionam como um molde para situações futuras, sendo activadas aquando de diferentes tipos de acontecimentos de vida, especificamente perante situações “desorganizadoras” ou stressoras, como por exemplo na ocorrência de abuso no quadro do relacionamento íntimo. Neste momento faz sentido compreender qual o impacto do abuso no contexto do relacionamento com o companheiro em termos da saúde dos indivíduos.

CONSEQUÊNCIAS

Em termos gerais

As experiências de abuso (físico, psicológico e sexual) no contexto do relacionamento íntimo com o companheiro, têm efeitos adversos significativos a curto e a longo prazo. Rush (2000), por exemplo, apresenta a questão da violência contra a mulher não apenas como um problema social, mas também como um problema de saúde pública. Com efeito, este autor verifica que as mulheres que foram vítimas de abuso do contexto da relação com o companheiro recorrem mais a serviços médicos, têm maior taxa de absentismo, ficam mais dias de cama e exibem mais sintomas de stress e depressão, assim como ideação e/ou tentativas de suicídio, stress pós-traumático, baixa auto-estima, abuso de álcool e de outras drogas.

Os efeitos a curto prazo das experiências de abuso, englobam um vasto leque de reacções emocionais que incluem medo, raiva, isolamento e mal-estar emocional (Emery, Cate, Henton, & Andrews, 1987; Kilpatrick et al., 1988; Koss, 1993). Englobam ainda queixas somáticas, tais como insónia, dores de cabeça, problemas gastrointestinais, e dor pélvica (Kilpatrick et al., 1988, Koss, 1993), e também sequelas físicas, como ossos partidos e concussões vaginais (Kurz, 1997).

Os efeitos a longo prazo do abuso sexual incluem: depressão, disfunção sexual, abuso e dependência de drogas e álcool, sintomas de stress pós-traumático e sintomas dissociativos (Koss, 1993; Shapiro & Schwarz, 1997). Para o abuso físico e psicológico, estes efeitos incluem especificamente: depressão, elevada desconfiança em relação aos membros do sexo oposto, hipervigilância aos sinais de controlo e baixa auto-estima (Lloyd & Emery, 1993).

Para além do comprometimento negativo ao nível da qualidade do relacionamento interpessoal com o companheiro, é de salientar um outro efeito a

longo prazo particularmente insidioso e importante, que se refere à vitimização subsequente, quer no que respeita ao abuso físico (Bradbury & Lawrence, 1999), quer no que respeita ao abuso sexual (Breitenbecher & Gidycz, 1998).

Em termos da saúde

Os efeitos da qualidade dos relacionamentos íntimos no estado de saúde dos indivíduos têm sido cada vez mais estudados (e.g., Campbell, Jones, Dieneman, Kub, Schollenberger et al., 2002; Coker et al., 2000a).

Já referimos anteriormente os estados psicofisiológicos associados ao relacionamento íntimo. Para que melhor possamos compreender o impacto do fenómeno do abuso no relacionamento íntimo com o companheiro no estado de saúde dos indivíduos faremos referência ao “modelo transaccional de stress” (Lazarus & Folkman, 1984). Assim, cabe entender o abuso no relacionamento interpessoal íntimo, como um stressor que suscita na vítima um processo de avaliação primária, o qual envolve o reconhecimento de algo como perigoso, e um processo de avaliação secundária, que envolve a revisão dos recursos do indivíduo para enfrentar esse acontecimento. Estabelecendo um paralelismo neurofisiológico com o “modelo transaccional de stress”, Damásio (1994) salienta a importância das estruturas límbicas (amígdala, hipocampo) e do córtex pré-frontal, na troca de informações entre os estímulos recebidos, as respostas a accionar e a carga emocional respectiva. No processo de resposta ao stress existe uma integração cortical e límbica que modula a resposta imunológica e o controlo das respostas autonómica e endócrina.

