

**A Centralidade das Experiências de Vergonha:
Estudo das propriedades psicométricas da versão portuguesa da
Escala da Centralidade do Acontecimento**

Marcela Matos¹, José Pinto-Gouveia, Pedro Gomes

*Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental,
Universidade de Coimbra, Portugal*

Referência:

Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Gomes, P. (2010). A Centralidade das Experiências de Vergonha: Estudo de validação da versão portuguesa da Escala da Centralidade do Acontecimento. *Psicologia, XXIV* (1), 73-95.

¹ Correspondência: *Endereço de E-mail:* marcela.s.matos@gmail.com (M. Matos)

Resumo

A natureza das experiências de vergonha sugere que estas podem constituir-se como memórias traumáticas e autobiográficas, pontos de referência centrais para a identidade pessoal e atribuição de significado a outras experiências de vida, com consequências ao nível da psicopatologia. O presente estudo examina as propriedades psicométricas da versão portuguesa da Escala da Centralidade do Acontecimento (*Centrality of Event Scale*, CES; Berntsen & Rubin, 2006) numa ampla amostra da população geral. A validade de constructo foi examinada com recurso a procedimentos da Análise em Componentes Principais, cujos resultados suportaram a estrutura unidimensional subjacente à CES, explicativa de 59% da variância. Os valores de correlação item-total moderados a elevados ($> .65$) e um valor de alfa de Cronbach elevado ($\alpha=.96$), apontam para a excelente consistência interna da escala. A validade convergente e discriminante foi sugerida pelas correlações elevadas encontradas com a Escala do Impacto do Acontecimento e das correlações moderadas encontradas com as subescalas Depressão, Ansiedade e Stress. A CES aparece como um instrumento fiável e válido para avaliar a centralidade de memórias traumáticas de vergonha para a atribuição de significados, na história de vida e na identidade pessoal.

Palavras-chave: CES; Escala da Centralidade do Acontecimento; Propriedades psicométricas; Experiências de vergonha

Introdução

Memórias de acontecimentos emocionais são uma parte importante da nossa história de vida e identidade, sendo que algumas destas memórias podem continuar a provocar sofrimento ao longo da vida (e.g. Bluck & Habermas, 2000; McAdams, 2001; Pillemer, 1998; Singer & Salovey, 1993).

A vergonha é uma das emoções mais poderosas do ser humano, guiando o nosso comportamento e marcando a forma como nos vemos, e estando também intrinsecamente associada à relação do eu com os outros (Tangney & Dearing, 2002). A vergonha tem sido descrita por diversos autores como a vivência interna do eu como indesejável, não atractivo, defeituoso, sem valor, impotente (Gilbert, 1998; Nathanson, 1996; Lewis, 1992; Tangney & Fischer, 1995) no seio de um mundo social, sob pressão para limitar possíveis danos à sua auto-apresentação, através da fuga ou do apaziguamento (Gilbert, 1998; Tangney & Fischer, 1995). De facto, experiências emocionais precoces com contornos de experiências de vergonha e cariz traumático parecem influenciar de forma significativa a maturação e funcionamento psicobiológico, tendo vindo a ser relacionadas com a propensão para a vergonha na idade adulta e, por sua vez, com vulnerabilidade para a psicopatologia (Gilbert 1998, 2000; Harder, 1995; Schore, 1998, 2001; Tangney, Burggraf, & Wagner, 1995). Neste sentido, alguns autores têm salientado que as experiências de vergonha parecem ficar gravadas no sistema mnésico enquanto memórias emocionais, com impacto na formação de crenças auto-referentes e subsequente influência no processamento atencional, cognitivo, emocional e no comportamento, e com correlatos neurofisiológicos (Gilbert, 2002, 2003; Kaufman, 1989; Lewis, 1992; Tomkins, 1981). Deste modo, a natureza da experiência de vergonha parece sugerir que a vivência desta emoção é suficientemente importante,

marcante e perturbadora, (Gilbert, 1998, 2003; Kaufman, 1989, Lewis, 2000; Tangney & Dearing, 2002;) para se constituir como uma memória traumática (Ehlers & Clark, 2000; Gilbert, 2002; Gilbert & Irons, 2005; Gilbert & Procter, 2006; Hackmann, Ehlers, Speckens, & Clark, 2004;) e autobiográfica, central na história de vida e na identidade pessoal (Berntsen & Rubin, 2002, 2007; Brewin, Reynolds, & Tata, 1999; Rubin, 2005; Rubin & Siegler, 2004).

Deste modo, diversos autores têm salientado que memórias pessoais vívidas e altamente acessíveis ajudam a atribuir significado e a estruturar as nossas narrativas de vida e a formar a concepção de nós mesmos (Baerger & McAdams, 1999; Pillemer, 1998, 2003; Robinson & Taylor, 1998; Shum, 1998). No entanto, Berntsen, Willert e Rubin (2003) ressaltam que o impacto destas memórias pode ser negativo, se as memórias de traumas ou acontecimentos de vida negativos se tornarem pontos de referência cognitivos para a organização de conhecimento autobiográfico com um impacto contínuo na interpretação de experiências não traumáticas e nas expectativas em relação ao futuro.

Neste contexto, Berntsen e Rubin (2006) desenvolveram a Escala da Centralidade do Acontecimento (*Centrality of Event Scale*, CES) que pretende medir até que ponto a memória de um acontecimento *stressor* representa um ponto de referência central para a identidade pessoal e atribuição de significado a outras experiências de vida. Segundo os autores, esta escala foca-se sobretudo na integração da memória traumática na história de vida e auto-esquema da pessoa.

A construção deste instrumento de auto-relato baseia-se num raciocínio teórico, designado pelos autores de Teoria da Centralidade do Acontecimento (Berntsen & Rubin, 2006, 2007) germinada a partir de um conjunto de estudos acerca da centralidade

das memórias traumáticas enquanto pontos de referência e momentos decisivos da história de vida (Berntsen et al., 2003; Byrne, Hyman, & Scott, 2001; Thomsen & Berntsen, 2008). No seu conjunto, estes estudos permitiram apurar que os indivíduos diferem na extensão em que um acontecimento emocional negativo intenso se torna central para a sua identidade, história de vida e visão do mundo, e que essas diferenças parecem estar grandemente relacionadas com a severidade da sintomatologia de stress pós-traumático.

