



UC/FPCE_2018

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Olhar guiado pelas lentes da ameaça: vinculação aos outros e ao *self*

Catarina Alves Vitorino (e-mail: catarina.alves.vitorino@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, subárea de especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais em Perturbações Psicológicas e da Saúde sob a orientação da Professora Doutora Paula Castilho



Há aves que levam a vida a dizer: «Ah, se eu quisesse!...» e nunca levantam voo, só andam. Provavelmente, o melhor ainda será nascer sem asas e fazê-las nascer e alargar à nossa própria custa. Sonhar que voamos é sinal de crescimento.

José Saramago

Agradecimentos

À Professora Doutora Paula Castilho, por ser muito mais que uma orientadora, antes uma fonte de inspiração e, principalmente, de calor e suporte. Por acreditar nas minhas capacidades e me fazer acreditar nelas também. Por me ter dado a conhecer o mundo da investigação e me ter feito apaixonar, ainda mais, pela Psicologia. Porque tem sido um prazer e um privilégio cuidar de si também.

À Doutora Ana Xavier, pelas horas dedicadas a este trabalho e às minhas dúvidas, sem quaisquer reservas. Pelas doces palavras de encorajamento e pela expressão sempre tranquilizante.

À Doutora Helena Moreira, por me ter dado a oportunidade de trabalhar na sua base de dados e produzir este estudo, que se revelou uma ótima experiência.

À Guida, à Joana, à Inês e à Mafi, por terem sido uma das melhores surpresas deste último ano. Pelas longas conversas de partilha, pela aceitação mútua e incondicional das nossas características, pelas gargalhadas que me fizeram soltar nos momentos de desespero.

À Quica, porque está comigo desde sempre, sempre e é para sempre. Porque consegue regular a minha ansiedade como ninguém e fazer-me relaxar nos períodos de *stress*. Porque me acompanha em todos os momentos e sem ela não teria vivido metade do que vivi, nem sorrido metade do que sorri.

À Lucía, porque trouxe o verão a todas as estações do ano, como se nunca tivesse estado longe de mim.

Ao João, pelas tardes de companhia à “maior foca”. Porque sei que me protege sempre contra tudo e contra todos. Pela ajuda discreta, mas imprescindível.

Ao Marcos, por ser o companheiro de uma vida. Por me fazer sentir que está sempre presente, mesmo sem estar. Porque é uma extensão de mim.

Aos meus Avós, por acreditarem que sou a melhor em tudo o que faço. Por me darem força para continuar. Principalmente, à Avó Mila, por estar sempre por mim e para mim.

Aos meus Pais, porque me permitem viver a vida que eu quero e me incentivam todos os dias a fazer e ser melhor. Porque são um exemplo de integridade, coragem e tenacidade. Porque fazem um esforço incomensurável para compensar o que não consigo e para desfrutar daquilo que consigo. Porque, com eles, posso ser o ser mais frágil, sem nunca me sentir vulnerável, mas também o mais forte, sem nunca me sentir desamparada.

À Vida, porque me deu estas pessoas incríveis. Por me colocar sempre novos desafios, mas nunca sem antes me munir com ferramentas para os ultrapassar!

Nota introdutória

A vinculação insegura no adulto, ansiosa e evitante, surge da acumulação de um conjunto de experiências com as figuras de vinculação ao longo da vida, que resultam na construção de modelos internos dinâmicos negativos acerca do *self* e dos outros (Shaver, Mikulincer, Sahdra, & Jacquelyn, 2017). Apesar de o estado da arte referente à teoria da vinculação se centrar em diversos estudos de mediadores negativos e maladaptativos utilizados pelos indivíduos globalmente inseguros, urge explorar mecanismos adaptativos (associados aos sistemas de regulação de afeto positivo) que possam ser compreendidos e aplicados em contexto terapêutico, de modo a que os clínicos ajudem de forma mais efetiva os adultos com problemas na vinculação modificarem os seus esquemas de funcionamento intra e interpessoal. A literatura científica tem demonstrado uma forte associação entre a vergonha e a vinculação insegura (Bassett & Aubé, 2013; Gross & Hansen, 2000; Mikulincer & Shaver, 2018; Wei, Shaffer, Young, & Zakalik, 2005). Além disto, a autocompaixão e o *mindfulness* têm-se mostrado competências fundamentais, tanto para a regulação emocional (Gilbert & Procter, 2006; Neff & McGehee, 2010; Snyder et al., 2012), como para o sentimento de segurança, proximidade, conexão e ligação aos outros (Caldwell & Shaver, 2013; Depue & Morrone-Strupinsky, 2005; Gilbert & Procter, 2006; Neff & McGehee, 2010; Pepping, Davis, O'Donovan, & Pal, 2015; Shaver, Lavy, Saron, & Mikulincer, 2007; Snyder, Shapiro, & Treleaven, 2012; Walsh, Balint, Smolira, Fredericksen, & Madsen, 2009; Wei, Liao, Ku, & Shaffer, 2011).

Neste sentido, o objetivo central do presente estudo foi explorar o efeito mediador da autocompaixão e do *mindfulness* na relação entre a vergonha externa e a vinculação insegura no adulto, ansiosa e evitante, controlando os sintomas depressivos.

Índice

Resumo.....	8
Abstract	9
Introdução	10
Metodologia	15
Resultados	19
Discussão	23
Bibliografia	35

Vitorino, C. A., Moreira, H., Xavier, A., & Castilho, P. (2018). *A vergonha externa e a vinculação (in)segura: o efeito mediador da autocompaixão e do mindfulness*. Manuscrito em preparação.

Vitorino, C. A., Moreira, H., Xavier, A., & Castilho, P. (2018). *External shame and (in)secure attachment: the mediating role of self-compassion and mindfulness*. Manuscript in preparation.

**A vergonha externa e a vinculação (in)segura: o efeito mediador da
autocompaixão e do *mindfulness***

Autores

Catarina Alves Vitorino^{1*}

Ana Xavier, Phd^{1,2}

Helena Moreira, Phd^{1,2}

Paula Castilho, Phd^{1,2}

Filiação

¹Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

²Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental
(CINEICC)

* A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada a:

Catarina Alves Vitorino

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153

3001-802 Coimbra, Portugal

Email: catarina.alves.vitorino@gmail.com

Resumo

Ao longo do ciclo de vida, os indivíduos desenvolvem padrões de relacionamento interpessoais (i.e., padrões de vinculação), que surgem da acumulação de um conjunto de experiências com as figuras de vinculação. Estes padrões de vinculação estão associados a estratégias cognitivo-emocionais implícitas que pretendem assegurar e manter a segurança e a proteção intra e interpessoais. A literatura aponta para a associação entre a vergonha externa, a autocompaixão, o *mindfulness*, a depressão e os estilos de vinculação insegura. No entanto, estudos que clarifiquem o modo como estes constructos se relacionam carecem na literatura. A presente investigação visa explorar o impacto da vergonha externa, da autocompaixão e do *mindfulness* na vinculação ansiosa e evitante, controlando o efeito dos sintomas depressivos. Para o efeito, foi aplicada uma bateria de instrumentos de autorresposta que avaliam as variáveis em estudo numa amostra não clínica constituída por 375 mulheres, estudantes universitárias. Os resultados do estudo de natureza correlacional foram expectáveis, com significância estatística. A comparação entre as participantes com níveis baixos e elevados de vinculação ansiosa e evitante, através de testes *t*-Student, mostrou que as mulheres com níveis mais elevados de vinculação ansiosa e evitante reportam mais vergonha externa, mais sintomas depressivos, menos autocompaixão e menos *mindfulness*. Os modelos de mediação testados revelaram-se significativos, explicando 26% e 23% da variável dependente (vinculação ansiosa e evitante, respetivamente). Em termos globais, os resultados sugerem que a autocompaixão e o *mindfulness* representam competências adaptativas fundamentais para o desenvolvimento de estilos vinculativos, na adultez, de qualidade e securizantes.

Palavras-chave: Estilos de vinculação; vergonha externa; autocompaixão; *mindfulness*; sintomas depressivos.

Abstract

Throughout the lifespan, people develop interpersonal patterns of relating (i.e., attachment orientations), that are the outcome of the accumulation of experiences with attachment figures. These attachment orientations are associated with implicit cognitive-emotional strategies which intend to secure and maintain intra- and interpersonal safety and security. Studies suggest an association between external shame, self-compassion, mindfulness, depression and insecure attachment styles. However, there is an absence in studies clarifying the way in which these constructs relate with each other. The present investigation intends to explore the impact of external shame, self-compassion and mindfulness in anxious and avoidant attachment, controlling the effect of depressive symptoms. In this sense, a battery of self-report instruments was applied to measure the variables being studied to a non-clinical sample of 375 women, university students. The results of the study of correlational nature were expectable, with statistical significance. The comparison of the participants with low and high levels of anxious and avoidant attachment, through t-Student tests, showed that women with higher levels of anxious and avoidant attachment report more external shame, more depressive symptoms, less self-compassion and less mindfulness. The mediational models tested revealed significant results, explaining 26% and 23% of the dependent variable (anxious and avoidant attachment, respectively). Globally, the results suggest that self-compassion and mindfulness represent adaptive fundamental competences for the development of quality and secure adult attachment styles.

Keywords: Attachment styles; external shame; self-compassion; mindfulness; depressive symptoms.

I – Introdução

Love and compassion are necessities, not luxuries. Without them humanity cannot survive.

14th Dalai Lama

A evolução desenhou o ser humano de tal forma requintada que, perante situações de perigo, este é capaz, tanto de procurar proximidade em relação a outros *stronger and wiser*, como de responder à expressão das suas necessidades com compaixão, proteção e suporte (Bowlby, 1969). De acordo com Bowlby (1969), estes comportamentos de adaptação às pressões evolucionárias são da responsabilidade dos sistemas psicobiológicos inatos designados, respetivamente, por sistema comportamental de vinculação e sistema comportamental de prestação de cuidados, fundamentais para o *coping* adaptativo durante períodos de *stress*. Ao longo do ciclo de vida, os indivíduos vão acumulando experiências interpessoais com as figuras de vinculação, que irão contribuir para a formação de modelos internos dinâmicos, ou seja, expectativas acerca de si (e.g., como merecedores, ou não, de carinho e suporte), dos outros (e.g., como carinhosos e disponíveis ou ameaçadores e ausentes) e do mundo (e.g., como um lugar seguro ou perigoso) (Bowlby, 1973, 1980; Shaver, Mikulincer, Sahdra, & Jacquelyn, 2017). As representações mentais desenvolvidas são, assim, relativamente estáveis no tempo, embora possam ser revistas e sofrer alterações em função de relações significativas (Mikulincer & Shaver, 2018).