Experiências repetidas de stress psicológico suscitam emoções negativas como depressão, hostilidade, raiva, agressão, que estão relacionadas com o sistema imunitário e com a saúde. Podemos inferir que o tipo de *coping* com os stressores (Lazarus & Folkman, 1984) terá qualquer coisa a ver com os “modelos internos dinâmicos” que foram construídos ao longo da história relacional do indivíduo, nomeadamente com as figuras significativas durante a infância, os quais para um mesmo stressor poderão determinar diferentes avaliações e diferentes padrões de activação fisiológica. Só assim se pode compreender que tais modelos exerçam uma importante mediação ao nível das respostas do indivíduo, nomeadamente na avaliação que este faz das situações (e.g. ameaça *versus* desafio), bem como na sua consequente inter-relação com o sistema fisiológico (activação *versus* inibição simpática), sustentando a afirmação de Hazan e Zeifman (1999), a respeito do papel mediador do padrão de vinculação, nas consequências do abuso para a saúde física e mental dos indivíduos.

A respeito das consequências do abuso no relacionamento íntimo no estado de saúde dos indivíduos, Coffey, Leitenberg, Henning, Bennet e Jankowski (1996) avaliam a prevalência de abuso físico nas relações pré-maritais em 976 estudantes universitárias e verificam a existência de valores

elevados de mal-estar psicológico resultante do abuso físico ocorrido na relação com o companheiro. Quando esses valores são comparados com os valores associados a outros stressores de vida, verifica-se que são significativamente mais elevados. Os autores constataam ainda que os valores de mal-estar psicológico, associados ao abuso físico sofrido na relação com o companheiro, aumentam significativamente em função da história recente de abuso sexual, assim como da história de abuso físico ou sexual na infância e da observação de conflitos entre os pais.

Por sua vez, Cascardi, O'Leary, e Schlee (1999) denotam que em 92 mulheres vítimas de abuso físico pelo companheiro, 29,8% apresenta critérios para perturbação de stress pós-traumático e 32% critérios para perturbação depressiva maior.

Uchino, Ccioppo e Kiecolt-Glaser (1996) referem que após a disrupção de uma relação significativa existe uma maior vulnerabilidade para a ocorrência quer de um elevado número de doenças, associadas a um pior funcionamento do sistema imunológico, quer de abuso de substâncias e de outros quadros psicopatológicos (Koss, Koss, & Woodruff, 1991; Russo, 1985).

Levenson e Gottman (1985, 1992), ao estudar a resposta psicofisiológica na interacção entre os membros do casal para a solução de um problema, encontram que a presença de níveis elevados de activação fisiológica é um forte preditor dos futuros declínios na satisfação e qualidade da sua relação, nomeadamente os elevados níveis de activação do sistema nervoso simpático, que também têm sido referidos como possíveis mediadores da relação stress-doença (Henry & Stephens, 1977).

Jacobson, Gottman, Waltz, Rushe, e Babcock (1993) avaliam em casais violentos e não violentos os indicadores psicofisiológicos associados à experiência de raiva e medo. Verificam que, comparados com os casais não violentos, nos casais violentos, quer a vítima quer o perpetrador do abuso manifesta valores mais elevados de raiva e maior activação do sistema nervoso autónomo, avaliada através da variabilidade da frequência cardíaca.

Coker, Sanderson, Fadden, e Pirisi (2000), num estudo sobre 1152 mulheres entre os 18 e os 65 anos de idade, seleccionadas com base na experiência prévia de violência nas relações íntimas, encontram 14 mulheres com cancro cervical e 234 em tratamento para neoplasia cervical, salientando uma associação aumentada para as mulheres que sofreram abuso físico ou sexual, relativamente àquelas que sofreram abuso psicológico, assim como relacionamentos de longa duração e elevada frequência das agressões como factor de risco para a ocorrência de neoplasia cervical.

Lown e Veja (2001), sublinham que em 1155 mulheres entre os 18 e os 59 anos de idade, as que reportam abuso físico ou sexual no relacionamento íntimo durante o ano anterior ao estudo, apresentam valores inferiores quanto à saúde física e mental, assim como história de problemas cardíacos, e numerosos sintomas somáticos.