O racional teórico subjacente à CES assenta no facto de acontecimentos emocionais marcantes estarem mais acessíveis na memória e serem mais facilmente recordados em comparação com experiências mais neutras (Hunt & McDaniel, 1993; McGaugh, 2003). Memórias pessoais altamente acessíveis tendem a tornar-se pontos de referência para a organização mnésica de acontecimentos menos relevantes (Berntsen & Rubin, 2006, 2007). Efectivamente, estas memórias autobiográficas estruturam a narrativa de vida, funcionando como pontos de viragem no curso da vida (Conway & Pleydell-Pearce, 2000; McAdams, 2001), ajudando a ancorar e estabilizar a forma como nos concebemos a nós mesmos (Pillemer, 1998). De acordo com Berntsen e Rubin, (2006, 2007), apesar destes pressupostos se referirem sobretudo a memórias positivas ou de acontecimentos culturais normativos, os mesmos princípios podem aplicar-se a memórias de traumas, passíveis de constituírem pontos de referência na organização de outras experiências de vida. Esta integração aumentada da memória de traumas estaria assim associada a consequências negativas para o bem-estar subjectivo dos sujeitos, ao conduzir a ruminações, preocupação excessiva e maiores níveis sintomatologia de stress traumático, como intrusões e evitamento (Berntsen & Rubin, 2007).

A CES avalia três funções sobrepostas e mutuamente dependentes destas memórias pessoais. Particularmente, em que medida a memória traumática se torna: (1) um ponto de referência para inferência do dia-a-dia; (2) um ponto de viragem na história de vida; e (3) um componente central da identidade pessoal (Berntsen & Rubin, 2006, 2007). Os autores propõem que são estas as três formas nas quais a memória de um acontecimento traumático ou *stressor* pode tornar-se altamente conectada com outras memórias e outros tipos de informação autobiográfica nas redes cognitivas da pessoa. Estas três funções, que passaremos de seguida a explicitar, foram derivadas pelos autores a partir da literatura acerca das memórias autobiográficas e heurísticas de disponibilidade e podem estar relacionadas com sintomas de stress pós-traumático (Berntsen & Rubin, 2006).

Pontos de referência para inferências no dia-a-dia

Memórias de acontecimentos com relevância pessoal podem funcionar como pontos de referência pessoais para a atribuição de significado a outras experiências bem como para a formação de expectativas em relação ao futuro. Pillemer (1998) rotulou estes pontos de referência como “*acontecimentos ou memórias âncora*” e descreve-os como “*uma recordação duradoura da forma como as coisas são*” (p. 74), que as pessoas usam para validar crenças e emoções e que guiam o pensamento e o comportamento. Este papel de memórias pessoais específicas está relacionado com as heurísticas de disponibilidade descritas por Tversky e Kahneman (1973, *cited in* Berntsen & Rubin, 2006), de acordo com as quais nós julgamos a frequência e a probabilidade de ocorrência de classes específicas de eventos pela facilidade com que somos capazes de os recordar. Para além da frequência, aspectos como a raridade, a surpresa e a intensidade emocional associadas a um acontecimento influenciam a sua

elevada acessibilidade (Rubin & Kozin, 1984). Seguindo a heurística da disponibilidade, visto que as memórias traumáticas são altamente acessíveis, a pessoa tenderá a sobrestimar a probabilidade de ocorrência desses acontecimentos no futuro. Neste sentido, ter uma memória traumática como um ponto de referência central para a interpretação de outros acontecimentos pode gerar aquilo que Ehlers e Clark (2000, p. 320) denominam de um “*sentimento de ameaça grave no presente*”, conduzindo a intrusões e preocupações excessivas, julgamentos enviesados de semelhança de situações neutras com a situação traumática, percepções erróneas de ameaça e respostas de activação fisiológica em situações neutras, e evitamentos de situações percebidas como similares (Berntsen & Rubin, 2006, 2007). Ou seja, pode conduzir às três classes de sintomatologia de stress pós-traumático conforme propostas no DSM-IV (intrusão, evitamento e hiperactivação) (APA, 2002).

Pontos de viragem na história de vida

Diversos autores têm descrito a forma como memórias pessoais relevantes se constituem como pontos de viragem na história de vida da pessoa (Baerger & McAdams, 1999; McAdams, 2001; Pillemer, 1998; Robinson & Taylor, 1998; Thompsen & Berntsen, 2005). Segundo Pillemer (1998) um ponto de viragem na história de vida é um episódio específico ou série de episódios que parecem alterar ou redireccionar o curso da vida. De acordo com esta definição um ponto de viragem funciona como agente causal na história de vida, fornecendo explicações para escolhas subsequentes, actos e valores da pessoa. Pode ser interpretado como representando o fim de um capítulo e o início de outro capítulo na história de vida (Pillemer, 1998; McAdams, 2001). Desta forma, ter um acontecimento traumático como ponto de viragem saliente pode levar àquilo que McAdams (2001) designou de contaminação, no

sentido em que acontecimentos positivos anteriores ao trauma podem ser reinterpretados e associados às emoções negativas do trauma. Paralelamente, ao levar a pessoa a focar-se nos aspectos da sua vida no presente que podem ser explicados com referência ao trauma e a ignorar os aspectos que desafiam estas atribuições causais, pode provocar uma redução na multiplicidade de significados que normalmente caracterizam as histórias de vida (Linde, 1993; Robinson, 1996), tornando a pessoa demasiado preocupada com o trauma (Berntsen & Rubin, 2007).

Componentes da identidade pessoal

De acordo com os teóricos das memórias autobiográficas, a forma como ‘escrevemos’ a nossa história de vida está intrinsecamente ligada ao modo como nos percebemos a nós mesmos. Assim, se uma memória traumática é encarada como um ponto de viragem marcante na história de vida também será considerada como um componente central da identidade pessoal. Para além disso, ter uma memória traumática como central para a identidade pessoal significa provavelmente que o trauma é visto como emblemático para o *self* da pessoa e/ou como símbolo para temas persistentes na sua história de vida (Berntsen & Rubin, 2006, 2007). Tal pode conduzir a atribuições internas globais e estáveis, sendo o trauma percebido como causalmente relacionado com características estáveis do eu que prevalecem em todas as situações (Abramson & Seligman, 1978). Este estilo atribucional tem sido relacionado com a depressão (Peterson e Seligman, 1984) e com sintomatologia de stress pós-traumático (Greening, Stoppelbein, & Docter, 2002).

Tendo por base estas considerações teóricas, Berntsen e Rubin (2006) desenvolveram a CES, uma escala estandardizada para medir a extensão em que um

acontecimento (ou série de acontecimentos) se tornou um ponto de referência (ou âncora) para a formação de expectativas e atribuição de significado a outros acontecimentos na vida da pessoa, se este representa um momento decisivo na história de vida e se constitui um componente central na identidade da pessoa e no seu auto-conhecimento. Este instrumento de auto-relato engloba 20 itens, cada um cotado numa escala tipo Likert de 5 pontos ($1=Discordo\ totalmente$; $5=Concordo\ totalmente$). Os itens incluídos pretendem avaliar as três componentes da centralidade de uma memória, nomeadamente o acontecimento como ponto de referência para a formação de expectativas e atribuição de significado para outros acontecimentos, como um ponto de viragem na história de vida e, finalmente, como um componente central na identidade pessoal (Berntsen & Rubin, 2006).

