



UC/FPCE_2011

**Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação**

Estudo da relação entre centralidade e memória traumática da experiência de vergonha, estratégias de regulação emocional e psicopatologia

**Fábio Emanuel Santos Marques Rodrigues
(fesmrodrigues@gmail.com)**

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde (Sub-área de Especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e da Saúde) sob a orientação do Professor Doutor José Augusto Viega Pinto Gouveia

Estudo da relação entre centralidade e memória traumática da experiência de vergonha, estratégias de regulação emocional e psicopatologia

Resumo

A vergonha é actualmente a emoção que está na vanguarda da investigação, mostrando um papel importante na compreensão da psicopatologia. A centralidade e o carácter traumático de experiência de vergonha são aspectos basilares na compreensão desta emoção. A alavanca de hipóteses deste estudo localizou-se no escasso conhecimento das características da experiência de vergonha, ocorridas na infância e adolescência, e do efeito que as estratégias de regulação emocional, oriundas do modelo da Terapia da Aceitação e Compromisso (ACT), desempenham na associação das experiências de vergonha e a psicopatologia (depressão, ansiedade, *stress*, dissociação e ansiedade social). Assim, usámos a Entrevista de Exploração de Experiências de Vergonha (EEEV) e uma bateria de instrumentos de auto-resposta que avaliavam a centralidade, impacto traumático, psicopatologia, aceitação e *mindfulness* numa amostra constituída por 121 sujeitos da população geral. O primeiro objectivo do estudo foi comparar as experiências de vergonha inespecíficas e com figuras de vinculação através da relação que estabelecem com a psicopatologia e as estratégias de regulação emocional. O segundo objectivo do estudo foi analisar as estratégias de regulação emocional, especificamente a aceitação e o *mindfulness*, como mediadores da relação entre as experiências de vergonha e a psicopatologia. Os resultados mostram que as experiências de vergonha ocorridas com figuras inespecíficas estão associadas a uma maior diversidade e intensidade psicopatológica e a níveis mais baixos de competências de aceitação e *mindfulness*, comparativamente com as experiências ocorridas com as figuras de vinculação. Mostram também que as estratégias de regulação emocional medeiam total ou parcialmente a relação entre as experiências de vergonha ocorridas com figuras inespecíficas ou de vinculação, na infância e adolescência, e a psicopatologia.

Palavras-chave: Vergonha, Psicopatologia, Centralidade, Memórias Traumáticas, ACT, Estratégias de Regulação Emocional, Aceitação, *Mindfulness*

Study of the relation between centrality and the traumatic memory of the shame experience, emotional regulation strategies and psychopathology

Abstract

At the present time, shame is the emotion that is in the avant-garde of investigation, revealing an important function in the psychopathology comprehension. The centrality and traumatic memories of shame experience are base aspects for the understanding of this emotion. The hypothesis lever consisted in the sparse knowledge of the shame experience characteristics (in childhood and adolescence) and the effect of emotional regulation strategies, originated by Acceptance and Commitment Therapy (ACT), performed in the association of shame experiences and psychopathology (depression, anxiety, stress, dissociation and social anxiety). The Shame Experiences Interview and a battery of self-report questionnaires were used to assess centrality, traumatic impact, psychopathology, acceptance and mindfulness in 121 participants of the general population. The first aim of this study was to compare the non-specific shame experiences and shame experiences that involve attachment figures through the relationship that those experiences establish with psychopathology and emotional regulation strategies. The second goal was to analyze the emotional regulation strategies, specifically acceptance and mindfulness, as mediators in the relationship between shame experiences and psychopathology. Results show that non-specific shame experiences are associated with a greater diversity and intensity of psychopathological symptoms and lower levels of acceptance and mindfulness skills, when compared to shame experiences with attachment figures. Results also demonstrate that emotional regulation strategies partially and fully mediate the effects of shame experience, with non-specific or attachment figures, on psychopathology.

Keywords: Shame, Psychopathology, Centrality, Traumatic Memories, ACT, Emotional Regulation Strategies, Acceptance, Mindfulness

Agradecimentos

Aos meus pais pelo suporte incondicional, que rompeu barreiras geográficas, e que sempre me permitiram sonhar, mostrando-me que “Vale a pena ver | o mundo aqui do alto | vale a pena dar o salto”.

Às minhas irmãs pela força absoluta, pelas risadas e discussões que nos fazem tão bem!

Aos pesadões que, pelo peso indefinível das suas amizades, me dão vontade de trautear... “É tão bom uma amizade assim | Ai, faz tão bem saber com quem contar | Eu quero ir ver quem em quem assim | É bom p’ra mim e é bom p’ra quem tão bem me quer”!

Aos meus amigos dos quatro cantos do país pelo companheirismo e amizade.

Ao Professor Doutor Pinto Gouveia pela partilha da sua sabedoria e por todos os ensinamentos que em muito contribuíram para esta investigação.

A todos os professores que foram parte integrante e essencial do meu percurso académico e pessoal.

À Dra. Marcela pelo suporte científico e motivação.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
I. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	2
1. Vergonha	2
1.1. Constructo e Enquadramento Evolucionário	2
1.1.1. Memórias Autobiográficas	5
1.1.2. Experiências Traumáticas	7
1.1.3. Psicopatologia	8
2. Terapia da Aceitação e Compromisso (ACT)	9
2.1. Primeira e Segunda Geração das Terapias Cognitivo-Comportamentais e Limitações	9
2.2. Bases Filosóficas Subjacentes: Paralelismo das Terapias de Primeira e Segunda Geração e as Terapias de Terceira Geração	10
2.3. Relational Frame Theory	10
2.4. Modelo Hexagonal da ACT	12
2.4.1. A Natureza dos Processos <i>Mindfulness</i> na perspectiva do modelo da ACT/RFT	14
II. OBJECTIVOS E HIPÓTESES	15
III. METODOLOGIA	16
1. Descrição da Amostra	16
2. Instrumentos	17
3. Procedimento	21
IV. RESULTADOS	23
1. Estudo Exploratório: Frequências da tipologia de Envergonhador e das Experiências de Vergonha	24
2. Estudo I: Diferenças de género nas variáveis em estudo	24
3. Estudo II: Centralidade e Características Traumáticas da Experiência de Vergonha e Estratégias de Regulação Emocional	25

3.1. Estudo comparativo entre a centralidade da experiência de vergonha com figuras inespecíficas e com figuras de vinculação e estratégias de regulação emocional	25
3.2. Estudo comparativo entre o impacto traumático da experiência de vergonha com figuras inespecíficas e com figuras de vinculação e estratégias de regulação emocional	26
4. Estudo III: Centralidade e Características Traumáticas da Experiência de Vergonha e Psicopatologia	27
4.1. Estudo comparativo entre a centralidade da experiência de vergonha com figuras inespecíficas e com figuras de vinculação e a psicopatologia	28
4.2. Estudo comparativo entre o impacto traumático da experiência de vergonha com figuras inespecíficas e com figuras de vinculação e a psicopatologia	29
5. Estudo IV: Centralidade e Características Traumáticas da Experiência de Vergonha, Regulação Emocional e Psicopatologia	31
5.1. Efeito mediador da aceitação na relação entre a centralidade das experiências de vergonha inespecíficas e a psicopatologia	31
5.2. Efeito mediador da aceitação na relação entre a centralidade das experiências de vergonha com figuras de vinculação e a psicopatologia	33
5.3. Efeito mediador da aceitação na relação entre memórias traumáticas das experiências de vergonha inespecíficas e a psicopatologia	35
5.4. Efeito mediador da aceitação na relação entre memórias traumáticas das experiências de vergonha com figuras de vinculação e a psicopatologia	38
5.5. Efeito mediador do <i>mindfulness</i> na relação entre a centralidade das experiências de vergonha com figuras vinculativas e a psicopatologia	40
5.6. Efeito mediador do <i>mindfulness</i> na relação entre memórias traumáticas das experiências de vergonha inespecíficas e a psicopatologia	42
5.7. Efeito mediador do <i>mindfulness</i> na relação entre memórias traumáticas das experiências de vergonha com figuras de vinculação e a psicopatologia	44
V. DISCUSSÃO	46
VI. CONCLUSÃO	55
BIBLIOGRAFIA	57
ANEXOS	61

INTRODUÇÃO

A emoção de vergonha emerge como expressão do receio de existir de uma forma negativa na mente do outro (Gilbert, 1998b), isto é, do receio de não ser aceite pelos outros, ser visto como inadequado, indesejado, sem características valorizadas pelos outros e, conseqüentemente, ser incapaz de ganhar o interesse e a aprovação dos outros.

Desta maneira, a vergonha define-se como uma experiência indesejável e difícil de controlar, sendo que frequentemente se figura como experiências adversas (negligência, abuso físico e sexual) capazes de afectar a maturação e o funcionamento do sistema psicofisiológico (Schore, 1994), apresentando implicações na idade adulta – vulnerabilidade à psicopatologia.

Quando colocamos o enfoque na teoria evolucionária percebemos que os seres humanos são fundamentalmente sociais, artilhados com competências cognitivas e sociais, que mostram uma sensibilidade e foco no que os outros pensam e sentem sobre nós, dentro da qual a vergonha tem um papel importante na limitação de danos pessoais (Gilbert, 2007). Assim, uma grande variedade de pressões evolucionárias influi no sentido de criarmos afecto positivo na mente do outro e, desta maneira, garantir o sentido de segurança do *self*.

Adicionalmente, a matéria empírica acerca desta emoção refere que uma experiência de vergonha se pode tornar central na história de vida e na construção identitária do indivíduo (Bernsten & Rubin, 2007; Pinto-Gouveia & Matos, 2009), como também pode possuir característica de memória traumática, como evitamento, hiperactivação e intrusão (Ehlers & Clark, 2000).

Finalmente, enunciamos a Terapia da Aceitação e Compromisso (ACT) nesta nota introdutória que é uma psicoterapia comportamental moderna baseada na *Relational Frame Theory* (RFT) que se alia aos processos de *Mindfulness* e de mudança comportamental, com o claro propósito de fomentar uma maior flexibilidade psicológica, isto é, estimular no sujeito a capacidade de estar no momento presente, com consciência e abertura e actuar guiado pelos seus valores (Hayes, 2005).

O presente estudo edificou-se na investigação das experiências de vergonha, ocorridas na infância e adolescência, com figuras de vinculação e com figuras inespecíficas, recorrendo, para o efeito, à Entrevista de Exploração de Experiências de Vergonha (EEEV; Matos & Pinto-Gouveia, 2006). Daqui decorrem relações que estas experiências de vergonha estabelecem com um leque alargado de sintomas psicopatológicos (depressão, ansiedade, *stress*, dissociação) e com estratégias de regulação emocional (aceitação e *mindfulness*).

No que respeita à estrutura da dissertação, no Enquadramento Conceptual desvelamos definições, conceitos, relações, conseqüências e estudos existentes sobre a Vergonha – centralidade, memórias traumáticas e psicopatologia, e a Terapia da Aceitação e Compromisso, presentes na literatura. No capítulo relativo aos Objectivos e Hipóteses estabelecemos o problema e as condições da investigação. A Metodologia apresta-se a caracterizar sumamente os instrumentos utilizados, amostra recolhida e

procedimentos adoptados na aplicação desta pesquisa. Através do tratamento estatístico das escalas completadas pelos sujeitos, foram possíveis colectar as informações apresentadas nos Resultados, cujo teor é analisado e relacionado, na Discussão, com os modelos teóricos. Seguem-se as Conclusões decorrentes das considerações tecidas quanto aos temas supramencionados, as Referências Bibliográficas, que constituíram a base conceptual de todo o trabalho e, enquanto epílogo, os Anexos, onde se descortinam os alicerces indispensáveis para a construção desta tese.

I. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

1. Vergonha

1.1. Construto e Enquadramento Evolucionário

O algoritmo da vergonha é equacionado, usualmente, como uma emoção negativa associada a um sentimento de diminuição e desvalorização pessoal, assumindo um papel central no desenvolvimento e manutenção da psicopatologia (Gilbert, 1998a). A vivência de experiências de vergonha espoleta, frequentemente, uma auto-avaliação do indivíduo como sendo desajeitado, diferente no sentido da inadequação, inferior, fraco, repugnante ou mau, assim como a percepção de que os outros o avaliam como sendo inferior, defeituoso, inapto, fraco, repugnante ou mau e, neste sentido, como detentor de um fraco posicionamento no *ranking* social (Gilbert, 2000). Assim, o sujeito experiencia vergonha como expressão do receio de existir de uma forma negativa na mente do outro (Gilbert, 1998b). Mais adiante, iremos debruçar-nos sobre a tipologia da emoção de vergonha com maior acuidade.

Neste momento, ordena referir que a vergonha tem sido estudada, pela teoria evolucionária, como uma estratégia afectiva e defensiva que surge como reacção a uma ameaça de desvalorização ou rejeição social, devido à perda de atractividade aos olhos dos outros (Gilbert, 1997).

Em termos evolucionários, a vergonha pode ser conceptualizada como uma resposta automática do sistema de defesa que, perante uma ameaça, percebida ou real, ao estatuto social do indivíduo (possibilidade de rejeição ou desvalorização por este ser, ou se ter tornado, num objecto social indesejado) vai accionar um conjunto de defesas – fuga, submissão, raiva ou dissimulação (Gilbert, 1997, 1998a, 2003). Enquanto que, para a maioria dos animais, a principal ameaça social é a agressão, para os humanos, a ameaça que desencadeia estratégias de submissão e, conseqüentemente, ansiedade social, timidez, vergonha e depressão, está mais relacionada com a perda de estatuto social, pois quanto mais elevado for o seu estatuto (*ranking* social), melhor será o seu acesso aos recursos sociais (suporte emocional, aliados, parceiros sexuais) (Gilbert 2000b; Gilbert, 2002). Nos humanos, preocupações de que possuímos determinadas características que são vistos, pelos outros, como indesejados, ou que, por outro lado, não possuímos determinadas capacidades valorizadas pelos outros, gera a noção de um

baixo *ranking* social. Isto é, o indivíduo sente-se inferior e, conseqüentemente, sente que irá perder na competição pelo controlo de recursos sociais (ser valorizado, estimado, querido, desejado, escolhido, aceite pelos outros). A avaliação deste baixo *ranking* social é denominada de “auto-percepção de subordinação involuntária” (Gilbert, 1990).

É a natureza involuntária e indesejada da posição social que um indivíduo detém que vai originar o seu comportamento submisso (Gilbert 2000b). Neste sentido, a vergonha pode ser vista, não tanto como a incapacidade de um indivíduo se aproximar do *self* ideal, mas sentir que, pelo contrário, se aproxima do *self* indesejado (Gilbert, 2002). Neste sentido, a vergonha é definida, geralmente, como uma emoção negativa associada a um sentimento de diminuição e desvalorização pessoal.

A experiência de vergonha é escoltada, ainda, por outros sentimentos, tais como ansiedade, raiva, repugnância, e a nível comportamental, a fuga ou evitamento de determinadas situações, afiguram-se como as acções mais adoptadas (Tangney, 1996; Tangney, Stuewig & Mashek, 2006; Gilbert & Andrews, 1998b; Gilbert, 2000; Gilbert, 2003).

Emoções como a raiva, ansiedade, tristeza/desespero e alegria são consideradas emoções primárias e são o componente principal dos nossos sistemas de afecto (positivo e negativo). Pelo contrário, emoções como a vergonha, embaraço, orgulho e culpa, são consideradas emoções secundárias, auto-conscientes (*self-conscious emotions*). A maioria dos investigadores concorda que é extremamente improvável que a natureza e funções das emoções auto-conscientes, como é o caso da vergonha, permaneçam inalteráveis ao longo do desenvolvimento. Ao contrário das emoções primárias (e.g. a alegria, o medo ou a tristeza) que aparecem precocemente, a vergonha (emoção secundária) surge mais tardiamente, dependendo de duas conquistas cognitivas, o reconhecimento do *self* como separado dos outros e o desenvolvimento de normas a partir das quais o *self* e os outros são avaliados (Tangney et al., 2002). Estas competências começam a desenvolver-se por volta dos 2 anos de idade e prendem-se com a capacidade de reconhecer o *self* como um objecto para os outros, de fazer juízos acerca do que os outros estão a pensar, concepção das contingências da aprovação ou reprovação pelos outros, e capacidade para deslindar as regras sociais. São estas competências relativas ao *self*, em interacção com as emoções primárias que dão origem às emoções secundárias, como a vergonha, o orgulho e a culpa (Lewis, 1992). Neste sentido, uma ameaça ao *self* como agente social pode originar emoções primárias negativas, como ansiedade, raiva ou repulsa, e reduzir as emoções positivas. Assim, aquando uma ameaça ao *self* (por exemplo criticismo ou rejeição), algumas pessoas responderão com agressividade (raiva), enquanto outras mostrarão mais ansiedade e submissão, pois estas emoções auto-conscientes são moldadas por estas competências que consentem a construção do *self* como um agente social (Gilbert, 2000a).

Segundo Gilbert (2002), a vergonha pode ser conceptualizada como uma experiência multifacetada, organizada por cinco componentes basilares:

Componente de auto-avaliação interna: A vergonha envolve um

conjunto de avaliações do *self* como mau, inadequado e defeituoso. Neste sentido, encontra-se, frequentemente, associada a pensamentos automáticos negativos acerca do mesmo, que no fundo, se prendem com a desvalorização do *self* e com a internalização destes pensamentos (vergonha interna).

Componente cognitivo social: Os afectos associados com a vergonha surgem, frequentemente, em contextos sociais e relacionam-se com pensamentos automáticos de que os outros vêem o *self* como inferior, inadequado e defeituoso.

Componente comportamental: A vergonha encontra-se, frequentemente, associada a determinados comportamentos defensivos, tais como inibição do comportamento, esconder-se, evitamento e fuga.

Componente emocional: As emoções e os sentimentos que se encontram mais associados com a vergonha são a ansiedade, raiva e repulsa. A vergonha encontra-se, também, associada a uma interrupção e perda de afecto positivo.

Componente fisiológico: A vergonha encontra-se associada à resposta de stress, embora a sua natureza não seja ainda muito clara. Em determinados casos poderá envolver a activação do sistema parassimpático.

A expressão “looking-glass self” de Cooley (*cit in* Gilbert, 2001b), refere-se à forma como nos julgamos e sentimos, de acordo com o que pensamos como os outros nos julgam ou sentem acerca de nós. Estas considerações, deram lugar ao estudo de esquemas relacionais, que são as representações do *self* visto pelos outros, exibindo claramente o seu papel influenciador nas auto-avaliações (Baldwin, 2005). Neste sentido, é de soberbo interesse fazer a distinção entre vergonha externa e vergonha interna. Assim por vergonha externa entende-se a forma como pensamos existir na mente dos outros, o que os outros pensam acerca de nós e se somos detentores de características atractivas para os outros (Gilbert, 2001b). As pessoas actuam como sendo um objecto social para os outros, ou seja, um ser social que é julgado e avaliado e que experiencia sentimentos de acordo com o pensamos que os outros nos estão a julgar. E como tal a vergonha externa refere-se a uma secção de sentimentos, como a tristeza e ansiedade, associada a coisas que pensamos que os outros vêem negativamente no Eu e que podem resultar em rejeição, ataque ou perda de atracção aos olhos dos outros (Gilbert, 1997).

Por seu turno, a vergonha interna alude à auto-desvalorização e sentimentos de ser mau, indesejado, fraco ou inadequado, sendo clara a relação deste estilo de processamento com as noções cognitivas de auto-esquemas negativos. Kaufman (1989) discute como a vergonha pode ser internalizada e representada em formas de cenas, diálogos e memórias de sentimentos de ser envergonhado. Estamos mais vulneráveis a internalizar a vergonha quando as nossas necessidades sociais de amor, afiliação e estatuto estão ameaçadas. Esta capacidade para internalizar a vergonha começa provavelmente cedo na vida, quando a criança aprende como os seus comportamentos e características são julgados pelos outros, normalmente pares e pais, e aprendem que tipos de sentimentos estimulam nos outros, ou seja, aprovação ou desaprovação.

Por outro lado, a humilhação mostra ser outra expressão de reacção ao sentimento de inferioridade, tem acompanhado a vergonha na literatura e são, maioritariamente, vistas como análogas. Contudo, Gilbert (1997), argumenta que existem muitos pontos divergentes entre os dois conceitos, como é o caso das cognições na humilhação que diferem das cognições na vergonha interna. A humilhação envolve atribuição externa, ou seja, é o outro que é mau por rejeitar ou atacar o *self*, enquanto que na vergonha interna existe atribuição interna, ou seja a auto-culpabilização surge como resposta à rejeição. As repostas da vergonha são tipicamente reacções de fuga e de defesa submissa, ou limitação de danos, enquanto que na humilhação as respostas são de defesa mais agressiva da posição social, como o contra-ataque. Portanto, a humilhação direcciona o foco para o outro em vez de o voltar para o *self*, isto é, existe uma atribuição externa, elicitando frequentemente o desejo de vingança.

Fischer e Tangney (1995) postulam que numa experiência de vergonha a pessoa deseja ser julgada positivamente numa dada situação porém, em vez disso, é julgado negativamente por alguma acção ou característica. E neste contexto, a vergonha pode ser vista não tanto como a distância ao *self* ideal ou falha em alcançar patamares, mas como mais próxima do *self* indesejável (Ogilvie, 1987, *cited in* Gilbert 1997). Numa investigação de Lindsay-Hartz e colegas (1995), é referenciado que os participantes quando envergonhados falam acerca de serem como não gostavam de ser.

Na experiência da vergonha, a ansiedade parece ser uma emoção central e é mesmo difícil contextualizar a vergonha sem a ansiedade (Lewis, 1992). A raiva é também uma resposta à vergonha, mas como é activada rapidamente a pessoa pode não ter consciência dos sentimentos da vergonha. Alguns autores argumentam que além da raiva e da ansiedade, o “*self-disgust*” também está presente na vergonha (Power & Dalgleish, 1997). E enquanto alguns autores vêem o “*self-disgust*” como estando na génese da vergonha, outros vêem-no como um afecto separado (Tomkins, 1987).

1.1.1. Memórias Autobiográficas

As memórias de eventos com uma relevância pessoal podem funcionar como pontos de referência pessoais para a atribuição de significados para as outras experiências, bem como para a formação de expectativas para o futuro (Pinto-Gouveia & Matos, 2010). Pillemer (1998) rotulou estes eventos e memórias como “eventos ou memórias âncora”, que as pessoas utilizam para validarem as suas crenças e sentimentos, e para guiarem os seus pensamentos e comportamentos. Este papel das memórias específicas nos julgamentos pessoais pode ser relacionado com as heurísticas de disponibilidade descritas por Tversky e Kahneman (1973, *cit in* Berntsen & Rubin, 2006), segundo as quais avaliamos a frequência e a disponibilidade de classes específicas de eventos pela facilidade com que somos capazes de as recordar. Seguindo a heurística da disponibilidade e devido ao facto de as memórias traumáticas serem, na maioria dos casos, altamente acessíveis, as

pessoas com este tipo de memórias vão provavelmente sobrestimar a frequência geral destes eventos no futuro (Berntsen & Rubin, 2006).

Pillemer (1998) foi um dos teóricos que descreveram como as memórias com relevância pessoal se tornam momentos decisivos na história de vida de uma pessoa. Assim, o autor disponibilizou descrições de possíveis funções das memórias de eventos importantes, definindo-as como memórias pessoais, referentes a momentos específicos do passado caracterizados pela sua importância, exactidão e brevidade, uma descrição que se aplica a muitas memórias traumáticas. Ainda de acordo com o autor, estes eventos servem como momentos decisivos, ou seja, correspondem a episódios específicos, ou a uma série de episódios, que alteram ou redireccionam o “curso da vida” (Pillemer, 2003).

Seguindo esta definição, um momento decisivo pode ser interpretado como o agente causal da história de vida, sinalizando o fim de um capítulo de uma história de vida e o início de outro e assim, introduzir profundas mudanças na auto-percepção da pessoa e ao se manterem acessíveis na memória podem surgir de forma espontânea como resposta a pistas internas e externas (Pillemer, 2003).

De acordo com os teóricos das memórias autobiográficas, a forma como nós “escrevemos” a nossa história de vida está intimamente relacionada com compreensão que temos acerca de nós próprios e assim, se uma memória traumática é considerada como um momento decisivo e central na nossa história de vida, provavelmente também é considerada como um componente central na nossa identidade pessoal. Desta forma, memórias acessíveis e com relevância pessoal ajudam a atribuir um significado e a estruturar a nossa narrativa de vida. Em suma, os indivíduos diferem em relação à extensão com que os eventos, emocionalmente negativos, se tornam centrais para as suas identidades, para as suas histórias de vida, e para o entendimento do mundo (Berntsen & Rubin, 2006).

A teoria da centralidade do evento, proposta por Berntsen e Rubin (2006), publica que um evento traumático é invulgar, pouco esperado e emocionalmente muito intenso e que é provável que viole os nossos esquemas que conduzem às expectativas. No entanto, os desvios do esquema não levam a memórias pobres ou fragmentadas. Pelo contrário, em vez de ficarem pobremente integradas, as memórias traumáticas, devido à sua distinção e impacto emocional – em muitos casos ficam altamente acessíveis, e podem formar um ponto de referência cognitivo para a organização do conhecimento autobiográfico com um impacto contínuo na interpretação de experiências não traumáticas e expectativas para o futuro. E este parece ser o ponto de partida para explicar a forma como eventos traumáticos afectam a memória e o conhecimento.