Muitos autores comparam mulheres com e sem experiência de abuso pelo companheiro e observam que as mulheres abusadas reportam maior número de sintomas físicos tais como: dores de cabeça, dores de costas, doenças sexualmente transmissíveis, dor pélvica, corrimentos vaginais, dor no acto sexual, infecções do tracto urinário, perda de apetite, dor abdominal, problemas digestivos, e outros problemas relacionados com o stress crónico e com o sistema nervoso central, como por exemplo, dor crónica, problemas ginecológicos, sintomas neurológicos e surdez (Campbell et al., 2002; Cascardi, Langhinrichsen, & Vivian, 1992; Goldberg & Tomlanovich, 1984; McCauley, Yurk, Jenckes, & Ford, 1998).

Coker et al. (2000a) salientam ainda que o abuso psicológico pelo companheiro tem consequências adversas na saúde da mulher nomeadamente por se associar à presença de artrite, dor crónica, enxaqueca e sintomas gastrointestinais.

É sobretudo muito frequente encontrar patologias relacionadas com o stress, nomeadamente doença do cólon irritável (Campbell & Lewandowski, 1997).

À experiência de abuso no relacionamento íntimo com o companheiro associa-se um pior funcionamento físico e mental do indivíduo. Como vimos nos estudos empíricos que apresentamos, quer o abuso físico, quer o abuso psicológico, quer o abuso sexual determinam uma maior vulnerabilidade para a presença de perturbação psicológica (e.g., Cascardi et al., 1999; Coffey et al., 1996) e/ou de perturbação física (e.g., Campbell & Lewandowski, 1997; Campbell et al., 2002; Cascardi et al., 1992; Coker et al., 2000a; Goldberg & Tomlanovich, 1984; Lown & Veja, 2001; McCauley et al., 1998). No entanto, nas mulheres, o abuso psicológico e sexual está menos relacionado com a pior saúde física e a doença crónica, enquanto que nos homens, apenas o abuso psicológico prediz a morbilidade física (Coker & Davis, 2001).

A experiência de abuso no relacionamento íntimo com o companheiro pode pois ser considerada como um factor de risco para a ocorrência de um considerável número de perturbações do foro psicológico ou físico, que originam um considerável agravamento na qualidade de vida das vítimas.

CONCLUSÃO

Contribuem para a qualidade do relacionamento íntimo com o companheiro um conjunto de circunstâncias de âmbito individual, relacional, e sociocultural. Foram especificamente considerados neste artigo os factores de ordem individual, que se referem à qualidade da vinculação, privilegiando-se ainda a história dos relacionamentos interpessoais significativos do indivíduo. O tipo de relacionamento mantido com os pais durante a infância tem um importante papel na definição das estratégias de vinculação e implicações no desenvolvimento das estruturas neuroanatômicas, as quais interferem em dimensões significativas

das interações relacionais futuras, nomeadamente na idade adulta a quando do estabelecimento da intimidade.

A presença de relações abusivas durante a infância associa-se ao estabelecimento de padrões de vinculação “inseguros”, assim como à emergência de psicopatologia na idade adulta (e.g., Alexander, 1993; Crittenden et al., 1991; Figueiredo et al., 2001), que perpetuam essas mesmas experiências abusivas em diversas circunstâncias de vida, nomeadamente no relacionamento íntimo com o companheiro (e.g., Dutton et al., 1994; Hazan & Shaver, 1987; McClellan & Killeen, 2000; Shaver & Hazan, 1993).

O efeito da qualidade das relações interpessoais íntimas na saúde dos indivíduos adultos tem sido cada vez mais estudado (e.g., Hofer, 1984; Koss, Ingram, & Pepper, 2000; Coker et al., 2000a; Campbell et al., 2002). Tal facto, não deriva apenas dos efeitos directos da qualidade do relacionamento sobre o estado de saúde dos indivíduos (e.g., sequelas do abuso), mas no estado de saúde influem também os modelos de representação do *self* e dos outros, como sublinham Hazan e Zeifman (1999) a respeito dos efeitos da vinculação na saúde física e mental. Assim, na idade adulta a proximidade das figuras de vinculação, nomeadamente do companheiro, pode ter um efeito organizador do comportamento do indivíduo, ao invés da separação que se associa a respostas de activação e desequilíbrio, com repercussões na saúde.