As propriedades psicométricas e a estrutura factorial da CES foram estudadas pelos autores numa amostra de 707 estudantes de quatro universidades norte-americanas. A escala revelou um bom índice de consistência interna, com um alfa de Cronbach de .94 e os itens apresentaram correlações entre si de .55 a .72 ($M = .64$; $DP = .05$). Para averiguar a validade de constructo, Berntsen e Rubin (2006) conduziram uma Análise em Componentes Principais com rotação varimax, que permitiu extrair três componentes com *eigenvalues* superiores a 1.00 (9.38; 1.41; 1.02). No entanto, perante a análise do *Scree Plot* de Cattell, verificaram a existência de uma quebra significativa entre o primeiro componente (*eigenvalue* de 9.38) e o segundo componente (*eigenvalue* de 1.41), sugerindo uma solução de um único factor. Num estudo posterior, os autores reforçaram a ideia de que a CES tem apenas um factor e que as três funções que ela permite avaliar não correspondem a factores independentes da escala (Berntsen & Rubin, 2007). Os autores não realizaram estudos acerca da estabilidade temporal desta

escala. Relativamente à validade convergente, discriminante e preditiva da escala, foram obtidas correlações na ordem de .38 com sintomatologia de stress pós-traumático (PCL) e de .23 com a depressão (BDI) (Berntsen & Rubin, 2006).

Desde a sua publicação, a CES foi usada em três estudos como medida da centralidade da memória traumática, em amostras de estudantes e população geral (Berntsen & Rubin, 2007, 2008) e indivíduos expostos a acontecimentos traumáticos (Thompson & Berntsen, 2008). De uma forma geral, os resultados destes estudos contradizem a ideia de que as memórias traumáticas são mal integradas nos esquemas cognitivos da pessoa (para revisão c.f. Dalgleish, 2004) e sugerem que estas memórias emocionais revelam características de uma boa integração nas estruturas cognitivas auto-referentes, surgindo como pontos de referência cognitivos para a organização de outras memórias e para gerar expectativas no futuro. Por outro lado, estes estudos apontam não só para uma relação entre a CES e depressão e ansiedade mas sobretudo para uma associação positiva significativa e independente entre a centralidade das memórias traumáticas e a severidade da sintomatologia de stress traumático.

Do nosso conhecimento, não foram realizados estudos psicométricos da CES desde a sua publicação e este instrumento de auto-relato não foi ainda validado para a população portuguesa.

Objectivos

Na tentativa de superar estas lacunas, o presente estudo apresentou três objectivos. O primeiro envolve a tradução e adaptação para a língua portuguesa da CES. O segundo objectivo prende-se com o estudo da estrutura factorial da versão portuguesa da CES numa vasta amostra da população geral e relativamente à centralidade das memórias de experiências de vergonha vivenciadas na infância ou adolescência. Por último, este

estudo pretende verificar as propriedades psicométricas da estrutura factorial obtida, especificamente a análise dos itens e consistência interna, fidelidade teste-reteste e, ainda, explorar a validade convergente e discriminante deste instrumento usando medidas de ansiedade, depressão e stress e de sintomatologia de stress traumático.

Estudo da validade e propriedades psicométricas da CES

Método

Participantes

Os participantes deste estudo integram uma amostra mais ampla no âmbito de um projecto de investigação sobre experiências de vergonha e psicopatologia. 811 sujeitos constituíram a amostra deste estudo, 481 estudantes recrutados na Universidade de Coimbra (59.3%) e 330 indivíduos provenientes da população geral (40.7%). 59.9% dos participantes eram do sexo feminino ($n = 486$), com uma idade média de 28.82 ($DP = 11,08$) e 40.1% do sexo masculino ($N = 325$), com uma média de idades de 26.35 ($DP = 10,61$). Nesta amostra, 59% ($N = 481$) dos sujeitos eram estudantes, 19% dos sujeitos da população geral tinham profissões de classe média ($N = 153$). Em média, os participantes tinham 14 anos de escolaridade ($DP = 3.21$). 74% dos sujeitos eram solteiros ($N = 596$). Ambos os grupos (estudantes e sujeitos da população geral) apresentaram distribuições similares nas variáveis sócio-demográficas. Paralelamente, não foram encontradas diferenças significativas entre homens e mulheres nas mesmas variáveis. Como tal, a análise de dados teve em consideração apenas um grupo total. No sentido de controlar a existência de psicopatologia nesta amostra foram pesquisados *outliers* nas Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-42). Três participantes

foram eliminados da amostra inicial de 814 sujeitos por apresentarem valores elevados nas subescalas de Depressão e Ansiedade.

Instrumentos

Versão Portuguesa da Escala da Centralidade do Acontecimento (ECA;CES, *Centrality of Event Scale*, Berntsen, & Rubin, 2006; Tradução e adaptação: Matos & Pinto-Gouveia, 2006). A comparabilidade linguística e conceptual entre a versão portuguesa da ECA e a CES original foi validada através de rigorosos procedimentos de tradução e adaptação abaixo descritos. Como anteriormente explicitado, esta escala pretende avaliar a centralidade de um acontecimento (traumático) na identidade e na história de vida de uma pessoa. Este questionário de auto-relato é composto por 20 itens, que remetem para a noção de um acontecimento traumático (ou a sua memória) se constituir como um ponto de referência para a formação de expectativas e atribuição de significado a outros acontecimento, como um ponto de viragem na história de vida e como central na identidade pessoal. Cada item é avaliado numa escala tipo Likert de 5 pontos (1=*Discordo totalmente*; 5=*Concordo totalmente*). Visto que este estudo de validação da CES integrou estudos mais gerais a respeito das memórias traumáticas e autobiográficas de vergonha (Matos & Pinto-Gouveia, 2009; Pinto-Gouveia & Matos, 2010), as instruções da versão original da CES foram ligeiramente modificadas para melhor se adaptarem à natureza da nossa investigação. Neste sentido, os participantes foram instruídos a darem as suas respostas com base numa experiência de vergonha marcante e significativa que recordassem da sua infância e adolescência. Depois de uma breve introdução acerca do conceito de vergonha, era dada a seguinte instrução: “*De seguida tente recordar-se de uma situação ou experiência (marcante) por que passou*

em que acha ter sentido vergonha, durante a sua infância e/ou adolescência. Por favor, pense nessa experiência marcante de vergonha de que se recordou e responda às seguintes questões de uma forma honesta e sincera, fazendo um círculo em torno do número (de 1 a 5) que melhor se aplica a si.”.