De facto, a qualidade das relações precoces tem um impacto enorme na expressão dos genes, na maturação neurocortical e no desenvolvimento de um conjunto de competências cognitivas e de regulação do afeto (Mikulincer & Shaver, 2018; Schore, 1996). Interações com outros responsivos e disponíveis criam um sentimento de vinculação segura, determinante para a autoaceitação, proximidade, interdependência e bondade em relação aos outros. Estes indivíduos são capazes de responder às suas próprias necessidades e às dos outros de forma mais eficaz, uma vez que constroem modelos positivos do *self* e dos outros (Shaver et al., 2017). As relações sociais positivas atuam através do sistema de contentamento, afiliação e *soothing* como alicerces bioemocionais para o desenvolvimento de sentimentos de segurança, calor, pertença e ligação aos outros, promovendo uma sensação de ser amado, aceite, valorizado e escolhido pelos outros significativos para papéis sociais importantes (e.g., amigo, companheiro) (Bowlby, 1969, 1973; Gilbert, 2005a, 2010). Concomitantemente, verifica-se a promoção de recursos importantes para regular as emoções negativas e a desativação do sistema de ameaça-defesa (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005; Gilbert, 2009, 2010; Gilbert, McEwan, Mitra, Franks, Richter, & Rockliff, 2008).

Numa perspetiva bidimensional, o padrão de expectativas relacionais, emoções e comportamentos que caracterizam os estilos de vinculação podem ser conceptualizados como regiões num *continuum* (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Bartholomew & Horowitz, 1991; Brennan, Clark, & Shaver, 1998). A dimensão de ansiedade reflete o grau em que o indivíduo

teme que os outros não estejam disponíveis em momentos críticos e anseia e luta para obter o seu amor e carinho, com elevada sensibilidade à rejeição e ao abandono. Como forma de regular o afeto negativo, recorre a estratégias de hiperativação, intensificando as tentativas de procura de proximidade, uma vez que acredita que a exacerbação dos sinais de fraqueza é a forma mais eficaz de conquistar a atenção dos outros (Pietromonaco & Barrett, 2000). Por sua vez, a dimensão de evitamento caracteriza-se por marcado desconforto com a intimidade e com a interdependência nas relações, pela desconfiança acerca da boa intenção dos outros e consiste na constante procura de distância emocional e de independência comportamental. Este estilo de vinculação encontra-se associado à utilização de estratégias de hipotivação, ou seja, inibição ou bloqueio de qualquer expressão emocional relacionada com sofrimento ou sensação de vulnerabilidade e minimização/negação das necessidades de vinculação (Pietromonaco & Barrett, 2000). Os indivíduos que pontuam baixo nas duas dimensões são considerados seguros. A investigação tem demonstrado que a vinculação insegura está fortemente associada ao desenvolvimento de psicopatologia, nomeadamente, depressão (Bowlby, 1973; Mikulincer & Shaver, 2018).

Com efeito, experiências precoces de negligência, frieza, abuso, rejeição e crítica são responsáveis pela sensação de insegurança, particularmente nas relações interpessoais, que leva à sobrestimulação do processamento *self*-outros focado na ameaça e no *ranking* e à utilização de estratégias de defesa (Bowlby, 1969; Gilbert, 1998, 2005b; Gilbert & Bailey, 2000; Mikulincer & Shaver, 2005). Perante contextos sociais ameaçadores, é ativado o sistema de ameaça-defesa e surgem emoções negativas, entre elas a vergonha que, por sua vez, aciona o aparecimento de comportamentos defensivos (e.g., luta, fuga, submissão, apaziguamento), de modo a reparar os danos no estatuto e nas relações (Gilbert, 1998, 2007; Gilbert & McGuire, 1998; Tangney & Dearing, 2002).

A vergonha está associada à competitividade pela atração social, logo, emerge quando existe o risco de o *self* ser percecionado de forma negativa na mente dos outros (i.e., de ser rejeitado, excluído, ignorado, magoado ou perseguido) (Gilbert, 1998, 2007; Tangney & Dearing, 2002). Esta emoção autoconsciente funciona, portanto, como um sinal de alerta para a experiência do *self* como não atrativo, indesejado, defeituoso e sem valor, ou seja, resulta da exposição das suas falhas e deficiências (Gilbert, 1998, 2007). Dito de outra forma, a vergonha envolve uma resposta afetivo-defensiva involuntária à sensação de inferioridade, por não se ser atraente e competente enquanto agente social (Gilbert, 1998). À luz do modelo biopsicossocial da vergonha (Gilbert, 1998, 2007), podem ser distinguidos dois tipos: vergonha externa e vergonha interna. A vergonha externa relaciona-se com a predisposição que o indivíduo tem para experienciar esta emoção (i.e., vergonha como traço) e diz respeito à forma como este acredita existir na mente dos outros, ou seja, é marcada por pensamentos e sentimentos associados à perceção do *self* como alvo de avaliação negativa por parte dos outros (e.g., inferior, inadequado e sem valor). Uma vez que o mundo é experienciado como inseguro, e os outros como rejeitantes,

invalidantes e humilhadores, são adotadas estratégias defensivas específicas (e.g., submissão ligada a processos de automonitorização e autculpa, dominância e agressividade), no sentido de tentar influenciar positivamente a imagem que os outros criam do *self*.

Uma vasta literatura tem explorado a relação entre a vergonha e as dimensões da vinculação, concluindo que os indivíduos com vinculação ansiosa reportam níveis mais elevados de vergonha, enquanto a vinculação segura apresenta associações negativas com a mesma (Bassett & Aubé, 2013; Gross & Hansen, 2000; Wei, Shaffer, Young, & Zakalik, 2005). Uma vez que os indivíduos ansiosos se sentem, habitualmente, sem valor e desamparados, atribuem os seus comportamentos errados a defeitos pessoais, estáveis e globais, o que explica a vivência exacerbada de vergonha (Mikulincer & Shaver, 2018). Esta emoção é, por isso, revestida de qualidades altamente patogénicas, visto que a inacessibilidade de esquemas e memórias dos outros como seguros está intimamente ligada à incapacidade de gerar sentimentos de carinho, tranquilização e amor dirigidos para o *self* (Gilbert, 2005; Gilbert, Clarke, Kempel, Miles, & Irons, 2004; Mikulincer & Shaver, 2005; Neff, 2003b). De facto, indivíduos com elevada vergonha apresentam grandes dificuldades em se sentirem seguros consigo próprios e nas relações interpessoais (Gilbert & Procter, 2006). Assim, o desenvolvimento de uma relação emocionalmente positiva do *self* para o *self* pode ser crucial para regular a experiência de vergonha de forma eficaz e adaptativa (Gilbert, 2005a, 2005b; Gilbert & Procter, 2006; Neff, 2003a, b), podendo inferir-se que as avaliações e experiências *self-self* espelham as interações *self-outros* (Baldwin, 2005). Efetivamente, a construção gradual e a experiência de sentimentos (auto)compassivos, baseados no carinho, conforto e gentileza, poderá desempenhar um papel preponderante na sensação de segurança (*safeness*) para indivíduos com um processamento altamente focado na ameaça.

Influenciada pela psicologia social e pela tradição budista oriental, Neff (2003a, 2003b) define a autocompaixão como uma atitude de compreensão, abertura e aceitação perante experiências de sofrimento ou fracasso pessoal, composta por três componentes fundamentais, organizados de forma bipolar. A autobondade (*self-kindness*) diz respeito aos sentimentos de carinho, bondade e compreensão para com as falhas e dificuldades do próprio, por oposição a uma postura julgadora, dura e autocrítica. Quando as circunstâncias da vida se tornam difíceis e dolorosas, o indivíduo dirige-se a si de forma reconfortante e suportativa, experienciando um desejo genuíno e comprometido de aliviar o seu sofrimento. A condição humana (*common humanity*) envolve o reconhecimento da experiência como parte integrante da experiência humana comum, e não como pessoal, isolada do resto do mundo, humilhante e diferente. Esta visão permite colocar as características do indivíduo em perspetiva, respeitando o *self* como um ser completo, isto é, limitado e imperfeito. A aceitação *mindful* (*mindfulness*) implica uma atitude de observação curiosa e não avaliativa, bem como a consciência plena e equilibrada, relativamente aos pensamentos e sentimentos dolorosos, ao invés do evitamento ou da sobreidentificação com os mesmos.

Uma outra leitura, baseada na psicologia evolucionária e, em particular, na teoria da vinculação e na teoria das mentalidades sociais, defende que a autocompaixão se relaciona filogeneticamente com o sistema de vinculação e tranquilização e com a mentalidade de prestação de cuidados (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005; Gilbert 2005a, 2005b). Assim, as estratégias da autocompaixão, relacionadas com este sistema de afeto positivo, envolvem comportamentos ativos de cuidado pelo *self*, a supressão da agressão e da responsividade à angústia em relação a este, a avaliação e a satisfação das suas necessidades, bem como a empatia, simpatia e afeto para consigo (Gilbert, 2005a; Gilbert & Procter, 2006).

A literatura tem demonstrado que a autocompaixão está positivamente correlacionada com a vinculação segura, enquanto a vinculação insegura interfere com a capacidade do indivíduo se relacionar consigo de forma compassiva (Neff & McGehee, 2010; Pepping, Davis, O'Donovan, & Pal, 2015; Raque-Bogdan, Ericson, Jackson, Martin, Bryan, 2011; Wei, Liao, Ku, & Shaffer, 2011). Além disto, os dados da investigação (ver revisão Neff & Germer, 2017) mostram uma relação positiva significativa entre a autocompaixão e a saúde psicológica em diversos domínios, tais como o afeto, os padrões cognitivos e as relações sociais (Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007; Neff & Vonk, 2009). Da mesma forma, níveis mais elevados de autocompaixão parecem estar associados a mais felicidade, otimismo, curiosidade, competência percebida e motivação (Hollis-Walker & Colosimo, 2011; Neff, Hsieh & Dejithirat, 2005; Neff, Pisitsungkagarn & Hsieh, 2008; Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007). Neff (2003a) demonstrou ainda que esta atitude de carinho e cuidado para com o *self* se correlaciona positivamente com a satisfação com a vida, o que sugere que este poderá ser um processo adaptativo fulcral para a regulação emocional, através do desenvolvimento da resiliência psicológica e do bem-estar, assim como da inteligência emocional e das estratégias de *coping* (Neff, Rude et al, 2007). Por oposição, verifica-se uma associação negativa com a depressão, a ansiedade e a psicopatologia no geral (Gilbert & Procter, 2006; Neff, 2003b; Neff, Kirkpatrick et al., 2007).

Perante o exposto, é possível afirmar que, para a adoção de uma atitude (auto)compassiva, é fundamental que o indivíduo esteja aberto e disponível, ou seja, com uma postura *mindful*. O conceito *mindfulness* é habitualmente definido como a consciência que emerge através da atenção plena às experiências que ocorrem no momento presente, de forma intencional, com uma postura não ajuizadora e de aceitação (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006; Brown & Ryan, 2003; Kabat-Zinn, 1990). Mais recentemente, Shapiro e Carlson (2009) destacam três elementos fundamentais do *mindfulness*: (1) a intenção fornece o propósito para prestar atenção e orienta a prática; (2) a atenção diz respeito à atenção consciente às experiências e sensações que ocorrem “aqui e agora”, momento a momento, o que permite que o indivíduo aprenda a ver para além das suas reações habituais e cultive respostas às circunstâncias da vida mais adaptativas e saudáveis (Teasdale et al. 2000); (3) a atitude refere-se à forma como se presta atenção, preenchendo-a com uma qualidade de aceitação.