Neste sentido, Bernsten e Rubin (2007), Boals (2010) mostram que eventos de vida traumáticos, que se evidenciam centrais para a história de vida e identidade do indivíduo, estão correlacionados com a ansiedade, a depressão e a dissociação, concluindo os autores que as memórias do trauma são altamente acessíveis e que podem servir como pontos de referência que minam a organização de outras memórias. Em suma, as experiências

traumáticas centrais na identidade e história de vida do indivíduo são psicologicamente nocivas e podem contribuir para o desenvolvimento e manutenção da PSPT.

O estudo de Pinto-Gouveia e Matos (2010) refere que experiências de vergonha precoces podem ser recordadas no sistema de memória autobiográfico como memórias emocionais que funcionam como pontos de referência para a identidade e história de vida do indivíduo e também que tais experiências, uma vez centrais, estão relacionadas com a psicopatologia, nomeadamente, depressão, ansiedade e stress.

1.1.2. Experiências Traumáticas

As memórias traumáticas são produto de mecanismos normais da memória, apesar de estes mecanismos poderem responder de formas pouco usuais sob condições de activação extrema (McNally e Brewin, 2004).

Acontecimentos traumáticos são altamente dolorosos e são resultantes de eventos nos quais os indivíduos se sentem submersos por emoções negativas extremamente intensas (McNally e Brewin, 2004). Apesar da discussão controversa da literatura subjacente às características de eventos traumáticos, a APA (2002) descreve um evento traumático como uma situação na qual “a pessoa experimentou, observou ou foi confrontada, com um acontecimento ou acontecimentos que envolveram ameaça de morte, morte real ou ferimento grave, ou uma ameaça à integridade física do próprio ou dos outros”. Embora seja cada vez mais evidente, que experiências de abuso, e experiências de vergonha marcantes (Lesleka *et al.*, 2002; Pinto-Gouveia & Matos, 2010) também são percebidos como experiências traumáticas apesar de não envolverem ameaça à integridade física da pessoa.

Whitfield (1995) postula que as memórias traumáticas têm um impacto profundo na identidade e no funcionamento social dos indivíduos e estão associadas com perturbações psicopatológicas como PSPT.

O modelo de processamento emocional posterior ao trauma de Horowitz (1976), consagra que até as experiências traumáticas estarem psicologicamente assimiladas, o indivíduo irá alternar entre experiências de pensamentos e sentimentos intrusivos num momento e estratégias de evitamento no momento subsequente. No seguimento deste modelo, sugere-se que as memórias traumáticas, frequentemente envolvem intrusões, flashbacks, evitamento emocional, hiperactivação, estados de mente fragmentados e dissociação (Ehlers & Clark, 2000).

Alguns autores afirmam que as experiências de vergonha podem ser recordadas na memória autobiográfica, como respostas emocionais condicionadas, com impacto na formação de crenças auto-relevantes, no processamento atencional e emocional (Gilbert 2002, 2003; Tomkins, 1981). Desta forma, a natureza de uma experiência de vergonha sugere que esta possui características de uma memória traumática, como a intrusão, flashbacks, evitamento emocional, hiperactivação e dissociação (Gilbert 2002, Ehlers & Clark, 2000).

Estudos mais recentes mostram que as memórias traumáticas influenciam o processamento cognitivo e emocional e que estão relacionadas com sintomas psicopatológicos, como a depressão, a ansiedade e a PSPT (Bernsten & Rubin, 2007; Greenberg *et al.*, 2005, Ludin & Passmore, 2010). Mais recentemente, Matos e Pinto-Gouveia, (2010) mostram que experiências de vergonha precoces não só revelam características de memórias traumáticas, como também aumentam a vulnerabilidade para a psicopatologia, nomeadamente, depressão, ansiedade e stress.

1.1.3. Psicopatologia

Autores demonstram que a tendência para experienciar vergonha ao longo de vida numa variedade de situações vulnerabiliza os indivíduos à psicopatologia. É o caso de Harder (1995) que sugere que a vergonha e a culpa são preditores de sintomas fóbicos e paranóides, assim como de sintomas depressivos, queixas somáticas, sensibilidade interpessoal, hostilidade-raiva, psicoticismo e problemas de índole ansiógena.

Vários estudos apontam uma relação significativa entre vergonha e depressão (Tangney, Wagner, & Gramzow, 1992; Harder, 1995; Gilbert, Allan, & Goss, 1996; Gilbert & Gerlsma, 1999; Gilbert, 2000a). A contribuição da vergonha interna é maior quando nos referimos à vergonha caracteriológica e corporal, em comparação com a vergonha comportamental, quando avaliada pelo ESS (Experience of Shame Scale; Andrews, Quian & Valentine, 2002). Gilbert (1998b) também encontrou uma relação entre uma baixa comparação social, depressão e vergonha, numa amostra de estudantes. Este autor considera que a vivência de uma “vergonha clínica” está relacionada com estratégias de *coping* ineficazes (evitamento, negação ou dissociação) (Gilbert, 2002).

Experiências de vergonha precoces, protagonizadas pelas figuras parentais, parecem estar relacionadas com mais problemas interpessoais na idade adulta, com um baixo *ranking* social e percepção de desvalorização (Gilbert, Allan & Goss, 1996).

Um estudo recente de Gilbert, Matos e Pinto-Gouveia (2010) mostra que a desconfiança e a ansiedade social podem assumir diferentes formas, revelando que a ansiedade paranóide centra-se na maldade dos outros, enquanto que a ansiedade social direcciona o seu foco para as inadequações do *self* na competição de posição e de aceitação sociais. Os autores demonstraram que a vergonha e as memórias de vergonha estão associadas de forma diferente com as ansiedades paranóide e social, concluindo que a vergonha externa está associada à ansiedade paranóide e, por outro lado, a vergonha interna mostra estar associada com a ansiedade social. Este estudo evidenciou ainda que a experiência de vergonha, como evento traumático e central na auto-identidade e na história de vida do sujeito, está significativamente associada à ansiedade paranóide. Assim, a memória traumática de vergonha e a centralidade da memória de vergonha prevêm eventos de paranóia (mas não de ansiedade social) depois de se controlar os sentimentos de vergonha actuais.

2. Terapia da Aceitação e Compromisso (ACT)

2.1. Primeira e Segunda Geração das Terapias Cognitivo-Comportamentais e Limitações

Durante os últimos anos tem havido uma mudança assinalável na literatura, particularmente no domínio das terapias cognitivo-comportamentais (TCC) (Hayes, 2004). A história da terapia comportamental, ao longo do último século, está fragmentada em três eras semi-distintas (Hayes, 2004). A primeira geração tem o seu marco histórico nos anos cinquenta e sessenta, aquando a emergência de limitações sustentadas da teoria psicanalítica (Forman & Herbert, 2006 *cit in* Hayes, 2004). A primeira geração, com génese na terapia do comportamento, adoptava uma postura empiricamente sustentada, objectiva e científica, com vista à compreensão e ao tratamento de problemas psicológicos. O enfoque desta terapia era lançado para o comportamento manifesto e as técnicas ancoradas aos princípios do condicionamento clássico (Wolpe, 1958 *cit in* Hayes, 2004) e operante (Skinner, 1953 *cit in* Hayes, 2004). No entanto, no final dos anos sessenta até ao início década de noventa, a ênfase estava colocada na importância dos factores cognitivos, quer no substrato teórico quer na vertente prática, dando o mote à ascensão da segunda geração. A terapia cognitiva Beck e colaboradores (1979) foi concebida para articular estratégias de mudança cognitiva e comportamental (Brewin, 2006 *cit in* Hayes, 2004), sendo que a característica definidora deste modelo cognitivo é o pressuposto de que os ganhos terapêuticos são mediados pelas alterações no conteúdo cognitivo, incluindo pensamentos, crenças ou esquemas (Forman, Herbert, Moitra, Yeomans & Geller, 2007 *cit in* Hayes, 2004), sendo este modelo muitas vezes acompanhado por intervenções de mudança comportamental. No entanto, o objectivo fundamental destas estratégias de mudança de comportamento é operar na mudança das estruturas e processos cognitivos disfuncionais (Beck *et al.* 1979). Embora a terapia cognitiva incorpore alguns princípios comportamentais, a abordagem é claramente demarcada do paradigma das terapias do comportamento, uma vez que, o foco está nos factores cognitivos, estando preparada para modificar directamente os processos cognitivos (Longmore & Worrell, 2006 *cit in* Hayes, 2005).

Actualmente, vários autores têm questionado a pertinência do uso, pelos terapeutas, de estratégias lógico-rationais para desafiar directamente pensamentos mal-adaptativos, isto é, o uso apropriado das técnicas de reestruturação cognitiva (Longmore & Worrell, 2006 *cit in* Hayes, 2005). Em consonância, a tradicional Terapia Cognitivo-Comportamental acede aos pensamentos com o objectivo de debater, alterar e reestruturar o conteúdo cognitivo, ambicionando a redução da sintomatologia psicopatológica, incorporando-se, desta maneira, como uma limitação desta geração.

2.2. Bases Filosóficas Subjacentes: Paralelismo das Terapias de Primeira e Segunda Geração e as Terapias da Terceira Geração

A génese da ACT manifesta raízes vinculativas profundas à análise do comportamento, sendo esta análise vista como um dos focos de maior interesse da psicologia moderna (Hayes, 1993 *cit in* Hayes, 2004). Assim, o estudo do comportamento torna-se mais fácil de aceder e entender quando os seus fundamentos filosóficos são tangíveis (Hayes, 1993 *cit in* Hayes, 2004). É sabido que o formato de análise comportamental mecanicista é a vertente mais imperante do estudo do comportamento moderno, estando alicerçada num tipo de pragmatismo americano que chamamos de contextualismo funcional (Hayes, 2005). O paradigma contextualístico das novas terapias do comportamento vislumbra os eventos psicológicos como acções contínuas do organismo, vistas como um todo, que interage numa matriz histórica e situacionalmente definidos (Hayes, Masuda & Mey, 2003; Hayes *et al.*, 2006). Assim, o contextualismo procura garantir o seu contacto integral com o evento e o contexto e, seguidamente, analisar o evento, de maneira a que não comprometa a sua qualidade holística. Além do mais, interessa assegurar a conexão do evento à sua história e ao seu contexto situacional, para que “O acto não seja concebido isoladamente ou fragmentado em partes, mas antes calculado pelo seu contexto e propósito.” (Pepper, 1942, p.232 *cit in* Hayes, 2004). Isto é, o contextualismo atende aos antecedentes motivacionais e situacionais e, adicionalmente, às consequências da acção (Hayes, 2004). O Contextualismo mais dominante é, de longe, o contextualismo descritivo, sendo que inclui, entre outros, o construtivismo, a dramaturgia, a narrativa psicológica ou o marxismo. Os analistas que defendem esta corrente procuram avaliar as características do evento no seu todo (Hayes, 2004). Estas práticas analíticas assemelham-se mais com a história do que com a ciência experimental e, de facto, estas práticas desafiam as críticas acérrimas do conhecimento da ciência tradicional (Hayes, 2004).

2.3. Relacional Frame Theory (RFT)

Com base nos marcos históricos, percebemos que a segunda geração da terapia comportamental emergiu porque a primeira geração não conseguiu lidar adequadamente com a cognição (Hayes, 2004). Dito de outra forma, a abordagem de segunda geração munia-se do processamento de informação para estabelecer a ligação com os princípios da terapia comportamental, embora se tenha revelado difícil para usar como uma base de mudança clínica. Este resultado não é surpreendente uma vez que a análise do processamento de informação não contempla as variáveis históricas e situacionais. Como alternativa, a origem da função cognitiva, na maioria dos relatos do processamento de informação, assenta tanto numa

base material dos sistemas cognitivos (e.g. eventos neurológicos) como na estrutura desses mesmos sistemas (Hayes, 2005). Assim, dadas as inconsistências no âmago das neurociências, a forma dos sistemas cognitivos tende a ser o alvo, muito embora as teorias do processamento de informação não especifiquem com clareza como os acontecimentos contextuais podem ser mudados para alterar a estrutura ou a função dos sistemas cognitivos. Este aspecto apresenta-se como um problema para os terapeutas, uma vez que estes estão, afinal, fora do sistema cognitivo.

Os investigadores comportamentais podem estar interessados na natureza da cognição, já que os eventos privados estão aqui abrangidos (Skinner, 1945 *cit in* Hayes, 2004), mas a abordagem tem que ser contextual, pois nas palavras de Skinner (1953, p. 35 *cit in* Hayes, 2004), “não podemos explicar o comportamento de qualquer sistema enquanto permanecer integralmente dentro dele”. A ACT está sustentada num programa de investigação contexto-funcional compreensivo no âmbito da linguagem e cognição designado por Relational Frame Theory (RFT; Hayes, Barnes-Holmes & Roche, 2001). Neste sentido, a ACT é uma intervenção clínica e empiricamente sustentada que está totalmente integrada com o seu próprio programa de ciência básica, compreensivo à natureza da cognição humana.

A investigação da RFT tem mostrado que os seres humanos são extraordinariamente capazes de aprender a derivar e combinar as relações dos estímulos entre si e produzi-las obedecendo a um formato de controlo contextual arbitrário (Hayes *et al.*, 2001). Estas derivações das relações de estímulos, por sua vez, alteram as funções dos eventos que intervêm nas redes relacionais – um processo que está também sob controlo contextual. Juntos, estes recursos são discutidos na formação do alicerce da linguagem humana e cognição superior (Hayes *et al.*, 2001).

As relações de estímulos não arbitrárias são definidas pelas propriedades formais de eventos relacionados e apresentam um forte impacto no comportamento de todos os organismos complexos (Hayes, 2004). Por exemplo, quando dizemos que x é “menos do que” X , um humano pode, mais tarde, ser capaz de aplicar esta relação de estímulos a outros acontecimentos sob o controlo de sinais arbitrários (tal como as palavras “menor do que”). Há três propriedades principais deste domínio da aprendizagem relacional: a primeira refere que estas relações apresentam bidireccionalidade, isto é, a relação aprendida numa direcção implica outra direcção oposta; a segunda propriedade menciona que estas relações mostram implicações combinatórias, pois se um sujeito, num determinado contexto, aprende que A está relacionada de uma forma particular com B e B está relacionada de um modo particular com C , então estas implicações deverão acarretar, nesse contexto, algum tipo de relação mútua entre A e C e, por fim, estas relações permitem uma transformação das funções do estímulo dentre os estímulos relacionados. Quando as três características mencionadas estão estabelecidas com um tipo de respostas relacionais, Hayes (2004) designa este desempenho de “*relational frame*”.

A RFT focaliza a ACT, não apenas na natureza de uma rede relacional numa determinada situação, mas no contexto que pode alterar essa rede ou a

sua função (Hayes, 2004). Deste modo e com base na RFT, a psicopatologia evolui, em grande medida, porque as relações derivadas dominam fontes de regulação emocional devido justamente à incapacidade de detectar o curso do processo de pensamento como distinto dos produtos do pensamento (Hayes, 2005). Assim, os pensamentos são frequentemente experienciados indirectamente – na forma de mudança das funções do mundo, por eles produzida – ao invés de serem experienciados como processo que ocorre naquele momento, sendo este processo designado por fusão cognitiva. Então, este sistema onde o sujeito fica enredado nos seus pensamentos, apresenta três efeitos colaterais importantes: em primeiro lugar, as relações temporais e avaliativas tornam-se anexas aos eventos internos, e os sujeitos começam a prever acontecimentos, a sentir medo e apresentam tentativas de controlo e evitamento de determinados pensamentos, emoções e sensações corporais; em segundo, os sujeitos apegam-se (emaranham-se) às suas auto-descrições e procuram mantê-las e, por último, o momento presente desvanecesse num eco permanente de pensamentos humanos que procuram incessantemente razões, explicações e justificações para o comportamento. O efeito desses processos chama-se inflexibilidade psicológica que, sucintamente, é uma incapacidade de persistência ou mudança comportamental ao serviço dos valores escolhidos (Hayes, 2005).

2.4. Modelo Hexagonal da ACT

O objectivo fulcral da ACT é o aumento da flexibilidade psicológica, ou seja, a capacidade de estar inteiramente em contacto com o momento presente, com consciência e abertura e, não menos importante, ser guiado pelos seus valores (Hayes, 2004; Hayes *et al.*, 2006). O modelo da ACT é mostrado na *Figura 1.*, onde é visível que a flexibilidade psicológica se compõe de seis processos altamente inter-relacionados, a Desfusão, a Aceitação, a Conexão, o Eu Observador, os Valores e o Compromisso na Acção. Vejamos atentamente cada um dos processos constituintes deste modelo:

Aceitação: Este processo momentâneo requer a capacidade de experienciar os eventos de forma plena e sem defesa, não sendo por isso necessários esforços do sujeito para alterar a sua frequência ou forma. Este processo envolve o contacto com as funções automáticas ou directas dos eventos, sem agir e que permite que o sujeito fique atento ao que o corpo faz, aos pensamentos evocados ou, por outra, ao que o incita a fazer determinada acção.

Desfusão: Este processo abarca técnicas de desfusão cognitiva que estão projectadas para a mudança das funções das experiências privadas, mesmo quando assumem a mesma forma, frequência ou sensibilidade situacional. Isto é, neste vector é importante aprender a dar um passo atrás ou a desligar-se dos pensamentos, preocupações ou memórias inúteis ou prejudiciais. Estas técnicas reduzem a credibilidade literal dos pensamentos, mostrando-lhe que não necessita de ser empurrado ou pressionado pelos seus

pensamentos e, também, não precisa de lutar para se ver livre da forma lógica das cognições.

Conexão: Este sector promove o contacto com o momento presente sendo para isso necessário o deslocamento do foco de atenção para o que acontece no aqui e agora. Isto significa, estar em contacto com os estímulos internos, como sensações corporais, pensamentos ou sentimentos e, concomitantemente, com estímulos externos, como sons, imagens, cheiros ou toques. Quando existe conexão com o momento presente, a sensação do Eu como processo é experienciado como uma permanente mudança de conjuntos conscientes de eventos psicológicos, isto é, os pensamentos, emoções e sensações corporais mudam continuamente na matriz de um processo de auto-conhecimento.

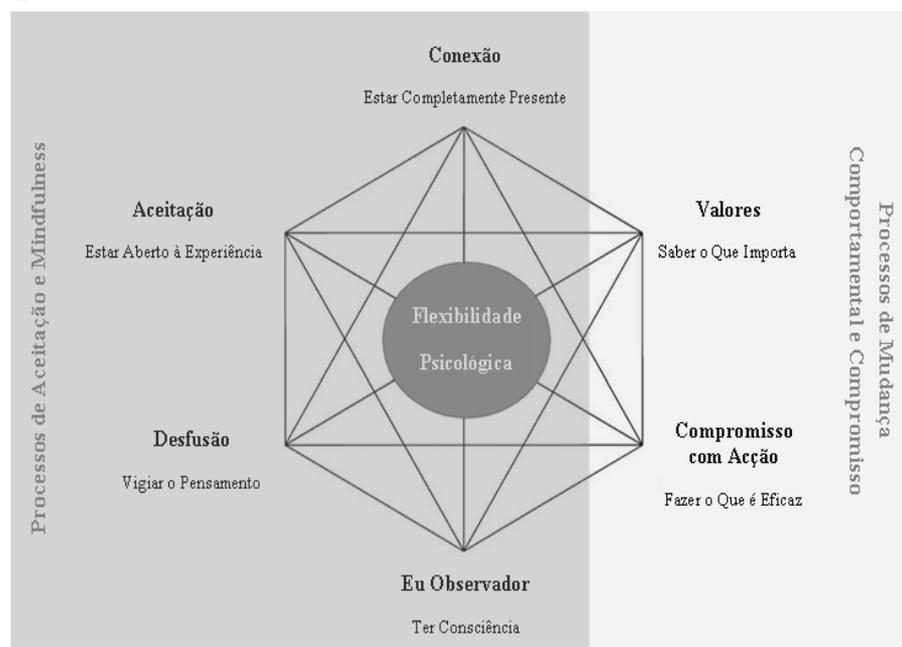


Figura 1. Modelo dos processos psicológicos da ACT

Eu Observador: Esta instância é o resultado de grandes configurações exemplares das relações demonstrativas da linguagem humana (e.g. Eu - Tu, Agora - Depois, Aqui - Além) que se catapultou no sentido do Eu como *locus* ou perspectiva (Eu - Aqui - Agora). Este sentido do Eu como perspectiva é a parte de nós que está sempre lá – omnipresente, sem mudar, consciente de todas as coisas que o Eu físico (trata-se do “corpo”, a parte de nós que vê, ouve, cheira, toca, sente, move-se, actua) e o Eu pensante (trata-se da “mente”, a outra parte de nós que pensa, imagina, planeia, julga, analisa, acredita) estão a fazer em qualquer momento. Dito de outra forma, este sentido do Eu remete para a transcendência e espiritualidade, não assumindo nenhuma identidade.

Valores: Pontos de orientação de vida. Os valores diferem dos objectivos, uma vez que não são metas a serem alcançados mas antes direcções que integram padrões de trajectória da acção intencional. No caso

dos valores, a linguagem torna-se particularmente útil na medida em que serve para unificar acções do presente num modelo coerente de acção eficaz. Os exercícios da ACT canalizam processos de aceitação, desfusão, consciência do momento presente, entre outros, com o intuito de burilar a forma dos sujeitos identificarem os domínios de vida valorizados (e.g., família, relacionamentos, trabalho). Ao escolherem direcções de vida significativas, os indivíduos são capazes, por um lado, de se distanciarem dos processos verbais que impulsionam comportamentos baseados na submissão social, evitamento ou fusão e, por outro, ingressarem num formato mais apelativo de regulação comportamental.

Compromisso com Acção: Esta secção envolve acções guiadas por valores, isto é, envolve mudanças de comportamento que fazem deslocar o sujeito na direcção dos seus valores. A passo que os valores podem não ser totalmente atingidos mas somente fundamentados, as acções com compromisso compreendem objectivos a curto, médio e longo prazo que são passíveis de serem atingidos.

2.4.1. A Natureza dos Processos *Mindfulness* na Perspectiva do Modelo da ACT/RFT

Estes vários aspectos dos processos *mindfulness* estão inter-relacionados e, não obstante interagem uns com os outros (Hayes & Fletcher, 2005). Com o objectivo de apreciar como as competências *mindfulness*, no modelo da ACT/RFT, podem ser ferramentas importantes na atenuação da psicopatologia e nos processos de mudança do comportamento, iremos descrever sucintamente como os quatro processos, acima visíveis na zona sombreada mais escura da *Figura 1.*, se relacionam com todos os aspectos do modelo, vejamos: a Desfusão é um processo que enfraquece o excessivo impacto literal da linguagem. Este por, sua vez, toma a aceitação mais praticável, pois as avaliações adjacentes aos sentimentos negativos são entendidas com um valor literal menor. Este aspecto faz com que seja possível o sujeito ter contacto com o momento presente porque há um decréscimo da importância funcional das relações avaliativas e temporais, fazendo com que o foco se direcione para o “agora”. Possibilita também um contacto mais estreito com o Eu transcendental, uma vez que atenua o enredamento do sujeito ao Eu conceptualizado. Os valores são também factíveis, por intermédio deste processo, pois é permitida escolha em detrimento de decisões meramente racionais; a Aceitação faz com que o evitamento experiencial perca força. Por sua vez, expande a competência de desfusão, visto que, permite evocar material cognitivo precedentemente evitado. Opera eficazmente no contacto com o momento presente dado que a emergência de material emocional difícil focado no futuro, não vão ser evitados. A aceitação reduz o poder dos eventos privados negativos, como emoções fortes ou pensamentos com relevância para o *self*, fazendo com que seja potenciada a percepção do Eu transcendental. Em grande medida, a aceitação das coisas como elas realmente são conduz à aproximação do sujeito aos seus valores porque, naturalmente, quando sabemos o que de

facto queremos, evocamos muitas vezes sentimentos de vulnerabilidade dado se tratar de um processo geralmente doloroso; o Eu Observador, também designado de Eu transcendente, providencia um lugar seguro para experienciar cognições e emoções que anteriormente eram evitadas, sendo inevitável adoptar uma postura mais aceitante e desfusionada. Este processo propicia o contacto com o momento presente e com os valores escolhidos como resultado da perspectiva de compreensão do que é natural e não ameaçador e, finalmente, a Conexão aumenta a consciência do aqui e agora. Por isso, o contacto com o momento presente facilita a aceitação e a desfusão, sendo que os pensamentos passam a ser observados como pensamentos e emoções como emoções. Este processo permite observar como os pensamentos auto-relevantes e emoções negativas surgem e desaparecem, maximizando assim a consciência do sentido transcendente do Eu. Como na meditação a ACT ensina aos sujeitos a retomar, repetidamente, às suas experiências no momento presente, sem julgamento e com aceitação. Torna os valores mais importantes e possíveis devido ao desinteresse do conteúdo dos pensamentos e, por seu turno, viabiliza o contacto com o que realmente interessa (Hayes & Fletcher, 2005).

Em suma, as competências de *mindfulness* da ACT operam conjuntamente para expandir a atenção para que seja promovido mais acesso à informação do momento presente, com o intuito de aumentar a flexibilidade psicológica. Assim, o *mindfulness* - definido através da articulação concertada dos seus processos – mostra-se um poderoso aliado na produção de mudança terapêutica (Hayes & Fletcher, 2005).