A presença de relações interpessoais íntimas positivas traz benefícios para a saúde dos indivíduos, especialmente porque funciona como um amortecedor perante as mais diversas circunstâncias adversas de vida; enquanto isso, a disfunção dessas mesmas relações está envolvida na emergência da doença, por se constituir em si mesma num forte stressor que põe em causa os recursos do indivíduo, o qual tem sido relacionado com o decréscimo da função imunológica, assim como por poder implicar acidentes e uma vasta gama de sintomas de disfunção física e psicológica (e.g., Campbell et al., 2002; Cascardi et al., 1992; Goldberg & Tomlanovich, 1984; McCauley et al., 1998; Uchino et al., 1996).

O estabelecimento das tarefas desenvolvimentais associadas à construção da intimidade no início da idade adulta é um momento significativo para a mudança ou solidificação dos ‘modelos internos dinâmicos’ inseguros construídos ao longo da trajectória de vida do indivíduo. Quando o padrão de relacionamento interpessoal é caracterizado por dimensões disfuncionais, torna-se importante a implementação de novos modelos de interacção, sendo que desenvolver intervenções em termos do relacionamento íntimo pré-marital permite ainda prevenir a ocorrência da disfunção ou do mal-estar associado à disrupção no relacionamento com o companheiro, e desse modo possibilita também prevenir as consequências mencionadas em termos da saúde dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

- Abbey, A., Ross, L.T., McDuffie, D., & McAuslan, P. (1996). Alcohol, misperception, and sexual assault: How and why are they linked. In D.M. Buss & N. Malamuth (Eds.), *Sex, power, conflict: Feminist and evolutionary perspectives* (pp. 138-161). London: Oxford University Press.
- Alexander, P.C. (1993). The differential effects of abuse characteristics and attachment in the prediction of long-term effects of sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 8*, 346-362.
- Bachman, R., & Saltzman, L.E. (1995). *Violence against women: Estimates from the redesigned survey*. Bureau of Justice Statistics, Special report, U.S. Department of Justice, August.
- Barnes, G., Greenwood, L., Sommer, R. (1991). Courtship Violence in a Canadian sample of male college students. *Family Relations: Journal of Applied Family and Child Studies, 40*, 37-44.
- Barnett, O.W., Miller-Perrin, C.L., & Perrin, R.D. (1997). *Family violence across the life span*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bergman, L. (1992). Dating violence among high school students. *Social Work, 37*, 21-27.
- Bowlby, J. (1988). *Secure base*. New York: Basic Books.
- Bradbury, T., & Lawrence, E. (1999). Physical aggression and the longitudinal course of newlywed marriage. In X.B. Arriaga & S. Oskamp (Eds.), *Violence in intimate relationships* (pp.181-209). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Breitenbecher, K.H., & Gidycz, C.A. (1998). An empirical evaluation of a program designed to reduce the risk of multiple sexual victimization. *Journal of Interpersonal Violence, 4*, 472-488.
- Brennan, K., & Shaver, P. (1995). Dimensions of adult attachment, affect regulation, and romantic relationship functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin, 21*, 267-283.
- Campbell, J., & Lewandowski, L. (1997). Mental and physical effects of intimate partner violence on women and children. *The Psychiatric Clinics of North America, 20*, 353-374.
- Campbell, J., Jones, A.S., Dieneman, J., Kub, J., Schollenberger, J., O'Campo, P., Gielen, A. C., & Wyppe, C. (2002). Intimate Partner violence and physical health consequences. *Archives of Internal Medicine, 162*, 1157-1163.
- Carver, R.S. (2000). Dating Violence and its relation to identity, self-esteem, and silencing the self among college women. *Dissertation Abstracts International, section A: Humanities and Social Sciences, 60*, 2702.
- Cascardi, M., Langhinrichsen, J., & Vivian, D. (1992). Marital aggression: Impact, injury and health correlates for husbands and wives. *Archives of Internal Medicine, 152*, 1178-1184.
- Cascardi, M., O'Leary, K.D., & Schlee, K.A. (1999). Co-occurrence and correlates of post-traumatic stress disorder and major depression in physically abused women. *Journal of Family Violence, 14*, 227-249.
- Clark, C.L., Shaver, P., & Calverley, R.M. (1994). *Adult attachment styles, remembered childhood abuse, and self-concept structure*. Presented at the annual meeting of American Psychological Association, Los Angeles, CA.
- Coffey, P., Leitenberg, H., Henning, K., Bennet, R.T., & Jankowski, M.K. (1996). Dating violence: The association between methods of coping and women's psychological adjustment. *Violence and Victims, 11*, 227-238.
- Cohn, D., Silver, D., Cowan, C., Cowan, P., Pearson, J. (1992). Working models of childhood attachment and couple relationships. *Journal of Family Issues, 13*, 432-449.
- Coker, A.L., Sanderson, M., Fadden, M., & Pirisi, L. (2000). Intimate partner violence and cervical neoplasia. *Journal of Women's Health and Gender Based Medicine, 9*, 1015-1023.
- Coker, A., & Davis, K. (2001). *Impact of intimate violence on men and women: Analysis of the NVAW Survey*. Paper presented at 7th International Family Violence Research Conference. Portsmouth: New Hampshire.