No que concerne à relação entre o *mindfulness* e a vinculação (ver revisão Snyder, Shapiro, & Treleaven, 2012), a investigação clarifica que a vinculação segura se encontra estritamente ligada ao *mindfulness*, enquanto ambas as dimensões da vinculação insegura predizem níveis mais baixos deste (Caldwell & Shaver, 2013; Shaver, Lavy, Saron, & Mikulincer, 2007; Walsh, Balint, Smolira, Fredericksen, & Madsen, 2009). Com efeito, se as figuras de vinculação tiverem a capacidade de compreender a sua própria experiência interna e a sua história de vida, conseguem modular as suas emoções e afetos de forma eficaz, promovendo um ambiente benéfico que irá criar uma vinculação segura (Snyder et al., 2012). Ora, o *mindfulness* consiste num processo de aquisição de *insight* sobre a natureza da mente e de adoção de uma perspetiva descentrada da experiência, pelo que promove o uso de estratégias de *coping* mais adaptativas (Bishop et al., 2004). Tal como Siegel (2007) afirma, o *mindfulness* “é uma forma de desenvolver uma vinculação segura com o *self*” (p. 180). De acordo com o mesmo autor, a recetividade (*attunement*) intrapessoal e interpessoal, que derivam do *mindfulness*, influenciam-se mutuamente, fomentando a abertura à consciência e a ligação aos outros, bem como uma atenção mais aberta e recetiva em relação aos próximos significativos (Caldwell & Shaver, 2015; Shaver et al., 2007; Snyder et al. 2012). Por outro lado, estudos comprovam que o *mindfulness* está associado a níveis mais baixos de psicopatologia (sintomas depressivos, ansiedade e *stress*), bem como a resultados positivos no bem-estar subjetivo (menor afeto negativo e maior afeto positivo e satisfação com a vida) (Brown & Ryan, 2003).

Pelo exposto, percebe-se que, tanto a autocompaixão, como o *mindfulness*, parecem estar associados à vinculação. Bluth e Blanton (2013) sugerem uma associação recíproca e uma dinâmica interativa entre os dois conceitos, uma vez que a consciência e a atenção plena, ao permitirem o reconhecimento dos pensamentos autocríticos e da atividade linguística da mente, criam um estado mental de aceitação, recetividade, amor e compaixão (pelo *self* e pelos outros). Ou seja, a experiência interna (pensamentos, imagens, sentimentos, emoções e sensações) é observada de forma curiosa, aberta e não ajuizadora, criando espaço para estar com o que surge, tal como é, fazendo o que for necessário para, envolvendo o sofrimento, aliviá-lo de forma corajosa e comprometida (Germer & Neff, 2013; Dalai Lama, 2001; Gilbert & Choden, 2013).

Tendo em conta o referido, e apesar da profícua e extensa literatura acerca da teoria da vinculação, alguns desses estudos analisaram a relação com a vergonha, a autocompaixão e o *mindfulness*, com destaque significativo para a vinculação na infância. Contudo, não existe nenhum modelo que integre estas variáveis na vinculação na idade adulta. A presente investigação pretendeu, em primeiro lugar, analisar a relação entre a vergonha externa, a autocompaixão, o *mindfulness*, a depressão e as dimensões de ansiedade e de evitamento da vinculação adulta. Em segundo lugar, com base no referencial teórico supracitado, propôs-se testar um modelo de mediação, em que se hipotetizou que a contribuição da vergonha externa para os estilos de vinculação ansiosa e evitante seria operada pela

autocompaixão e pela consciência e atenção plena (*mindfulness*). Por fim, o terceiro objetivo deste estudo consistiu em explorar as diferenças em função de níveis baixos e altos de vinculação ansiosa e evitante, nas variáveis em estudo.

II - Metodologia

2. 1. Amostra

Tendo em conta os objetivos da presente investigação, foi utilizada uma amostra de conveniência constituída por 375 estudantes universitários recrutados na Universidade de Coimbra e Universidade do Porto. Os sujeitos estão matriculados em várias licenciaturas, nos diferentes anos curriculares que compõem cada curso, pertencendo na totalidade ao género feminino. De modo a realizar a recolha dos dados, consideraram-se como critérios de exclusão: (1) idade inferior a 18 e superior a 65 anos; (2) presença de défice cognitivo, deficiência mental ou doença mental evidente; (3) evidência clara do incumprimento das instruções de resposta específicas de cada instrumento de autorresposta; (4) problemas de compreensão que colocariam em causa a validade do preenchimento das escalas.

No que diz respeito às características sociodemográficas da amostra final, a média das idades corresponde a 20.67 anos (DP = 4.74) e dos anos de escolaridade a 12.73 (DP = 1.13). Pode constatar-se que a idade mínima é de 17 anos e a máxima de 56 e que o mínimo de anos de escolaridade é de 10 e o máximo de 20 anos. No que diz respeito ao estado civil, verifica-se a predominância de mulheres solteiras, nomeadamente 359 (95.7%), sendo que 6 são casadas (1.6%), 2 encontram-se em união de facto (0.5%), 1 está viúva (0.3%) e 7 divorciadas (1.9%).

2. 2. Instrumentos de medida

2.2.1. Escala de Experiências em Relações Próximas – Estruturas Relacionais (ERP – ER) / *Experiences in Close Relationship – Relationship Structures* (ECR-RS) (Fraley, Heffernan, Vicary, & Brumbaugh, 2011; Moreira, Martins, Gouveia, & Canavarro, 2015)

A Escala de Experiências em Relações Próximas – Estruturas Relacionais (ERP – ER) é uma medida de autorresposta que permite avaliar o padrão de vinculação nas relações próximas, nomeadamente, as dimensões de *Ansiedade* e *Evitamento* em relação às figuras materna, paterna, ao par romântico e ao melhor amigo. Para cada figura alvo de avaliação, o questionário é constituído por 9 itens, sendo que os participantes respondem numa escala tipo *Likert* de 7 pontos, que varia entre 1 (*Discordo fortemente*) e 7 (*Concordo fortemente*). Valores mais elevados nas subescalas indicam vinculação mais ansiosa e evitante. Tendo em conta os objetivos da presente investigação, foram utilizados os resultados globais de ansiedade e de evitamento. Fraley e colaboradores (2011) concluíram que o instrumento apresenta boas propriedades psicométricas em ambas as dimensões, nos quatro domínios relacionais (variação do alfa de *Cronbach* entre .85 e .92). No que diz respeito à versão portuguesa (Moreira, Martins, Gouveia, & Canavarro, 2015), a consistência interna revelou-se adequada (variação do

alfa de *Cronbach* entre .72 e .91). O presente estudo apresenta características psicométricas igualmente adequadas, com alfas de *Cronbach* de .87 para a subescala de Evitamento e de .93 para a subescala de Ansiedade.

2.2.2. Escala da Vergonha provocada pelos Outros - versão curta (*Other As Shamer Scale - brief version – OASBV*) (Goss, Gilbert, & Allan, 1994; Matos, Pinto-Gouveia, Gilbert, Duarte, & Figueiredo, 2015)

A Escala da Vergonha provocada pelos Outros - versão curta é um questionário de autorresposta breve que visa aferir a vergonha externa, isto é, a avaliação global do indivíduo acerca da forma como os outros o veem. Nas instruções é solicitado aos participantes que descrevam sentimentos ou experiências referentes à forma como os outros os veem, indicando a frequência com que sentem ou experienciam o que está descrito nas afirmações contidas no questionário (e.g., *Sinto que as outras pessoas me veem como não sendo suficientemente bom*). Cada item é cotado numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (0 = *Nunca* a 4 = *Quase sempre*), sendo que o total são 8 itens. Pontuações mais elevadas correspondem a um maior índice de vergonha externa. Quanto à estrutura fatorial da escala, o estudo original (Goss, Gilbert, & Allan, 1994) encontrou três fatores, nomeadamente, *Inferioridade*, *Vazio*, *Reação dos Outros* perante erros. Relativamente às qualidades psicométricas, foi obtida uma elevada consistência interna para o total da medida ($\alpha = .92$). Os resultados da versão portuguesa (Matos, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2011) evidenciaram apenas uma solução unidimensional, assim como no estudo da versão curta (Matos, Pinto-Gouveia, Gilbert, Duarte, & Figueiredo, 2015). No que diz respeito à sua consistência interna, o alfa de *Cronbach* obtido foi de .82. O presente estudo revelou um valor excelente de consistência interna ($\alpha = .92$), mostrando-se congruente com as versões anteriores.

2.2.3. Escala de Autocompaixão (*Self-Compassion Scale – SELFCS*) (Neff, 2003a; Castilho, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2015)

A Escala de Autocompaixão é um instrumento de autorrelato que mede os níveis de autocompaixão, constituída por 26 itens organizados por três componentes: *Calor/Compreensão versus Autocrítica*; *Condição Humana versus Isolamento*; *Mindfulness versus Sobreidentificação* com a experiência interna. Cada item é cotado numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (1 = *Quase nunca* a 5 = *Quase sempre*). A cotação total é obtida através do somatório da pontuação de todos os itens, além de que o instrumento permite também a obtenção de resultados parciais (pontuação média de cada subescala). Pontuações mais elevadas significam mais autocompaixão. No estudo original (Neff, 2003a), a escala apresentou uma consistência interna muito boa ($\alpha = .92$) para o total da medida, bem como excelentes características psicométricas e validade. Na validação portuguesa (Castilho, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2015), os valores do alfa de *Cronbach* obtidos para o total da SCS foram excelentes para ambas as amostras, clínica e não clínica ($\alpha = .94$ e $\alpha = .92$, respetivamente). Neste estudo, a consistência interna avaliada revelou um α de .94.

2.2.4. Escala de Atenção e Consciência Plena (*Mindful Attention and Awareness Scale – MAAS*) (Brown & Ryan, 2003; Gregório & Pinto-Gouveia, 2013)

A Escala de Atenção e Consciência Plena é uma medida de autopreenchimento que tem como objetivo avaliar o *mindfulness* como um atributo, particularmente a atenção e a consciência no momento presente à experiência do dia a dia. O questionário é constituído por 15 itens, nos quais os sujeitos deverão indicar a frequência com que a sua experiência pessoal reflete o descrito nas afirmações da escala (e.g., *Conduzo em “piloto automático” e, por vezes, pergunto-me como cheguei aquele sítio*). A medida apresenta um formato de resposta tipo *Likert* de 6 pontos (1 = *Quase sempre* a 6 = *Quase nunca*). Pontuações mais elevadas sugerem que os participantes mostram níveis mais elevados de atenção e consciência plena no seu quotidiano. No que concerne às propriedades psicométricas, a escala revelou uma boa consistência interna, tanto no estudo original ($\alpha = .82$) (Brown & Ryan, 2003), como na versão portuguesa ($\alpha = .90$) (Gregório & Pinto-Gouveia, 2013). Os resultados obtidos na presente amostra correspondem a um alfa de *Cronbach* de .87.