II. OBJECTIVOS E HIPÓTESES

Os objectivos deste estudo prendem-se com a compreensão da relação existente entre a centralidade da experiência de vergonha e memórias traumáticas, psicopatologia e estratégias de regulação emocional. Neste sentido, a articulação dos processos de auto-avaliação que desempenham um papel fulcral nas memórias autobiográficas e traumáticas de vergonha, irá permitir analisar o impacto destas experiências na vulnerabilidade à psicopatologia e na adopção de estratégias de regulação emocional. Neste sentido será importante coordenar comparações entre as experiências de vergonha ocorridas com figuras inespecíficas e de vinculação.

Neste sentido, e tendo como suporte os pressupostos evolucionários da teoria da vinculação e, adicionalmente, os estudos recentes sobre as características centrais e traumáticas da vergonha (Pinto Gouveia & Matos, 2010; Costa, 2010), esperamos encontrar que as experiências de vergonha ocorridas com as figuras de vinculação se associem a níveis mais elevados de psicopatologia do que nas experiências de vergonha inespecíficas. Prevemos também que as experiências de vergonha mais centrais e traumáticas ocorridas com figuras de vinculação se associem a níveis mais baixos de *mindfulness* e aceitação – estratégias de regulação emocional – do que em experiências com outras figuras significativas.

Em segundo lugar, o nosso foco de investigação incidirá no estudo de efeitos mediadores da aceitação e *mindfulness* que prevemos que exista na relação entre centralidade e características traumáticas da experiência de vergonha e psicopatologia na idade adulta (depressão, ansiedade, *stress*, dissociação e ansiedade social).

III. METODOLOGIA

1. Descrição da Amostra

Participantes

Com o intuito de atingir os objectivos propostos, realizámos um estudo transversal para avaliar uma amostra da população geral. Ainda a este respeito, interessa referir que se trata de uma amostra de conveniência recolhida junto de trabalhadores de instituições públicas e privadas, abrangendo os distritos de Aveiro, Coimbra, Guarda e Lisboa. Foram delineados alguns critérios de inclusão dos respondentes à amostra, que passamos a enunciar: a) idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos; b) trabalhadores; c) escolaridade mínima, equivalente ao 6º ano; d) disponibilidade para a administração da Entrevista de Exploração de Experiências de Vergonha.

Neste sentido, interessa mencionar que a amostra final é constituída por 121 sujeitos, 36 do sexo masculino (29.8%) e 85 do sexo feminino (70.2%), com idades balizadas entre os 19 e os 53 anos. A média de idades desta amostra é de 58.54 (DP=8.664). No que concerne à distribuição de idades, esta é relativamente desproporcional, evidenciando-se um predomínio de sujeitos no intervalo de idades compreendido entre os 22 e os 31 anos (N=75), abrangendo 62% dos sujeitos da amostra. Por outro lado, vemos que os restantes intervalos de idades ([19-21]; [32-41]; [42-53]) têm frequências mais baixas, sendo que abrangem, na sua totalidade, 38% dos sujeitos (N=43). Salienta-se ainda, que não existem diferenças estatisticamente significativas entre géneros masculino e feminino ao nível da distribuição da idade ($t(119) = 1.562; p > .05$). Estes dados podem ser consultados na Tabela 1. do Anexo I.

Seguidamente, atentamos ao número de anos de escolaridade e averiguámos que os sujeitos apresentam entre os 6 e os 20 anos de frequência académica, apresentando um valor médio de 14.95 (DP=2.559). Assim, observámos a distribuição por número de anos de escolaridade, que nos permite afirmar que mais de quatro quintos da amostra (N=111) tem frequência académica superior ou igual a 12 anos, representando 91.7% dos sujeitos. Os sujeitos com escolaridade inferior a 12 anos (N=10) retractam 8.3% dos sujeitos da amostra. Concomitantemente, verificámos que não existem diferenças estatisticamente significativas entre géneros no que concerne à distribuição por anos de escolaridade ($t(119) = -.637; p > .05$). Referir por fim, que a amostra final é constituída por indivíduos com um

nível de escolaridade médio alto. Os resultados referidos podem ser consultados na Tabela 1. do Anexo I.

Por último, o estado civil dos respondentes foi auscultado, permitindo-nos aferir que mais de dois terços da amostra (68.6%) encontra-se solteira e a restante fracção é representado por 16.5% sujeitos casados, 12.4% encontram-se divorciados e 2.5% em união de facto. Também nesta variável são inexistentes diferenças estatisticamente significativas entre os géneros masculino e feminino. Estes dados estão contemplados na Tabela 1. do Anexo I.

2. Instrumentos¹

Memórias de Vergonha

Entrevista de Exploração das Experiências de Vergonha (EEEV; Matos, M. & Pinto-Gouveia, J., 2006).

Esta entrevista pretende mensurar a fenomenologia da experiência de vergonha, atentando aos seus componentes constituintes (afectivo, fisiológico, cognitivo, comportamental, motivacional e contextual) e ainda, pondera características mnésicas traumáticas desta experiência. Esta entrevista semi-estruturada é constituída por um *handout* explicativo da vergonha enquanto emoção, com alguns exemplos de experiências de vergonha e por três partes distintas, sendo que a primeira é referente a experiências de vergonha com figuras inespecíficas, a segunda é idêntica à primeira em termos de estrutura e refere-se a experiências de vergonha com figuras de vinculação e, por fim, a terceira parte refere-se a experiências positivas com figuras de vinculação. É de salientar que as experiências evocadas pelos sujeitos, em qualquer uma das partes desta entrevista, devem remeter para as fases da infância e adolescência. No que diz respeito à estrutura, a primeira e segunda partes são constituídas por 10 categorias gerais: descrição geral da experiência de vergonha relatada (questões abertas com o intuito de caracterizar a experiência, os envergonhadores, a audiência e o contexto); a caracterização da situação no que respeita a emoções, pensamentos, sensações e comportamentos (questões abertas que procuram aceder aos pensamentos automáticos que ocorrem na situação e que se traduzem na vergonha externa, na vergonha interna e na humilhação), sendo os itens cotados numa escala tipo Likert em que 0 corresponde a “nada” e 4 a “muitíssimo” e que avaliam o componente emocional e as sensações físicas; avaliação das estratégias utilizadas posteriormente à situação (estratégias de *coping*), através de itens cotados numa escala tipo Likert de 0 (“nada”) a 4 (“muitíssimo”) e através de questões abertas; a reacção dos outros, ou seja, a reacção das pessoas presentes (audiência) aquando da situação de vergonha, nomeadamente, a percepção que se tem acerca das emoções da audiência (itens cotados numa escala tipo Likert em que 0

¹ A entrevista e bateria de instrumentos de auto-resposta utilizados nesta investigação constam na separata anexa.

corresponde a “nada” e 4 corresponde a “muitíssimo”); avaliação da memória traumática através das dimensões frequência da memória, hiperativação da memória, intrusão da memória, nitidez e tipo de memória através de questões abertas e de itens cotados numa escala tipo Likert de 0 (“nada”) a 4 (“muitíssimas vezes”); avaliação da interferência que a experiência relatada teve na vida das pessoas e ao mesmo tempo exploração dos comportamentos defensivos adoptados para lidar com a emoção de vergonha desde a ocorrência da experiência de vergonha recordada (questões de resposta sim/não); avaliação do impacto da experiência na vida das pessoas, através de itens cotados numa escala tipo Likert em que 0 corresponde a “nada” e 4 a “muitíssimo”; por último, a realização desta entrevista integra o preenchimento de quatro questionários de auto-resposta que se propõem a avaliar as mesmas dimensões avaliadas na entrevista, sendo que através do IES-R se avalia o evitamento, a intrusão e hiperativação das memórias traumáticas, através do CES (Escala de Centralidade do Evento) procura-se avaliar a centralidade do evento, através do AMQ (Autobiographic Memory Questionnaire) e do MEQ (Memory Experience Questionnaire) pretende-se avaliar as memórias autobiográficas. A terceira parte da entrevista é constituída por quatro partes que remetem para a avaliação da acessibilidade de experiências ocorridas durante a infância e adolescência – avaliar a acessibilidade das experiências positivas a partir da quantificação das experiências positivas recordadas com o pai e com a mãe; avaliar a acessibilidade das experiências negativas através da quantificação das experiências negativas recordadas com o pai, mãe e amigos; a evocação e descrição de uma experiência positiva com uma das figuras de vinculação e a quarta parte remete para o preenchimento de três dos questionários já mencionados – CES, AMQ e MEQ. É ainda importante ressaltar que se procedeu à elaboração de categorias gerais e integrativas, inspiradas nas experiências descritas pelos sujeitos, permitindo-nos codificar as questões abertas.

Centralidade da Experiência de Vergonha

Escala de Centralidade do Evento (CES; Centrality Event Scale, Berntsen, D. & Rubin, D., 2006; Tradução e adaptação de Matos, M. & Pinto-Gouveia, J., 2006)

Com base numa amostra de 707 estudantes, Bernsten e Rubin (2006), desenvolveram esta medida que é constituída por 20 itens que pretendem medir até que ponto um evento/acometimento, ou memória de um evento, é central na identidade e na história de vida de uma pessoa e, assim, medir qual a sua extensão e contributo para a formação de pontos de referência para a identidade pessoal e atribuição de significados a outras experiências na vida pessoal. Esta escala apresenta assim três subescalas: Atribuição de significado, Identidade e Ponto de viragem. Cada item da escala é cotado numa escala tipo Likert de 5 pontos. Os autores não realizaram estudos acerca da estabilidade temporal desta escala. Berntsen e Rubin (2006) demonstraram a validade convergente, divergente e preditiva com base nas

comparações com a Posttraumatic Stress Checklist (PCL). Quanto à consistência interna a versão original apresentou um valor elevado de *alpha de Cronbach* de .94. No presente estudo, os valores de *alpha* encontrados para esta medida são mencionados na Tabela 2. do Anexo II.

Memórias Traumática de Vergonha

Escala de Impacto de um Acontecimento – Revista (IES-R; Impact Event Scale – Revised, Weiss & Marmar, 1997; Tradução e adaptação: Matos, M. & Pinto Gouveia, J., 2006)

A IES-R foi construída em paralelo com os critérios para a Perturbação Pós-Stress Traumático da DSM-IV, pretendendo avaliar o sofrimento que advém do impacto, neste caso, de uma experiência de vergonha, mais precisamente, em que grau a experiência de vergonha afectou a vida da pessoa, após essa mesma experiência, a partir de 6 meses após o acontecimento. A escala é composta por 22 itens, organizado por três subescalas que aferem os sintomas de evitamento, intrusão e hiperactivação, tendo um formato de resposta é tipo Lickert, na qual 0 corresponde a “nada” e 4 a “muitíssimo”. No seu estudo original, os valores de *alpha de Cronbach* das subescalas variando de .84 a .86 para o evitamento, .87 a .92 para a intrusão e .79 a .90 para a hiperactivação (Weiss & Marmar, 1997). A IES-R neste estudo foi administrada em dois momentos distintos da entrevista, sendo que os valores de *alpha* podem ser consultados na Tabela 2. do Anexo II.

Psicopatologia

Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-42; Lovibond & Lovibond, 1995; Tradução e adaptação de Ribeiro, J., Honrado, A. & Leal, I., 2004)

A EADS pretende avaliar três dimensões constituintes do modelo tripartido: Depressão, Ansiedade e *Stress*. É formada por 42 itens sendo cada um deles uma frase que se propõe a avaliar os estados afectivos correspondentes às três dimensões acima destacadas. Os sujeitos avaliam a extensão em que experimentaram cada sintoma, durante a última semana, numa escala tipo Lickert de 4 pontos de gravidade ou frequência, em que o 0 representa “não se aplicou nada a mim” e o 3 “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”. No estudo original de Ribeiro e colaboradores (2004), os valores de *alpha de Cronbach* encontrados foram para a subescala Depressão de .91, Ansiedade de .84 e *Stress* de .90. Os valores de *alpha* desta medida neste estudo podem ser vistos na Tabela 2. do Anexo II.

Dissociative Experiences Scale - II (DES-II; Carlson & Putnam, 1993; Tradução e adaptação de Dinis, A., Matos, M. & Pinto Gouveia, J., 2008)

Esta escala apresenta-se como um questionário de auto-resposta construído com o objectivo de identificar sujeitos com psicopatologia

dissociativa apesar de se constituir predominantemente como uma medida de quantificação das experiências dissociativas. É constituída por 28 itens, elaborados a partir de entrevistas com pacientes com perturbação dissociativa. As dimensões desta escala incorporam uma faixa ampla de experiências dissociativas, como sendo distúrbios de memória, identidade e cognições, bem como sentimentos de desrealização e despersonalização. Esta escala tem duas formas: a versão original DES e a DES-II, que utilizam os mesmos itens, diferenciando-se apenas no formato dos mesmos. Esta versão (DES-II) utiliza uma escala de Likert de 0 a 100 pontos, crescente de 10 em 10, com base na qual os sujeitos assinalam o quanto a situação descrita nos itens se aplica à sua vida diária. O resultado total é obtido a partir da soma dos resultados nos 28 itens. No estudo original, o valor de *alpha* encontrado é de .90. O valor de *alpha de Cronbach* obtido neste estudo é reportado na Tabela 2. do Anexo II.

Fear of Negative Evaluation Scale (FNE; Watson & Friend, 1969; Tradução e adaptação de Pinto-Gouveia, J.)

Esta escala pretende avaliar o medo da avaliação negativa, compreendendo a apreensão da avaliação dos outros, o sofrimento esportado pela avaliação negativa dos outros e expectativa ou crença de que os outros o irão avaliar negativamente. Assim, o instrumento apresenta 30 itens, obedecendo a uma formatação tipo Likert em que 1 significa “Descreve de um modo nada característico a minha maneira de ser” e 5 “Descreve de um modo muitíssimo característico a minha maneira de ser”. Interessa referir que a versão original desta escala de ansiedade social apresenta uma consistência interna muito boa ($\alpha = .95$). Já no presente estudo o valor de *alpha* é dado na Tabela 2. do Anexo II.

Aceitação

Acceptance and Avoidance Questionnaire (AAQ; Bond, F., et al, 2007; Tradução e adaptação de Pinto Gouveia, J. e Gregório, S., 2007).

Esta escala é constituída por 7 itens visa avaliar o evitamento experiencial, o controlo, as avaliações negativas das experiências internas, a aceitação psicológica e a tendência para alterar o stress emocional. Os respondentes analisam de que forma cada afirmação se aplica a si usando uma escala de Likert de 7 pontos, em que 1 corresponde “nunca verdadeiro” e 7 “sempre verdadeiro”. A versão original apresenta boas qualidades psicométricas, nomeadamente uma consistência interna de .83, além de uma boa qualidade discriminante e convergente. No presente estudo o valor de *alpha de Cronbach* auferido é mencionado na Tabela 2. do Anexo II.

Competências de Mindfulness

Mindful Attention Awareness Scale (MAAS; Brown, K. & Ryan, R., 2003; Tradução e adaptação de Pinto Gouveia, J. e Gregório, S., 2007)

Este questionário é constituído por 15 itens que medem a tendência

geral do respondente em estar atento e consciente na experiência vivida no momento presente, no dia-a-dia, isto é, avalia as diferenças individuais na frequência dos estados *mindful* ao longo do tempo, ou seja, mede o *mindfulness* enquanto traço disposicional. Os itens mensuram a experiência do *mindfulness* em termos gerais e/ou em circunstâncias específicas do quotidiano, compreendendo as variações atencionais e as modificações da consciência reflexiva relativamente a acções, comunicações interpessoais, pensamentos, emoções e estados físicos. Os respondentes indicam a frequência da experiência descrita em cada item, utilizando para o efeito uma escala Likert de 6 pontos oscilando entre 1 “*Quase sempre*” e 6 “*Quase Nunca*”, sendo que pontuações mais altas representem níveis mais elevados de *mindfulness*. Os itens são distribuídos em vários domínios cognitivos, emocional, físico e interpessoal e tentam descrever e medir o “piloto automático”, a preocupação ou a desatenção. Num estudo de Brown & Ryan (2003), a amostra de estudantes e da população geral adulta revelou, neste instrumento, uma boa consistência interna ($\alpha = .82$). No presente estudo o *alpha de Cronbach* pode ser consultado na Tabela 2. do Anexo II.

3. PROCEDIMENTO

O presente estudo foi dividido temporalmente em dois momentos distintos de recolha de informação. No primeiro momento, foi administrada, pelo responsável da investigação, uma bateria de escalas constituída por catorze instrumentos de auto-resposta, sendo que acima explanamos cinco escalas da referida bateria, uma vez que só estas se integram neste estudo. Estes instrumentos assumem o objectivo de recolher informação acerca das temáticas em que se insere este estudo – vergonha, regulação emocional e psicopatologia. A esta bateria adicionou-se uma folha de rosto com uma explicação sucinta dos objectivos do estudo, seguida de uma recolha de dados demográficos. Nesta página inicial fazia-se, também, referência ao anonimato de cada participante, confidencialidade dos dados e à importância do preenchimento total da bateria de escalas. Para além disso, de acordo com os valores éticos, foi ressaltado que a colaboração dos sujeitos seria voluntária. O preenchimento desta bateria de escalas demorava, em média, uma hora e trinta minutos.

No momento da administração da bateria de escalas, para além da explicação escrita relativamente aos objectivos do estudo, sempre que possível, era fornecida, também, uma explanação oral com o intuito de informar acerca da importância de responder a todos os itens que constituíam os testes e era agendada com o responsável pela investigação a data para a entrevista de exploração de experiências de vergonha (correspondente ao segundo momento de recolha de informação). Importa salientar que, para que fosse possível identificar a bateria de escalas de cada sujeito, associando-a à respectiva entrevista realizada posteriormente, foi atribuído um número a cada protocolo que correspondia ao mesmo número da entrevista.

No segundo momento de recolha de informação, procedeu-se ao enquadramento da Entrevista de Exploração das Experiências de Vergonha no contexto do estudo, sendo explicada a sua importância para a compreensão das experiências de vergonha, nomeadamente, o seu papel no esclarecimento de alguns problemas que as pessoas possam apresentar associados a esta temática. Assim, esta explicação tinha como objectivo informar os participantes desta investigação sobre a pertinência deste segundo momento. Antes de iniciar a administração da entrevista era enfatizado o respeito pelo anonimato do sujeito e a confidencialidade da informação recolhida durante esse momento. De notar ainda que, na administração da entrevista, era dada uma explicação detalhada sobre a natureza das experiências de vergonha, sobretudo, através da definição de conceitos como vergonha externa, vergonha interna e humilhação, procurando promover a familiarização com os conceitos e demonstrando de forma clara a que tipo de experiências se pretendia aceder, utilizando para tal exemplos ilustrativos. É, ainda, importante salientar que, no momento de administração da entrevista, foram aplicados CES e IES-R, que eram preenchidos tendo como referência a experiência de vergonha que havia sido recordada e explorada na entrevista. As entrevistas foram administradas pelo responsável da investigação, em contexto privado durando, aproximadamente, duas horas e trinta minutos.

IV. RESULTADOS

Análise de Dados

Na presente investigação, os resultados dos estudos foram obtidos a partir de procedimentos estatísticos de correlações de *Pearson*, testes *t-Student* e análises de regressão linear (método *Enter*) (Brace, Kemp & Snelgar, 2003), sendo utilizado, para o efeito, o programa *Statistical Package for the Social Sciences SPSS 18.0 (SPSS)* para o sistema operativo *Windows*.

Os coeficientes das correlações de *Pearson* foram desempenhados para explorar a relação entre as variáveis independentes, dependentes e mediadoras, sendo que estes valores podem ser consultados na Tabela 4. do Anexo IV.

Os testes *t-Student* pela mediana assumiram o objectivo de averiguar se pessoas com pontuações mais elevadas, numa determinada escala, se distinguem daquelas com os valores mais baixos, relativamente às outras variáveis em estudo. Para o efeito, foram construídos dois grupos a partir do valor mediano do total e de cada subescala das variáveis em estudo.

Conduziu-se um conjunto de análises mediadoras utilizando modelos de regressão linear para testar os efeitos de cada mediadora na relação entre a variável preditora e a dependente, seguindo-se a análise dos quatro passos de Baron & Kenny (1986). Adicionalmente, o teste de *Sobel* foi executado para determinar a significância do efeito indirecto da variável preditora na dependente, através dos seus efeitos na mediadora. A mediação (total ou parcial) proposta pelo modelo de regressão é significativa se o valor de z de *Sobel* é $p < .050$.

Análise de Dados Preliminares

Foi realizado um conjunto de estudos para examinar a adequação dos dados correntes para as análises de regressão. Neste sentido, realizámos análises parciais de dispersão residual, uma vez que se provisiona um teste inferencial de normalidade, linearidade e homoscedasticidade entre as pontuações das variáveis dependentes e os erros de predição. Os nossos dados mostram que os resíduos estão distribuídos normal, estando assegurados os princípios da linearidade e da homoscedasticidade. Além disso, a independência dos erros foi analisada e validada através da análise de gráficos e dos valores de *Durbin-Watson* (valores variam entre 1.756 e 1.903). De referir que não foram encontradas quaisquer evidências da presença de multicolinearidade ou singularidade entre as variáveis. Estes aspectos foram validados pelos valores do Factor de Inflação da Variância (FIV) que indicam a ausência de problemas de estimação de β ($FIV < 5$). Portanto, os resultados indicam que estes dados são adequados para as análises de regressão.

1. ESTUDO EXPLORATÓRIO: Frequências da tipologia de envergonhador e das experiências de vergonha

Este estudo permitiu-nos caracterizar o tipo de envergonhador e o tipo de experiências que despertaram vergonha, tendo como referência os dois momentos da entrevista que exploram experiências de vergonha com figuras inespecíficas e com figuras de vinculação.

Assim, focando as experiências de vergonha inespecíficas, os entrevistados referem que os agentes envergonhadores, por ordem decrescente de frequência, são: o próprio (34%), colegas (22.3%), outro(s) (18.2%), amigo (14.9%), vários (6.6%), estranho (5.0%) e familiar (3.3%). Foi possível auscultar ainda, que os sujeitos, nesta secção da EEEV, referem uma panóplia diversificada de experiências de vergonha que foram agrupadas e nos permitiram obter frequências, passamos a mencionar: 1) crítica por figura de vinculação (inclui situações de gozo) (0%); 2) crítica por outro significativo (inclui situações de gozo) (34.7%); 3) vergonha por comportamentos, atributos e características do próprio ou comportamento embaraçante em público (37.2%); 4) vergonha por comportamento de figura de vinculação ou outro significativo (3.3%); 5) apreciação negativa acerca do peso e formas corporais (inclui características físicas embaraçantes) (19%); 6) abuso físico (0%); 7) abuso sexual (0%); 8) vergonha por estatuto familiar (1.7%); 9) vergonha de hábitos pessoais (vestuário, higiene ou interacção social) (0.8%) e 10) comparação com outros significativos (1.7%).

Relativamente às experiências de vergonha com figuras de vinculação, os sujeitos apontam como principais envergonhadores o pai (39.7%), a mãe (33.1%), ambos (5.8%) e outros prestadores de cuidados (como avós ou tios) (18.2%). Nesta secção da EEEV, foram agrupadas experiências de vergonha reportados pelos entrevistados, que nos permitiu avaliar as frequências dessas mesmas experiências: 1) crítica por figura de vinculação (inclui situações de gozo) (49.6%); 2) comportamento embaraçante em família (15.7%); 3) vergonha por comportamento de figura de vinculação ou outro significativo (16.5%); 4) apreciação negativa acerca do peso e formas corporais (inclui características físicas embaraçantes) (2.5%); 5) abuso físico (8.3%); 6) abuso sexual (0%); 7) abuso psicológico (0.8%); 8) vergonha por estatuto familiar (0.8%) e 9) comparação com outros significativos por parte de figuras de vinculação (2.5%).

2. ESTUDO I: Diferenças de género nas variáveis em estudo

Nesta primeiro estudo procuramos mensurar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os sujeitos de géneros diferentes (masculino e feminino) relativamente às médias dos mesmos nas variáveis em estudo. Assim, observamos que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos masculino e feminino em relação às variáveis que analisamos neste estudo, sendo estes resultados podem ser consultados

na Tabela 3. do Anexo III.

3. ESTUDO II: Centralidade e Características Traumáticas da Experiência de Vergonha e Estratégias de Regulação Emocional

O objectivo do primeiro estudo que se segue é, por um lado, avaliar a relação entre a centralidade das experiências de vergonha ocorridas com figuras inespecíficas e as estratégias de regulação emocional e, por outro, estimar a relação entre a centralidade das experiências de vergonha com figuras de vinculação e as estratégias de regulação emocional e, neste sentido, tecer comparações com base nos resultados obtidos. Já o segundo estudo tem como propósito a comparação entre as memórias traumáticas de experiências de vergonha com figuras inespecíficas e com figuras de vinculação e as estratégias de regulação emocional.

3.1. Estudo Comparativo entre a Centralidade da Experiência de Vergonha com Figuras Inespecíficas e com Figuras de Vinculação e Estratégias Regulação Emocional

O objectivo do presente estudo consiste na comparação da relação entre a centralidade das experiências de vergonha ocorridas com figuras inespecíficas e com figuras de vinculação e as estratégias de regulação emocional. Para o efeito, foram realizados testes *t-Student*, formando-se dois grupos a partir dos valores medianos do valor total das escalas CES e II CES e, seguidamente, foram realizadas análises de regressão, sendo que os resultados podem ser consultados nos Anexos V e VI.