Escala do Impacto do Acontecimento-Revista (EIA-R; Matos & Pinto-Gouveia, no prelo) versão portuguesa da *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R; Weiss & Marmar, 1997). A IES-R é um instrumento de auto-relato que procura avaliar o sofrimento subjectivo que advém de uma experiência específica. Esta escala contém 22 itens, cada um avaliado numa escala tipo Likert de 5 pontos (0=*Nada*; 4=*Muitíssimo*). Na sua estrutura original, a IES-R é composta por três subescalas (intrusão, evitamento e hiperactivação) que medem as três características primordiais da sintomatologia traumática associada a uma determinada experiência, paralelas aos critérios para a Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) da DSM-IV (APA, 2002). Ao nível da consistência interna, a versão original da IES-R apresentou alfas de Cronbach para as subescalas que variaram entre .87 e .92 para a intrusão, .84 e .86 para o evitamento, e .79 e .90 para a hiperactivação. Na nossa investigação, o total da IES-R e subescalas revelaram uma consistência interna elevada (IES-R Total $\alpha = .96$; Intrusão $\alpha = .94$; Evitamento $\alpha = .88$; Hiperactivação $\alpha = .91$).

Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-42; Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004), versão portuguesa da *Depression, Anxiety and Stress Scales* (Lovibond & Lovibond, 1995). Este é um instrumento de auto-relato composto por 42 itens, organizados em três subescalas com 14 itens cada (Depressão, Ansiedade e Stress). Os

itens indicam sintomas emocionais negativos e os participantes são instruídos a avaliar as suas respostas numa escala tipo Likert de 4 pontos (0=*Não se aplicou nada a mim*; 3= *Aplicou-se a mim a maior parte das vezes*). A medida permite obter resultados parciais para cada uma das subescalas de ansiedade, depressão e stress, com uma amplitude de resposta a variar entre 0 e 42. Para a versão portuguesa desta escala, os autores encontraram bons valores de consistência interna, com alfas de Cronbach a variarem entre .83 e .93. No nosso estudo, as três subescalas mostraram valores de consistência interna elevados (Depressão $\alpha = .94$; Ansiedade $\alpha = .90$; Stress $\alpha = .93$).

Procedimento

Procedimentos metodológicos

O conjunto de questionários de auto-relato foi administrado aos participantes pelo autor, com ajuda de estudantes do último ano da licenciatura de Psicologia. No grupo dos estudantes a bateria foi preenchida pelos participantes no contexto de sala de aula, com prévio conhecimento e autorização do professor responsável. A versão portuguesa da CES foi respondida por 31 sujeitos, após aproximadamente quatro semanas, para averiguar da fidelidade teste-reteste. Na população geral, foi usada uma amostra de conveniência, recrutada junto de trabalhadores de instituições, nomeadamente escolas e empresas privadas dos distritos de Coimbra e Viseu. As direcções destas instituições foram informadas dos objectivos da investigação e foi solicitada e obtida a sua autorização para a participação dos seus funcionários no estudo. Posteriormente, estes foram elucidados acerca dos objectivos do estudo e convidados a participar. Os voluntários responderam aos questionários de auto-relato na presença do investigador no seu contexto natural. Em conformidade com os requisitos éticos, foi enfatizado junto

dos participantes que a sua cooperação no estudo era voluntária e de que as suas respostas eram confidenciais e usadas somente no contexto da investigação.

Procedimentos estatísticos

Na análise dos dados recorreu-se ao SPSS versão 15.0.

Foram consideradas diferenças estatisticamente significativas todos os valores com nível de significância inferior a .05 (Howell, 2006).

No âmbito da análise de dimensionalidade da CES, optou-se por uma Análise em Componente em Principais, de forma a examinar a composição da escala e as relações entre as variáveis que compõem cada dimensão (Stevens, 1986; Tabachnick & Fidell, 2007). Este procedimento de cariz exploratório possibilita analisar o agrupamento das variáveis em componentes, considerando a variância total disponível. A utilização deste cálculo justifica-se por ser a replicação da opção metodológica do estudo original (Berntsen & Rubin, 2006) e por se tratar de uma metodologia flexível que, no caso de amostras amplas como a do presente estudo, permite apurar dimensões semelhantes ao procedimento de Análise Factorial Exploratória (Tabachnick & Fidell, 2007). Posteriormente, procedeu-se à análise da consistência interna através do cálculo do alfa de Cronbach, considerada a melhor estimativa de fidelidade de um teste (Nunnally, 1978). A qualidade dos itens foi verificada através do cálculo da correlação do item com o total da escala excepto o próprio item (Nunnally, 1978).

Finalmente, a fidelidade teste-reteste bem como as validades convergente e discriminante foram analisadas através do coeficiente de correlação paramétrico de Pearson (Nunnally, 1978). Para a comparação entre dois grupos de indivíduos com

pontuações altas vs. baixas na CES recorreu-se ao teste *t* de Student para amostras independentes (Howell, 2006).

Resultados

Validade de conteúdo

Adaptação da escala de medida à língua portuguesa

Após assegurados todos os requisitos éticos relativos ao contacto com os autores do instrumento original e de obtida a sua autorização para a utilização da medida, procedeu-se à tradução e adaptação da escala de forma a procurar uma equivalência linguística e conceptual da versão portuguesa da ECA e da CES original. Os itens começaram por ser traduzidos da língua inglesa para a língua portuguesa por um psicólogo que domina a língua inglesa escrita e falada. Foram verificados os aspectos relativos à semelhança lexical e conceptual, preservando o conteúdo do item. Posteriormente, um tradutor de nacionalidade inglesa verificou o conteúdo da versão final da CES através de um processo de retroversão, repetido até haver uma correspondência óptima entre o significado de cada item ao do item original da CES.

Dimensionalidade

Na análise da dimensionalidade, efectuou-se uma Análise em Componentes Principais (ACP), de acordo com a opção assumida pelos autores da escala original (Berntsen & Rubin, 2006). O estudo da solução inicial forneceu indicação para a retenção de duas componentes com *eigenvalues* superiores a 1 (11.801; 1.275), que explicavam respectivamente 59% e 6.4% da variância. Pela análise do *Scree Plot* de Cattell, verificámos ainda uma quebra acentuada entre a primeira e a segunda

componente, sugerindo, à semelhança dos valores referidos anteriormente, uma solução de uma única componente. Contudo, no passo seguinte optou-se por conduzir uma nova ACP forçada a duas dimensões com rotação varimax, com o objectivo de averiguar se seria uma solução plausível do ponto de vista empírico. A solução assim extraída apresentava duas dimensões que explicavam 33.49% (*eigenvalue* = 6.70) e 31.89% (*eigenvalue* = 6.38) respectivamente. No entanto, as saturações factoriais na primeira componente revelaram-se muito elevadas e diferentes itens saturavam de forma expressiva em ambas, sendo que, com vista a melhorar a solução, seria necessário retirar 4 itens. Em qualquer dos casos a solução não era interpretável do ponto de vista teórico.