2.2.5. Escala de Ansiedade, Depressão e Stress – EADS-21 (*Depression, Anxiety and Stress – DASS-21*) (Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004)

A Escala de Ansiedade, Depressão e Stress-21 pretende avaliar a presença de sintomas emocionais negativos respeitantes a três dimensões: *Depressão*, *Ansiedade* e *Stress*. As três subescalas são constituídas por 7 itens cada, somando um total de 21 itens. É pedido aos participantes que indiquem o grau em que os sintomas descritos nas afirmações se aplicam à sua vivência da última semana, segundo uma escala tipo *Likert* de 4 pontos (0 = *Não se aplicou nada a mim* a 3 = *Aplicou-se a mim a maior parte das vezes*). A medida apresenta três resultados, um por subescala, determinados pela soma dos itens que a compõem, sendo que valores mais elevados indicam estados afetivos mais negativos. Tendo em conta os objetivos da presente investigação, apenas serão utilizados os dados relativos à dimensão *Depressão*. No que diz respeito à consistência interna, foram encontrados bons resultados para esta subescala, tanto na versão original ($\alpha = .91$) (Lovibond & Lovibond, 1995), como na versão portuguesa ($\alpha = .85$) (Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004). O alfa de *Cronbach* calculado na amostra estudada foi de .90.

2.3. Procedimento

A recolha da amostra decorreu entre finais de 2016 e 2017, através da aplicação de uma bateria de questionários de autorresposta pela equipa de investigação às participantes, com o propósito de avaliar a vinculação no adulto, a vergonha externa, a autocompaixão, o *mindfulness* e os sintomas afetivos negativos. As estudantes universitárias preencheram ainda uma folha de rosto para recolha dos dados sociodemográficos, que continha

também uma breve descrição dos objetivos do presente estudo. O protocolo foi administrado em contexto de sala de aula e recolhido pelas autoras da investigação, após autorização prévia do docente responsável pela unidade curricular dos diferentes estabelecimentos de ensino superior. O preenchimento das escalas, com uma duração de 25-30 minutos, foi devidamente explicado pela equipa de investigação, assegurando a confidencialidade das respostas, a preservação do anonimato e a assinatura do consentimento informado de participação.

2. 4. Estratégia analítica

A análise dos dados foi efetuada com o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 22; IBM SPSS, Chicago, IL). O desenho do presente estudo é transversal.

Para avaliar a consistência interna das escalas utilizadas na presente amostra, foi realizado o cálculo dos alfas de *Cronbach* para cada uma delas, com base nas orientações de Pestana & Gajreiro (2014), que indicam que valores de α inferiores a .60 são considerados *inadmissíveis*, entre .60 e .70 *fracos*, entre .70 e .80 *razoáveis*, entre .80 e .90 *bons* e superiores a .90 dizem-se *muito bons*. De seguida, foram analisadas as estatísticas descritivas das variáveis sociodemográficas, bem como das variáveis em estudo. Com o objetivo de comparar as participantes, relativamente aos níveis baixos e altos de vinculação ansiosa e evitante, nas variáveis em estudo, realizaram-se testes *t-Student* para amostras independentes. Foram, assim, criados dois grupos para cada estilo de vinculação, tendo em conta o valor da mediana (vinculação ansiosa, Mediana = 2.50; vinculação evitante, Mediana = 2.29), avaliando-se, posteriormente, se as médias de ambos eram significativamente diferentes.

Procedeu-se à realização das matrizes de correlação de Pearson, no sentido de explorar a relação entre a vergonha externa, a autocompaixão, o *mindfulness*, a depressão e as dimensões de ansiedade e de evitamento da vinculação. De forma a descrever o tamanho do efeito das referidas associações, seguiram-se as normas sugeridas por Cohen (1988), que indicam que um *d* de Cohen inferior ou igual a .20 indica uma dimensão *pequena*, entre .21 e .49 corresponde a *média*, entre a .50 e .99 é considerada *elevada* e superior a 1 diz-se *muito elevada*. Nas análises realizadas, adotou-se um nível de *p-value* inferior ou igual a .05 para apontar a significância estatística (Marôco, 2010).

Previamente à condução do estudo mediacional, analisaram-se os *missings*, sendo que os casos omissos completamente aleatórios foram mínimos (menos de 5% dos casos) e foi usado o método de imputação por regressão baseado na estimação *Maximum likelihood*, através do *software* Amos (*Analysis of Moment Structures*) (versão 22; IBM SPSS; Chicago, IL). Este método de imputação dos casos omissos é considerado adequado e é recomendado (Schafer & Graham, 2002).

Testou-se, de seguida, um modelo de mediação com recurso ao PROCESS (Hayes, 2018), uma ferramenta de análise de trajetórias (*Path Analysis*) utilizada para testar relações estruturais (efeitos diretos e indiretos)

entre variáveis manifestas (exógenas e endógenas) (Marôco, 2010). A estrutura correlacional observada entre as variáveis levou à formação de dois modelos de mediação sequencial (“modelo 6” em Hayes, 2018) com uma variável independente, duas mediadoras e uma dependente. Nos diagramas de trajetórias propostos, a vergonha externa foi considerada uma variável exógena independente, a autocompaixão e o *mindfulness* variáveis endógenas mediadoras e as dimensões de ansiedade e evitamento da vinculação variáveis endógenas dependentes. Recorreu-se à estratégia de *bootstrapping*, um procedimento não paramétrico no qual são calculados os efeitos indiretos de várias amostras do tamanho da amostra original, sendo que nesta análise foram utilizadas 5000 reposições de amostragem. Este é um método recomendado, uma vez que não requer uma distribuição normal e reduz a probabilidade de ocorrência de um Erro do Tipo I. A significância do efeito indireto/mediação apenas se verifica se o respetivo IC 95% (*bias corrected and accelerated confidence intervals* – BCa CIs) não contiver zero.

III - Resultados

3.1. Análise preliminar dos dados

Os pressupostos do teste *t*-Student para amostras independentes foram analisados no que diz respeito à normalidade das distribuições e à homogeneidade das variâncias amostrais. Sempre que o pressuposto da homocedasticidade foi violado, adotou-se a correção disponibilizada pelo *software* (Pestana & Gageiro, 2014). Com o objetivo de analisar a normalidade das variáveis, realizou-se o Teste de Kolmogorov-Smirnov, ao passo que o enviesamento em relação à média foi avaliado pelas medidas de assimetria (*Sk*) e de achatamento (*Ku*). Uma vez que os valores obtidos não demonstraram grandes enviesamentos ($Sk < |3|$, $Ku < |10|$; Kline, 1998) e a amostra tem $n \geq 30$, optou-se pelo uso de testes paramétricos, pela robustez que estes apresentam face a violações à normalidade das variáveis (Marôco, 2010).

3.2. Estatísticas descritivas e análises de correlação

Foram calculados os valores das médias e desvios-padrão para todas as variáveis em estudo, bem como as correlações entre as mesmas, apresentando-se os resultados de seguida, na Tabela 1.

As correlações obtidas entre as seis variáveis foram significativas e no sentido expectável. No que diz respeito à correlação entre a vinculação e a *vergonha externa*, verificaram-se coeficientes positivos e magnitudes de correlação médias para ambas as dimensões, de *ansiedade* e de *evitamento*, o que indica que níveis mais elevados de vergonha externa correspondem a uma vinculação mais insegura. Foi obtida uma associação negativa e de magnitude baixa a moderada entre o *mindfulness* e a *vinculação*, sendo que esta correlação foi mais forte com a *vinculação ansiosa*, ou seja, as mulheres com menos atenção e consciência ao momento presente apresentam maior sensibilidade à rejeição e preocupam-se mais com a disponibilidade dos outros em situações críticas. A *autocompaixão* encontra-se significativa e

negativamente correlacionada, tanto com a dimensão de *ansiedade*, como com a de *evitamento*, com magnitudes de correlação moderadas. Estes valores sugerem que uma atitude emocionalmente positiva em relação ao *self*, pautada por sentimentos de bondade, simpatia, tolerância e aceitação, está associada a uma maior sensação de segurança na relação com os outros (*i.e.*, níveis mais baixos de ansiedade e de evitamento). Relativamente aos coeficientes de correlação de Pearson entre a *depressão* e a vinculação, verificaram-se resultados significativos e positivos, de magnitudes moderadas, em que as mulheres que apresentam mais sintomas depressivos tendem a expressar níveis mais elevados de ansiedade ou de evitamento. No que diz respeito à associação entre a *vergonha externa* e as restantes variáveis, esta mostrou correlações significativas e negativas com o *mindfulness* e com a *autocompaixão*, com magnitudes de baixas a elevadas. Destaca-se a segunda, mais expressiva, com níveis elevados de vergonha externa a corresponder a níveis mais baixos de autocompaixão. Como esperado, a associação entre a *vergonha externa* e os *sintomas depressivos* mostrou-se alta e significativa. Por sua vez, observaram-se correlações negativas entre a *depressão* e a *autocompaixão* e o *mindfulness*, o que indica que níveis mais baixos de depressão estão associados a mais autocompaixão e atenção e consciência plena. O *mindfulness* e a *autocompaixão* revelaram um coeficiente de correlação positivo e moderado, ou seja, mais autocompaixão indica mais capacidade de estar no presente com atenção plena. Por fim, a associação entre as dimensões da vinculação, *ansiosa* e *evitante*, mostra-se positiva e moderada, ou seja, mulheres que evitam relações com outros significativos tendem a demonstrar também maior preocupação acerca da sua disponibilidade e responsividade em momentos de maior *stresse*.

Tabela 1. Estatísticas descritivas e correlações entre vergonha externa (OAS), autocompaixão (SELFCS), mindfulness (MAAS), sintomas depressivos (DASS-21) e dimensões da vinculação (ECR-RS)

	Média (DP)	1.	2.	3.	4.	5.
1. Vergonha externa	7.81 (5.32)	–	–	–	–	–
2. Autocompaixão	3.05 (.64)	-.53**	–	–	–	–
3. Mindfulness	61.55 (11.6)	-.27**	.31**	–	–	–
4. Depressão	.56 (.61)	.55**	-.53**	-.33**	–	–
5. Vinculação ansiosa	2.94 (1.54)	.39**	-.44**	-.30**	.38**	–
6. Vinculação evitante	2.31 (.72)	.40**	-.41**	-.24**	.36**	.31**

Nota. ** $p \leq .01$. OAS = Escala de Vergonha provocada pelos Outros; SELFCS = Escala de Autocompaixão; MAAS = Escala de Atenção e Consciência Plena; DASS-21 = Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress; ECR – RS = Escala de Experiências em Relações Próximas – Estruturas Relacionais

3.3. Análise mediacional

Com o objetivo de avaliar o efeito de mediação da autocompaixão e do *mindfulness* na relação entre a vergonha externa e as dimensões da vinculação, testou-se um modelo de mediação sequencial. Neste sentido, a vergonha externa constitui a variável independente (VI), a dimensão da

vinculação corresponde à variável dependente (VD; ansiosa e evitante testadas separadamente) e a autocompaixão e o *mindfulness* são os mediadores hipotetizados (M_1 e M_2 , respetivamente). A depressão foi introduzida como covariável (COV). A Figura 1 mostra o modelo causal proposto, em que são apresentados os efeitos da VI nos Ms (trajetórias a_1 e a_2), os efeitos do M_1 e do M_2 na VD (trajetórias b_1 e b_2), excluindo o efeito da VI e do outro M, o efeito direto da VI na VD (trajetória c'), após controlar M_1 e M_2 , e o efeito direto da COV na VD (trajetória d'), após controlar M_1 e M_2 .