Assim, é visível, por intermédio da análise das correlações de *Pearson*, a relação entre a centralidade do evento inespecífico e os agentes de regulação emocional, como a aceitação e o *mindfulness*. Assim, observamos que a existe uma correlação baixa negativa, com expressão estatisticamente significativa, entre a centralidade da experiência de vergonha inespecífica e aceitação ($r=-.328$; $p=.01$). Quando olhamos para o valor de r de *Pearson*, na relação entre a centralidade e o *mindfulness*, obtemos um valor fora do intervalo significância, não havendo uma correlação significativa.

No que toca à comparação entre grupos, os testes *t-Student* sugerem que os sujeitos com valores mais elevados de centralidade de experiência de vergonha inespecífica tendem a ser menos aceitantes [$t(103.297)=-2.345$, $p=.021$; $M=37.65$ vs $M=40.73$]. Neste alinhamento, procuramos explorar a quantidade de variância que a centralidade da experiência de vergonha inespecífica explica da variável aceitação, tendo sido realizado para o efeito uma análise de regressão simples (método *Enter*). Os resultados da equação da regressão revelam que a centralidade da experiência de vergonha inespecífica produz um modelo significativo ($R^2=.108$; $F=14.102$; $p<.001$) explicando 10.8% da variância da aceitação ($\beta=-.328$; $t=-3.755$; $p<.001$).

Pretende-se ainda com este estudo avaliar a centralidade das experiências de vergonha ocorridas com figuras de vinculação e as estratégias de regulação emocional. Assim, através da análise das correlações de *Pearson*, observamos que os valores de r da centralidade de experiências de vergonha com figuras de vinculação, quer com a aceitação ($r=-.227$, $p<.05$), quer com o *mindfulness* ($r=-.209$, $p<.05$), são negativos baixos e estatisticamente significativas.

No que diz respeito às comparações entre grupos, os testes *t-Student* sugerem que sujeitos que apresentam valores mais elevados de centralidade de experiência de vergonha inespecífica com figuras de vinculação diferenciam-se dos sujeitos que apresentam valores mais baixos de centralidade da mesma experiência ao apresentarem valores médios mais baixos na aceitação [$t(107.308)=-3.396$, $p=.001$; $M=37.19$ vs $M=41.64$] e no *mindfulness* [$t(103.297)=-2.445$, $p=.016$; $M=3.99$ vs $M=4.31$]. Para uma melhor compreensão do contributo da centralidade da experiência de vergonha com figuras de vinculação na variância da aceitação e do *mindfulness* utilizámos análises de regressão simples (método *Enter*). Em consonância, quando a variável critério é a aceitação, os resultados da equação da regressão evidenciam que a centralidade da experiência de vergonha com figuras de vinculação origina um modelo significativo ($R^2=.051$; $F=6.235$; $p=.014$), explicando 5.1% da variância da aceitação ($\beta=-.227$; $t=-2.497$; $p=.014$). Por outro lado, quando a variável critério é o *mindfulness*, os resultados da equação da regressão também revelam que a centralidade da experiência de vergonha com figuras de vinculação produz um modelo significativo ($R^2=.044$; $F=5.276$; $p=.023$), explicando 4.4% da variância do *mindfulness* ($\beta=-.209$; $t=-2.297$; $p=.023$).

3.2. Estudo Comparativo entre o Impacto Traumático da Experiência de Vergonha com Figuras Inespecíficas e com Figuras de Vinculação e Estratégias de Regulação Emocional

A presunção deste estudo assenta na comparação entre as memórias traumáticas de experiências de vergonha, por um lado, com figuras inespecíficas e, por outro, com figuras de vinculação e as estratégias de regulação emocional. Para o efeito, foram realizados testes *t-Student*, formando-se dois grupos a partir dos valores medianos do valor total das escalas IES e II IES e, seguidamente, foram realizadas análises de regressão, sendo que os resultados podem ser consultados nos Anexos VII e VIII.

Se atentarmos aos valores de r de *Pearson*, observamos que, num primeiro instante, a memória traumática de experiências de vergonha inespecíficas apresentam correlações baixas negativas e estatisticamente negativas com a aceitação ($r=-.311$, $p<.01$) e o *mindfulness* ($r=-.229$, $p<.05$). Num segundo momento, quando as memórias traumáticas de vergonha ocorrem com figuras de vinculação, as suas correlações com a aceitação ($r=-.260$, $p<.01$) e o *mindfulness* ($r=-.228$, $p<.05$) apresentam-se, igualmente, baixas negativas e estatisticamente significativas.

Foram efectuados testes *t-Student*, tendo em vista a comparação entre grupos, que revelaram que sujeitos com indicadores mais elevados de memória traumática de experiências de vergonha inespecíficas se distinguem de sujeitos com valores menores de memória de traumáticas das mesmas experiências, uma vez que, apresentavam valores médios mais baixos na medida de auto-resposta que afere o *mindfulness* [$t(115)=-1.609$, $p=.001$; $M=3.94$ vs $M=4.39$]. Seguidamente, foi realizada uma análise de regressão simples (método *Enter*) com o intuito de verificar o contributo da memória traumática de experiências de vergonha inespecíficas na variância do *mindfulness*. Foi tomada esta medida como variável critério, o que nos permitiu verificar que os resultados da equação de regressão assentam num modelo significativo ($R^2=.052$; $F=6.425$; $p=.012$) explicando 5.2% da variância do *mindfulness*.

Os testes *t-Student* que realizamos com o valor mediano do instrumento que afere o impacto traumático das memórias de vergonha com figuras de vinculação, revelaram que sujeitos com valores mais elevados de memória traumática da mesma experiência apresentam valores mais baixos de aceitação [$t(109.308)=-2.888$, $p=.005$; $M=38.06$ vs $M=40.89$] e *mindfulness* [$t(115)=-2.509$, $p=.013$; $M=4.02$ vs $M=4.30$]. Assim, recorremos à análise de regressão simples (método *Enter*) com o intuito de compreender o contributo da memória traumática das experiências de vergonha com pais na variância das medidas de regulação emocional – aceitação e *mindfulness*. Relativamente à aceitação, os resultados mostram que a memória traumática de uma experiência de vergonha com figuras de vinculação produz um modelo significativo ($R^2=.068$; $F=8.339$; $p=.005$), que explica 6.8% da variância da aceitação ($\beta=-.260$; $t=-2.888$; $p=.005$). Quando o *mindfulness* é a variável critério, os coeficientes desta análise evidenciam que a memória traumática de experiências de vergonha com figuras de vinculação (variável preditora) origina um modelo de regressão significativo ($R^2=.052$; $F=6.297$; $p=.013$), explicando 5.2% da variância da variável critério supracitada ($\beta=-.228$; $t=-2.509$; $p=.013$).

4. ESTUDO III: Centralidade e Características Traumáticas da Experiência de Vergonha e Psicopatologia

O objectivo do primeiro estudo que se segue é avaliar a relação entre a centralidade das experiências de vergonha ocorridas com figuras inespecíficas e psicopatologia e a relação entre a centralidade das experiências de vergonha com figuras de vinculação e a psicopatologia e, neste sentido, tecer comparações com base nos resultados obtidos. Já o segundo estudo tem como propósito a comparação entre as memórias traumáticas de experiências de vergonha com figuras inespecíficas e com figuras de vinculação e a psicopatologia.

4.1. Estudo Comparativo entre a Centralidade da Experiência de Vergonha com Figuras Inespecíficas e com Figuras de Vinculação e Psicopatologia

Neste ponto o objectivo foi comparar a relação entre a centralidade de experiências de vergonha com figuras inespecíficas, bem como, com figuras de vinculação, e a sintomatologia psicopatológica, sendo que os resultados podem ser consultados nos Anexos IX e X.

A partir da análise das correlações de *Pearson*, observa-se que a centralidade de experiências de vergonha inespecíficas correlaciona-se significativamente com as subescalas da depressão ($r=.385$; $p<.01$), ansiedade ($r=.269$; $p<.01$) e *stress* ($r=.273$; $p<.01$) e com as medidas de ansiedade social ($r=.261$; $p<.01$) e de dissociação ($r=.257$; $p<.01$). Os valores de r de *Pearson* das associações acima mencionadas apresentam magnitudes positivas baixas e, não obstante, estatisticamente significativas.

Neste seguimento, e continuando a atender à análise das correlações de *Pearson*, observamos que a centralidade de experiências de vergonha com figuras de vinculação relaciona-se positivamente, embora com magnitude baixa, com a depressão ($r=.316$; $p<.01$), a ansiedade ($r=.325$; $p<.01$), o *stress* ($r=.252$; $p<.01$), a ansiedade social ($r=.234$; $p<.05$) e a dissociação ($r=.189$; $p<.05$).

Foram realizados testes *t-Student*, com o intuito de comparar as médias dos grupos, que sugerem que sujeitos com mais centralidade de experiência de vergonha com figuras inespecíficas se diferenciam de sujeitos com valores mais baixos de centralidade da mesma experiência, uma vez que, o primeiro grupo apresenta valores médios mais elevados na depressão [$t(117)=4.270$; $p<.001$; $M=7.75$ vs $M=3.58$], na ansiedade [$t(117)=3.671$; $p<.001$; $M=7.30$ vs $M=3.69$], no *stress* [$t(117)=3.374$; $p=.001$; $M=13.73$ vs $M=9.27$] e na ansiedade social [$t(117)=3.591$; $p<.001$; $M=83.78$ vs $M=73.78$]. Seguidamente, foi efectuada uma análise de regressão simples (método *Enter*) para apurar o contributo da centralidade de experiências de vergonha inespecíficas na variância da sintomatologia depressiva. Assim, observamos que a centralidade das experiências mencionada apresenta modelos significativos com quatro variáveis critério que passamos a enumerar: a depressão ($R^2=.149$; $F=20.416$; $p<.001$) é explicada pela variável preditora em 14.9% da sua variância ($\beta=.385$; $t=4.518$; $p<.001$), a ansiedade ($R^2=.072$; $F=9.108$; $p=.003$) é explicada pela variável preditora em 7.2% da sua variância ($\beta=.269$; $t=3.018$; $p=.003$), o *stress* ($R^2=.075$; $F=9.441$; $p=.003$) é explicada pela variável preditora em 7.5% da sua variância ($\beta=.273$; $t=3.073$; $p=.003$) e, por fim, a ansiedade social ($R^2=.068$; $F=8.552$; $p=.004$) é explicada pela variável preditora em 6.8% da sua variância ($\beta=.261$; $t=2.924$; $p=.004$).

Foram também realizados testes *t-Student*, tendo por base o ponto mediano da centralidade de experiências de vergonha com figuras de vinculação, que nos permitiu observar que o grupo de sujeitos com resultados mais elevados de centralidade da experiência de vergonha com os seus pais diferem significativamente dos sujeitos que apresentam valores

baixos de centralidade da referida experiência, ao apresentarem valores médios mais elevados na depressão [$t(115)=3.559$; $p=.001$; $M=7.54$ vs $M=3.95$], na ansiedade [$t(115)=3.561$; $p=.001$; $M=7.34$ vs $M=3.79$], no *stress* [$t(115)=2.841$; $p=.005$; $M=13.39$ vs $M=9.52$] e na ansiedade social [$t(115)=2.767$; $p=.007$; $M=83.02$ vs $M=75.07$]. Neste seguimento, mostrou-se interessante perceber o contributo da centralidade de experiências de vergonha com figuras de vinculação na variância das medidas subjacentes à sintomatologia depressiva, observando, para o efeito, as análises de regressão simples (método *Enter*) que realizámos. Desta forma, a nossa variável preditora produz um modelo significativo com a depressão ($R^2=.100$; $F=12.735$; $p=.001$) explicando 10% da sua variância ($\beta=.316$; $t=3.569$; $p=.001$). Se tomarmos a ansiedade como variável critério, vemos que a preditora forma um modelo significativo ($R^2=.106$; $F=13.584$; $p<.001$) é que consegue explicar 10.6% da variância da ansiedade ($\beta=.325$; $t=3.686$; $p<.001$). De seguida, verificámos que a centralidade da experiência de vergonha com figuras de vinculação produz um modelo significativo com *stress* ($R^2=.063$; $F=7.792$; $p=.006$) predizendo 6.3% da sua variância ($\beta=.252$; $t=2.791$; $p=.006$). Por fim, é igualmente notório o modelo significativo produzido pela centralidade da experiência de vergonha com pais e a ansiedade social ($R^2=.055$; $F=6.681$; $p=.011$), sendo que a variável preditora explica 5.5% da variância medida de ansiedade social ($\beta=.234$; $t=2.585$; $p=.011$).

4.2. Estudo Comparativo entre o Impacto Traumático da Experiência de Vergonha com Figuras Inespecíficas e com Figuras de Vinculação e Psicopatologia

O propósito deste estudo sustenta-se na comparação da relação das memórias traumáticas de experiências de vergonha inespecíficas e com figuras de vinculação e a sintomatologia psicopatológica, sendo que os resultados podem ser consultados nos Anexos XI e XII.

A memória traumática de uma experiência de vergonha inespecífica apresenta correlações baixas positivas com a depressão ($r=.366$; $p<.01$), a ansiedade ($r=.378$; $p<.01$), o *stress* ($r=.244$; $p<.01$), a dissociação ($r=.312$; $p<.01$) e a ansiedade social ($r=.263$; $p<.01$), demonstrando que os indivíduos com memória traumática de experiências de vergonha inespecíficas na infância e adolescência pontuam mais alto na psicopatologia. Os testes *t-Student* que foram realizados sugerem que sujeitos com mais memória traumática de experiências de vergonha inespecíficas se diferenciam dos sujeitos com menos memória traumática de experiências de vergonha inespecíficas, ao manifestarem valores médios mais elevados na depressão [$t(117)=4.076$; $p<.001$; $M=7.67$ vs $M=3.66$], na ansiedade [$t(117)=4.629$; $p<.001$; $M=7.70$ vs $M=3.29$], no *stress* [$t(117)=3.348$; $p=.001$; $M=13.71$ vs $M=9.29$], na dissociação [$t(117)=2.589$; $p=.011$; $M=20.63$ vs $M=15.64$] e na ansiedade social [$t(117)=4.225$; $p<.001$; $M=84.55$ vs $M=73.00$]. Assim, fomos conduzidos à realização de uma análise de regressão simples (método *Enter*) para esclarecer o contributo na nossa variável preditora – memórias

traumática de experiências de vergonha inespecíficas – na variância da depressão, ansiedade, do *stress*, da dissociação e da ansiedade social. Em consonância, vemos que a memória traumática de experiência de vergonha inespecífica produz um modelo significativo ($R^2=.134$; $F=18.082$; $p<.001$), explicando 13.4% da variância da depressão ($\beta=.366$; $t=4.252$; $p<.001$). Em relação à ansiedade, a memória traumática desta mesma experiência produz também um modelo significativo ($R^2=.143$; $F=19.497$; $p<.001$) predizendo 14.3% da variância da ansiedade ($\beta=.378$; $t=4.416$; $p<.001$). Vimos ainda, que a variável preditora em análise produz um modelo significativo com o *stress* ($R^2=.060$; $F=7.409$; $p=.007$) explicando 6% da sua variância ($\beta=.244$; $t=2.722$; $p=.007$). Por último, avaliamos o contributo da memória traumática de experiências de vergonha inespecíficas na variância da dissociação e ansiedade social. No que diz respeito à dissociação, a variável preditora estabelece um modelo significativo ($R^2=.098$; $F=12.654$; $p=.001$), explicando 9,8% da sua variância ($\beta=.312$; $t=3.557$; $p=.001$). Relativamente à ansiedade social, a memória traumática das experiências de vergonha inespecíficas produz também um modelo significativo ($R^2=.069$; $F=8.660$; $p=.004$), predizendo 6,9% da variância da variável critério em estudo ($\beta=.263$; $t=2.943$; $p=.004$).

Comparativamente, a memória traumática de experiências de vergonha com figuras de vinculação, apresenta correlações positivas baixas e estatisticamente significativas com a depressão ($r=.259$; $p<.01$) e a ansiedade ($r=.250$; $p<.01$) e manifesta ainda correlações positivas muito baixas com a dissociação ($r=.184$; $p<.05$) e ansiedade social ($r=.192$; $p<.05$). O recurso aos testes *t-Student* permitiram-nos concluir que os indivíduos com mais memória traumática de experiências de vergonha com figuras de vinculação distinguem-se dos indivíduos com menos memória traumática com as mesmas figuras, pois evidenciam pontuações médias mais altas na depressão [$t(115)=3.290$; $p=.001$; $M=7.31$ vs $M=4.02$], na ansiedade [$t(115)=2.276$; $p=.025$; $M=6.68$ vs $M=4.35$] e na ansiedade social [$t(115)=2.681$; $p=.008$; $M=82.71$ vs $M=74.98$]. Neste sentido, para uma melhor compreensão dos resultados foi conduzida uma análise de regressão simples (método *Enter*) para aclarar o contributo da memória traumática de experiências de vergonha com figuras de vinculação da variância da psicopatologia. Assim, quando a variável critério é a depressão, a memória traumática de experiências de vergonha com figuras de vinculação produz um modelo significativo ($R^2=.067$; $F=8.246$; $p=.005$) que explica 6,7% da variância da variável mencionada ($\beta=.259$; $t=2.872$; $p=.005$). Por outro lado, quando a ansiedade assume o papel de variável critério, a memória traumática de experiências de vergonha com as mesmas figuras origina um modelo significativo ($R^2=.063$; $F=7.694$; $p=.006$) predizendo 6,3% da variância da ansiedade ($\beta=.250$; $t=2.774$; $p=.006$). Finalmente, a memória traumática de experiências de vergonha com figuras de vinculação produz um modelo significativo ($R^2=.037$; $F=4.387$; $p=.038$) que explica 3,7% da variância da ansiedade social ($\beta=.192$; $t=2.095$; $p=.038$).

5. ESTUDO IV: CENTRALIDADE E CARACTERÍSTICAS TRAUMÁTICAS DA EXPERIÊNCIA DE VERGONHA, REGULAÇÃO EMOCIONAL E PSICOPATOLOGIA

Tendo em consideração os resultados obtidos nos estudos anteriores, mostrou-se que seria importante averiguar a existência de efeitos mediadores, tendo por base o procedimento recomendado por Baron e Kenny (1986), das estratégias de regulação emocional – aceitação e *mindfulness*, na relação entre a centralidade e memória traumática da experiência de vergonha com figuras inespecíficas e de vinculação e a psicopatologia. Deste modo, de acordo com os autores, uma variável funciona como mediadora quando cumpre e segue as condições que passamos a mencionar: 1) a variável preditora [centralidade de experiências de vergonha com figuras inespecíficas (CES) e de vinculação (II CES) ou memórias traumáticas de vergonha inespecíficas (IES) ou com figuras de vinculação (II IES)] regride significativamente com a variável dependente, especificamente a psicopatologia (depressão, ansiedade, *stress*, dissociação ou ansiedade social); 2) a variável preditora deverá regredir significativamente com a variável mediadora [aceitação (AAQ) ou *mindfulness* (MAAS)]; 3) as variáveis preditora e mediadora regridem significativamente nos seus resultados com a psicopatologia e 4) a mediação envolve a demonstração de um redução significativa nas relações preditivas da variável preditora (CES, II CES, IES, II IES) nos resultados com a psicopatologia, depois de ter tido em conta a variância atribuída à variável mediadora (AAQ II e MAAS).

5.1. O Efeito Mediador da Aceitação na relação entre Centralidade das Experiências de Vergonha Inespecíficas e a Psicopatologia

Este estudo fundamenta-se nos resultados obtidos nos testes de análise do efeito mediador da aceitação na relação da centralidade das experiências de vergonha com figuras inespecíficas e a psicopatologia, nomeadamente a depressão, a ansiedade, a dissociação e a ansiedade social.

Centralidade de Experiências de Vergonha Inespecíficas e Depressão

Quando seleccionamos a depressão como variável dependente, observa-se que a variável preditora (CES) produz um modelo significativo ($F[117]=20.416$; $p=.000$), explicando 14.9% da variância da depressão ($\beta=.385$; $p=.000$). A segunda análise percebe que a CES prediz a aceitação, constituindo um modelo significativo ($F[117]=14.102$; $p=.000$) e predizendo 10.8% da variância da variável mediadora ($\beta=-.328$; $p=.000$). No terceiro momento deste estudo, realizámos uma análise de regressão para determinar se a presumível mediadora (aceitação) exerce uma redução do efeito da variável preditora (CES) na depressão. Este modelo mostrou-se estatisticamente significativo ($F[116]=28.052$; $p=.000$), explicando mais de

32.6% da depressão. Estes resultados indicam que quando a mediadora é adicionada ao modelo, o β reduz para .239 ($p=.004$). O *Teste de Sobel* foi realizado para determinar a significância do efeito indirecto da CES na depressão (através dos seus efeitos na aceitação) demonstrando que este efeito indirecto é significativo ($z=5.03$; $p=.000$), indicando que a aceitação medeia parcialmente a relação entre a centralidade de experiências de vergonha inespecíficas e a depressão (ver Tabela 13 do Anexo XIII).

Centralidade de Experiências de Vergonha Inespecíficas e Ansiedade

A análise de regressão foi também desempenhada para determinar se a centralidade de experiências de vergonhas com figuras inespecíficas prediz a ansiedade. O modelo é significativo ($F[117]=9.108$; $p=.003$), representando 7.2% da variância da variável dependente ($\beta=.269$; $p=.003$). Seguidamente, decidimos atribuir à CES o papel de variável independente e à AAQ II o de mediadora, à semelhança do estudo acima descrito, emergindo daqui um modelo significativo. Finalmente a análise foi conduzida para examinar se a CES e a AAQ predizem a ansiedade. O modelo final é significativo ($F[117]=11.534$; $p=.000$), contabilizando um adicional de 16.6% da ansiedade. Os resultados mostram que quando a mediadora é adicionada ao modelo o β é de .162 ($p=.073$). O *Teste de Sobel* é significativo ($z=2.80$; $p=.005$), indicando que a aceitação medeia totalmente o efeito da centralidade de experiências de vergonha inespecíficas na ansiedade (ver Tabela 13 do Anexo XIII).

Centralidade de Experiências de Vergonha Inespecíficas e Dissociação

O efeito mediador da aceitação na relação entre a centralidade com figuras inespecíficas e a dissociação foi explorado por intermédio de algumas análises. Deste modo, realizámos uma análise de regressão com a CES como variável independente e a dissociação como variável dependente. O modelo foi significativo ($F[117]= 8.271$; $p=.005$), explicando 6.6% da dissociação ($\beta=.257$; $p=.005$). A análise de regressão seguinte foi dirigida para examinar se a CES prediz a aceitação. O modelo foi significativo ($F[117]=14.102$; $p=.000$) predizendo 10.8% da variância da variável dependente deste modelo ($\beta=-.328$; $p=.000$), como havido já sido referido no primeiro estudo. Por fim, quando assumimos a CES e a aceitação com variáveis independentes a predizer a dissociação, o modelo é significativo ($F[116]=7.021$; $p=.001$), explicando 10.8% da variância. Portanto, quando o mediador é encaixado no modelo, o valor de β é .186 ($p=.048$). O *Teste de Sobel* foi executado, mostrando que o efeito indirecto da CES na dissociação (através dos seu efeitos na aceitação) não é significativo ($z=1.88$; $p=.061$) (ver Tabela 13 do Anexo XIII).

Centralidade de Experiências de Vergonha Inespecíficas e Ansiedade Social

A análise de regressão foi também executada, num primeiro momento,

para determinar se a CES prediz a ansiedade social. Os resultados suportam um modelo significativo ($F[117]=8.552$; $p=.004$), explicando 6.8% da variância da variável dependente ($\beta=.261$; $p=.004$). O segundo modelo pretende investigar se a CES prediz a aceitação e, daqui emerge que existe um modelo significante ($F[117]=14.102$; $p=.000$) explicando 10.8% da variância da aceitação ($\beta=-.328$; $p=.000$). Finalmente, a análise foi conduzida para avaliar se a CES e a aceitação predizem a ansiedade social, originando um modelo significativo ($F[116]=11.324$; $p=.000$), capaz de explicar 16.3% da ansiedade social. É mostrado pelos resultados que quando a mediadora é equacionada no modelo, o β é .154 ($p=.090$). Realizámos o *Teste de Sobel* que obteve valores significativos ($z=2.81$; $p=.005$), indicando que existe um efeito mediador total da aceitação na relação entre a centralidade de experiências de vergonha com figuras inespecíficas e a ansiedade social (ver Tabela 13 do Anexo XIII).

5.2. O Efeito Mediador da Aceitação na relação entre Centralidade das Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação e a Psicopatologia

Este estudo fundamenta-se nos resultados obtidos nos testes de análise do efeito mediador da aceitação na relação da centralidade das experiências de vergonha com figuras de vinculação e a psicopatologia, nomeadamente a depressão, a ansiedade, o *stress*, a dissociação e a ansiedade social.

Centralidade de Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação e Depressão

Estudando a depressão como variável dependente, observa-se que a variável preditora (II CES) produz um modelo significativo ($F[115]=12.735$; $p=.001$), explicando 10% da variância da depressão ($\beta=.316$; $p=.001$). A segunda análise percebe que a II CES prediz a aceitação (AAQ II), constituindo um modelo significativo ($F[115]=6.235$; $p=.014$) e predizendo 5.1% da variância da variável mediadora ($\beta=-.227$; $p=.014$). No terceiro momento deste estudo, realizámos uma análise de regressão para determinar se a presumível mediadora (aceitação) exerce uma redução do efeito da variável preditora (II CES) na depressão. Este modelo mostrou-se estatisticamente significativo ($F[114]=26.305$; $p=.000$), explicando mais de 31.6% da depressão. Estes resultados indicam que, quando a mediadora é adicionada ao modelo, o β reduz para .208 ($p=.010$). O *teste de Sobel* foi realizado para determinar a significância do efeito indirecto da II CES na depressão (através dos seus efeitos na aceitação) demonstrando que este efeito indirecto é significativo ($z=4.46$; $p=.000$), indicando que a aceitação medeia parcialmente a relação entre a centralidade de experiências de vergonha com figuras de vinculação e a depressão (ver Tabela 14. do Anexo XIV).