- Coker, A., Smith, P., Bethea, L., King, M., McKeown, R. (2000a). Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence. *Archives of Family Medicine*, 9, 1015-1023.
- Collins, N., & Read, S. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663.
- Conger, R.D., Cui, M., Bryant, C.M., & Elder, G.H. (2000). Competence in early adult romantic relationships: A developmental perspective on family influences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 224-237.
- Crittenden, P.M., Partridges, M.F., & Claussen, A.H. (1991). Family patterns of relationship in normative and dysfunctional families. *Development and Psychopathology*, 3, 491-512.
- Damásio, A.R. (1994). *Descartes's error: Emotion, reason, and the human brain*. New York: Putnam.
- DeKerseredy, W.S., & Schwartz, M.D. (1998). *Woman abuse on campus: Results from the Canadian national survey*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dutton, D.G., Saunders, K., Starzomski, A., & Bartholomew, K. (1994). Intimacy-anger and insecure attachment as precursors of abuse in intimate relationships. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 1367-1386.
- Dye, M., & Eckhardt, C. (2000). Anger, irrational beliefs and dysfunctional attitudes in violent dating relationships. *Violence and Victims*, 15, 337-350.
- Emery, B.C., Cate, R.M., Henton, J.M., & Andrews, D. (1987). *Perceived legitimizing factors in premarital violence*. Paper presented at the Conference of the National Council on Family Relations, Atlanta, GA.
- Figueiredo, B. (1998a). Maus tratos à criança e ao adolescente (I): Situação e enquadramento da problemática. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 3, 5-20.
- Figueiredo, B. (1998b). Maus tratos à criança e ao adolescente (II): Considerações a respeito do impacto desenvolvimental. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 3, 197-216.
- Figueiredo, B., & Paiva, C. (2001). Maus tratos em amostras na comunidade: Prevalência de abuso físico e sexual. *Infância e Sociedade*, 4, 121-134.
- Figueiredo, B., Fernandes, E., Matos, R., & Maia, A. (2001). Maus tratos na infância: Impacto desenvolvimental na idade adulta. *Actas do Congresso Internacional: Os Mundos Sociais e Culturais da Criança*, 3, 99-111.
- Figueiredo, B., Fernandes, E., Matos, R., & Maia, A. (2002). Maus Tratos na Infância: Trajectórias desenvolvimentais e intervenção psicológica na idade adulta. In R. Abrunhosa & C. Machado (coord.), *Violência e vítimas de crimes, vol. I: Adultos* (pp. 200-263). Coimbra: Quarteto Editora.
- Gardner, A.K. (1996). Control issues and dating violence: Women's attitudes and experiences. *Dissertation Abstracts International, section B: The Sciences and Engineering*, 56, 5766.
- Gelles, R.J., & Straus, M.A. (1988). *Intimate Violence*. New York: Simon & Schuster.
- Goldberg, W.G., & Tomlanovich, M.C. (1984). Domestic violence victims in the emergency department. *The Journal of the American Medical Association*, 251, 3259-3264.
- Gottman, J.M., & Levenson, R.W. (1992). Marital processes predicting of later dissolution: Behavior, physiology, and health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 221-233.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Hazan, C., & Zeifman, D. (1999). Pair bonds as attachments: Evaluating the evidence. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. London: Guilford Press.
- Henry, J.P., & Stephens, P.M. (1977). *Stress, health and the social environment*. New York: Springer-Verlag.
- Hofer, M.A. (1984). Relationships as regulators: A psychobiological perspective on bereavement. *Psychosomatic Medicine*, 46, 183-197.