Explorou-se o efeito de três variáveis na dimensão de ansiedade da vinculação, sendo que o modelo final obtido explica 26% da variabilidade da vinculação ansiosa ($F(4, 370) = 31.78, p < .001$) (cf. Figura A). Os resultados mostram um efeito indireto significativo da vergonha externa na vinculação ansiosa, que passa sequencialmente pela autocompaixão e pelo *mindfulness* ($a_1d_2b_2 = .002, SE = .001, 95\%BCaCI [.0005, 0061]$), mesmo quando se controla o efeito dos sintomas depressivos. Este efeito indireto mostra que níveis mais elevados de vergonha externa estão associados a níveis mais elevados de vinculação ansiosa, através do seu efeito negativo na autocompaixão e no *mindfulness*. Este resultado indica que as mulheres com níveis mais elevados de vergonha externa apresentam uma vinculação mais ansiosa, como resultado de uma atitude menos autocompassiva e, por conseguinte, com estados *mindful* menos frequentes. Especificamente, o efeito indireto da vergonha externa na vinculação ansiosa, através autocompaixão, mostra-se significativo ($a_1b_1 = .02, SE = .01, 95\%BCaCI [.0135, 0385]$). No entanto, o *mindfulness* não atua como mediador significativo na relação entre a vergonha externa e a vinculação ansiosa, quando isolado ($a_2b_2 = .003, SE = .003, 95\%BCaCI [-.0011, 0114]$).

Adicionalmente, a vergonha externa apresenta um efeito direto na vinculação ansiosa ($B = .05, SE = .02, p < .01$). Em relação à covariável, os resultados indicam que os sintomas depressivos não apresentam um efeito direto na vinculação ansiosa ($B = .27, SE = .15, p = .06$), mas contribuem significativamente para os mediadores, nomeadamente, para a autocompaixão ($B = -.36, SE = .05, p < .001$) e para o *mindfulness* ($B = -3.91, SE = 1.17, p = .001$).

Relativamente ao modelo de mediação sequencial para a explicação dimensão de evitamento da vinculação, o modelo permite explicar 23% da variância da vinculação evitante ($F(4, 370) = 27.92, p < .001$) (cf. Figura B). Os resultados mostram um efeito indireto significativo da vergonha externa na vinculação evitante, que passa sequencialmente pela autocompaixão e pelo *mindfulness* ($a_1d_2b_2 = .001, SE = .001, 95\%BCaCI [.0000, 0020]$), mesmo quando se controla o efeito dos sintomas depressivos. Este efeito indireto mostra que níveis mais elevados de vergonha externa estão associados a níveis mais elevados de vinculação evitante, através do seu efeito negativo na autocompaixão e no *mindfulness*. Isto sugere que as mulheres com níveis mais elevados de vergonha externa apresentam uma vinculação mais evitante, uma vez que são caracterizadas por uma atitude menos autocompassiva, que, por sua vez, está associada a estados *mindful*

menos frequentes. Verifica-se um efeito indireto específico significativo da vergonha externa na vinculação evitante, através da autocompaixão ($a_1b_1 = .01$, $SE = .003$, 95%BCaCI [.0046, .0181]). Por outro lado, na relação entre a vergonha externa e a vinculação evitante, o *mindfulness* não apresenta um efeito específico significativo como mediador único ($a_2b_2 = .001$, $SE = .001$, 95%BCaCI [-.0003, .0039]).

Ainda neste modelo, a vergonha externa apresenta um efeito direto na vinculação evitante ($B = .03$, $SE = .008$, $p < .001$). Em relação à covariável, os resultados indicam que os sintomas depressivos apresentam uma contribuição significativa para os mediadores, nomeadamente, para a autocompaixão ($B = -.36$, $SE = .05$, $p < .001$) e para o *mindfulness* ($B = -3.91$, $SE = 1.17$, $p = .001$). Porém, o efeito direto da covariável sintomas depressivos na vinculação evitante não é estatisticamente significativo ($B = .12$, $SE = .07$, $p = .09$).

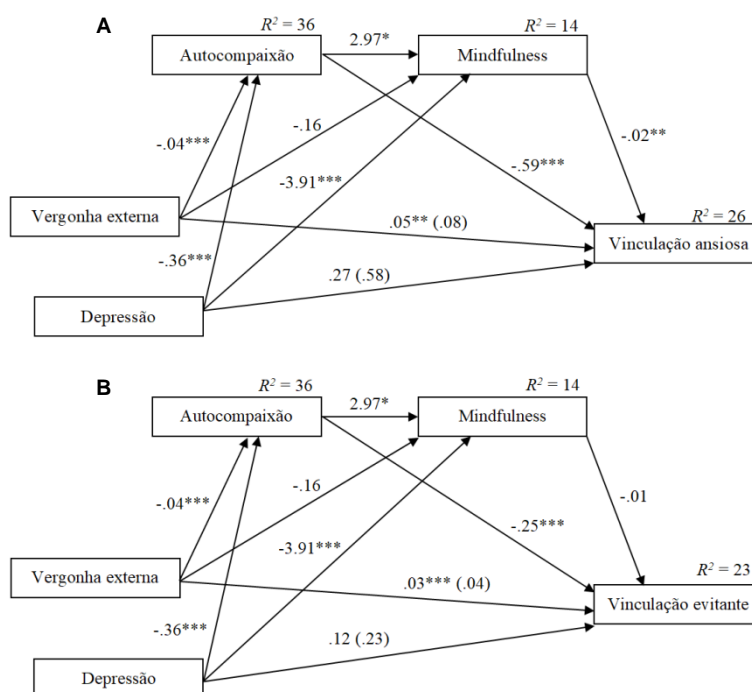


Figura 1. Modelos de mediação sequencial propostos para a influência da autocompaixão e do *mindfulness* na relação entre a vergonha externa e a vinculação ansiosa (A) e a vinculação evitante (B).

Os valores das trajetórias representam coeficientes de regressão não estandardizados. Nas setas que ligam a vergonha externa e a depressão à vinculação, os valores fora do parêntesis correspondem ao efeito direto da vergonha externa ou da depressão na vinculação sem os mediadores. O valor no interior do parêntesis diz respeito ao efeito total da vergonha externa ou da depressão na vinculação, após inclusão dos mediadores.

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

3.4. Comparação entre grupos de vinculação

De acordo com os resultados do teste *t*-Student para amostras independentes (cf. Tabela 2), as diferenças observadas entre os dois grupos são estatisticamente significativas para todas as variáveis em estudo. Deste modo, as mulheres com tendência para os estilos de vinculação mais *ansiosa* e *evitante* apresentam níveis mais elevados de *vergonha externa* (M = 9.66; DP = 5.50, para elevado ansioso; M = 9.52; DP = 5.17, para elevado evitante) e de *sintomas depressivos* (M = .76; DP = .65, para elevado ansioso; M = .72; DP = .66, para elevado evitante), em comparação com as mulheres com níveis mais baixos desses estilos de vinculação. Em contrapartida, apresentam níveis mais baixos de *autocompaixão* (M = 2.80; DP = .56, para elevado ansioso; M = 2.83; DP = .57, para elevado evitante) e *mindfulness* (M = 58.78; DP = 10.90, para elevado ansioso; M = 59.26; DP = 10.89, para elevado evitante). No que diz respeito ao tamanho do efeito, os valores obtidos para o *d* de Cohen indicam diferenças elevadas para a *vergonha externa* ($d = -.73$, para vinculação ansiosa; $d = -.68$, para vinculação evitante), para a *autocompaixão* ($d = .85$, para vinculação ansiosa; $d = .76$, para vinculação evitante) e para os *sintomas depressivos* ($d = -.68$, para vinculação ansiosa; $d = -.54$, para vinculação evitante); o *mindfulness* apresenta diferenças médias entre os dois grupos, tanto para a vinculação ansiosa, como para a vinculação evitante ($d = .48$; $d = .40$, respetivamente).

Tabela 2. Testes *t*-Student para amostras independentes para níveis baixos e elevados de estilos de vinculação ansioso e evitante, respetivamente, em relação à vergonha externa (OAS), autocompaixão (SELFCS), *mindfulness* (MAAS) e sintomas depressivos (DASS-DEP) (N = 375).

	Baixo Ansioso	Elevado Ansioso			Baixo Evitante	Elevado Evitante		
	(n = 190)	(n = 185)			(n = 187)	(n = 188)		
	M (DP)	M (DP)	<i>t</i>	<i>p</i>	M (DP)	M (DP)	<i>t</i>	<i>p</i>
OAS	6.01 (4.47)	9.66 (5.50)	-7.06	.00	6.10 (4.92)	9.52 (5.17)	-6.56	.00
SELFCS	3.30 (.61)	2.80 (.56)	8,27	.00	3.28 (.62)	2.83 (.57)	7.31	.00
MAAS	64.26 (11.65)	58.78 (10.90)	4,70	.00	63.86 (11.87)	59.26 (10.89)	3.91	.00
DASS-DEP	.36 (.50)	.76 (.65)	-6,72	.00	.40 (.52)	.72 (.66)	-5,15	.00

Nota. OAS = Escala de Vergonha provocada pelos Outros; SELFCS = Escala de Autocompaixão; MAAS = Escala de Atenção e Consciência Plena; DASS-DEP = Depressão

IV - Discussão

But when the universe becomes your self, when you love the world as yourself, all reality becomes your haven, reinventing you as your own heaven.

Lao Tzu

A vinculação insegura no estado adulto caracteriza-se por representações mentais negativas, tanto do *self*, como dos outros, generalizadas a partir de experiências precoces com as figuras de vinculação,

que se mantêm relativamente estáveis até à idade adulta (Shaver et al., 2017). A literatura científica tem demonstrado uma forte associação positiva entre a vergonha e a vinculação insegura, particularmente a ansiosa (Mikulincer & Shaver, 2018). De facto, as crenças relacionadas com a sensação de inferioridade e inadequação (experiência de vergonha) constituem um fator crucial para a construção de modelos internos dinâmicos negativos acerca do *self* e dos outros, o que influencia as experiências emocionais com os outros significativos. Por outro lado, sugere-se que a autocompaixão tem um impacto importante na regulação emocional (Gilbert & Procter, 2006; Neff & McGehee, 2010). Ou seja, esta resposta ao sofrimento (e.g., contrariedades, imperfeições, erros), ligada ao sistema de vinculação e *soothing*, diminui o efeito negativo e pervasivo da vergonha e seus efeitos a curto e longo-prazo, tanto a nível intrapessoal, como a nível interpessoal. Adicionalmente, a competência do *mindfulness*, bem como a sua prática comprometida, mudam, inequivocamente, a relação do indivíduo com a sua experiência, promovendo uma maior clarividência, perspetiva e equanimidade (Snyder et al., 2012).

O presente estudo teve como primeiro objetivo explorar a relação entre a vergonha externa, a autocompaixão, o *mindfulness*, os sintomas depressivos e as dimensões de ansiedade e evitamento da vinculação na fase adulta. Posteriormente, com o fim último de compreender o contributo da vergonha externa na vinculação ansiosa e evitante, foi explorada a associação entre estas variáveis, testando o efeito mediador da autocompaixão e do *mindfulness*. A variável da depressão foi controlada, no sentido de garantir que não influenciava os dados obtidos. Por fim, as participantes foram comparadas, relativamente aos níveis baixos e altos de vinculação ansiosa e evitante, nas variáveis em estudo.