Finalmente, conduzimos uma ACP forçada a uma componente. Esta solução encontrada apresenta bons indicadores de adequação de matriz [*Kaiser-Meyer-Olkin* - *KMO*=.971; e índice de esfericidade de Bartlett [$\chi^2_{(190)}=12782.868, p = .000$], e todos os itens revelam comunalidades elevadas (superiores a .45) e saturações factoriais muito expressivas (entre .67 e .83) (cf. Tabela 1), permitindo explicar 59% da variância, correspondente a um *eigenvalue* de 11.801.

Inserir Tabela 1

Análise dos itens e Consistência interna

A análise da qualidade dos itens revela a existência de correlações moderadas e elevadas entre todos os itens (entre .36 e .80) e de correlações item-total elevadas (superiores a .65), o que nos indica não ser necessário excluir nenhum item (Nunnally, 1978). A leitura do indicador de alfa de Cronbach caso o item seja retirado revela que a

exclusão de qualquer item não incrementa o valor do indicador de consistência interna (cf. Tabela 2).

Inserir tabela 2

Como seria esperado pelos valores apresentados anteriormente, o alfa de Cronbach revela uma excelente consistência interna, com valor .96 (Cronbach, 1984) (cf. Tabela 3).

Inserir Tabela 3

Fidelidade teste-reteste

A correlação de *Pearson* de .68 entre o teste e o reteste ($n = 31$) para um período de 4 semanas mostra que a escala apresenta uma boa consistência temporal. Ao nível da consistência interna, a escala apresentou um valor de alfa de Cronbach para o reteste de .97.

Validade convergente e discriminante

A Tabela 4 apresenta a matriz de correlações de *Pearson* realizadas entre a CES, a IES-R, e as subescalas de Depressão, Ansiedade e Stress da EADS-42, com o objectivo de analisar a validade convergente e discriminante.

Relativamente à validade convergente, foi obtido um coeficiente de correlação elevado positivo e estatisticamente significativo entre a CES e os sintomas de stress traumático avaliados pela IES-R ($r = .63; p < .010$).

A validade discriminante foi estudada através dos coeficientes de correlação entre a CES e as subescalas de Depressão, Ansiedade e Stress da EADS-42 e da sua capacidade de discriminar entre indivíduos com baixa/elevada centralidade de memória e sintomas de Depressão, Ansiedade e Stress. Os indivíduos apresentaram valores de correlação baixos mas significativos entre a CES e as subescalas de Depressão ($r = .31$; $p < .01$), Ansiedade ($r = .36$; $p < .01$) e Stress ($r = .32$; $p < .01$).

De seguida, no sentido de analisar se os indivíduos com mais centralidade de memória se distinguem de indivíduos com pontuações mais baixas na CES em relação a sintomas de Depressão, Ansiedade e Stress, formámos dois grupos (CES Alto; CES Baixo) recorrendo ao valor da mediana. A análise do Teste t de Student para amostras independentes (cf. Tabela 5) permitiu apurar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos com pontuações altas na CES e os que obtiveram pontuações baixas, em relação a sintomas de Depressão ($t = 6.154$; $p < .001$), Ansiedade ($t = 7.272$; $p < .001$) e Stress ($t = 4.691$; $p < .001$). Assim, indivíduos cujas memórias de experiências de vergonha se constituem como pontos de referência centrais para a atribuição de significados, na história de vida e na identidade pessoal, tendem a apresentar mais sintomatologia depressiva, ansiosa e de stress, comparativamente com os indivíduos cujas memórias de experiências de vergonha revelam menor centralidade nas suas redes cognitivas.

Inserir Tabela 4

Inserir Tabela 5

Discussão

Esta investigação pretendeu contribuir para o processo de validação da versão portuguesa da Escala da Centralidade do Acontecimento (CES) e estudo das suas características psicométricas, especificamente da estrutura factorial, consistência interna, estabilidade temporal e validade convergente e divergente, numa amostra alargada de estudantes e população geral.

No que concerne a validade de constructo da CES, foram utilizados procedimentos estatísticos que permitissem compreender a organização dos itens que compõem a medida, através de um método estatístico multivariado de cariz exploratório. Esta análise aponta para a existência de uma estrutura unidimensional subjacente aos 20 itens da escala, o que reforça a possibilidade de existência de um único padrão interpretável que remete para a centralidade de um acontecimento para inferências no dia-a-dia, na história de vida e na identidade da pessoa.

Estes dados estão de acordo com as conclusões de Berntsen e Rubin (2006) que, no estudo original da escala, apontam para uma solução de um factor, dada a quebra significativa verificada no *Scree Plot* de Cattell entre o primeiro e o segundo e terceiro componentes extraídos a partir de uma ACP com rotação varimax. De facto, os mesmos autores salientam num estudo posterior, que existe apenas um factor subjacente à CES, e que os três aspectos que ela mede (memória enquanto ponto de referência para atribuição de significados; ponto de viragem na história de vida; componente central da identidade pessoal) não constituem factores independentes da escala, mas antes funções sobrepostas e mutuamente dependentes da forma como memórias emocionais pessoais podem tornar-se conectadas com outro tipo de informação autobiográfica nas redes cognitivas do indivíduo (Berntsen & Rubin, 2007).

No presente estudo, a versão portuguesa da CES obteve indicadores de uma excelente consistência interna, o que vai no sentido do reportado no estudo original da escala (Berntsen & Rubin, 2006), e apresentou bons índices de fidelidade teste-reteste.

Em relação à validade convergente, foi encontrado um coeficiente de correlação elevado e estatisticamente significativo com a escala de Impacto Traumático de um Acontecimento, que mede o sofrimento subjectivo provocado por uma experiência, mais especificamente características da sintomatologia de stress traumático, como intrusão, evitamento e hiperactivação. Este resultado aponta pois para uma boa validade convergente da CES e suporta os dados encontrados noutros estudos, nos quais a CES aparece positivamente associada a instrumentos que avaliam a sintomatologia de stress traumático, como a PTSD Checklist (Berntsen & Rubin, 2006, 2007).

Paralelamente, neste estudo foram encontradas correlações baixas mas significativas entre a CES e as subescalas de Depressão, Ansiedade e Stress. Adicionalmente, os resultados do teste *t* de Student permitiram constatar que os indivíduos com mais centralidade de memória traumática se diferenciavam significativamente dos que revelavam menor centralidade da memória do acontecimento, relativamente a sintomatologia de Depressão, Ansiedade e Stress. Estes dados apontam para a boa validade discriminante e preditiva deste instrumento, capaz de discriminar entre indivíduos com maior e menor sintomatologia de depressão, ansiedade e stress. Estas considerações vão no sentido de resultados de estudos anteriores, que apresentaram correlações moderadas da CES com medidas de depressão e ansiedade sugerindo uma validade divergente satisfatória deste questionário de auto-relato (Berntsen & Rubin, 2006, 2007).