Jacobson, N., Gottman, J., Waltz, J., Rushe, R., & Babcock, J. (1993). Affect, verbal content, and psychophysiology in the arguments of couples with a violent husband. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 5*, 982-988.

Kilpatrick, D.G., Best, C.L., Saunders, B.E., & Vernon, L.J. (1988). Rape in marriage and dating relationships: How bad is it for mental health? *Social Forces, 61*, 484-507.

Kirkpatrick, L.A., & Davis, K.E. (1994). Attachment style, gender, and relationship stability: A longitudinal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*, 502-512.

Koss, M.P. (1988). Hidden rape: Sexual aggression and victimization in a national sample of students in higher education. In A.W. Burgess (Ed.), *Rape and sexual assault* (pp. 3-25). New York: Garland.

Koss, M.P. (1993). Detecting the scope of rape: A review of prevalence research methods. *Journal of Interpersonal Violence, 8*, 198-222.

Koss, M.P., Gidycz, C.A., & Wisniewski, N. (1987). The scope of rape: incidence and prevalence of sexual aggression and victimization in a national sample of higher education students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*, 162-170.

Koss, M.P., Koss, P., & Woodruff, W.J. (1991). Deleterious effects of criminal victimization on women's health and medical utilization. *Archives of Internal Medicine, 151*, 342-357.

Koss, M., Ingram, M., & Pepper, S. (2000). Male partner violence against women: Medical impact and the response of the health care system. In A. Baum & T. Reveson (Eds.), *Handbook of Health Psychology* (pp. 541-557). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Kurz, D. (1997). Violence against woman or family violence? Current debates. In L.L. O'Toole & J.R. Schiffman (Eds.), *Gender violence: Interdisciplinary perspectives* (pp. 443-453). New York: New York University Press.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

Leibowitz, M. (1983). *The chemistry of love*. New York: Berkeley books.

Levenson, R.W., & Gottman, J.M. (1985). Marital interaction: Physiological and affective predictors of change in relationship satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology, 49*, 85-89.

Lloyd, S.A., & Emery, B.C. (1993). Abuse in the family: An ecological, life cycle perspective. In T.H. Brubaker (Ed.), *Family relations: Challenges for the future* (pp 129-1529). Newbury Park, CA: Sage.

Lown, E.A., & Veja, W.A. (2001). Intimate partner violence and health: Self-assessed health, chronic health, and somatic symptoms among Mexican American women. *Psychosomatic Medicine, 63*, 352-360.

Makepeace, J.M. (1981). Courtship violence among college students. *Family Relations, 30*, 97-102.

McCarthy, G., & Taylor, A. (1999). Avoidant/ambivalent attachment style as a mediator between abusive childhood experiences and adult relationship difficulties. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*, 465-477.

McCauley, J., Yurk, R., Jenckes, M., Ford, D. (1998). Inside "Pandora's Box": Abused women's experiences with clinicians and health services. *Archives of Internal Medicine, 13*, 549-555.

McClellan, A.C., & Killeen, M.R. (2000). Attachment theory and violence toward women by male intimate partners. *Journal of Nursing Scholarship, 32*, 353-360.

Muehlenhard, C.L., & Linton, M.A. (1987). Date rape and sexual aggression in dating situations: Incidence and risk factors. *Journal of Counseling Psychology, 34*, 186-196.