Centralidade de Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação e Ansiedade

Para determinar se a centralidade de experiências de vergonha com figuras vinculação prediz a ansiedade foi aplicada uma análise de regressão. O modelo é significativo ($F[115]=13.584$; $p=.000$), representando 10.6% da variância da variável dependente ($\beta=.269$; $p=.000$). Seguidamente, decidimos atribuir à II CES o papel de variável independente e à AAQ II o de mediadora, à semelhança do estudo acima descrito, emergindo daqui um modelo significativo ($F[115]=6.235$; $p=.014$). Finalmente a análise foi conduzida para examinar se a II CES e a AAQ II predizem a ansiedade. O modelo final é significativo ($F[114]=14.498$; $p=.000$), contabilizando um adicional de 20.3% da ansiedade. Os resultados mostram que quando a mediadora é adicionada ao modelo o β é de .252 ($p=.004$). O *Teste de Sobel* é significativo ($z=2.85$; $p=.004$), indicando que a aceitação medeia parcialmente o efeito da centralidade de experiências de vergonha com figuras de vinculação na ansiedade (ver Tabela 14. do Anexo XIV).

Centralidade de Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação e Stress

Realizámos procedimentos semelhantes para auscultar o papel mediador da aceitação na relação entre a centralidade de experiências de vergonhas com figuras vinculação e o *stress*. Assim, a análise de regressão foi guiada pela introdução do II CES como variável independente e o *stress* como variável dependente, catapultando-nos para um modelo significativo ($F[115]=7.792$; $p=.006$), explicando 6.3% da variância do *stress* ($\beta=.252$; $p=.006$). A regressão seguinte foi concebida para examinar se II CES prediz a aceitação (AAQ II). O modelo é significativo ($F[115]=6.235$; $p=.014$) e capaz de explicar 5.1% da variância da aceitação ($\beta=-.227$; $p=.014$). Finalmente, a análise de regressão, que simultaneamente ingressa com a II CES e AAQ II como variáveis independentes para predizer o *stress*, constitui-se um modelo significativo ($F[114]=14.495$; $p=.000$), explicando 20.3% da variância do *stress*. Os resultados revelam que, quando a mediadora é inserida na equação da regressão, o valor de β é .165 ($p=.057$). O *Teste de Sobel* é significativo ($z=3.35$; $p=.001$), denunciando que a aceitação medeia totalmente a relação entre a centralidade de experiências de vergonha com figuras de vinculação e o *stress* (ver Tabela 14. do Anexo XIV).

Centralidade de Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação e Dissociação

A análise do efeito mediador da aceitação na relação entre a centralidade com figuras de vinculação e a dissociação foi sustentado por diversas análises de regressão. Deste modo, desempenhámos uma análise com a II CES como variável independente e a dissociação como variável dependente. O modelo foi significativo ($F[115]= 4.253$; $p=.041$), explicando 3.6% da dissociação ($\beta=.189$; $p=.041$). A análise de regressão seguinte foi dirigida para examinar se a II CES prediz a aceitação (AAQ II). O modelo

foi significativa ($F[115]=6.235$; $p=.014$) predizendo 5.1% da variância da variável dependente deste modelo ($\beta=-.227$; $p=.014$). Por fim, quando assumimos a II CES e a AAQ II com variáveis independentes a predizer a dissociação, o modelo é significativo ($F[114]=5.904$; $p=.004$), explicando 9.4% da variância da dissociação. Portanto, quando o mediador é encaixado no modelo, o valor de β é .133 ($p=.150$). O *Teste de Sobel* foi executado, mostrando que o efeito indirecto da II CES na dissociação (através dos seus efeitos na aceitação) é significativo ($z=2.06$; $p=.040$), isto é, existe uma mediação total da aceitação na relação entre a centralidade de experiências de vergonha com figuras de vinculação e a dissociação (ver Tabela 14. do Anexo XIV).

Centralidade de Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação e Ansiedade Social

A análise de regressão foi também realizada, num primeiro momento, para determinar se a II CES prediz a ansiedade social. Os resultados suportam um modelo significativo ($F[115]=6.681$; $p=.011$), explicando 5.5% da variância da variável dependente ($\beta=.234$; $p=.011$). O segundo modelo pretende investigar se a II CES prediz o AAQ II e, daqui emerge que existe um modelo significativo ($F[115]=6.235$; $p=.014$) explicando 5.1% da variância da aceitação ($\beta=-.227$; $p=.014$). Finalmente, a análise foi conduzida para avaliar se a II CES e a AAQ II predizem a ansiedade social, originando um modelo significativo ($F[114]=11.309$; $p=.000$), capaz de explicar 16.6% da ansiedade social. É mostrado pelos resultados que, quando a mediadora é equacionada no modelo, o β é .157 ($p=.077$). Realizámos o *Teste de Sobel* que obteve valores significativos ($z=2.92$; $p=.003$), indicando que existe um efeito mediador total da aceitação na relação entre a centralidade de experiências de vergonha com figuras vinculação e a ansiedade social (ver Tabela 14. do Anexo XIV).

5.3 O Efeito Mediador da Aceitação na relação entre Memórias Traumáticas de Experiências de Vergonha Inespecíficas e a Psicopatologia

Os seguintes resultados correspondem aos testes de análise do efeito mediador da aceitação na relação das memórias traumáticas de experiências de vergonha com figuras inespecíficas e a psicopatologia, nomeadamente a depressão, a ansiedade, o *stress*, a dissociação e a ansiedade social.

Memórias Traumáticas de Experiências de Vergonha Inespecíficas e Depressão

Considerando agora a depressão como variável dependente, observando-se que a variável preditora (IES-R) produz um modelo significativo ($F[117]=18.082$; $p=.000$), explicando 13.4% da variância da depressão ($\beta=.366$; $p=.000$). A segunda análise apreende que a IES-R prediz a aceitação (AAQ II), constituindo um modelo significativo ($F[117]=12.486$;

$p=.001$) e predizendo 9.6% da variância da variável mediadora ($\beta=-.311$; $p=.001$). No terceiro momento deste estudo, realizámos uma análise de regressão para determinar se a presumível mediadora (aceitação) exerce uma redução do efeito da variável preditora (IES-R) na depressão. Este modelo mostrou-se estatisticamente significativo ($F[116]=27.363$; $p=.000$), explicando mais de 32.1% da depressão. Estes resultados indicam que, quando a mediadora é adicionada ao modelo, o β reduz-se para .255 ($p=.006$). O *Sobel Test* foi realizado para determinar a significância do efeito indirecto da IES-R na depressão (através dos seus efeitos na aceitação) demonstrando que esse efeito é significativo ($z=4.30$; $p=.000$), indicando que a aceitação medeia parcialmente a relação entre as memórias traumáticas de experiências de vergonha inespecíficas e a depressão (ver Tabela 15. do Anexo XV).

Memórias Traumáticas de Experiências de Vergonha Inespecíficas e Ansiedade

A análise de regressão foi também desempenhada para detectar se as memórias traumáticas de experiências de vergonhas inespecíficas predizem a ansiedade. O modelo é significativo ($F[117]=19.497$; $p=.000$), representando 14.3% da variância da variável dependente ($\beta=.378$; $p=.000$). Seguidamente, decidimos atribuir à IES-R o papel de variável independente e à AAQ II o de mediadora, à semelhança do estudo acima descrito, emergindo daqui um modelo significativo ($F[117]=12.486$; $p=.001$), predizendo 9.6% da variância da variável mediadora ($\beta=-.311$; $p=.001$). Finalmente a análise foi conduzida para examinar se a IES-R e a AAQ II predizem a ansiedade. O modelo final é significativo ($F[116]=16.130$; $p=.001$), contabilizando um adicional de 21.8% da ansiedade. Os resultados mostram que, quando a mediadora é adicionada ao modelo, o β é de .289 ($p=.001$). O teste de *Sobel* é significativo ($z=2.67$; $p=.008$), denunciando que a aceitação medeia parcialmente a relação das memórias traumáticas de experiências de vergonha inespecíficas com a ansiedade (ver Tabela 15. do Anexo XV).

Memórias Traumáticas de Experiências de Vergonha Inespecíficas e Stress

Realizámos procedimentos semelhantes para observar o papel mediador da aceitação na relação entre as memórias traumáticas de experiências de vergonhas inespecíficas e o *stress*. Assim, a análise de regressão foi guiada pela introdução do IES-R como variável independente e o *stress* como variável dependente, projectando-nos para um modelo significativo ($F[117]=7.409$; $p=.007$), explicando 6% da variância do *stress* ($\beta=.244$; $p=.007$). A regressão seguinte foi concebida para examinar se IES-R prediz a aceitação (AAQ II). O modelo é significativo ($F[117]=12.486$; $p=.001$) e capaz de explicar 9.6% da variância da aceitação ($\beta=-.311$; $p=.001$). Finalmente, a análise de regressão, que simultaneamente ingressa com a IES-R e a AAQ II como variáveis independentes para predizer o *stress*, constitui-se um modelo significativo ($F[116]=13.706$; $p=.000$), explicando 19.1% da variância do *stress*. Os resultados revelam que, quando

a mediadora é inserida na equação da regressão, o valor de β é .126 ($p=.156$). O teste de *Sobel* é significativo ($z=3.30$; $p=.001$), mostrando que a aceitação medeia totalmente a relação entre as memórias traumáticas de experiências de vergonha inespecíficas e o *stress* (ver Tabela 15. do Anexo XV).

Memórias Traumáticas de Experiências de Vergonha Inespecíficas e Dissociação

A análise do efeito mediador da aceitação, na relação entre a memórias traumáticas de experiências de vergonha inespecíficas e a dissociação, foi sustentado por algumas análises de regressão. Deste modo, desempenhámos uma análise com a IES-R como variável independente e a dissociação como variável dependente. O modelo foi significativo ($F[117]=12.654$; $p=.001$), explicando 9.8% da dissociação ($\beta=.312$; $p=.001$). A análise de regressão seguinte foi dirigida para examinar se a IES-R prediz a aceitação (AAQ II). O modelo foi significativo ($F[117]=12.486$; $p=.001$) predizendo 9.6% da variância da variável dependente deste modelo ($\beta=-.209$; $p=.023$). Por fim, quando assumimos a IES-R e a AAQ II como variáveis independentes a predizer a dissociação, atestamos que o modelo é significativo ($F[116]=8.956$; $p=.000$), explicando 13.4% da variância da dissociação. Logo, quando a mediadora é integrada no modelo, o valor de β é .250 ($p=.007$). O *Sobel Test* foi executado, mostrando que o efeito indirecto da IES-R na dissociação (através dos seus efeitos na aceitação) não é significativo ($z=1.81$; $p=.071$), isto é, não existe efeito mediador da aceitação na relação entre as memórias traumáticas de experiências de vergonha inespecíficas e a dissociação (ver Tabela 15. do Anexo XV).

Memórias Traumáticas de Experiências de Vergonha Inespecíficas e Ansiedade Social

Realizou-se ainda uma análise de regressão para determinar se a IES-R prediz a ansiedade social. Os resultados suportam a existência de um modelo significativo ($F[117]=8.660$; $p=.004$), explicando 6.9% da variância da variável dependente ($\beta=.263$; $p=.004$). O segundo modelo pretende investigar se a IES-R prediz a AAQ II e daqui, desponta um modelo significativo ($F[117]=12.486$; $p=.001$) explicando 9.6% da variância da aceitação ($\beta=-.311$ $p=.001$). Finalmente, a análise foi conduzida para avaliar se a IES-R e a AAQ II predizem a ansiedade social, dando origem a um modelo significativo ($F[116]=11.513$; $p=.000$), capaz de explicar 16.6% da ansiedade social. Os resultados mostram que, quando a mediadora é equacionada no modelo, o β é .161 ($p=.074$). Realizámos o *Sobel Test*, onde se obtiveram resultados significativos ($z=2.82$; $p=.005$), indicando que existe um efeito mediador total da aceitação na relação entre as memórias traumáticas de experiências de vergonha inespecíficas e a ansiedade social (ver Tabela 15. do Anexo XV).

5.4. O Efeito Mediador da Aceitação na relação entre Memórias Traumáticas de Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação e a Psicopatologia

Este estudo fundamenta-se nos resultados obtidos nos testes de análise do efeito mediador da aceitação na relação das memórias traumáticas de experiências de vergonha com figuras de vinculação e a psicopatologia, nomeadamente a depressão, a ansiedade, a dissociação e a ansiedade social.

Memórias Traumáticas de Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação e Depressão

No caso em que a depressão é a variável dependente, observa-se que a variável preditora (II IES-R) produz um modelo significativo ($F[115]=8.246$; $p=.005$), explicando 6.7% da variância da depressão ($\beta=.259$; $p=.005$). A segunda análise apreende que a II IES-R prediz a aceitação (AAQ II), constituindo um modelo significativo ($F[115]=8.339$; $p=.005$) e predizendo 6.8% da variância da variável mediadora ($\beta=-.260$; $p=.005$). No terceiro momento deste estudo, realizámos uma análise de regressão para determinar se a presumível mediadora (aceitação) exerce uma redução do efeito da variável preditora (II IES-R) na depressão. Este modelo mostrou-se estatisticamente significativo ($F[114]=23.391$; $p=.000$), explicando mais de 29.1% da depressão. Estes resultados indicam que, quando a mediadora é adicionada ao modelo, o β reduz-se para .131 ($p=.111$). O teste de *Sobel* foi realizado para determinar a significância do efeito indirecto da II IES-R na depressão (através dos seus efeitos na aceitação) demonstrando que esse efeito é significativo ($z=4.49$; $p=.000$), indicando que a aceitação medeia totalmente a relação entre as memórias traumáticas de experiências de vergonha com figuras de vinculação e a depressão (ver Tabela 16. do Anexo XVI).

Memórias Traumáticas de Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação e Ansiedade

Para determinar se as memórias traumáticas de experiências de vergonhas com figuras de vinculação predizem a ansiedade realizou-se uma análise de regressão. O modelo é significativo ($F[115]=7.694$; $p=.006$), representando 6.3% da variância da variável dependente ($\beta=.250$; $p=.006$). Seguidamente, decidimos atribuir à II IES-R o papel de variável independente e à AAQ II o de mediadora, à semelhança do estudo acima descrito, emergindo daqui um modelo significativo ($F[115]=8.339$; $p=.005$), predizendo 6.8% da variância da variável mediadora ($\beta=-.260$; $p=.005$). Finalmente a análise foi conduzida para examinar se a II IES-R e a AAQ II predizem a ansiedade. O modelo final é significativo ($F[114]=11.444$; $p=.000$), contabilizando um adicional de 16.7% da ansiedade. Os resultados mostram que, quando a mediadora é adicionada ao modelo, o β é de .163 ($p=.068$). O z de *Sobel* é significativo ($z=2.87$; $p=.004$), denunciando que a aceitação medeia totalmente a relação das memórias traumáticas de experiências de vergonha com figuras de vinculação com a ansiedade (ver

Tabela 16. do Anexo XVI).

Memórias Traumáticas de Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação e Dissociação

A análise do efeito mediador da aceitação, na relação entre as memórias traumáticas de experiências de vergonha com figuras de vinculação e a dissociação, foi sustentado por algumas análises de regressão. Deste modo, desempenhámos uma análise com a II IES-R como variável independente e a dissociação como variável dependente. O modelo foi significativo ($F[115]= 4.020$; $p=.006$), explicando 6.3% da dissociação ($\beta=.250$; $p=.006$). A análise de regressão seguinte foi dirigida para examinar se a II IES-R prediz a aceitação (AAQ II). O modelo foi significativo ($F[115]=8.339$; $p=.005$) predizendo 6.8% da variância da variável dependente deste modelo ($\beta=-.260$; $p=.005$). Por fim, quando assumimos a II IES-R e a AAQ II como variáveis independentes a predizer a dissociação, contemplamos que o modelo é significativo ($F[114]=5.672$; $p=.004$), explicando 9.1% da variância da dissociação. Portanto, quando a mediadora é integrada no modelo, o valor de β é .120 ($p=.199$). O *Sobel Test* foi executado, mostrando que o efeito indirecto da II IES-R na dissociação (através dos seus efeitos na aceitação) é significativo ($z=2.03$; $p=.042$), isto é, existe uma mediação total da aceitação na relação entre as memórias traumáticas de experiências de vergonha com figuras de vinculação e a dissociação (ver Tabela 16. do Anexo XVI).

Memórias Traumáticas de Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação e Ansiedade Social

A análise de regressão foi também desempenhada, num primeiro momento, para determinar se a II IES-R prediz a ansiedade social. Os resultados suportam a existência de um modelo significativo ($F[115]=4.387$; $p=.038$), explicando 3.7% da variância da variável dependente ($\beta=.192$; $p=.038$). O segundo modelo pretende investigar se a II IES-R prediz a AAQ II e daqui, desponta um modelo significativo ($F[115]=8.339$; $p=.005$) explicando 6.8% da variância da aceitação ($\beta=-.260$; $p=.005$). Finalmente, a análise foi conduzida para avaliar se a II IES-R e a AAQ II predizem a ansiedade social, dando origem a um modelo significativo ($F[114]= 10.187$; $p=.000$), capaz de explicar 15.2% da ansiedade social. É mostrado pelos resultados que, quando a mediadora é equacionada no modelo, o β é .100 ($p=.263$). Realizámos o *Sobel Test*, onde se obtiveram resultados significativos ($z=2.94$; $p=.003$), indicando que existe um efeito mediador total da aceitação na relação entre as memórias traumáticas de experiências de vergonha com figuras de vinculação e a ansiedade social (ver Tabela 16. do Anexo XVI).

5.5. O Efeito Mediador do *Mindfulness* na relação entre Centralidade das Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação e a Psicopatologia

Este estudo diz respeito aos resultados obtidos nos testes de análise do efeito mediador do *mindfulness* na relação da centralidade das experiências de vergonha com figuras de vinculação e a psicopatologia, nomeadamente a depressão, a ansiedade, o *stress*, a dissociação e a ansiedade social.

Centralidade de Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação e Depressão

Foi seleccionada a depressão como variável dependente, observando-se que a variável preditora (II CES) produz um modelo significativo ($F[115]=12.735$; $p=.001$), explicando 10% da variância da depressão ($\beta=.316$; $p=.001$). A segunda análise apreende que a II CES prediz o *mindfulness* (MAAS), constituindo um modelo significativo ($F[115]=5.276$; $p=.023$), predizendo 4.4% da variância da variável mediadora ($\beta=-.209$; $p=.023$). No terceiro momento deste estudo, realizámos uma análise de regressão para determinar se a presumível mediadora (*mindfulness*) exerce uma redução do efeito da variável preditora (II CES) na depressão. Este modelo mostrou-se estatisticamente significativo ($F[114]=7.764$; $p=.001$), explicando mais de 12% da depressão. Estes resultados indicam que, quando a mediadora é adicionada ao modelo, o β reduz-se para .285 ($p=.002$). O *Teste de Sobel* foi realizado para determinar a significância do efeito indirecto da II CES na depressão (através dos seus efeitos no *mindfulness*) demonstrando que esse efeito não é significativo ($z=1.32$; $p=.187$), indicando que o *mindfulness* não medeia a relação entre a centralidade de experiências de vergonha com figuras de vinculação e a depressão (ver Tabela 17. do Anexo XVII).

Centralidade de Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação e Ansiedade

A análise de regressão foi ainda realizada para determinar se a centralidade de experiências de vergonhas com figuras vinculação prediz a ansiedade. O modelo é significante ($F[115]=13.584$; $p=.000$), representando 10.6% da variância da variável dependente ($\beta=.269$; $p=.000$). Seguidamente, decidimos atribuir à II CES o papel de variável independente e à MAAS o de mediadora, à semelhança do estudo acima descrito, emergindo daqui um modelo significativo ($F[115]=5.276$; $p=.023$), predizendo 4.4% da variância da variável mediadora ($\beta=-.209$; $p=.023$). Finalmente a análise foi conduzida para examinar se a II CES e a MAAS predizem a ansiedade. O modelo final é significativo ($F[114]=10.002$; $p=.000$), contabilizando um adicional de 14.9% da ansiedade. Os resultados mostram que, quando a mediadora é adicionada ao modelo, o β é de .280 ($p=.002$). O *Teste de Sobel* não é significativo ($z=1.94$; $p=.057$), denunciando que o *mindfulness* não medeia a relação da centralidade de experiências de vergonha com figuras de vinculação com a ansiedade (ver Tabela 17. do Anexo XVII).

Centralidade de Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação e Stress

Realizámos procedimentos semelhantes para observar o papel mediador do *mindfulness* na relação entre a centralidade de experiências de vergonhas com figuras vinculação e o *stress*. Assim, a análise de regressão foi guiada pela introdução do II CES como variável independente e o *stress* como variável dependente, projectando-nos para um modelo significativo ($F[115]=7.792$; $p=.006$), explicando 6.3% da variância do *stress* ($\beta=.252$; $p=.006$). A regressão seguinte foi concebida para examinar se II CES prediz o *mindfulness* (MAAS). O modelo é significativo ($F[115]=5.276$; $p=.023$) e capaz de explicar 4.4% da variância da *mindfulness* ($\beta=-.209$; $p=.023$). Finalmente, a análise de regressão, que simultaneamente ingressa com a II CES e a MAAS como variáveis independentes para predizer o *stress*, constitui-se um modelo significativo ($F[114]=11.403$; $p=.000$), explicando 16.7% da variância do *stress*. Os resultados revelam que, quando a mediadora é inserida na equação da regressão, o valor de β é $.183$ ($p=.038$). O teste de *Sobel* é significativo ($z=2.83$; $p=.005$), mostrando que o *mindfulness* medeia totalmente a relação entre a centralidade de experiências de vergonha com figuras de vinculação e o *stress* (ver Tabela 17. do Anexo XVII).

Centralidade de Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação e Dissociação

A análise do efeito mediador do *mindfulness*, na relação entre a centralidade de experiências de vergonha com figuras de vinculação e a dissociação, foi conseguido por algumas análises de regressão. Deste modo, desempenhámos uma análise com a II CES como variável independente e a dissociação como variável dependente. O modelo foi significativo ($F[115]=4.253$; $p=.041$), explicando 3.6% da dissociação ($\beta=.189$; $p=.041$). A análise de regressão seguinte foi dirigida para examinar se a II CES prediz o *mindfulness* (MAAS). O modelo foi significativo ($F[115]=5.276$; $p=.023$) predizendo 4.4% da variância da variável dependente deste modelo ($\beta=-.209$; $p=.023$). Por fim, quando assumimos a II CES e a MAAS como variáveis independentes a predizer a dissociação, contemplamos que o modelo é significativo ($F[114]=10.930$; $p=.000$), explicando 16.1% da variância da dissociação. Portanto, quando a mediadora é integrada no modelo, o valor de β é $.113$ ($p=.200$). O *Teste de Sobel* foi executado, mostrando que o efeito indirecto da II CES na dissociação (através dos seus efeitos no *mindfulness*) é significativo ($z=3.06$; $p=.002$), isto é, existe uma mediação total da *mindfulness* na relação entre a centralidade de experiências de vergonha com figuras de vinculação e a dissociação (ver Tabela 17. do Anexo XVII).

Centralidade de Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação e Ansiedade Social

Outra análise de regressão foi desempenhada, num primeiro momento,

para determinar se a II CES prediz a ansiedade social. Os resultados suportam a existência de um modelo significativo ($F[115]=6.681$; $p=.011$), explicando 5.5% da variância da variável dependente ($\beta=.234$; $p=.011$). O segundo modelo pretende investigar se a II CES prediz a MAAS e daqui, desponta um modelo significante ($F[115]=5.276$; $p=.023$) explicando 4.4% da variância do *mindfulness* ($\beta=-.209$; $p=.023$). Finalmente, a análise foi conduzida para avaliar se a II CES e a MAAS predizem a ansiedade social, dando origem a um modelo significativo ($F[114]=9.651$; $p=.000$), capaz de explicar 14.5% da ansiedade social. É mostrado pelos resultados que, quando a mediadora é equacionada no modelo, o β é $.170$ ($p=.057$). Realizámos o *Teste de Sobel*, onde se obtiveram resultados significativos ($z=2.61$; $p=.009$), indicando que existe um efeito mediador total do *mindfulness* na relação entre a centralidade de experiências de vergonha com figuras vinculação e a ansiedade social (ver Tabela 17. do Anexo XVII).

5.6. O Efeito Mediador do *Mindfulness* na relação entre Memórias Traumáticas de Experiências de Vergonha Inespecíficas e a Psicopatologia

Este estudo fundamenta-se nos resultados obtidos nos testes de análise do efeito mediador da *mindfulness* na relação das memórias traumáticas de experiências de vergonha com figuras inespecíficas e a psicopatologia, nomeadamente a depressão, a ansiedade, o *stress*, a dissociação e a ansiedade social.