Adicionalmente, estes dados sugerem que as memórias de experiências precoces de vergonha revelam características de centralidade de memória na organização cognitiva, ou seja, parecem constituir-se como pontos de referência centrais para a atribuição de significados, como pontos de viragem na história de vida e como componentes centrais na identidade pessoal. Estas considerações vão ao encontro do proposto por alguns autores acerca da influência de memórias emocionais de vergonha na formação de crenças e no processamento cognitivo, atencional, emocional e no comportamento (Gilbert, 2002, 2003; Kaufman, 1989; Lewis, 1992; Tomkins, 1981). Por outro lado, os nossos resultados mostram que a centralidade das memórias de vergonha aparece aliada ao impacto traumático dessas mesmas memórias, isto é, a características de stress traumático associadas a memórias de experiências de vergonha, como sintomas de intrusão, evitamento e hiperactivação. Os dados obtidos neste estudo sugerem ainda que a centralidade das memórias de experiências de vergonha está relacionada com a psicopatologia, mostrando que os indivíduos cujas memórias de vergonha se revelam centrais para inferências no dia-a-dia, na história de vida e na identidade tendem a revelar maior sintomatologia depressiva, ansiosa e de stress, quando comparados com aqueles cujas memórias de vergonha aparecem como menos centrais. Estas apreciações estão de acordo com estudos anteriores, que defendem que experiências precoces adversas, em particular as que assumem contornos de experiências de vergonha influenciam a maturação psicobiológica (Schore, 1998, 2001) e fomentam a vulnerabilidade para a psicopatologia (Gilbert, Allan, & Goss, 1996; Gilbert, & Gerlsma, 1999; Gilbert, & Perris, 2000; Stuewig, & McCloskey, 2005;). No mesmo sentido, estes resultados são concordantes com trabalhos prévios no campo da memória traumática e autobiográfica, que apontam para que as memórias traumáticas

influenciam os processos cognitivos e emocionais subsequentes e estão relacionadas com sintomas psicopatológicos, como a depressão, a ansiedade e sintomas de stress traumático (Berntsen, & Rubin, 2007, 2008; Brewin, Reynolds, & Tata, 1999; Greenberg, Rice, Cooper, Cabeza, Rubin, & LaBar, 2005; Patel et. al, 2007; Rubin, Schrauf, & Greenberg, 2003; Rubin, & Siegler, 2004). Assim, uma integração aumentada da memória traumática de experiências de vergonha nos esquemas cognitivos parece conferir-lhe um papel central na compreensão do passado pessoal, do futuro esperado e do eu actual, o que tem implicações maladaptativas, sobretudo em relação a sintomas de stress traumático, ansiedade, depressão e stress.

Limitações e investigações futuras

Os nossos resultados devem ser apreciados tendo em conta algumas limitações metodológicas.

Em primeiro lugar, neste estudo foi usada uma amostra de estudantes e indivíduos da população geral, na qual existe uma ampla variedade de sintomatologia traumática, pelo que os resultados não podem ser generalizados para a população clínica. Investigações futuras deverão examinar as propriedades psicométricas da CES recorrendo a uma amostra clínica, em particular de indivíduos diagnosticados com Perturbação de Stress Pós-Traumático.

Por outro lado, o facto da escala ter sido preenchida em relação a memórias de experiências de vergonha da infância e adolescência condiciona a interpretação dos resultados obtidos a memórias de experiências de vergonha. Por esta razão, seria pertinente replicar futuramente esta investigação com referência a outro tipo de

memórias traumáticas, como por exemplo situações que envolveram risco para a integridade física da pessoa.

Uma outra limitação respeita ao facto de apenas se ter usado a IES-R para examinar a validade convergente da CES. Investigações futuras poderão analisar a relação entre esta escala e outros instrumentos específicos para avaliar a PSPT, como a PTSD Checklist (PCL; Weathers, Litz, Huska, & Keane, 1994), a PTSD Symptom Scale Self Report (PSS-SR; Foa et. al, 1993) ou a entrevista estruturada Clinician Administered PTSD Scale (CAPS; Blake, et al, 1990; 1995), com medidas de memórias autobiográficas, como o Autobiographical Memory Questionnaire (AMQ; Rubin & Siegler, 2004) e com outras medidas para avaliar sofrimento subjectivo como a Symptom Checklist 90 – Revised (SCL-90-R; Derogatis, 1994).

Conclusão

Apesar destas reservas, o presente estudo mostrou que a CES pode ser instrumento útil para avaliar a centralidade das memórias traumáticas, em particular da memória de experiências precoces de vergonha, enquanto ponto de referência para a formação de expectativas e atribuição de significado a outros acontecimentos, como ponto de viragem na história de vida e como central na identidade pessoal. A versão portuguesa da CES apresenta boas propriedades psicométricas e mostra-se associada a sintomas psicopatológicos de stress traumático, depressão, ansiedade e stress. Deste modo, esperamos que esta investigação contribua para o desenvolvimento de futuros estudos com a CES na população portuguesa e sua utilização em diversas áreas.

Referências

- Abramson, L. Y., & Seligman, M. E. P. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*, 49-74.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (DSM 4th ed., Texto Revisto). Lisboa: Climepsi Editores.
- Baerger, D. R., & McAdams, D. P. (1999). Life story coherence and its relation to psychological well-being. *Narrative Inquiry, 9*, 69-96.
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2002). Emotionally charged autobiographical memories across life span: The recall of happy, sad, traumatic, and involuntary memories. *Psychology and Aging, 17*, 636-652.
- Berntsen, D., Willert, M., & Rubin, D. C. (2003). Splintered memories or vivid landmarks? Qualities and organization of traumatic memories with or without PTSD. *Applied Cognitive Psychology, 17*, 675-693.
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2007). When a trauma becomes a key to identity: Enhanced integration of trauma memories predicts posttraumatic stress disorder symptoms. *Applied Cognitive Psychology, 21*, 417-431.
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (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.
- Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Klauminzer, G., Charney, D. S., & Keane, T. M. (1990). A clinician rating scale for assessment current and lifetime PTSD: The CAPS-1. *Behaviour Therapist, 13*, 187-188.
- Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Gusman, F. D., Charney, D. S., & Keane, T. M. (1995). The development of a clinician-administered PTSD scale. *Journal of Traumatic Stress, 8*, 75-90.