Em primeiro lugar, destaca-se que as médias respeitantes às dimensões da vinculação se mostram relativamente baixas, sugerindo que a maioria das participantes apresenta segurança nas suas relações (i.e., valores baixos na vinculação ansiosa e evitante). Os resultados obtidos no estudo de natureza correlacional mostraram, na globalidade, que mais vergonha externa, menos autocompaixão, menos *mindfulness* e mais sintomas depressivos estão associados significativamente a uma vinculação insegura. Mais concretamente, as participantes que apresentam níveis mais elevados de vergonha externa apresentam uma vinculação mais insegura, tanto ansiosa, como evitante. Estes dados estão de acordo com o descrito noutros estudos em relação à dimensão de ansiedade; contudo, a dimensão de evitamento não é tão consensual assim (Bassett & Aubé, 2013; Gross & Hansen, 2000; Pietromonaco & Barret, 2000; Wei et al., 2005). De acordo com a perspetiva bidimensional de Brennan e colaboradores (1998), a vinculação evitante diz respeito apenas a uma de duas dimensões, a partir da qual se forma uma visão negativa dos outros; se, no entanto, for adotada a tipologia de Bartholomew & Horowitz (1991), os indivíduos evitantes podem ser divididos em dois grupos, tendo em conta a representação mental que têm do *self* – negativa (estilo evitante preocupado) ou positiva (estilo evitante desligado). Não obstante, em ambas as concetualizações está

presente uma visão negativa dos outros. Assim, de acordo com os modelos subjacentes aos instrumentos de avaliação utilizados, os resultados sofrem, necessariamente, alterações. Neste caso, tendo em conta que o ERP-ER (Moreira et al., 2015) se baseia nos estilos de vinculação postulados por Brennan e colaboradores (1998), os dados demonstram uma vivência exacerbada de vergonha, pelo que parece estar presente nas participantes o desenvolvimento de modelos internos dinâmicos negativos, tanto do *self*, como dos outros. De facto, se o indivíduo tem a perspectiva de que os outros o veem de forma negativa, sente-se defeituoso e inferior aos outros, mostrando-se incapaz de manter relações interpessoais seguras, assim como com o próprio. Tanto a autocompaixão, como o *mindfulness*, apresentam correlações negativas com a vinculação ansiosa e evitante, ainda que a associação entre o *mindfulness* e a dimensão de evitamento se mostre menos expressiva. Assim, as mulheres que possuem uma atitude pouco compreensiva, bondosa e de aceitação para consigo, em momentos de sofrimento ou fracasso pessoal, não acreditam ser merecedoras de cuidado (no caso das ansiosas), nem esperam suporte dos outros (no caso das evitantes). Mais uma vez, investigações anteriores confirmam, de forma consistente, a associação negativa com a vinculação ansiosa, enquanto com a vinculação evitante se encontram resultados distintos (Neff & McGehee, 2010; Pepping et al., 2015; Raque-Bogdan et al. 2001; Wei et al., 2011). Uma vez que as experiências dos ansiosos são pautadas pela inconsistência e indisponibilidade das figuras de vinculação, não se verificam oportunidades para desenvolver uma atitude calorosa e gentil em relação às suas falhas e defeitos, ou têm essa competência bloqueada (Pepping et al., 2015). Além disto, as estratégias de hiperativação levam a um exagero do sofrimento emocional, pelo que estes indivíduos acreditam que as suas experiências negativas são isoladas e diferentes dos restantes seres humanos, o que diminui a sua capacidade para se autotranquilizar (Wei et al., 2011). Quanto à vinculação evitante, a sua relação com a autocompaixão é complexa, pelo já exposto anteriormente. Diversos estudos não encontraram uma associação significativa entre estas variáveis (Neff & McGehee, 2010; Pepping et al., 2015; Wei et al., 2011), justificando que estes indivíduos demonstram uma atitude “enganadora” em relação a si próprios (e.g., visão exacerbada do self, negação da importância das relações interpessoais) com um objetivo de autodefesa, ou seja, poderão não conseguir descrever os seus modelos de relação interna de acordo com a realidade. Contudo, a presente investigação, à semelhança de Raque-Bogdan e colaboradores (2001), concluiu que indivíduos com níveis baixos de autocompaixão apresentam níveis elevados no estilo de vinculação evitante. Tendo em conta as suas características (e.g., visão defensiva do self, supressão das vulnerabilidades, *coping* evitante, evitamento experiencial), é expectável que não esteja presente uma aceitação carinhosa, reconfortante e compassiva dos próprios fracassos, defeitos e situações de sofrimento. De facto, se não existir uma atitude emocionalmente positiva *self-self*, este não estará aberto e disponível para se relacionar com os outros de forma segura. No que diz respeito à variável do *mindfulness*, verifica-se que as participantes que apresentam menor

capacidade para observar a sua experiência com abertura, curiosidade e aceitação podem demonstrar, por um lado, hipersensibilidade à rejeição e maior ruminação acerca das deficiências, características atribuídas à vinculação ansiosa, ou por outro, evitamento dos pensamentos e sentimentos dolorosos e das relações íntimas, características da vinculação evitante (Caldwell & Shaver, 2013; Shaver et al., 2007; Walsh et al., 2009). Quanto à relação entre os sintomas depressivos e a vinculação, os resultados estão de acordo com a literatura, sugerindo que os indivíduos que reportam mais sintomas depressivos parecem ter uma vinculação insegura, uma vez que a tríade cognitiva negativa reforça, ou a hiperativação das estratégias de vinculação, tornando-os super dependentes dos outros (na dimensão de ansiedade) ou, pelo contrário, a desativação das estratégias de vinculação leva-os a procurar a independência (na dimensão de evitamento) (Mikulincer & Shaver, 2018).

De seguida, com o intuito de compreender o contributo da vergonha externa na vinculação na idade adulta (ansiosa e evitante), foi explorado o efeito mediador da autocompaixão e do *mindfulness* nesta associação, controlando os sintomas depressivos.

O primeiro modelo testado explicou 26% da variabilidade da vinculação ansiosa na idade adulta. Os resultados obtidos permitiram identificar um efeito direto da vergonha externa na dimensão de ansiedade, assim como um efeito indireto, passando sequencialmente pela autocompaixão e pelo *mindfulness*, mesmo após controlar os sintomas depressivos. Dito de outra forma, a relação entre a vergonha externa e a vinculação ansiosa no adulto é mediada pela autocompaixão e pelo *mindfulness*, com efeito marcadamente expressivo do primeiro. Isto sugere que as mulheres que se veem e sentem rejeitáveis ou vulneráveis aos olhos dos outros tendem a apresentar mais dificuldades em se conectarem com o seu próprio sofrimento, em agir no sentido de o aliviar, em demonstrar compreensão e carinho para consigo próprias, bem como em observar a experiência do momento presente tal como ela é, com uma postura e intenção curiosas, abertas e de aceitação. Défices nestas competências levam a uma elevada preocupação com a indisponibilidade dos outros e à utilização de estratégias de hiperativação, no sentido de obter a atenção, o carinho e o cuidado dos outros, gerando-se círculos viciosos cognitivo-emocionais e comportamentais que reforçam os sentimentos de vergonha e as dificuldades interpessoais. O estilo de vinculação ansioso parece, assim, um produto da experiência de vergonha. Com efeito, os indivíduos desenvolvem estratégias de *coping* para lidar com esta perceção de si como inferior, e dos outros como críticos, procurando o seu suporte de forma incessante. Dado que nunca alcançam, efetivamente, este apoio por parte dos outros, a representação que têm de si como defeituosos permanece imutável. Se tivessem a capacidade de adotar uma postura bondosa, compreensiva e não crítica em relação ao próprio sofrimento, bem como a capacidade de o reconhecer conscientemente e estar com ele tal como surge, poderiam regular esta emoção de forma mais eficaz, sentindo-se mais seguros na relação consigo e com os outros. Consequentemente, não teriam a necessidade de assegurar permanentemente

a proximidade dos outros.

Os resultados são suportados pelo modelo teórico da vergonha (Gilbert, 2005a, b, 2007) e pela teoria da vinculação (Bowlby, 1969, 1973; Mikulincer & Shaver, 2018), que postulam que as experiências de vergonha em contextos sociais são cruciais para a formação de esquemas interpessoais acerca da forma como os outros respondem e veem o *self*, ao nível das interações, e de como este existe na mente dos outros. De acordo com os dados da neurociência, a vergonha e a (auto)compaixão estão associadas a diferentes sistemas de regulação do afeto (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005; Gilbert, 2005a), sendo que a sensação de inferioridade em relação aos outros, característica da experiência de vergonha, sobrestimula o sistema de ameaça e, conseqüentemente, subdesenvolve o sistema de *soothing*, responsável pela capacidade de (auto)tranquilização e pela regulação do afeto negativo (Gilbert & Procter, 2006). Assim, os indivíduos que acreditam não conseguir criar uma imagem positiva na mente dos outros desenvolvem uma visão de si como não merecedores de cuidado e dos outros como rejeitantes (e do mundo como inseguro), isto é, formam modelos internos dinâmicos baseados na vergonha que, operando a um nível consciente e não consciente, determinam a utilização de estratégias de defesa para conseguirem (sobre)viver em contexto social, nomeadamente, para obter carinho e suporte por parte das figuras de vinculação (Gilbert, 2007; Mikulincer & Shaver, 2018). De acordo com Baldwin (2005) as representações mentais do *self* e dos outros têm influência, não só nas previsões dos comportamentos de ambos nas interações sociais, mas também no desenvolvimento da autoavaliação e das experiências *self-self* que geram vergonha. Além disto, uma vez que as orientações da vinculação determinam o processo de regulação da vergonha, interações com outros significativos indisponíveis e não suportativos podem resultar na minimização e inibição da expressão de emoções afiliativas, demonstrando ansiedade e propensão para a experiência de vergonha (Schore, 1996). Dado que os esforços dos ansiosos se encontram direcionados para o exterior, isto é, estão orientados para garantir o carinho e a proximidade dos outros significativos, verifica-se uma elevada indisponibilidade emocional para cuidar do *self* em momentos críticos. De forma análoga, a dependência destes indivíduos em relação à aprovação dos outros para a autovalidação leva a que procurem fontes externas para se sentirem bem consigo mesmos, apresentando, por isso, mais dificuldades em gerar sentimentos genuínos de calor e bondade na relação *self-self* (Neff & McGehee, 2010). A representação mental formada acerca do mundo como inseguro é também experienciada na relação interna, pelo que constitui um obstáculo para sentir o *self* como um porto seguro (*safe haven*), capaz de se proteger e aliviar o próprio sofrimento de forma carinhosa, compreensiva e gentil, assim como para fornecer uma base segura (*secure base*) para a exploração e a autonomia nas relações interpessoais. Acresce ainda referir que a utilização de estratégias de hiperativação está associada, tanto à hipervigilância em relação a estímulos associados ao perigo (particularmente, de rejeição e abandono), como à elevada ruminação acerca das falhas e das inadequações (Mikulincer & Shaver, 2018), pelo que