Paiva, C. & Figueiredo, B. (*in preparation*). Prevalência e cronicidade do abuso no relacionamento íntimo em jovens adultos portugueses.

Palfai, J.H. (2000). The intergenerational transmission of dating violence: Social support as a moderator. *Dissertation Abstracts International, section B: The Sciences and Engineering, section B, 61*, 1647.

Panksepp, J., Normansell, L., Herman, B., Bishop, P., & Crepeau, L. (1988). Neural and neurochemical control of the separation distress call. In J.D. Newman (Ed.), *The physiological control of mammalian vocalization* (pp. 263-299). New York: Plenum Press.

Reite, M., & Boccia, M. (1994). Physiological aspects of adult attachment. In M.B. Sperling & W.H. Berman (Eds.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives*. New York: Guilford Press.

Rennison, C.M., & Welchans, S. (2000). *Intimate Partner Violence*. Bureau of Justice Statistics, Special report, U.S. Department of Justice, May.

Robinson, L. (2000). Interpersonal relationship quality in young adulthood: A gender analysis. *Adolescence*, 35, 775-784.

Rush, M.E. (2000). Young woman's experiences of dating violence: A phenomenological study. *Dissertation Abstracts International, section B: The Sciences and Engineering*, 60, 4524

Russo, N.F. (1985). *A women's mental health agenda*. Washington DC: American Psychological Association.

Schore, A.N. (2001). The effects of a secure attachment relationship on right brain development affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 7-66.

Shapiro, B.L., & Schwarz, J.C. (1997). Date rape: Its relationship to trauma symptoms and sexual self-esteem. *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 407-419.

Shaver, P.R., & Hazan, C. (1993). Adult romantic attachment: Theory and evidence. In D. Perlman & W. Jones (Eds.), *Advances in personal relationships* (pp. 29-70). London, England: Kingsley.

Simpson, J. (1990). Influence of attachment styles on romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 971-980.

Simpson, J., Rholes, W.S., & Nelligan, J.S. (1992). Support seeking and support giving within couples in an anxiety-provoking situation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 434-446.

Stets, J.E. (1990). Verbal and physical aggression in marriage. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 501-514.

Stets, J.E., & Henderson, D.A. (1991). Contextual factors surrounding conflict resolution while dating: Results from a national study. *Family Relations*, 40, 29-36.

Straus, M.A., & Sweet, S. (1992). Verbal/symbolic aggression in couples: Incidence rates and relationships to personal characteristics. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 346-357.

Straus, M.A., Aldrighi, T., Borochowitz, D.Y., Brownridge, D.A., Chan, E.L., Figueiredo, B., Gagne, M.H., Galliher, R. V., Hebert, M., Jamieson, E., MacMillan, H.L., Laporte, L., Paiva, C., Ramirez, I.L., Trochme, N., Walsh, C., Yodanis, C.L. (2002). *Physical and sexual assault on dating partners by university students in nine countries*. Paper presented at the meeting of the European Society of Criminology. Toledo, Spain.

Straus, M.A., Hamby, S.L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D.B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17, 283-316.

Sugarman, D.B., & Hotaling, G.T. (1989). Dating violence: Prevalence, context and risk markers. In M.A. Pirog-Good & J.E. Stets (Eds.), *Violence in dating relationships: Emerging social issues* (pp 3-32). New York: Pareger.

Swinford, S.P., DeMaris, A., Cernkovich, S.A., & Giordano, P.C. (2000). Harsh physical discipline in childhood and violence in later romantic involvements: The mediating role of problem behaviors. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 508-519.

Tjaden, P., & Thoennes, N. (2000). *Full report of the prevalence, incidence, and consequences of intimate partner violence against woman: Findings from the National Violence Against Woman Survey*. National Institute of Justice and the Centers for Disease Control and Prevention. Washington, DC: National Institute of Justice.

Uchino, B.N., Cacioppo, J.T., & Kiecolt-Glaser, J.K. (1996). The relationship between

social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, *119*, 488-531.

Wekerle, C., & Wolfe, D. (1998). The role of child maltreatment and attachment style in adolescent relationship violence. *Development and Psychopathology*, *10*, 571-586.