- Bluck, S., & Habermas, T. (2000). The life story schema. *Motivation and Emotion, 24*, 121-147.
- Brewin, C., Reynolds, M. & Tata, Ph. (1999). Autobiographical memory processes and the course of depression. *Journal of Abnormal Psychology, 108*: 511-517.
- Byrne, C. A., Hyman, I. E., & Scott, K. L. (2001). Comparison of memories for traumatic events and other experiences. *Applied Cognitive Psychology, 15*, 119-133.
- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review, 107*, 261-288.
- Cronbach, L. (1984). *Essentials of psychological testing*. New York: Harper & Row.
- Dagleish, T. (2004). Cognitive approaches to posttraumatic stress disorder: The evolution of multirepresentational theorizing. *Psychological Bulletin, 130*, 228-260.
- Derogatis, L. R. (1994). *SCL-90-R administration, scoring, and procedures manual – I.3*. National Computer Systems, Minneapolis.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2004). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy, 38*, 319-345.
- Foa, E. B., Riggs, D. S., Dancu, C. V., & Rothbaum, B. O. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 6*, 459-473.
- Gilbert, P. (1998). What Is Shame? Some Core Issues and Controversies. In P. Gilbert and B. Andrews (Eds.). *Shame: Interpersonal Behaviour, Psychopathology and Culture* (pp. 3-36). New York: Oxford University Press.
- Gilbert, P. (2000) Social Mentalities: Internal 'Social' Conflicts and the Role of Inner Warmth and Compassion in Cognitive Therapy. In P. Gilbert and K. Bailey (Eds.).

Genes on the Couch: Explorations in Evolutionary Psychotherapy (pp. 118-150).
Hove: Brunner-Routledge.

Gilbert, P. (2002). Body Shame: A Biopsychosocial Conceptualisation and Overview, with Treatment Implications. In P. Gilbert and J. Miles, (Eds.). *Body Shame: Conceptualisation, Research and Treatment* (pp. 3-54). London: Brunner-Routledge.

Gilbert, P. (2003). Evolution, Social Roles and the Differences in Shame and Guilt. *Social Research*, 70, 1205-1230.

Gilbert, P., Allan, S. & Goss, K. (1996). Parental Representations, Shame, Interpersonal Problems, and Vulnerability to Psychopathology. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 3, 23-34.

Gilbert, P. & Gerlsma, C. (1999). Recall of Shame and favouritism in relation to psychopathology. *The British Journal of Clinical Psychology*, 38, 357-374.

Gilbert, P. & Perris, C. (2000). Early Experiences and Subsequent Psychosocial adaptation. An Introduction. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7, 243-245.

Gilbert, P. & Irons, C., (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self attacking. In P. Gilbert, (Ed.). *Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy* (pp. 263-325). London: Routledge.

Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassion mind training for people with high shame and self criticism; Overview and pilot study. *Clinical Psychology and Psychology*, 13, 353-379.

Greenberg, D., Rice, H., Cooper, J., Cabeza, R., Rubin, D. & LaBar, K. (2005). Co-activation of the amygdala, hippocampus and inferior frontal gyrus during autobiographical memory retrieval. *Neuropsychologia*, 43, 659-674.

- Greening, L., Stoppelbein, L., & Docter, R. (2002). The mediating effect of attributional style and event-specific attributions on postdisaster adjustment. *Cognitive Therapy and Research, 26*, 261-274.
- Hackmann, A., Ehlers, A., Speckens, A., & Clark, D. M. (2004). Characteristics and content of intrusive memories in PTSD and their changes with treatment. *Journal of Traumatic Stress, 17*, 231-240.
- Harder, D. (1995). Shame and guilt assessment and relationships of shame- guilt-proneness to psychopathology. In J. Tangney & K. Fischer, (Eds.), *Self-Conscious Emotions: The Psychology of Shame, Guilt, Embarrassment, and Pride* (pp. 368-392). New York: Guilford.
- Howell, D. (2006). *Statistical methods for psychology* (6th ed.). USA: Thomson Wadsworth.
- Hunt, R. R., & McDaniel, M. A. (1993). The enigma of organization and distinctiveness. *Journal of Memory and Language, 32*, 421-445.
- Kaufman, G. (1989). *The Psychology of Shame*. New York: Springer.
- Lewis, M. (1992). *Shame: The Exposed Self*. New York: The Free Press.
- Lewis, M. (2000) Self-conscious Emotions: Embarrassment, Pride, Shame and Guilt. In M. Lewis, & J. M. Haviland-Jones (Eds.). *Handbook of Emotions* (pp. 623-636). New York: Guildford Press.
- Linde, C. (1993). *Life stories: The creation of coherence*. New York: Oxford University Press.
- Lovibond, P., & Lovibond, H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with Beck

Depressive and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 3, 335-343.

Matos M., & Pinto-Gouveia, J., (No prelo). O impacto traumático de experiências de vergonha: Estudo de validação da versão portuguesa da Escala do Impacto do Acontecimento – Revista (EIA-R). *Psychologica*.

Matos M., & Pinto-Gouveia, J., (2009). Shame as a traumatic memory. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. DOI: 10.1002/cpp.659

McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, 5, 100-122.

McGaugh, J. L. (2003). *Memory and emotion: The making of lasting memories*. New York: Columbia University Press.

Nathanson, D. L. (Ed.) (1996). *Knowing Feeling. Affect, Script and Psychotherapy*. New York: W. W. Norton & Company.

Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory* (2^a ed.). USA: McGraw Hill.

Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade depressão stress de Lovibond e Lovibond. *Psychologica*, 36, 235-246.

Patel, T., Brewin C. R., Wheatley, J., Wells, A., Fisher, P., & Myers, S. (2007). Intrusive images and memories in major depression. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2573-2580.

Peterson, C., & Seligman, M. E. (1984). Causal explanations as a risk for depression: Theory and Evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 52-73.

- Pinto-Gouveia, J. & Matos, M. (2010). Can shame memories become a key to identity? The centrality of shame memories predicts psychopathology. *Applied Cognitive Psychology*. DOI: 10.1002/acp.1689.
- 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.
- Robinson, J. A., & Taylor, L. R. (1998). Autobiographical memory and self-narratives: A tale of two stories. In C. P. Thompson, D. J. Herrmann, D. Bruce, J. D. Read, D. G. Payne, & M. P. Toglia (Eds.), *Autobiographical memory: Theoretical and applied perspectives* (pp. 125-143). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- 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.
- Rubin, D. (2005). Basic-systems approach to autobiographical memory. *Current Directions in Psychological Science*. 14: 79-83.
- Rubin, D. C. & Kozin, M. (1984). Vivid memories. *Cognition*, 16, 81-95.
- Rubin, D., Schrauf, R. & Greenberg, D. (2003). Belief and recollection of autobiographical memories. *Memory and Cognition*, 31, 887-901.
- Rubin, D. C. & Siegler, I. (2004). Facets of Personality and the phenomenology of autobiographical memory. *Applied Cognitive Psychology*. 18, 913-930.
- Schore, A. (1998). Early shame experiences and infant brain development. In P. Gilbert & B. Andrews, (Eds.). *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology and culture* (pp. 57-77). New York: Oxford University Press.