é notória a incapacidade dos ansiosos em direcionar a atenção plena para o contexto, sem julgar e elaborar os pensamentos e as sensações (Walsh et al., 2009). Além disto, as reações intensas e rápidas à percepção de ameaça impedem que se comportem de forma consciente, mas antes ao serviço dos modos defensivos ativados pelo sistema de ameaça. Ficam submersos nas suas reações emocionais subjetivas, sendo difícil o distanciamento da situação e a adoção de uma perspetiva mais objetiva. Efetivamente, estes indivíduos fixam a sua atenção nos aspetos negativos da experiência e do *self* e preenchem o fluxo da consciência com pistas ameaçadoras, ficando enredados nas narrativas construídas acerca do contexto em que vivem (Mikulincer & Shaver, 2018). Neste sentido, as imensas preocupações autofocadas, as projeções incorretas e o foco na indisponibilidade dos outros, bem como as constantes reações defensivas perante o medo da rejeição, impedem uma postura *mindful*, isto é, um *insight* aumentado sobre o *self*, os outros e a experiência humana. Assim, a vinculação ansiosa, associada ao medo do abandono e à procura de proximidade em relação às figuras significativas, deriva da vivência negativa do *self* na mente dos outros; neste sentido, os dados confirmam a relevância de dois processos intimamente relacionados: (a) dificuldades em aceder ao sistema de *soothing* e tranquilização na relação interna com o *self* (autocompaixão); (b) incapacidade de focar a atenção e a consciência plena nas experiências do momento presente, com uma postura curiosa, aberta e de aceitação. Dito de outra forma, a qualidade de olhar para as imperfeições e falhas pessoais com bondade e compreendê-las como experiências comuns do ser humano, sem as evitar, modificar ou negar, apenas aceitando-as, é fundamental para regular a experiência de vergonha e os comportamentos exagerados de protesto e expressão das necessidades, emitidos funcionalmente como estratégias defensivas impeditivas da rejeição e afastamentos dos outros.

No que concerne ao segundo modelo testado, este explica 23% da variabilidade da vinculação evitante na idade adulta. Os resultados obtidos permitiram identificar um efeito direto da vergonha externa na dimensão de evitamento da vinculação e um efeito indireto parcialmente mediado pela autocompaixão, mesmo após controlar o efeito dos sintomas depressivos. Neste caso, as mulheres que acreditam ser alvo da avaliação negativa por parte dos outros (experiência de vergonha externa) mostram menos disposição para adotar uma postura compassiva, tolerante e corajosa face aos seus defeitos, fracassos e inadequações. Daqui resulta uma sensação marcada de insegurança e vulnerabilidade no mundo que leva a uma constante desconfiança da boa vontade dos outros e à utilização de estratégias de desativação, associadas ao medo da intimidade e à procura da independência.

De acordo com a literatura, a percepção dos outros sobre o *self* como defeituoso, inferior e não atrativo pode contribuir para que os indivíduos incorporem as mensagens de desaprovação experienciadas, não conseguindo aceder à capacidade de se autotranquilizarem e autocuidarem perante situações de ameaça e *stress* (Baldwin, 2005). Tal como os outros sistemas de regulação do afeto, também o sistema de calor e compaixão é

desenvolvido no seio das interações precoces com as figuras de vinculação. Deste modo, contextos relacionais seguros promovem bons modelos de cuidar, estimulando o processo de maturação do sistema de *soothing*, tanto na relação com os outros, como na relação do indivíduo consigo mesmo (Gilbert, 2005a; Gillath, Shaver, & Mikulincer, 2005). Pelo contrário, quando as figuras de vinculação são indisponíveis, incapazes de transmitir confiança ou ameaçadoras, ocorre o sobredesenvolvimento do sistema de defesa-ameaça, predomina o sentimento de insegurança, o que faz surgir estratégias de regulação do afeto como a vergonha (Gilbert, 2005a, 2005b; Gillath et al., 2005). Os esquemas formados *self*-outros são, assim, ativados e utilizados ao longo da vida, não só na relação afiliativa com os outros, mas também na regulação emocional em situações de *stress* (Baldwin, 2005; Gilbert, 2005a, 2005b). O *mindfulness* não se mostrou um mediador significativo na relação entre a vergonha externa e a vinculação evitante, ou seja, não contribui para esta associação. Este resultado poderá ser explicado pela inconsistência e ambivalência associadas a este estilo de vinculação, visto que algumas das suas características se associam negativamente com este construto (e.g., supressão dos pensamentos e sentimentos, projeção defensiva, evitamento cognitivo), enquanto outras estão relacionadas numa direção positiva (e.g., inibição do processamento da ameaça, não elaboração de um conjunto vasto de cognições) (Mikulincer & Shaver, 2018). Numa perspetiva evolucionária (Gilbert, 2005b, 2007), a existência de informações sociais ameaçadoras estimula a ativação de *outputs* ligados ao sistema de ameaça, que geram afeto negativo intenso (e.g., sintomas depressivos) e orientam todo o processamento atencional, emocional e cognitivo no sentido da utilização de estratégias defensivas. Concomitantemente, verifica-se o subdesenvolvimento do sistema de *soothing*, responsável por sentimentos de segurança e ligação aos outros, bem como a integração limitada de representações mentais do *self*, como passível de ser amado e valorizado, e dos outros, como carinhosos e reconfortantes. Assim, o bloqueio deste sistema dificulta a regulação emocional e fisiológica e provoca défices na capacidade de aliviar o sofrimento através da (auto)tranquilização, impedindo estes indivíduos de se relacionarem, consigo e com os outros, de forma bondosa, compreensiva e carinhosa (Gilbert & Procter, 2006; Neff, 2003a, b; Neff & McGehee, 2010). Esta combinação de motivos, emoções, pensamentos e comportamentos, associados à (auto)compaixão, permite que o indivíduo esteja aberto e sensível ao sofrimento emitido pelos outros e pelo próprio, bem como preocupado e com desejo de o reconfortar, adotando uma postura bondosa, compreensiva e não crítica (Gilbert, 2005a). No entanto, dado que está sempre presente um sentimento dos outros como hostis, ameaçadores e críticos, o desconforto dos evitantes com a expressão das emoções e das necessidades leva ao afastamento, tanto do afeto negativo, como da intimidade, ao invés de se envolverem com o ser em sofrimento. Deste modo, os indivíduos com vinculação evitante aprendem a não procurar a proximidade aos outros significativos e evitam qualquer relacionamento com texturas emocionais, mesmo na interação com o *self* (Mikulincer & Shaver, 2018). A sua dificuldade em confiar nos outros é de tal forma

saliente que impede qualquer intimidade genuína com estes, assim como consigo mesmos. Tendo em conta que este estilo de vinculação se caracteriza pela negação das necessidades de vinculação (desconexão) e pela desativação do sistema de vinculação, pode afirmar-se que está associado a qualidades mais patogénicas, uma vez que o seu principal objetivo é “desligar” um sistema que é inato e fundamental para um estado de segurança e bem-estar. Neste sentido, uma vez que a fisiologia subjacente à prestação de cuidados envolve sistemas implicados no desenvolvimento da autocompaixão (Gilbert, 2005), torna-se claro o papel preponderante deste modelo de relação interna nestes indivíduos. Efetivamente, a ausência de um estado interno de calma, afiliação e cuidado pelo *self* traduz-se na ausência deste mesmo padrão na relação com os outros. Importa ainda referir que, além do efeito de *soothing*, este sistema promove uma exploração ativa do meio e da interação com os outros, o que permite a emissão de um conjunto de sinais e trocas positivas e a manifestação de comportamentos pró-sociais (Gilbert, 2005; Depue & Morrone-Strupinsky, 2005). No entanto, os indivíduos evitantes, caracterizados pela desconfiança nos outros e pela procura de independência emocional e comportamental, sentem-se permanentemente ameaçados devido às crenças de que os outros os veem de forma negativa; assim, os dados obtidos sugerem a importância de treinar e cultivar uma orientação autodirigida de tolerância, compreensão, calor e cuidado para o *self*, como estratégia adaptativa e equilibrada de regulação emocional da experiência de vergonha externa. Os resultados obtidos no presente estudo vão no sentido de outras investigações (Castilho, 2011; Gilbert et al, 2009), que mostram que a presença de uma relação interna pautada por sentimentos de perseguição, ataque e dano ao *self* (forma de autocrítico mais tóxico – *self* detestado) e a incapacidade de autotranquilização contribuem, não só para problemas internalizantes (e.g., depressão), mas explicam inequivocamente outros quadros clínicos e dificuldades interpessoais (e.g., patologia *borderline* da personalidade, comportamentos autolesivos não suicidários). As estratégias defensivas na relação com os outros perante a experiência de vergonha podem interagir ao nível subjetivo na relação *self-self*. A forma mais tóxica do autocrítico (*self-put-down*), sendo uma experiência constante e repetida de autoataque e condenação, aumenta, por sua vez, o sentimento de vergonha, criando-se um círculo vicioso recíproco. Deste modo, a vivência negativa do *self* através da mente dos outros, juntamente com afeto negativo (desprezo, crítica, rejeição), ativa a vergonha externa. Na presença de um estilo autoavaliativo crítico (focado nas inadequações e defeitos do *self*), esta aumenta a vulnerabilidade para a sintomatologia depressiva (i.e. resposta de defesa perante a ameaça e a perda), bem como para as dificuldades na regulação emocional de situações de ameaça e *stress* e na afiliação aos outros (características dos doentes *borderline*).

Por último, os dados demonstraram que as mulheres com tendência para uma vinculação mais insegura, caracterizada por interações com figuras significativas indisponíveis e não responsivas, apresentam níveis mais elevados de vergonha externa e de sintomas depressivos, em comparação

com níveis baixos desse estilo de vinculação. Pelo contrário, mostram níveis mais baixos de autocompaixão e de *mindfulness*. Estes resultados são congruentes com o supracitado.

Em suma, os resultados da presente investigação enaltecem a importância das emoções afiliativas como fonte de segurança e proteção no contexto social e o seu poder no enfraquecimento da experiência de ameaça para a qualidade das relações de proximidade com as figuras de vinculação. Com efeito, as competências de autocompaixão e de *mindfulness* podem funcionar como fatores protetores dos efeitos negativos da relação entre a experiência do *self* como inferior e a vinculação aos outros insegura.

4.1. Implicações terapêuticas

O presente estudo teve como objetivo primordial estudar o impacto da vergonha externa, da autocompaixão e do *mindfulness* na vinculação insegura, nomeadamente, ansiosa e evitante. Os resultados encontrados indicam a existência de um efeito de mediação da autocompaixão e do *mindfulness* na relação entre a vergonha externa e a vinculação ansiosa, ao passo que a vinculação evitante está relacionada com a vergonha externa apenas através da autocompaixão. Em termos globais, verifica-se que os indivíduos com elevados níveis de vergonha externa e baixas competências de autotranquilização e de *mindfulness* parecem estar mais vulneráveis a sentimentos de insegurança na vinculação aos outros na idade adulta.

A partir da clarificação da relação acima descrita, podem inferir-se importantes implicações para a terapia com estes indivíduos, no sentido de fomentar um sentimento de vinculação segura nas suas relações e, por consequência, uma postura e atitude tranquila, conectada e segura no mundo social. Assim, revela-se crucial intervir ao nível do *mindfulness* e, fundamentalmente, da autocompaixão.