Memórias Traumáticas de Experiências de Vergonha Inespecíficas e Depressão

Considerando a depressão a variável dependente, observa-se que a variável preditora (IES-R) produz um modelo significativo ($F[117]=18.082$; $p=.000$), explicando 13.4% da variância da depressão ($\beta=.366$; $p=.000$). A segunda análise apreende que a IES-R prediz o *mindfulness* (MAAS), constituindo um modelo significativo ($F[117]=6.452$; $p=.012$) e predizendo 5.2% da variância da variável mediadora ($\beta=-.229$; $p=.012$). No terceiro momento deste estudo, realizámos uma análise de regressão para determinar se a presumível mediadora (*mindfulness*) exerce uma redução do efeito da variável preditora (IES-R) na depressão. Este modelo mostrou-se estatisticamente significativo ($F[116]=10.188$; $p=.000$), explicando mais de 14.9% da depressão. Estes resultados indicam que, quando a mediadora é adicionada ao modelo, o β reduz-se para $.337$ ($p=.000$). O *Sobel Test* foi realizado para determinar a significância do efeito indirecto da IES-R na depressão (através dos seus efeitos no *mindfulness*) demonstrando que esse efeito não é significativo ($z=1.23$; $p=.220$), indicando que o *mindfulness* não medeia a relação entre as memórias traumáticas de experiências de vergonha inespecíficas e a depressão (ver Tabela 18. do Anexo XVIII).

Memórias Traumáticas de Experiências de Vergonha Inespecíficas e Ansiedade

A análise de regressão foi também realizada para determinar se as memórias traumáticas de experiências de vergonhas inespecíficas predizem a ansiedade. O modelo é significativo ($F[117]=19.497$; $p=.000$), representando 14.3% da variância da variável dependente ($\beta=.378$; $p=.000$). Seguidamente, decidimos atribuir à IES-R o papel de variável independente e à MAAS o de mediadora, à semelhança do estudo acima descrito, emergindo daqui um modelo significativo ($F[117]=6.452$; $p=.012$), predizendo 5.2% da variância da variável mediadora ($\beta=-.229$; $p=.012$). Finalmente a análise foi conduzida para examinar se a IES-R e a MAAS predizem a ansiedade. O modelo final é significativo ($F[116]=12.683$; $p=.000$), contabilizando um adicional de 17.9% da ansiedade. Os resultados mostram que, quando a mediadora é adicionada ao modelo, o β é de .333 ($p=.000$). O teste de *Sobel* não é significativo ($z=1.83$; $p=.067$), mostrando que o *mindfulness* não medeia a relação das memórias traumáticas de experiências de vergonha inespecíficas com a ansiedade (ver Tabela 18. do Anexo XVIII).

Memórias Traumáticas de Experiências de Vergonha Inespecíficas e Stress

Realizámos procedimentos semelhantes para observar o papel mediador do *mindfulness* na relação entre as memórias traumáticas de experiências de vergonhas inespecíficas e o *stress*. Assim, a análise de regressão foi guiada pela introdução do IES-R como variável independente e o *stress* como variável dependente, projectando-nos para um modelo significativo ($F[117]=7.409$; $p=.007$), explicando 6% da variância do *stress* ($\beta=.244$; $p=.007$). A regressão seguinte foi concebida para examinar se IES-R prediz o *mindfulness* (MAAS). O modelo é significativo ($F[117]=6.452$; $p=.012$) e capaz de explicar 5.2% da variância da *mindfulness* ($\beta=-.229$; $p=.012$). Finalmente, a análise de regressão, que simultaneamente ingressa com a IES-R e a MAAS como variáveis independentes para predizer o *stress*, constitui-se um modelo significativo ($F[116]=11.189$; $p=.000$), explicando 16.2% da variância do *stress*. Os resultados revelam que, quando a mediadora é inserida na equação da regressão, o valor de β é .169 ($p=.055$). O *Sobel Test* é significativo ($z=2.83$; $p=.005$), mostrando que o *mindfulness* medeia totalmente a relação entre as memórias traumáticas de experiências de vergonha inespecíficas e o *stress* (ver Tabela 18. do Anexo XVIII).

Memórias Traumáticas de Experiências de Vergonha Inespecíficas e Dissociação

A análise do efeito mediador do *mindfulness*, na relação entre as memórias traumáticas de experiências de vergonha inespecíficas e a dissociação, foi sustentado por algumas análises de regressão. Deste modo, desempenhámos uma análise com a IES-R como variável independente e a dissociação como variável dependente. O modelo foi significativo ($F[117]=12.654$; $p=.001$), explicando 9.8% da dissociação ($\beta=.312$; $p=.001$). A análise de regressão seguinte foi dirigida para examinar se a IES-R prediz o

mindfulness (MAAS). O modelo foi significativo ($F[117]=6.452$; $p=.012$) predizendo 5.2% da variância da variável dependente deste modelo ($\beta=-.229$; $p=.012$). Por fim, quando assumimos a IES-R e a MAAS como variáveis independentes a prever a dissociação, contemplamos que o modelo é significativo ($F[116]=14.658$; $p=.000$), explicando 20.2% da variância da dissociação. Portanto, quando a mediadora é integrada no modelo, o valor de β é $.237$ ($p=.006$). O *Sobel Test* foi executado, mostrando que o efeito indirecto da IES-R na dissociação (através dos seus efeitos no *mindfulness*) é significativo ($z=2.96$; $p=.003$), isto é, existe uma mediação parcial da *mindfulness* na relação entre as memórias traumáticas de experiências de vergonha inespecíficas e a dissociação (ver Tabela 18. do Anexo XVIII).

Memórias Traumáticas de Experiências de Vergonha Inespecíficas e Ansiedade Social

Realizou-se uma análise de regressão, num primeiro momento, de modo a determinar se a IES-R prediz a ansiedade social. Os resultados suportam a existência de um modelo significativo ($F[117]=8.660$; $p=.004$), explicando 6.9% da variância da variável dependente ($\beta=.263$; $p=.004$). O segundo modelo pretende investigar se a IES-R prediz a MAAS e daqui, desponta um modelo significativo ($F[117]=6.452$; $p=.012$) explicando 5.2% da variância do *mindfulness* ($\beta=-.229$; $p=.012$). Finalmente, a análise foi conduzida para avaliar se a IES-R e a MAAS predizem a ansiedade social, dando origem a um modelo significativo ($F[116]=10.474$; $p=.000$), capaz de explicar 15.3% da ansiedade social. É mostrado pelos resultados que, quando a mediadora é equacionada no modelo, o β é $.194$ ($p=.029$). Realizámos o teste de *Sobel*, onde se obtiveram resultados significativos ($z=2.58$; $p=.010$), indicando que existe um efeito mediador parcial do *mindfulness* na relação entre as memórias traumáticas de experiências de vergonha inespecíficas e a ansiedade social (ver Tabela 18. do Anexo XVIII).

5.7. O Efeito Mediador do *Mindfulness* na relação entre Memórias Traumáticas de Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação e a Psicopatologia

Este estudo tem como base os resultados obtidos nos testes de análise do efeito mediador da *mindfulness* na relação das memórias traumáticas de experiências de vergonha com figuras de vinculação e a psicopatologia, nomeadamente a depressão, a ansiedade, a dissociação e a ansiedade social.

Memórias Traumáticas de Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação e Depressão

Sendo a depressão variável dependente, observa-se que a variável preditora (II IES-R) produz um modelo significativo ($F[115]=8.246$; $p=.005$), explicando 6.7% da variância da depressão ($\beta=.259$; $p=.005$). A

segunda análise apreende que a II IES-R prediz o *mindfulness* (MAAS), constituindo um modelo significativo ($F[115]=6.297$; $p=.013$) e predizendo 5.2% da variância da variável mediadora ($\beta=-.228$; $p=.013$). No terceiro momento deste estudo, realizámos uma análise de regressão para determinar se a presumível mediadora (*mindfulness*) exerce uma redução do efeito da variável preditora (II IES-R) na depressão. Este modelo mostrou-se estatisticamente significativo ($F[114]=5.598$; $p=.005$), explicando mais de 8.9% da depressão. Estes resultados indicam que, quando a mediadora é adicionada ao modelo, o β reduz-se para .224 ($p=.016$). O teste de *Sobel* foi realizado para determinar a significância do efeito indirecto da II IES-R na depressão (através dos seus efeitos no *mindfulness*) demonstrando que esse efeito não é significativo ($z=1.35$; $p=.176$), indicando que o *mindfulness* não medeia a relação entre as memórias traumáticas de experiências de vergonha com figuras de vinculação e a depressão (ver Tabela 19. do Anexo XIX).

Memórias Traumáticas de Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação e Ansiedade

Uma análise de regressão foi realizada para determinar se as memórias traumáticas de experiências de vergonhas com figuras vinculação predizem a ansiedade. O modelo é significativo ($F[115]=7.694$; $p=.006$), representando 6.3% da variância da variável dependente ($\beta=.250$; $p=.006$). Seguidamente, decidimos atribuir à II IES-R o papel de variável independente e à MAAS o de mediadora, à semelhança do estudo acima descrito, emergindo daqui um modelo significativo ($F[115]=6.297$; $p=.013$), predizendo 5.2% da variância da variável mediadora ($\beta=-.228$; $p=.013$). Finalmente a análise foi conduzida para examinar se a II IES-R e a MAAS predizem a ansiedade. O modelo final é significativo ($F[114]=7.159$; $p=.001$), contabilizando um adicional de 11.2% da ansiedade. Os resultados mostram que, quando a mediadora é adicionada ao modelo, o β é de .199 ($p=.030$). O teste de *Sobel* não é significativo ($z=1.94$; $p=.051$), denunciando que o *mindfulness* não medeia a relação das memórias traumáticas de experiências de vergonha com figuras de vinculação com a ansiedade (ver Tabela 19. do Anexo XIX).

Memórias Traumáticas de Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação e Dissociação

A análise do efeito mediador do *mindfulness*, na relação entre as memórias traumáticas de experiências de vergonha com figuras de vinculação e a dissociação, foi sustentado por algumas análises de regressão. Deste modo, desempenhámos uma análise com a II IES-R como variável independente e a dissociação como variável dependente. O modelo foi significativo ($F[115]= 4.020$; $p=.047$), explicando 3.4% da dissociação ($\beta=.184$; $p=.047$). A análise de regressão seguinte foi dirigida para examinar se a II IES-R prediz o *mindfulness* (MAAS). O modelo foi significativo ($F[115]=6.297$; $p=.013$) predizendo 5.2% da variância da variável dependente deste modelo ($\beta=-.228$; $p=.013$). Por fim, quando assumimos a II IES-R e a MAAS como variáveis independentes a predizer a dissociação,

atendemos para o modelo significativo emergente ($F[114]=10.727$; $p=.000$), explicando 15.8% da variância da dissociação. Portanto, quando a mediadora é integrada no modelo, o valor de β é .101 ($p=.254$). O *Sobel Test* foi executado, mostrando que o efeito indirecto da II IES-R na dissociação (através dos seus efeitos no *mindfulness*) é significativo ($z=3.05$; $p=.002$), isto é, existe uma mediação total da *mindfulness* na relação entre as memórias traumáticas de experiências de vergonha com figuras de vinculação e a dissociação (ver Tabela 19. do Anexo XIX).

Memórias Traumáticas de Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação e Ansiedade Social

Esta análise de regressão foi desempenhada, num primeiro momento, para determinar se a II IES-R prediz a ansiedade social. Os resultados suportam a existência de um modelo significativo ($F[115]=4.387$; $p=.038$), explicando 3.7% da variância da variável dependente ($\beta=.192$; $p=.038$). O segundo modelo pretende investigar se a II IES-R prediz a MAAS e daqui, desponta um modelo significante ($F[115]=6.297$; $p=.013$) explicando 5.2% da variância do *mindfulness* ($\beta=-.228$; $p=.013$). Finalmente, a análise foi conduzida para avaliar se a II IES-R e a MAAS predizem a ansiedade social, dando origem a um modelo significativo ($F[114]= 8.576$; $p=.000$), capaz de explicar 13.1% da ansiedade social. É mostrado pelos resultados que, quando a mediadora é equacionada no modelo, o β é .120 ($p=.184$). Realizámos o teste de *Sobel*, onde se obtiveram resultados significativos ($z=2.63$; $p=.008$), indicando que existe um efeito mediador total do *mindfulness* na relação entre as memórias traumáticas de experiências de vergonha com figuras vinculação e a ansiedade social (ver Tabela 19. do Anexo XIX).

V. DISCUSSÃO

Nesta rúbrica vamos dissertar sobre os resultados obtidos, tendo sustentá-los e fundamentá-los na literatura, embora o carácter inovador de alguns estudos desta investigação possa impossibilitar essa sustentação.

ESTUDO I: Diferenças de género nas variáveis em estudo

Neste estudo observamos que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos do género masculino e feminino em relação às variáveis que analisamos neste estudo. Uma explicação plausível para os resultados deste estudo pode ser a existência de uma discrepância considerável na distribuição da amostra respeitante ao género (o género masculino constitui menos de um terço do total de sujeitos da amostra).

ESTUDO II: Centralidade e Características Traumáticas da Experiência de Vergonha e Estratégias de Regulação Emocional

Este estudo tem como objectivo perceber a associação entre a centralidade e o impacto traumático da experiência de vergonha, ocorridas na infância e adolescência, com figuras inespecíficas e de vinculação e as estratégias de regulação emocional.

Os nossos resultados evidenciam que a centralidade e a memória traumática de determinada experiência de vergonha estão negativamente associadas com estratégias de regulação emocional adaptativas, sendo que a associação inter-variáveis diverge consoante o tipo de envergonhador.

Neste sentido, quando as experiências de vergonha com figuras de vinculação são percebidas como pontos de viragem na história de vida dos indivíduos, estes tendem a apresentar menor aceitação e, igualmente, menos competências de *mindfulness* face aos pensamentos indesejados circunscritos à experiência relatada. Enquanto que indivíduos, cujas experiências de vergonha ocorrem com outros e, concomitantemente, são percebidas como pontos de viragem na sua história de vida, tendem a ser ainda menos aceitantes.

Sabemos que os indivíduos geralmente respondem aos pensamentos e emoções desagradáveis, tentando controlá-los ou modificá-los (Horowitz, 1976), particularmente aqueles que estão relacionados com acontecimentos traumáticos. Visto que a vergonha se define como uma experiência aversiva para o *self* que detém características de memória traumática (Matos & Pinto-Gouveia, 2010), podemos inferir que os sujeitos são menos aceitantes e, por oposição, servem-se do evitamento experiencial, na tentativa de regular as emoções e o conteúdo cognitivo (Hayes *et al.*, 1996 *cit in* Boelen & Reijntjes, 2008) do evento indesejado, neste caso em particular, das experiências de vergonha (inespecíficas ou com figuras de vinculação) que se manifestam centrais nas suas narrativas de vida.

Tendo em conta que os resultados apontam para associações entre a centralidade das experiências de vergonha com figuras de vinculação e o *mindfulness*, impõe-se uma reflexão sobre estas relações. Se atentarmos na literatura, compreendemos que indivíduos com baixos níveis de *mindfulness* estão vulneráveis à escalada de estados emocionais negativos para elaborações cognitivas excessivas acerca dos acontecimentos significativos anteriores (e.g. experiências de vergonha), alastrando-as para eventos futuros receados (Hayes, Boulanger & Pistorello, 2010). Assim, e de acordo com os resultados obtidos e com a escassa literatura neste âmbito, parece plausível afirmar que o *mindfulness* é pouco elicitado como estratégia de regulação emocional adoptada pelos sujeitos para lidar com a experiência de vergonha com figuras de vinculação, abrindo espaço aos processos que operam na inflexibilidade psicológica, como fusão cognitiva ou evitamento experiencial.

De uma forma geral, concluímos que quando o envergonhador é a figura de vinculação, os indivíduos tendem a apresentar menos competências de aceitação e *mindfulness*, ao passo que, quando o agente envergonhador é uma figura inespecífica vemos uma tendência mais acentuada para a escassez de competências de aceitação da experiência.

No que concerne às características da memória traumática de

vergonha, verificámos que quando estas pertencem a experiências com figuras inespecíficas, o sujeito apresenta baixo elenco de competências *mindfulness* e quando as experiências se desenrolam com as figuras de vinculação observámos que os sujeitos apresentam baixos índices de aceitação, bem como níveis baixos de *mindfulness*.

Segundo alguns autores (Allan & Gilbert, 2002; MacDonald, 1998) os indivíduos socorrem-se de uma panóplia diversificada de estratégias mal-adaptativas para lidar com emoções poderosas, como é o caso da vergonha. Dado que estas experiências de vergonha possuem características de memória traumática, como a intrusão, *flashbacks* e evitamento emocional, podemos concluir que as estratégias de regulação emocional surgem aqui como processos para lidar com sofrimento espoletado pela experiência de vergonha e do cariz emocional associado (Berntsen & Rubin, 2006; Davidson & Foa, 1991; Spiegel *et al.*, 1988 *cit in* Foa *et al.*, 1996). No mesmo sentido, existe um estudo no âmbito do *mindfulness* e da aceitação (Brown & Ryan, 2003 *cit in* Boulanger, Hayes & Pistorello, 2010) que refere que sujeitos com boas competências de *mindfulness* apresentam um reduzido padrão de estratégias de sobre e subenvolvimento como a ruminação, a supressão emocional e evitamento experiencial. Assim, percebemos que existe consistência entre o anterior estudo e os nossos resultados, permitindo-nos afirmar que, quando existe memórias traumáticas de vergonha com figuras de vinculação, os sujeitos são menos aceitantes e, por isso, fazem uso do evitamento experiencial (visível na incapacidade de experienciar eventos privados indesejáveis, fazendo esforços deliberados para controlar ou escapar destes) e ainda apresentam baixo uso dos processos *mindfulness*, sendo que se deixam enredar por pensamentos e emoções dolorosas e intrusivas. Já, quando falamos de memórias traumáticas concernentes a experiências de vergonha com os outros, assistimos unicamente à baixa utilização das competências *mindfulness*, ou por outras palavras, o sujeito fica enredado num fluxo de pensamentos ruminativos e avaliativos das suas experiências internas decorrentes desta experiência, prendendo o seu foco de atenção.

Neste sentido, podemos concluir que os indivíduos cujas experiências de vergonha com figuras de vinculação apresentam características de memória traumática tendem a ser menos aceitantes, do que nas experiências inespecíficas. Vemos uma similitude entre as experiências de vergonha com figuras inespecíficas e de vinculação no que diz respeito à fraca tendência de investimento de competências *mindfulness*.

ESTUDO III: Centralidade e Características Traumáticas da Experiência de Vergonha e Psicopatologia

Este estudo foi realizado com o objectivo de avaliar a relação entre a centralidade da experiência de vergonha e memória traumática da experiência de vergonha com figuras de vinculação e com outras figuras e a psicopatologia.

Os dados apontam para que os indivíduos, cujas experiências de vergonha com figuras de vinculação se tornam pontos de referência na sua vida e identidade, apresentem mais sintomas psicopatológicos, nomeadamente depressão, ansiedade, *stress* e ansiedade social.

Por outro lado, os indivíduos cujas experiências de vergonha com os outros se tornam pontos de referência na sua vida e identidade também apresentam níveis de psicopatologia significativos, especificamente depressão, ansiedade, *stress* e ansiedade social.

Na generalidade, estes dados vão de encontro à teoria de Berntsen e Rubin (2006) que sugerem que a memória de um trauma ou evento emocional negativo podem tornar-se centrais para a vida e identidade do indivíduo, e tal pode estar relacionado com o aumento das reacções de *stress* traumático, depressão e ansiedade. Os dados também estão de acordo com os estudos de Schore (2001) que preconizam que as experiências adversas, como a vergonha, podem afectar a maturação e funcionamento dos mecanismos psicobiológicos e influenciar a vulnerabilidade para a psicopatologia.

Os nossos resultados, por um lado, corroboram e complementam os dados de Pinto-Gouveia e Matos (2010) e Boals (2010), pois encontramos associações entre a centralidade das experiências de vergonha, com figuras inespecíficas e de vinculação, e a depressão, a ansiedade, o *stress* e a ansiedade social, mas por outro lado, os nossos resultados diferem dos resultados encontrados por Costa (2010) que revelavam a importância das figuras de vinculação no desenvolvimento de psicopatologia na vida adulta, uma vez que estas experiências se mostravam mais centrais e traumáticas do que nas experiências inespecíficas.

De qualquer modo, acreditamos que a relação entre a centralidade de experiência de vergonha com figuras de vinculação e a psicopatologia, pode ser explicada tendo por base estudos que apregoam que uma vinculação insegura poderá arrastar o sujeito ao espectro psicopatológico, nomeadamente sintomatologia depressiva e ansiosa na idade adulta (Bowlby, 1969; Mikulincer & Sharver, 1975). Os autores postulam que indivíduos com uma vinculação ansiosa mostram reacções de protesto ao *stress* e tornam-se controladores. No mesmo sentido, indivíduos com vinculações evitantes não pedem auxílio nos momentos difíceis e de *stress* e nem vêm os outros como benevolentes, denotando défices sociais assinaláveis (Mikulincer & Sharver, 1975). Desta forma, um ambiente governado por rejeição repetida e ameaça persistente, e aqui podemos englobar as experiências de vergonha, com as figuras de vinculação constituem, entre outras, situações desfavoráveis ao desenvolvimento psicológico normativo, podendo assumir um papel patogénico significativo na trajectória desenvolvimental do indivíduo, e, concludentemente, surgirem associadas à psicopatologia (Bowlby, 1973).

De facto, a trajectória desenvolvimental, que acima referimos, poderá ficar comprometida com estas experiências precoces com os prestadores de cuidados e, não obstante, ser validada com experiências de vergonha com outros que percepcionadas, analogamente, pelo sujeito como perigosas e

hostis poderão ser uma medida confirmatória e perpetuadora da sua visão negativa de si e dos outros acerca de si, levando o sujeito a experienciar uma gama psicopatologia semelhante, ainda que seja assinalável, os níveis mais elevados de depressão, comparativamente com experiências de vergonha com figuras de vinculação.

Os resultados deste estudo revelam também que as memórias traumáticas de experiências de vergonha se apresentam relacionadas com a psicopatologia, ainda que a definição do agente envergonhador seja fundamental para determinar a sintomatologia subjacente. Assim, quando estas memórias advêm de experiências com figuras de vinculação vemos uma relação com a depressão, a ansiedade e, por fim, a ansiedade social. Por outro lado, quando estas memórias decorrem de experiências traumáticas de vergonha observamos uma relação com um espectro psicopatológico mais alargado, especificamente depressão, ansiedade, *stress*, dissociação e ansiedade social. É de referir que as memórias traumáticas têm uma capacidade preditora da sintomatologia psicopatológica comum (depressão, ansiedade e ansiedade social), nas duas experiências de vergonha. No entanto, a sintomatologia é mais acentuada (que aproximadamente duplica os resultados dos sintomas) na experiência ocorrida com os outros.

Os nossos resultados corroboram os dados encontrados por Lesleka *et al.*, (2002), Matos & Pinto-Gouveia (2010) que reportam que as memórias traumáticas influenciam o processamento cognitivo e emocional e que, por sua vez, se ligam ao sofrimento emocional e a sintomas psicopatológicos, como depressão, ansiedade ou dissociação. Estes resultados estão também em concordância com Boals (2010) que encontra uma associação significativa entre experiências de um acontecimento traumático e psicopatologia.

ESTUDO IV: Centralidade e Características Traumáticas de Vergonha da Experiência de Vergonha, Regulação Emocional e Psicopatologia

O objectivo fulcral deste estudo assentou na procura de efeitos mediadores da regulação emocional entre a centralidade ou a memória traumática das experiências de vergonha e a psicopatologia. Para o efeito, foram elaboradas análises de regressão de acordo com as etapas estabelecidas por Baron e Kenny (1986).

O Efeito Mediador da Aceitação na relação entre Centralidade das Experiências de Vergonha Inespecíficas e a Psicopatologia

Dadas a associações que encontrámos entre a centralidade de experiências de vergonha com figuras inespecíficas, a psicopatologia e a aceitação, procurámos avaliar se a aceitação como estratégia de regulação emocional medeia a relação entre as experiências de vergonha centrais e a psicopatologia.

Os resultados apontam para a existência de três efeitos mediadores da aceitação decorrentes das relações, nas experiências de vergonha

inespecíficas, entre a centralidade e a depressão (mediação parcial), entre a centralidade e a ansiedade (mediação total) e entre a centralidade e a ansiedade social (mediação total).

Assim, no que à depressão diz respeito, concluímos que a aceitação medeia a centralidade das experiências de vergonha na sintomatologia depressiva até um determinado nível, permanecendo as experiências de vergonha centrais ainda significativamente relacionadas com a depressão. Neste sentido, percebemos que a centralidade da experiência de vergonha tem efeitos independente e indirecto, constituindo-se por si só como um factor vulnerabilizante para o desenvolvimento de sintomas depressivos.

Relativamente aos efeitos mediadores totais da aceitação na relação entre experiências de vergonha inespecíficas, centrais na história de vida e identidade dos sujeitos, e a ansiedade e ansiedade social, verificámos que o risco para o desenvolvimento de sintomas ansiógenos e ansiógenos sociais perante uma experiência de vergonha central passa pela existência de uma tendência para não aceitar os pensamentos e emoções indesejáveis, isto é, o sujeito recorre ao evitamento experiencial como forma de controlar o conteúdo das experiências.