- Schore, A. (2001). The effects of relational trauma on right brain development, affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22: 201–269.
- Shum, M. S. (1998). The role of temporal landmarks in the autobiographical memory processes. *Psychological Bulletin*, 124, 423-442.
- Singer, J. A., & Salovey, P. (1993). *The remembered self – Emotion and memory in personality*. New York: The Free Press.
- Stevens, J. (1986). *Applied multivariate statistics for the social sciences*. New Jersey: Hillsdale.
- Stuewig, J. & McCloskey L. (2005). The relation of child maltreatment to shame and guilt among adolescents: Psychological routes to depression and delinquency. *Child Maltreatment*, 10, 324-336.
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2007). *Using Multivariate Statistics*. New York: Pearson Education Inc.
- Tangney J., Burggraf S. & Wagner P. (1995). Shame-proneness, guilt-proneness, and psychological symptoms. In J. Tangney & K. Fischer (Eds.). *Self-Conscious Emotions: The Psychology of Shame, Guilt, Embarrassment, and Pride* (pp. 343-367) New York: Guilford.
- Tangney J. & Dearing R. (2002). *Shame and Guilt*. New York: Guilford Press.
- Tangney J. & Fischer K. (Eds.) (1995). *Self-Conscious Emotions: The Psychology of Shame, Guilt, Embarrassment, and Pride*. New York: Guilford Press.
- Thomsen, D. K., & Berntsen, D. (2008). The long-term impact of emotionally stressful events on memory characteristics and life story. *Applied Cognitive Psychology*. Consultado em 12 de Dezembro de 2008, www.interscience.wiley.com.

- Thomsen, D. K., & Berntsen, D. (2005). The end point effect in autobiographical memory: More than a calendar is needed. *Memory, 13*, 846-861.
- Tomkins, S. (1981). The quest for primary motives: Biography and autobiography. *Journal of Personality and Social Psychology, 4*, 306-329.
- Weathers, F. M., Litz, B. T, Huska, J. A., & Keane, T. M., (1994). The PTSD Checklist (PCL). (Manuscrito não publicado disponível através do *National Center for PTSD*).
- 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.

Tabela 1. Saturações factoriais e comunalidades para os itens da CES na solução de um factor a partir de uma análise de componentes principais (N = 811).

Item	Saturação factorial	Comunalidades
CES_10	.83	.69
CES_16	.82	.68
CES_13	.82	.67
CES_12	.82	.66
CES_6	.81	.66
CES_18	.80	.65
CES_14	.79	.62
CES_19	.79	.62
CES_20	.79	.62
CES_17	.78	.61
CES_3	.78	.61
CES_15	.76	.58
CES_8	.75	.57
CES_4	.75	.56
CES_11	.75	.56
CES_9	.74	.55
CES_5	.72	.52
CES_7	.68	.46
CES_1	.68	.46
CES_2	.67	.45

Tabela 2. Valores médios, de desvio padrão, correlação item-total corrigida e alfa de Cronbach se o item for excluído (N = 811)

Item <i>Versão Portuguesa</i>	M	DP	r Item-total	α Cronbach
CES_1				
Este acontecimento tornou-se num ponto de referência na forma como eu percebo novas experiências.	2.82	1.26	.65	.96
CES_2				
Vejo automaticamente conexões e semelhanças entre este acontecimento e experiências na minha vida actual.	2.52	1.16	.65	.96
CES_3				
Sinto que este acontecimento se tornou parte da minha identidade.	2.44	1.25	.75	.96
CES_4				
Este acontecimento pode ser visto como um símbolo ou marca de temas importantes na minha vida.	2.52	1.20	.72	.96
CES_5				
Este acontecimento torna a minha vida diferente da vida da maioria das pessoas.	1.86	1.09	.69	.96
CES_6				
Este acontecimento tornou-se num ponto de referência na forma como eu me percebo a mim e ao mundo.	2.39	1.19	.79	.96
CES_7				
Acredito que pessoas que não passaram por este tipo de acontecimento pensam de forma diferente da mim.	2.45	1.32	.65	.96
CES_8				
Este acontecimento diz muito acerca de da pessoa que sou.	2.37	1.23	.73	.96
CES_9				
Frequentemente vejo conexões e semelhanças entre este acontecimento e as minhas relações actuais com outras pessoas.	2.32	1.21	.71	.96
CES_10				
Sinto que este acontecimento se tornou numa parte central da minha história de vida.	2.14	1.19	.80	.96
CES_11				
Penso que pessoas que não viveram este tipo de	2.29	1.19	.72	.96

acontecimento têm uma forma diferente da minha de se verem a si mesmas.				
CES_12				
Este acontecimento tem influenciado a maneira como eu penso e sinto outras experiências.	2.45	1.20	.79	.96
CES_13				
Este acontecimento tornou-se num ponto de referência na forma como olho para o meu futuro.	2.25	1.19	.79	.96
CES_14				
Se eu tecesse uma tapeçaria da minha vida, este acontecimento estaria no centro com fios a ligarem-no a muitas outras experiências.	1.97	1.09	.76	.96
CES_15				
A minha história de vida pode ser dividida em dois capítulos principais: um antes e outro depois deste acontecimento ter sucedido.	1.85	1.15	.73	.96
CES_16				
Este acontecimento mudou a minha vida de forma permanente.	1.86	1.11	.80	.96
CES_17				
Frequentemente penso nos efeitos que este acontecimento terá no meu futuro.	1.92	1.13	.75	.96
CES_18				
Este acontecimento foi um ponto de viragem na minha vida.	1.95	1.17	.77	.96
CES_19				
Se não me tivesse acontecido isto, eu hoje seria uma pessoa diferente.	2.13	1.25	.76	.96
CES_20				
Quando reflecto sobre o meu futuro, lembro-me deste acontecimento frequentemente.	2.03	1.18	.75	.96

Tabela 3. Estatísticas descritivas e de fidelidade da IES-R (N = 811)

M	DP	α Cronbach
44.52	18.203	.96

Tabela 4. Matriz de correlações entre o total da CES, o total da IES-R, e as subescalas Depressão, Ansiedade e Stress (N = 811)

	CES	IES-R	Depressão	Ansiedade	Stress
CES	1				
IES-R	.63*	1			
Depressão	.31*	.40*	1		
Ansiedade	.32*	.42*	.78*	1	
Stress	.23*	.40*	.74*	.78*	1

* $p < .010$

Tabela 5. Teste *t* de Student para a diferença entre grupos com CES alto e baixo em relação a Depressão, Ansiedade e Stress (N = 811)

	CES Alto		CES Baixo		<i>t</i> (809)
	M	DP	M	DP	
Depressão	9.24	8.36	5.98	6.67	6.154*
Ansiedade	8.90	7.41	5.61	5.35	7.272*
Stress	13.67	8.36	11.03	7.64	4.691*

Nota: Alto: valores > ou = ao ponto de corte (Mediana=42); Baixo: valores < ou = ao ponto de corte (Mediana=42)

* $p \leq .001$