O Efeito Mediador da Aceitação na relação entre Centralidade das Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação e a Psicopatologia

As associações que encontramos entre a centralidade de experiências de vergonha com figuras de vinculação, a psicopatologia e a aceitação, possibilitaram-nos a pesquisa do efeito mediador da aceitação, como estratégia de regulação emocional, na relação entre as experiências de vergonha centrais e a psicopatologia. De acordo com estes resultados percebemos que existem cinco efeitos mediadores da aceitação concernentes às relações da centralidade das experiências de vergonha com figuras de vinculação e a psicopatologia. Estes efeitos mediadores são visíveis quando a sintomatologia psicopatológica está circunscrita à depressão (mediação parcial), ansiedade (mediação parcial), *stress* (mediação total), dissociação (mediação total) e ansiedade social (mediação total).

Relativamente às mediações parciais (depressão e ansiedade), concluímos que a aceitação medeia, até determinado ponto, as experiências de vergonha centrais e a sintomatologia depressiva e ansiógena, mantendo-se uma relação significativa entre a centralidade e os referidos índices psicopatológicos. Deste modo, a vulnerabilidade para o desenvolvimento de depressão e ansiedade aquando uma experiência de vergonha central, passa pela existência de fracos mecanismos de aceitação (efeito indirecto), levando ao evitamento experiencial, que se traduz numa incapacidade de experienciar os eventos privados considerados indesejáveis. Não obstante, também percebemos que a centralidade da experiência de vergonha por si só (efeito independente) é um factor que vulnerabiliza o sujeito para o desenvolvimento de sintomatologia depressiva e ansiosa.

No que diz respeito às mediações totais (*stress*, dissociação e ansiedade social) verificámos que existe um efeito mediador da aceitação na

relação entre experiências de vergonha com figuras de vinculação, centrais na história de vida e identidade dos sujeitos, e estes índices psicopatológicos. Assim, é importante referir que a centralidade da experiência de vergonha vulnerabiliza os indivíduos na tendência para serem menos aceitantes, isto é, ingressarem em processos de evitamento experiencial, o que consequentemente aumenta o risco de desenvolvimento de sintomas de *stress*, dissociação e ansiedade social.

O Efeito Mediador da Aceitação na relação entre Memórias Traumáticas de Experiências de Vergonha Inespecíficas e a Psicopatologia

Neste ponto, procurámos explorar se a aceitação medeia a relação entre as experiências de vergonha inespecíficas com características traumáticas e a psicopatologia.

Os resultados reportam para a existência de mediações parciais e mediações totais desta estratégia de regulação emocional – aceitação. Especificando, vemos que a relação das memórias traumáticas com a depressão e a ansiedade é mediada parcialmente pela aceitação sendo que, o risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos e ansiógenos decorrentes de memórias traumáticas passa pela inexistência de mecanismos de aceitação que conduz ao evitamento experiencial. Adicionalmente, as memórias traumáticas das experiências de vergonha têm por um lado, o já mencionado efeito indirecto e por outro, um efeito independente que cataliza estas memórias por si só como factor de vulnerabilização do sujeito para o desenvolvimento de sintomatologia depressiva e ansiosa. Por intermédio da relação das memórias traumáticas inespecíficas com a psicopatologia (*stress* e ansiedade social) também são visíveis efeitos mediadores, sendo neste caso, totais. Em consonância, as experiências de vergonha com características de memória traumática vulnerabilizam os indivíduos à não adopção de processos de aceitação o que, consequentemente, espoleta um risco aumentado de desenvolvimento de sintomas de *stress* e ansiedade social.

O Efeito Mediador da Aceitação na relação entre Memórias Traumáticas de Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação e a Psicopatologia

Com este estudo observámos na relação das memórias traumáticas com a psicopatologia (depressão, ansiedade, dissociação e ansiedade social) existem efeitos mediadores totais da aceitação. Portanto, observámos que as experiências de vergonha, ocorridas com as figuras de vinculação, com características de memória traumática vulnerabilizam os indivíduos a serem menos aceitantes e enveredarem num processo de evitamento experiencial, o que resulta num aumento da susceptibilidade de desenvolvimento de sintomas depressivos, ansiosos, dissociativos e ansiógenos sociais.

O Efeito Mediador do Mindfulness na relação entre Centralidade das Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação e a Psicopatologia

Dadas as associações que encontramos entre a centralidade de experiências de vergonha com figuras de vinculação, a psicopatologia e o *mindfulness*, procurámos avaliar se esta estratégia de regulação emocional medeia a relação entre estas experiências centrais e a psicopatologia, especificamente o *stress*, a dissociação e a ansiedade social. Os resultados obtidos mostraram dois tipos de mediação do *mindfulness* na relação entre as experiências de vergonha com figuras de vinculação, centrais na história de vida e identidade dos indivíduos, e os referidos índices psicopatológicos.

Quanto ao *stress* e à relação que estabelece com as experiências de vergonha centrais ocorridas com figuras de vinculação, vemos que existe um efeito mediador parcial da aceitação, isto é, indica-nos que para além da vivência deste tipo de experiências de vergonha, o risco para o desenvolvimento de sintomatologia de stress passa pela pobreza de competências de *mindfulness*. Assim sendo, verifica-se as experiências de vergonha têm um efeito independente e indirecto, constituindo-se *per si* como um factor que vulnerabiliza o sujeito para o desenvolvimento de sintomas de *stress*.

Por outro lado, quando avaliamos a relação das experiências de vergonha centrais ocorridas com figuras de vinculação e a dissociação e ansiedade social, concluímos que a centralidade destas experiências potencia os sujeitos para a fraca utilização de competências de *mindfulness* e, assim os sujeitos ficarem fusionados nos seus pensamentos e emoções e consequentemente, aumentar o risco de sintomatologia de dissociação e ansiedade social.

O Efeito Mediador do Mindfulness na relação entre Memórias Traumáticas de Experiências de Vergonha Inespecíficas e a Psicopatologia

Neste estudo verificámos a existência de mediações, com o *mindfulness* como agente mediador, na relação entre as memórias traumáticas inespecíficas e a psicopatologia, em particular o *stress*, a dissociação e a ansiedade social.

O *mindfulness* medeia parcialmente a relação existente entre estas memórias traumáticas e a dissociação e ansiedade social. De acordo com este dado, inferimos que as competências de *mindfulness* medeiam o impacto traumático das experiências de vergonha na sintomatologia referida até um certo nível, permanecendo as memórias traumáticas de vergonha ainda significativamente relacionadas com a dissociação e a ansiedade social. Portanto, o risco para o desenvolvimento de sintomas dissociativos e ansiógenos sociais aquando o surgimento de memórias traumáticas, passa pela existência de uma fraca tendência de utilização de processos *mindfulness*, o que culmina num excessivo fusionalismo do indivíduo com as suas experiências traumáticas internas.

Por outro lado, verifica-se uma mediação total do *mindfulness* na

relação entre as memórias traumáticas inespecíficas e o *stress*, havendo deste modo um efeito indirecto das memórias traumáticas na sintomatologia referida. Assim sendo, estas experiências de vergonha com características de memória traumática, vulnerabilizam os indivíduos, não recorrendo por isso às competências de *mindfulness*, o que conduz ao aumento de sintomas de *stress*.

O Efeito Mediador do Mindfulness na relação entre Memórias Traumáticas de Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação e a Psicopatologia

Deste estudo emergem, da relação entre memórias traumáticas de experiências de vergonha com figuras de vinculação e sintomas de dissociação e ansiedade social, duas mediações totais do *mindfulness*. Deste modo, percebemos que as experiências de vergonha com características de memória traumática predizem uma vulnerabilização do sujeito, uma vez que, não apresenta uma postura descentrada/distanciada das suas experiências traumáticas internas – baixas competências *mindfulness* – o que aumenta a susceptibilidade do sujeito em desenvolver esta sintomatologia.

Os dados destes dois últimos estudos são inovadores no que toca ao papel que as estratégias de regulação emocional (aceitação e *mindfulness*) desempenham na relação entre centralidade da experiência de vergonha, memória traumática de vergonha e a psicopatologia. Daqui, é emergente a crucial importância dos efeitos destas estratégias de regulação emocional na compreensão das experiências de vergonha precoces, o seu impacto traumático e centralidade, no desenvolvimento de psicopatologia na idade adulta.

VI. CONCLUSÃO

A matriz empírica incidente na emoção da vergonha tem tido um papel importante na compreensão da psicopatologia, sendo que a proliferação de investigações subjacentes à sua natureza patogénica é notável. Em consonância, vemos que existe um aumento do fluxo de estudos que evidenciam um impacto da vergonha e na saúde física e mental, bem como no comportamento social dos indivíduos (Gilbert, 2002).

É do conhecimento científico, e evidenciado na literatura, que ao longo dos anos se tem vindo a destacar a ideia de que a psicopatologia na vida adulta é resultado, entre outros factores, de um conjunto de vivências ao longo do processo desenvolvimental. Neste contexto, estudar o conceito de vergonha implica um olhar atento sob uma perspectiva desenvolvimental, já que alguns estudos destacam a importância de experiências precoces que explicam o desenvolvimento desta emoção e as implicações deste desenvolvimento na vida adulta.

Assim, quando colocamos o enfoque na teoria evolucionária favorecemos o postulado da existência de mecanismos cerebrais organizadores (Buss, 1999, *cit in* Gilbert, 2004) que dirigem os animais em direcção a determinados objectivos, como o reconhecimento e a procura de outros seres da mesma espécie e, não obstante, o evitamento de ameaças. No que concerne ao ser humano, a nossa capacidade de representar internamente acontecimentos exteriores (e.g. a capacidade de pensar acerca do pensamento – metacognição) conferem-nos uma vantagem poderosa em relação a outros primatas, ainda que, colateralmente, constitua uma característica importante no desenvolvimento da psicopatologia, isto é, mostramos uma sensibilidade marcada acerca do que os outros pensam e sentem sobre nós e tornamo-nos mais vulneráveis à afectividade negativa (Gilbert, 2004).

A utilização da Entrevista de Exploração das Experiências de Vergonha (EEEV; Matos & Pinto-Gouveia, 2006) que possibilitou uma recolha minuciosa e pormenorizada das características das experiências de vergonha: o seu impacto emocional, a sua centralidade enquanto memória traumática ou as estratégias de *coping* utilizadas pelos indivíduos. Esta entrevista facilitou ainda o reconhecimento da segmentação das experiências de vergonha na infância e adolescência, com envergonhadores inespecíficos e com figuras de vinculação.

Assim, com os estudos comparativos entre a centralidade ou as memórias traumáticas de experiências de vergonha, ocorridas na infância e adolescência, com figuras inespecíficas e de vinculação, percebemos que há uma maior propensão e diversidade psicopatológica e, não obstante, uma menor utilização de estratégias de regulação emocional adaptativas (aceitação e *mindfulness*) quando as experiências ocorrem com outros significativos, ainda que haja, de uma forma geral, uma similitude quer na sintomatologia e quer no escasso recurso a estratégias regulatórias adaptativas.

Esta investigação procurou também mensurar as relações que a

vergonha, no que concerne à centralidade e características traumáticas do evento, estabelece com vários construtos (e.g. aceitação, *mindfulness* e psicopatologia) que ainda não tinham sido foco de estudo, enaltecendo, desta forma, o seu carácter inovador.

Deste estudo emergiram efeitos mediadores da aceitação e *mindfulness* entre a centralidade e memória traumática da experiência de vergonha e a psicopatologia, o que revela que a sintomatologia psicopatológica exibida pelos sujeitos cujas experiências de vergonha ocorrem na infância e adolescência, é explicada em parte ou totalmente pelas estratégias de regulação emocional. Deste modo, com base no modelo da ACT/ RFT e sustentados nos nossos resultados, para além da vivência destas experiências de vergonha centrais e traumáticas, o risco para o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos na idade adulta pode ser explicado pelo pobre repertório de competências de aceitação e *mindfulness* e, neste sentido, revelar uma incapacidade dos sujeitos na persistência ou mudança comportamental ao serviço dos valores escolhidos – inflexibilidade psicológica.

Como limitações dos estudos, é importante salientar as diferenças quanto ao sexo, sendo o sexo feminino se encontra em maior número. Neste sentido, seria interessante observar como se comportariam estas variáveis numa amostra mais equilibrada, em termos de género.

Ainda, o facto de ser pedido aos sujeitos que disponibilizem cerca de duas horas e trinta minutos para a administração da entrevista, constitui-se como um entrave à recolha da amostra. Do mesmo modo que pedir aos respondentes que evocassem uma experiência de vergonha da infância ou adolescência se revelou uma tarefa delicada e difícil. Neste contexto, observou-se um grande desconforto associado à temática de vergonha, mais concretamente, à descrição das experiências de vergonha, que acarretavam, por vezes, a activação emocional dos respondentes e dificultava a administração da entrevista. Torna-se importante destacar que o contexto de entrevista por si só foi vivido pelos respondentes como um momento difícil e no qual antecipavam um grande desconforto, dado que, a evocação de uma memória tem como factor o humor, responsável pela acessibilidade das memórias e pela qualidade da sua evocação (Schafer & Philippot, 2005).

No futuro seria relevante estudar a relação que as experiências de vergonha estabelecem com outras medidas que avaliam a (in)flexibilidade psicológica postulada pelo modelo da ACT, como a satisfação com a vida, fusão cognitiva ou a descentração. Seria igualmente pertinente estudar a relação das medidas de auto-resposta que utilizámos neste estudo com as diferentes partes constituintes da amostra.

Em suma, estes estudos não só confirmam e complementam os resultados alcançados por outros estudos, como também reforçam a importância da vergonha enquanto emoção fulcral no funcionamento humano. Neste sentido, a entrevista poderá ser um instrumento de particular importância na compreensão da fenomenologia das experiências de vergonha e na abordagem cada vez mais completa desta emoção.

BIBLOGRAFIA

- American Psychiatric Association (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – TR* (4a ed.). Lisboa: Climepsi Editores
- Andrews, B., Quian, M., & Valentine, J.D. (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The Experience of Shame Scale. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 29-42
- Baldwin, M.W. (2005). *Interpersonal cognition*. New York: Guilford.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press.
- Berntsen, D. & Rubin, D. (2006). Centrality of event scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 219–231.
- Boals, A. (2010). Events that have become central to identity: Gender differences in the centrality of events scale for positive and negative events. *Applied and Cognitive Psychology*.
- Costa, V. D. M. (2010). *Estudo da relação entre a vergonha, centralidade e memória traumática da experiência de vergonha, estratégias de regulação emocional e psicopatologia*. Tese de Mestrado em Psicologia Clínica e de Saúde – Sub-área de Especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e de Saúde. Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação - Universidade de Coimbra, Coimbra. 64 pp.
- Ehlers, A. & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319–345.
- Gilbert, P. & Andrews, B. (1998b). *Shame: Interpersonal behaviour, psychopathology, and culture*. New York: Oxford University Press.
- Gilbert, P. & Gerlsma, C. (1999). Recall of shame and favouritism in relation to psychopathology. *The British Journal of Clinical Psychology*, 38 (4), 357-364
- Gilbert, P. & Milles, J. N. (2000). Evolution, genes, development and psychopathology. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7, 246-255.
- Gilbert, P. & Trower, P. (1990) *Social anxiety: evolution and manifestation*
- Estudo da relação entre centralidade e memória traumática da experiência de vergonha, estratégias de regulação emocional e psicopatologia
Fábio Emanuel Santos Marques Rodrigues (e-mail: fesmrodrigues@gmail.com)

shyness and embarrassment: perspectives from social psychology. Ed R. Cozier. Cambridge: Cambridge University Press.

- Gilbert, P. (1997). The evolution of social attractiveness and its role in shame, humiliation, guilt and therapy. *British Journal of Medical Psychology*. 70, 113-147.
- Gilbert, P. (1998a). Shame and humiliation in the treatment of complex cases. In N. Tarrow, A. Wells & G. Haddock. *Treating complex cases: The cognitive behavioural therapy approach*. Chichester: John Wiley & Sons
- Gilbert, P. (2000a). Social mentalities: Internal „social“ conflict and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. In P. Gilbert & K. G. Bailey. *Genes on the couch: Explorations in evolutionary psychotherapy*. Sussex, Hove: Brunner-Routledge.
- Gilbert, P. (2000b). The relationship of shame, social anxiety and depression: The social role of the evaluation of social rank. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 7, 174-189.
- Gilbert, P. (2002). *Evolutionary approaches to psychopathology and Cognitive therapy*. Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, vol.16.
- Gilbert, P. (2003). *Evolution, social roles and the differences in shame and guilt*. Social Research. 70 (4), 1205-1230.
- Gilbert, P., Allan, S., & Goss, K. (1996). Parental representations, shame, interpersonal problems, and vulnerability to psychopathology. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 3 (1), 23-34
- Harder, D.W. (Ed.) (1995). Shame and guilt assessment, and relationships of shame and guilt-proneness to psychopathology. *Selfconscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and Pride*. New York: Guilford.
- Hayes, S. & Fletcher, L. (2005). Relational Frame Theory, Acceptance and Commitment Therapy, and a Functional Analytic Definition of Mindfulness. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 23, 315-341.
- Hayes, S. C. (Ed.) (2005). *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Springer-Verlag.
- Hayes, S., Barnes-Holmes, D. & Roche, B. (Ed.) (2001). *Relational Frame Theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Plenum Press.
- Hayes, S., Boulanger, J., & Pistorello, J. (2010). Experiential Avoidance as a functional contextual concept. In A., Kring & A., Sloan (Ed.). *Emotion*

- Regulation and Psychopathology: a transdiagnostic approach to etiology and treatment.* New York: Guilford Press. 107-136.
- Hayes, S., Follette, V. & Linehan, M. (Ed.) (2004). *Mindfulness and Acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition.* New York: Guilford Press.
- Hayes, S., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A. & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, Processes, and Outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25.
- Kaufman, J. (1989). *The Psychology of shame: theory and treatment of shame-based syndromes.* (2nd Ed). New York: Springer Publishing Company.
- Lewis, M. (1992). *Shame: The Exposed Self.* New York: The Free Press.
- Lindsay-Hartz, J., de Rivera J., & Mascolo M. (1995). Differentiating Guilt and Shame and Their Effects on Motivations. In J. Tangney & K. Fischer (Eds), *Self-Conscious Emotions: The Psychology of Shame, Guilt, Embarrassment, and Pride.* New York: Guilford.
- Pillemer, D. B. (1998). Momentous events, vivid memories. Cambridge: Harvard University Press.
- Pillemer, D. B. (2003). Directive functions or autobiographical memory: The guiding power of the specific episode. *Memory*, 11, 193–202.
- Pinto-Gouveia, J. & Matos, M. (2010). Can Shame Memories Become a Key to Identity? *Applied. Cognitive. Psychology.*
- Power, M., & Dalgleish, T. (1997). *Cognition and emotion: From order to disorder.* Hove: Psychology Press.
- Robinson, J. A. (1996). Perspective, meaning and remembering. In D. C. Rubin, (Ed.) *Remembering our past: Studies in autobiographical memory* (pp. 199-217). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tangney, J. P. & Dearing, R. (2002). *Shame and guilt.* New York: Guilford.
- Tangney, J. P., Stuewig, J. & Mashek, D.J. (2006). *Moral emotions and moral behaviour.* *Annual Review of Psychology.* 58, 1-28.
- Tangney, J.P. & Fisher, K.W. (1996). *Self-conscious emotions: the psychology of shame, guilt and pride.* New York: The Guilford Press.
- Thompson, R., & Berenbaum, H. (2006). Shame reactions to everyday dilemmas are associated with depressive disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 415–425.
- Tomkins, S. (1981). The quest for primary motives: Biography and autobiography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 306–

329.

Tomkins, S. (1987). Script theory. In J. Aronoff, A. I. Rabin, & R. A. Zucker (Eds.), *The emergence of personality*. New York: Springer.

Tracy, J.L., & Robins, R.W. (2004). Putting the self into self-conscious emotions: A theoretical model. *Psychological Inquiry*, *15*, 103–125.

Webb, M., Heisler, D., Call, S., Chickering, S.A., & Colburn, T.A. (2007). Shame, guilt, symptoms of depression, and reported history of psychological maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, *31*, 1143–1153.

Weiss, D.S., & Marmar, C.R. (1997). The impact of event scale-Revised. In J.P. Wilson, & T.M. Keane (Eds), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 399–411). New York: Guilford Press.

ANEXOS

ANEXO I

Quadro 1. Características gerais da amostra

População Geral (N=121)	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
	36	29.8	85	70.2	121	100

Idade	N	%
19-21	13	10.7
22-31	75	62
32-41	21	17.4
42-53	12	9.9

Anos de Escolaridade	N	%
≥ 12	111	91.7
< 12	10	8.3

Estado Civil	N	%
Solteiro	83	68.6
Casado	20	16.5
Divorciado	3	2.5
União de facto	15	12.4

	M	DP	t	p	df
Idade	28.54	8.664	1.562	.121	119
Anos de Escolaridade	14.95	2.559	-.637	.525	119

ANEXO II

Quadro 2. Médias (M), desvios-padrão (DP) e valores de *alpha* de Cronbach das medidas de auto-resposta (N = 121)

	M	DP	Cronbach α
CES	38.55	14.75	.95
IES-R	3.14	2.21	.94
II CES	38.56	15.77	.96
II IES-R	3.03	2.25	.95
EADS-42 Depressão	5.61	5.70	.88
EADS-42 Ansiedade	5.46	5.61	.86
EADS-42 Stress	11.42	7.51	.91
DES II	18.24	10.82	.90
FNE	78.66	15.94	.89
AAQ II	39.31	7.33	.88
MAAS	4.17	.73	.88

Anexo III

Quadro 3. Médias (M), desvios-padrão (DP) e respectivos testes *t-student* das variáveis em estudo para ambos os géneros da população geral

População Geral (N = 121)	Masculino (N = 36)		Feminino (N = 85)		t	p	gl
	M	DP	M	DP			
CES	41.88	14.118	37.16	14.872	1.600	.112	117
IES-R	3.49	2.281	2.99	2.172	1.128	.261	117
II CES	40.29	16.989	37.85	15.297	.758	.450	115
II IES-R	3.26	2.053	2.93	2.338	.718	.474	115
EADS-42 Depressão	4.72	5.438	5.98	5.834	-1.118	.266	119
EADS-42 Ansiedade	5.41	6.317	5.48	5.335	-.059	.953	119
EADS-42 Stress	10.69	8.193	11.73	7.233	-.691	.491	119
DES II	19.19	11.275	17.84	10.673	.626	.532	119
FNE	77.30	15.493	79.24	16.190	-.611	.543	119
AAQ II	41.02	6.635	38.58	7.531	1.685	.095	119
MAAS	4.19	.685	4.16	.759	.206	.837	119

ANEXO IV

Quadro 4. Correlações (2-tailed Pearson *r*) entre as variáveis deste estudo

	IES-R	CES	II IES-R	II CES	EADS-42 Depressão	EADS-42 Ansiedade	EADS-42 Stress	DES II	FNE	AAQ II
CES	,580**									
II IES-R	,633**	,394**								
II CES	,388**	,459**	,535**							
EADS-42 Depressão	,366**	,385**	,259**	,316**						
EADS-42 Ansiedade	,378**	,269**	,250**	,325**	,767**					
EADS-42 Stress	,244**	,273**	,160	,252**	,722**	,798**				
DES II	,312**	,257**	,184*	,189*	,268**	,383**	,381**			
FNE	,263**	,261**	,192*	,234*	,440**	,406**	,576**	,276**		
AAQ II	-,311**	-,328**	-,260**	-,227*	-,524**	-,377**	-,421**	-,278**	-,377**	
MAAS	-,229*	-,025	-,228*	-,209*	-,205*	-,272**	-,367**	-,386**	-,342**	,317**

* $p < .05$. ** $p < .01$

ANEXO V

Quadro 5. Médias (M), desvios-padrão (DP) e respectivos testes *t-Student* da Centralidade das Experiências de Vergonha Inespecíficas (CES) a partir do seu valor mediano e dos valores totais das escalas de Aceitação (AAQ II)

Posição em relação à mediana		M	DP	t	p
Aceitação	Superior	37.65	8.42	-2.345	.021
	Inferior	40.73	5.65		

Quadro 5.1. Análise de regressão simples (método *Enter*) da Centralidade das Experiências de Vergonha Inespecíficas (CES) sobre o Aceitação (AAQ II)

Preditor	R	R²	F	β	t	p
CES	.328	.108	14.102	-.328	-3.755	.000

ANEXO VI

Tabela 6. Médias (M), desvios-padrão (DP) e respectivos testes *t-Student* da Centralidade das Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação (II CES) a partir do seu valor mediano e dos valores totais das escalas de Aceitação (AAQ II) e Mindfulness (MAAS)

Posição em relação à mediana		M	DP	t	p
Aceitação	Superior	37.19	8.04	-3.396	.001
	Inferior	41.64	6.01		
Mindfulness	Superior	3.99	.66	-2.445	.016
	Inferior	4.31	.78		

Tabela 6.1. Análise de regressão simples (método *Enter*) da Centralidade das Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação (II CES) sobre a Aceitação (AAQ II)

Preditor	R	R²	F	β	T	p
II CES	.227	.051	6.235	-.227	-2.497	.014

Tabela 6.2. Análise de regressão simples (método *Enter*) da Centralidade das Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação (II CES) sobre a Mindfulness (MAAS)

Preditor	R	R²	F	β	T	p
II CES	.209	.044	5.276	-.209	-2.297	.023

ANEXO VII

Tabela 7. Médias (M), desvios-padrão (DP) e respectivos testes *t-Student* das Memórias Traumáticas de Vergonha Inespecíficas (IES-R) a partir do seu valor mediano e dos valores totais das escalas de Aceitação (AAQ II) e Mindfulness (MAAS)

Posição em relação à mediana		M	DP	t	p
Aceitação	Superior	38.12	8.49	-3.482	.111
	Inferior	40.25	5.78		
Mindfulness	Superior	3.94	.70	-1.609	.001
	Inferior	4.39	.70		

Tabela 7.1. Análise de regressão simples (método *Enter*) das Memórias Traumáticas de Vergonha Inespecífica (IES-R) sobre o Mindfulness (MAAS)

Preditor	R	R²	F	β	t	p
IES-R	.299	.052	6.425	-.229	-2.540	.012

ANEXO VIII

Tabela 8. Médias (M), desvios-padrão (DP) e respectivos testes *t-Student* das Memórias Traumáticas de Vergonha com Figuras de Vinculação (II IES-R) a partir do seu valor mediano e dos valores totais das escalas de Aceitação (AAQ II) e Mindfulness (MAAS)

Posição em relação à mediana		M	DP	t	p
Aceitação	Superior	38.06	8.39	-2.056	.042
	Inferior	40.89	5.87		
Mindfulness	Superior	4.02	.65	-2.129	.035
	Inferior	4.30	.81		

Tabela 8.1. Análise de regressão simples (método *Enter*) das Memórias Traumáticas de Vergonha com Figuras de Vinculação (II IES-R) sobre o Aceitação (AAQ II)

Preditor	R	R²	F	β	t	p
II IES-R	.260	.068	8.339	-.260	-2.888	.005

Tabela 8.2. Análise de regressão simples (método *Enter*) das Memórias Traumáticas de Vergonha com Figuras de Vinculação (II IES-R) sobre o Mindfulness (MAAS)

Preditor	R	R²	F	β	t	p
II IES-R	.228	.052	6.297	-.228	-2.509	.013

ANEXO IX

Quadro 9. Médias (M), desvios-padrão (DP) e respectivos testes *t-Student* da Centralidade da Experiência de Vergonha Inespecífica (CES) a partir do seu valor mediano e dos valores totais das subescalas da EADS-42 para a Depressão, Ansiedade e *Stress* e das escalas de Dissociação (DES II) e Ansiedade Social (FNE)

Posição em relação à mediana		M	DP	t	p
EADS-42 Depressão	Superior	7.75	6.33	4.270	.000
	Inferior	3.58	4.11		
EADS-42 Ansiedade	Superior	7.30	6.35	3.671	.000
	Inferior	3.69	4.15		
EADS-42 Stress	Superior	13.73	7.77	3.374	.001
	Inferior	9.27	6.61		
DES II	Superior	19.93	11.15	1.835	.069
	Inferior	16.34	10.12		
FNE	Superior	83.78	15.58	3.591	.000
	Inferior	73.78	14.79		

Quadro 9.1. Análise de regressão simples (método *Enter*) da Centralidade das Experiência de Vergonha Inespecífica (CES) sobre a Depressão (EADS-42 subescala Depressão)

Preditor	R	R ²	F	β	t	p
CES	.385	.149	20.416	.385	4.518	.000

Quadro 9.2. Análise de regressão simples (método *Enter*) da Centralidade das Experiência de Vergonha Inespecífica (CES) sobre a Ansiedade (EADS-42 subescala Ansiedade)

Preditor	R	R ²	F	β	t	p
CES	.269	.072	9.108	.269	3.018	.003

Quadro 9.3. Análise de regressão simples (método *Enter*) da Centralidade das Experiência de Vergonha Inespecífica (CES) sobre o *Stress* (EADS-42 subescala Stress)

Preditor	R	R ²	F	β	t	p
CES	.273	.075	9.441	.273	3.073	.003

Quadro 9.4. Análise de regressão simples (método *Enter*) da Centralidade das Experiência de Vergonha Inespecífica (CES) sobre a Ansiedade Social (FNE)

Preditor	R	R ²	F	β	t	p
CES	.261	.068	8.552	.261	2.924	.004

ANEXOS X

Tabela 10. Médias (M), desvios-padrão (DP) e respectivos testes *t-Student* da Centralidade das Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação (II CES) a partir do seu valor mediano e dos valores totais das subescalas da EADS-42 para a Depressão, Ansiedade e *Stress* e das escalas de Dissociação (DES II) e Ansiedade Social (FNE)

Posição em relação à mediana		M	DP	t	p
EADS-42 Depressão	Superior	7.54	5.99	3.559	.001
	Inferior	3.95	4.89		
EADS-42 Ansiedade	Superior	7.34	6.32	3.561	.001
	Inferior	3.79	4.28		
EADS-42 Stress	Superior	13.39	8.05	2.841	.005
	Inferior	9.52	6.64		
DES II	Superior	19.97	10.59	1.793	.076
	Inferior	16.42	10.85		
FNE	Superior	83.02	15.97	2.767	.007
	Inferior	75.07	15.07		

Quadro 10.1. Análise de regressão simples (método *Enter*) da Centralidade das Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação (II CES) sobre a Depressão (EADS-42 subescala Depressão)

Preditor	R	R ²	F	β	t	p
II CES	.316	.100	12.735	.316	3.569	.001

Quadro 10.2. Análise de regressão simples (método *Enter*) da Centralidade das Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação (II CES) sobre a Ansiedade (EADS-42 subescala Ansiedade)

Preditor	R	R ²	F	β	t	p
II CES	.325	.106	13.584	.325	3.686	.000

Quadro 10.3. Análise de regressão simples (método *Enter*) da Centralidade das Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação (II CES) sobre o *Stress* (EADS-42 subescala Stress)

Preditor	R	R ²	F	β	t	p
II CES	.252	.063	7.792	.252	2.791	.006

Quadro 10.4. Análise de regressão simples (método *Enter*) da Centralidade das Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação (II CES) sobre a Ansiedade Social (FNE)

Preditor	R	R ²	F	β	t	p
II CES	.234	.055	6.681	.234	2.585	.011

ANEXO XI

Tabela 11. Médias (M), desvios-padrão (DP) e respectivos testes *t-Student* das Memórias Traumáticas de Vergonha Inespecíficas (IES-R) a partir do seu valor mediano e dos valores totais das subescalas da EADS-42 para a Depressão, Ansiedade e *Stress* e das escalas de Dissociação (DES II) e Ansiedade Social (FNE)

Posição em relação à mediana		M	DP	t	p
EADS-42 Depressão	Superior	7.67	6.53	4.076	.000
	Inferior	3.66	3.88		
EADS-42 Ansiedade	Superior	7.70	6.30	4.629	.000
	Inferior	3.29	3.81		
EADS-42 Stress	Superior	13.71	8.01	3.348	.001
	Inferior	9.29	6.34		
DES II	Superior	20.63	11.45	2.589	.011
	Inferior	15.64	9.46		
FNE	Superior	84.55	14.49	4.225	.000
	Inferior	73.00	15.32		

Tabela 11.1. Análise de regressão simples (método *Enter*) das Memórias Traumáticas de Vergonha Inespecífica (IES-R) sobre a Depressão (EADS-42 subescala Depressão)

Preditor	R	R ²	F	β	t	p
IES-R	.366	.134	18.082	.366	4.252	.000

Tabela 11.2. Análise de regressão simples (método *Enter*) das Memórias Traumáticas de Vergonha Inespecífica (IES-R) sobre a Ansiedade (EADS-42 subescala Ansiedade)

Preditor	R	R ²	F	β	t	p
IES-R	.378	.143	19.497	.378	4.416	.000

Tabela 11.3. Análise de regressão simples (método *Enter*) das Memórias Traumáticas de Vergonha Inespecífica (IES-R) sobre o *Stress* (EADS-42 subescala Stress)

Preditor	R	R ²	F	β	t	p
IES-R	.244	.060	7.409	.244	2.722	.007

Tabela 11.4. Análise de regressão simples (método *Enter*) das Memórias Traumáticas de Vergonha Inespecífica (IES-R) sobre a Dissociação (DES II)

Preditor	R	R ²	F	β	t	p
IES-R	.312	.098	12.654	.312	3.557	.001

Tabela 11.5. Análise de regressão simples (método *Enter*) das Memórias Traumáticas de Vergonha Inespecífica (IES-R) sobre a Ansiedade Social (FNE)

Preditor	R	R ²	F	β	t	p
IES-R	.263	.069	8.660	.263	2.943	.004

ANEXOS XII

Tabela 12. Médias (M), desvios-padrão (DP) e respectivos testes *t-Student* das Memórias Traumáticas de Vergonha com Figuras de Vinculação (II IES-R) a partir do seu valor mediano e dos valores totais das subescalas da EADS-42 para a Depressão e Ansiedade e das escalas de Dissociação (DES II) e Ansiedade Social (FNE)

Posição em relação à mediana		M	DP	t	p
EADS-42 Depressão	Superior	7.31	6.40	3.290	.001
	Inferior	4.02	4.31		
EADS-42 Ansiedade	Superior	6.68	5.85	2.276	.025
	Inferior	4.35	5.23		
DES II	Superior	19.98	11.16	1.904	.059
	Inferior	16.21	10.15		
FNE	Superior	82.71	13.26	2.681	.008
	Inferior	74.98	17.81		

Tabela 12.1. Análise de regressão simples (método *Enter*) das Memórias Traumáticas de Vergonha com Figuras de Vinculação (II IES-R) sobre a Depressão (EADS-42 subescala Depressão)

Preditor	R	R ²	F	β	t	p
II IES-R	.259	.067	8.246	.259	2.872	.005

Tabela 12.2. Análise de regressão simples (método *Enter*) das Memórias Traumáticas de Vergonha com Figuras de Vinculação (II IES-R) sobre a Ansiedade (EADS-42 subescala Ansiedade)

Preditor	R	R ²	F	β	t	p
II IES-R	.250	.063	7.694	.250	2.774	.006

Tabela 12.3. Análise de regressão simples (método *Enter*) das Memórias Traumáticas de Vergonha com Figuras de Vinculação (II IES-R) sobre a Ansiedade Social (FNE)

Preditor	R	R ²	F	β	t	p
II IES-R	.192	.037	4.387	.192	2.095	.038

ANEXO XIII

Tabela 13. Efeito Mediador da Aceitação na relação entre a Centralidade da Experiência de Vergonha Inespecífica (CES) e Psicopatologia

Etapas de Testagem para Mediação		Psicopatologia						
		B	SE B	B	t	F	R ² Ajustado	ΔR^2
Passo 1	VD: Depressão VI: CES	.149	.033	.385	4.518***	20.416***	.141	.149
Passo 2	VM: Aceitação VI: CES	-.163	.043	-.328	-3.755***	14.102***	.100	.108
Passo 3	VD: Depressão VI: CES VM: Aceitação	.092 -.347	.031 .063	.239 -.446	2.965** -5.526***	28,052***	314	.326
Passo 1	VD: Ansiedade VI: CES	.102	.034	.269	3.018**	9.108**	.064	.072
Passo 2	VM: Aceitação VI: CES	-.163	.043	-.328	-3.755***	14.102***	.100	.108
Passo 3	VD: Ansiedade VI: CES VM: Aceitação	.062 -.248	.034 0.069	.162 -.324	1.810 -3.609***	11.534***	.151	.166
Passo 1	VD: Dissociação VI: CES	.189	.066	.257	2.876**	8.271**	.058	.066
Passo 2	VM: Aceitação VI: CES	-.163	.043	-.328	-3.755***	14.102***	.100	.108
Passo 3	VD: Dissociação VI: CES VM: Aceitação	.136 -.320	.068 .137	.186 -.217	2.002* -2.336*	7.021**	.093	.108
Passo 1	VD: Ansiedade Social VI: CES	.282	.096	.261	2.924**	8.552**	.060	.068
Passo 2	VM: Aceitação VI: CES	-.163	.043	-.328	-3.755***	14.102***	.100	.108
Passo 3	VD: Ansiedade Social VI: CES VM: Aceitação	.166 -.710	.097 .195	.154 -.327	1.711 -3.634***	11.324***	.149	.163

*p < .05. **p < .01. ***p < .001

ANEXO XIV

Tabela 14. Efeito Mediador da Aceitação na relação entre a Centralidade das Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação (II CES) e Psicopatologia

Etapas de Testagem para Mediação		Psicopatologia						
		B	SE B	B	t	F	R ² Ajustado	ΔR^2
Passo 1	VD: Depressão	.114	.032	.316	3.569**	12.735**	.092	.100
	VI: II CES							
Passo 2	VM: Aceitação	-.105	.042	-.227	-2.497*	6.235*	.043	.051
	VI: II CES							
Passo 3	VD: Depressão	.075	.029	.208	2.609*	26.305***	.304	.316
	VI: II CES							
	VM: Aceitação							
Passo 1	VD: Ansiedade	.116	.031	.325	3.686***	13.584***	.098	.106
	VI: II CES							
Passo 2	VM: Aceitação	-.105	.042	-.227	-2.497*	6.235*	.043	.051
	VI: II CES							
Passo 3	VD: Ansiedade	.090	.031	.252	2.940**	14.498***	.189	.203
	VI: II CES							
	VM: Aceitação							
Passo 1	VD: Stress	.120	.043	.252	2.791**	7.792**	.055	.063
	VI: II CES							
Passo 2	VM: Aceitação	-.105	.042	-.227	-2.497*	6.235*	.043	.051
	VI: II CES							
Passo 3	VD: Stress	.079	.041	.165	1.922	14.495***	.189	.203
	VI: II CES							
	VM: Aceitação							
Passo 1	VD: Dissociação	.130	.063	.189	2.062*	4.253*	.027	.036
	VI: II CES							
Passo 2	VM: Aceitação	-.105	.042	-.227	-2.497*	6.235*	.043	.051
	VI: II CES							
Passo 3	VD: Dissociação	.091	.063	.133	1.449	5.904**	.078	.094
	VI: II CES							
	VM: Aceitação							
Passo 1	VD: Ansiedade Social	.237	.092	.234	2.585*	6.681*	.047	.055
	VI: II CES							
Passo 2	VM: Aceitação	-.105	.042	-.227	-2.497*	6.235*	.043	.051
	VI: II CES							
Passo 3	VD: Ansiedade Social	.159	.089	.157	1.786	11.309***	.151	.166
	VI: II CES							
	VM: Aceitação							

*p < .05. **p < .01. ***p < .001

ANEXO XV

Tabela 15. Efeito Mediador da Aceitação na relação entre as Memórias Traumáticas de Vergonha Inespecíficas (IES-R) e Psicopatologia

Etapas de Testagem para Mediação		Psicopatologia						R^2 Ajustado	ΔR^2
		B	SE B	β	t	F			
Passo 1	VD: Depressão	.945	.222	.366	4.252***	18.082***	.126	.134	
	VI: IES-R								
Passo 2	VM: Aceitação	-1.032	.292	-.311	-3.534**	12.486**	.089	.096	
	VI: IES-R								
Passo 3	VD: Depressão	.580	.208	.255	2.791**	27.363***	.309	.321	
	VI: IES-R								
	VM: Aceitação								
Passo 1	VD: Ansiedade	.962	.218	.378	4.416***	19.497***	.136	.143	
	VI: IES-R								
Passo 2	VM: Aceitação	-1.032	.292	-.311	-3.534**	12.486**	.089	.096	
	VI: IES-R								
Passo 3	VD: Ansiedade	.735	.220	.289	3.341**	16.130***	.204	.218	
	VI: IES-R								
	VM: Aceitação								
Passo 1	VD: Stress	.831	.305	.244	2.722**	7.409**	.052	.060	
	VI: IES-R								
Passo 2	VM: Aceitação	-1.032	.292	-.311	-3.534**	12.486**	.089	.096	
	VI: IES-R								
Passo 3	VD: Stress	.427	.299	.126	1.429	13.706***	.177	.191	
	VI: IES-R								
	VM: Aceitação								
Passo 1	VD: Dissociação	1.532	.431	.312	3.557**	12.654**	.090	.098	
	VI: IES-R								
Passo 2	VM: Aceitação	-1.032	.292	-.311	-3.534**	12.486**	.089	.096	
	VI: IES-R								
Passo 3	VD: Dissociação	1.228	.446	.280	2.753**	8.956***	.119	.134	
	VI: IES-R								
	VM: Aceitação								
Passo 1	VD: Ansiedade Social	1.897	.645	.263	2.943**	8.660**	.061	.069	
	VI: IES-R								
Passo 2	VM: Aceitação	-1.032	.292	-.311	-3.534**	12.486**	.089	.096	
	VI: IES-R								
Passo 3	VD: Ansiedade Social	1.163	.645	.161	1.804	11.531***	.151	.166	
	VI: IES-R								
	VM: Aceitação								

*p < .05. **p < .01. ***p < .001

ANEXO XVI

Tabela 16. Efeito Mediador da Aceitação na relação entre as Memórias Traumáticas de Vergonha com Figuras de Vinculação (II IES-R) e a Psicopatologia

Etapas de Testagem para Mediação		Psicopatologia						
		B	SE B	B	t	F	R ² Ajustado	ΔR ²
Passo 1	VD: Depressão VI: II IES-R	.654	.228	.259	2.872**	8.246**	.059	.067
Passo 2	VM: Aceitação VI: II IES-R	-.845	.293	-.260	-2.888**	8.339**	.060	.068
Passo 3	VD: Depressão VI: II IES-R VM: Aceitação	.332 -.381	.206 .063	.131 -.490	1.606 -6.002***	23.391***	.279	.291
Passo 1	VD: Ansiedade VI: II IES-R	.624	.225	.250	2.774**	7.694**	.055	.063
Passo 2	VM: Aceitação VI: II IES-R	-.845	.293	-.260	-2.888**	8.339**	.060	.068
Passo 3	VD: Ansiedade VI: II IES-R VM: Aceitação	.407 -.256	.220 .068	.163 -.335	1,846 -3.782***	11.444***	.153	.167
Passo 1	VD: Dissociação VI: II IES-R	.882	.440	.184	2.005*	4.020*	.025	.034
Passo 2	VM: Aceitação VI: II IES-R	-.845	.293	-.260	-2.888**	8.339**	.060	.068
Passo 3	VD: Dissociação VI: II IES-R VM: Aceitação	.574 -.364	.444 .137	.120 -.247	1.293 -2.667**	5.672**	.075	.091
Passo 1	VD: Ansiedade Social VI: II IES-R	1.355	.647	.192	2.095*	4.387*	.028	.037
Passo 2	VM: Aceitação VI: II IES-R	-.845	.293	-.260	-2.888**	8.339**	.060	.068
Passo 3	VD: Ansiedade Social VI: II IES-R VM: Aceitação	.710 -.763	.632 .194	.100 -.351	1.124 -3.929***	10.187***	.137	.157

*p < .05. **p < .01. ***p < .001

ANEXO XVII

Tabela 17. Efeito Mediador da Mindfulness na relação entre a Centralidade das Experiências de Vergonha com Figuras de Vinculação (II CES) e Psicopatologia

Etapas de Testagem para Mediação		Psicopatologia						
		B	SE B	β	t	F	R ² Ajustado	ΔR^2
Passo 1	VD: Depressão	.114	.032	.316	3.569**	12.735**	.092	.100
	VI: II CES							
Passo 2	VM: Mindfulness	-.010	.004	-.209	-2.297*	5.276*	.036	.044
	VI: II CES							
Passo 3	VD: Depressão	.103	.032	.285	3.175**	7.764**	.104	.120
	VI: II CES							
	VM: Mindfulness							
Passo 1	VD: Ansiedade	.116	.031	.325	3.686***	13.584***	.098	.106
	VI: II CES							
Passo 2	VM: Mindfulness	-.010	.004	-.209	-2.297*	5.276*	.036	.044
	VI: II CES							
Passo 3	VD: Ansiedade	.100	.031	.280	3.173**	10.002***	.134	.149
	VI: II CES							
	VM: Mindfulness							
Passo 1	VD: Stress	.120	.043	.252	2.791**	7.792**	.055	.063
	VI: II CES							
Passo 2	VM: Mindfulness	-.010	.004	-.209	-2.297*	5.276*	.036	.044
	VI: II CES							
Passo 3	VD: Stress	.087	.042	.183	2.094*	11.403***	.152	.167
	VI: II CES							
	VM: Mindfulness							
Passo 1	VD: Dissociação	.130	.063	.189	2.062*	4.253*	.027	.036
	VI: II CES							
Passo 2	VM: Mindfulness	-.010	.004	-.209	-2.297*	5.276*	.036	.044
	VI: II CES							
Passo 3	VD: Dissociação	.078	.060	.113	1.288	10.930***	.146	.161
	VI: II CES							
	VM: Mindfulness							
Passo 1	VD: Ansiedade Social	.237	.092	.234	2.585*	6.681*	.047	.055
	VI: II CES							
Passo 2	VM: Mindfulness	-.010	.004	-.209	-2.297*	5.276*	.036	.044
	VI: II CES							
Passo 3	VD: Ansiedade Social	.172	.090	.070	1.920	9.651***	.130	.145
	VI: II CES							
	VM: Mindfulness							

*p < .05. **p < .01. ***p < .001

ANEXO XVIII

Tabela 18. Efeito Mediador da Mindfulness na relação entre as Memórias Traumáticas de Vergonha Inespecíficas (IES-R) e Psicopatologia

Etapas de Testagem para Mediação		Psicopatologia						
		B	SE B	β	t	F	R² Ajustado	ΔR²
Passo 1	VD: Depressão VI: IES-R	.945	.222	.366	4.252***	18.082***	.126	.134
Passo 2	VM: Mindfulness VI: IES-R	-.076	.030	-.229	-2.540*	6.452*	.044	.052
Passo 3	VD: Depressão VI: IES-R VM: Mindfulness	.869 -.993	.227 .682	.337 -.128	3.827*** -1.456	10.188***	.135	.149
Passo 1	VD: Ansiedade VI: IES-R	.962	.218	.378	4.416***	19.497***	.136	.143
Passo 2	VM: Mindfulness VI: IES-R	-.076	.030	-.229	-2.540*	6.452*	.044	.052
Passo 3	VD: Ansiedade VI: IES-R VM: Mindfulness	.848 -1.499	.220 .660	.333 -.196	3.855*** -2.271*	12.673***	.165	.179
Passo 1	VD: Stress VI: IES-R	.831	.305	.244	2.722**	7.409**	.052	.060
Passo 2	VM: Mindfulness VI: IES-R	-.076	.030	-.229	-2.540*	6.452*	.044	.052
Passo 3	VD: Stress VI: IES-R VM: Mindfulness	.575 -3.354	.297 .892	.169 -.328***	1.935 -3.760***	11.189***	.147	.162
Passo 1	VD: Dissociação VI: IES-R	1.532	.431	.312	3.557**	12.654**	.090	.098
Passo 2	VM: Mindfulness VI: IES-R	-.076	.030	-.229	-2.540*	6.452*	.044	.052
Passo 3	VD: Dissociação VI: IES-R VM: Mindfulness	1.161 -4.881	.481 1.255	.237 -1.331	2.777** -3.890***	14.658***	.188	.202
Passo 1	VD: Ansiedade Social VI: IES-R	1.897	.645	.263	2.943**	8.660**	.061	.069
Passo 2	VM: Mindfulness VI: IES-R	-.076	.030	-.229	-2.540*	6.452*	.044	.052
Passo 3	VD: Ansiedade Social VI: IES-R VM: Mindfulness	1.405 -6.459	.634 1.904	.194 -.298	2.215* -3.393**	10.474***	.138	.153

*p < .05. **p < .01. ***p < .001

ANEXO XIX

Tabela 19. Efeito Mediador da Mindfulness na relação entre as Memórias Traumáticas de Vergonha com Figuras de Vinculação (II IES-R) e a Psicopatologia

Etapas de Testagem para Mediação		Psicopatologia						
		B	SE B	β	t	F	R ² Ajustado	ΔR^2
Passo 1	VD: Depressão	.654	.228	.259	2.872**	8.246**	.059	.067
	VI: II IES-R							
Passo 2	VM: Mindfulness	-.074	.030	-.228	-2.509*	6.297*	.044	.052
	VI: II IES-R							
Passo 3	VD: Depressão	.565	.232	.224	2.435*	5.598**	.073	.089
	VI: II IES-R	-1.195	.712	-.154	-1.679			
	VM: Mindfulness							
Passo 1	VD: Ansiedade	.624	.225	.250	2.774**	7.694**	.055	.068
	VI: II IES-R							
Passo 2	VM: Mindfulness	-.074	.030	-.228	-2.509*	6.297*	.044	.052
	VI: II IES-R							
Passo 3	VD: Ansiedade	.495	.226	.199*	2.191*	7.159***	.096	.112
	VI: II IES-R	-1.735	.693	-.227	-2.504*			
	VM: Mindfulness							
Passo 1	VD: Dissociação	.882	.440	.184*	2.005*	4.020*	.025	.034
	VI: II IES-R							
Passo 2	VM: Mindfulness	-.074	.030	-.228	-2.509*	6.297*	.044	.052
	VI: II IES-R							
Passo 3	VD: Dissociação	.486	.423	.101	1.146	10.727***	.144	.158
	VI: II IES-R	-5.338	1.299	-.363	4.108***			
	VM: Mindfulness							
Passo 1	VD: Ansiedade Social	1.355	.647	.192*	2.095*	4.387*	.028	.037
	VI: II IES-R							
Passo 2	VM: Mindfulness	-.074	.030	-.228	-2.509*	6.297*	.044	.052
	VI: II IES-R							
Passo 3	VD: Ansiedade Social	.848	.634	.120	1.337	8.576***	.116	.131
	VI: II IES-R	-6.831	1.945	-.315**	-3.512**			
	VM: Mindfulness							

*p < .05. **p < .01. ***p < .001