Uma vez que os indivíduos inseguros (ansiosos e evitantes) não possuem memórias positivas de cuidado e afeto, o seu sistema de *soothing* encontra-se subestimulado e, como tal, a autocompaixão é uma competência difícil de adquirir. Neste sentido, o foco da terapia deverá ser o desenvolvimento das capacidades que facilitem a experiência de emoções afiliativas, dado que estas promovem a regulação das emoções negativas e fornecem a coragem para a experiência de acontecimentos indutores de *stress* (Gilbert & Procter, 2006; Gilbert, 2009; Neff & Germer, 2013). A cultivação de uma relação calorosa, compreensiva e de aceitação em relação aos fracassos e defeitos do *self* mostra-se essencial no processo de mudança, no sentido em que irá equilibrar os restantes sistemas de regulação do afeto e respetivas estratégias defensivas (e.g., autocrítico, vergonha), nomeadamente o de ameaça, anulando os seus efeitos negativos. De modo a desenvolver a autocompaixão a um nível mais profundo da mente, as práticas de bondade amorosa (*loving-kindness*) são fundamentais. Esta competência relacional prende-se, não só com o envolvimento com o sofrimento e o desejo de o aliviar, mas também com a vontade incondicional de gerar felicidade e bem-estar a todos os seres humanos (Germer, 2009). Neste sentido, sugere-se a meditação *metta*, que envolve a repetição de um

conjunto de frases calorosas em relação ao *self*, a um benemérito, a um entequerido, um indivíduo de quem noa se goste e, finalmente a todos os seres humanos (Caldwell & Shaver, 2015). A estimulação de competências autocompassivas (e.g., práticas de meditação, exercícios) irá permitir que o *self* se sinta mais seguro na relação consigo, ou seja, mais disponível para se ligar aos outros. Deste modo, as relações interpessoais serão também afetadas no sentido positivo, através da promoção de comportamentos de cuidar, brincar, explorar e gostar, que reforçam em si mesmo os laços sociais e a interconectividade.

Por outro lado, a inclusão de exercícios que promovam a atenção e a consciência plena das sensações corporais, das emoções e dos pensamentos associados com as experiências de vinculação permitem também a aquisição de um sentimento interno de tranquilidade e serenidade e de segurança e ligação social. A prática de *mindfulness* resulta, em primeiro lugar, em mudanças psicofisiológicas opostas à hiperativação induzida pela ameaça, relacionadas com o sistema parassimpático e o sistema de *soothing*. Além disto, a ênfase colocada na aceitação das experiências, bem como a atenção focada no momento presente, desenvolvem a compaixão pelo *self* e pelos outros, uma vez que os indivíduos desenvolvem um maior sentido de (auto)consciência, *insight*, disponibilidade e reatividade. Por último, a postura *mindful* permite uma maior capacidade para responder perante situações particularmente difíceis, aumentando a consciência acerca dos padrões automáticos de resposta e a escolha intencional de comportamentos mais adaptativos (modo “ser” ou não reativo) (Snyder et al. 2012). Poderá ser bastante pertinente praticar meditações guiadas com a evocação de uma figura de vinculação *stronger and wiser* por *imagery*, no sentido de experienciar a sensação de vinculação segura de forma totalmente consciente, bem como com o tema do padrão cognitivo inseguro e da reatividade emocional (Caldwell & Shaver, 2015).

A integração das capacidades de *insight* e de envolvimento com o sofrimento levam ao desenvolvimento da mente sábia, que permite uma atitude de aceitação profunda da experiência do momento presente e a compaixão em relação ao *self* como indivíduo que sofre. Esta prática de observação do interior e do exterior cultiva as qualidades do coração e da mente – (auto)compaixão e *mindfulness* –, que permitem que o indivíduo veja de forma clara, se envolva com o que quer que esteja a sentir com bondade e calor e responda de forma efetiva às circunstâncias da vida (Siegel & Germer, 2012). A mudança irá permitir fazer *zoom out* de estados da mente focados na ameaça e dar uma nova perspetiva da experiência e do contexto, sendo que o objetivo fulcral é mitigar o poder das lentes da ameaça, de modo a que estes indivíduos se sintam mais seguros nas suas relações. Neste sentido, a compaixão e o *mindfulness* são “as duas asas de um pássaro” que, bem cuidadas, permitem que este aprenda a voar de forma profundamente sábia e em paz consigo e com os outros.

4.1. Limitações e futuras investigações

Apesar do carácter inovador dos resultados obtidos na presente

investigação, devem ser consideradas algumas limitações metodológicas para a sua interpretação mais correta.

Em primeiro lugar, aponta-se a natureza transversal do estudo, o que implica que as relações de causalidade inferidas entre as variáveis sejam cuidadosamente analisadas. Embora as conclusões retiradas tenham sido baseadas num referencial teórico, sugere-se um futuro estudo com um desenho longitudinal que permita clarificar a associação temporal entre as variáveis. A segunda limitação diz respeito às características da amostra que, sendo pouco representativa e constituída apenas por mulheres, torna impossível a generalização dos resultados. No sentido de colmatar esta falha, seria pertinente replicar o estudo com outras amostras da população geral e com amostras clínicas, com diferentes quadros psicopatológicos. Além disto, a inconsistência associada ao estilo de vinculação evitante dificulta a interpretação dos resultados, pelo que, no futuro, sugere-se a utilização de instrumentos de avaliação que distingam os dois grupos associados à dimensão evitante da vinculação (evitante e evitante preocupado). Por fim, a utilização de questionários de autorresposta pode enviesar os dados (e.g., devido à desejabilidade social, evitamento do conteúdo dos itens), pelo que deveriam ser incluídas entrevistas em futuras investigações.

O mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas – mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam.

Guimarães Rosa

Referências bibliográficas

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Baldwin, M. W. (Ed.) (2005). *Interpersonal cognition*. New York, NY: Guilford Press.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*(1), 27–45. doi:10.1177/1073191105283504
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology, 61*(2), 226.
- Bassett, R. L., & Aubé, J. (2013) “Please care about me” or “I am pleased to care about you!” Considering adaptive and maladaptive versions of unmitigated communion. *Journal of Psychology and Theology, 41*, 107–119.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*(3), 230–241.
- Bluth, K., & Blanton, P. W. (2013). Mindfulness and Self-Compassion: Exploring Pathways to Adolescent Emotional Well-Being. *Journal of Child and Family Studies, 23*(7), 1313-1314. doi:10.1007/s10826-013-9846-7
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol.1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol.2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol.3. Sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W.S. Rholes (Eds.). *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). New York, NY: Guilford Press.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(4), 822–848. doi:10.1037/0022-3514.84.4.822
- Caldwell, J. G., & Shaver, P. R. (2013). Mediators of the link between adult attachment and mindfulness. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships, 7*(2), 299-310.
- Caldwell, J. G., & Shaver, P. R. (2015). Promoting attachment-related mindfulness and compassion: A wait-list controlled study of women who were mistreated during childhood. *Mindfulness, 6*, 624-636.
- Castilho, P. (2011). *Modelos de relação interna: autocrítica e autocompaixão. Uma abordagem evolucionária compreensiva da sua natureza, função e relação com a psicopatologia*. (Tese de doutoramento, Universidade de Coimbra). Disponível em <http://hdl.handle.net/10316/20463>
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, J. (2015). Evaluating the Multifactor Structure of the Long and Short Versions of the Self-Compassion Scale in a Clinical Sample. *Journal of Clinical Psychology, 71*(9), 856–870. <https://doi.org/10.1002/jclp.22187>

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Dalai Lama. (2001). *An open heart: Practicing compassion in everyday life*. (N. Vreeland, Ed.). London: Hodder & Stoughton.
- Depue, R. A. & Morrone-Strupinsky, J. V. (2005). A neurobehavioral model of affiliative bonding: Implications for conceptualizing a human trait of affiliation. *Behavioral and Brain Sciences*, 28 (3), 313-350.
- Fraley, R. C., Heffernan, M. E., Vicary, A. M., & Brumbaugh, C. C. (2011). The Experiences in Close Relationships-Relationship Structures Questionnaire: A Method for Assessing Attachment Orientations Across Relationships. *Psychological Assessment*, 23(3), 615–625. <https://doi.org/10.1037/a0022898>
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of clinical psychology*, 69(8), 856-867.
- Gilbert, P. (1998). What is shame? Some core issues and controversies. In P. Gilbert & B. Andrews (Eds.), *Shame: interpersonal behaviour, psychopathology and culture* (pp. 3-36). New York: Oxford University Press.
- Gilbert, P. (Ed) (2005a). *Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy*. London: Routledge.
- Gilbert, P. (2005b). Social mentalities: A biopsychosocial and evolutionary reflection on social relationships. In M. W. Baldwin (Ed.), *Interpersonal Cognition* (pp. 299-335). New York: Guilford Press.
- Gilbert, P. (2007). The evolution of shame as a marker for relationship security. In JL Tracy, RW Robins, & JP Tangney (Eds.), *The Self-Conscious Emotions: Theory and Research* (pp. 283-309). New York: Guilford.
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind*. London: Constable & Robinson.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: The CBT distinctive features series*. London: Routledge.
- Gilbert, P., & Bailey, K. (2000). *Genes on the couch: Explorations in evolutionary psychotherapy*. London: Routledge.
- Gilbert, P., & Choden. (2013). *Mindful compassion*. London, UK: Constable-Robinson.
- Gilbert, P., Clarke, M., Kempel, S., Miles, J.N.V., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms style and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 31–50.
- Gilbert, P., McEwan, K., Irons, C., Broomhead, C., Bellew, R., Mills, A., & Gale, C. (2009). The dark side of competition: How competitive behaviour and striving to avoid inferiority, are linked to depression, anxiety, stress and self-harm. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82(2), 123-136. doi: 10.1348/147608308X379806
- Gilbert P, McEwan K, Mitra R, Franks L, Richter A, & Rockliff H (2008). Feeling safe and content: A specific affect regulation system? Relationship to depression, anxiety, stress and self-criticism. *Journal of Positive Psychology*, 3, 182-191. doi:10.1080/17439760801999461
- Gilbert, P., & McGuire, M. (1998). Shame, status and social roles: Psychobiology and evolution. In P. Gilbert & B. Andrews (Eds), *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology and culture*. New York, Oxford: Oxford University Press.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a

- group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 353-379.
- Gillath, O., Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2005). An attachment-theoretical approach to compassion and altruism. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 121-147). London: Brunner-Routledge.
- Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures: I. The Other As Shamer Scale. *Personality and Individual Differences*, 17(5), 713-717. [http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90149-X](http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869(94)90149-X)
- Gregório, S., & Pinto-Gouveia, J. (2013). Mindful attention and awareness: relationships with psychopathology and emotion regulation. *Spanish Journal of Psychology*, 16, 1-10. doi:10.1017/sjp.2013.79
- Gross, C. A., & Hansen, N. E. (2000). Clarifying the experience of shame: the role of attachment style, gender, and investment in relatedness. *Personality and Individual Differences*, 28, 897-907.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach (2nd Ed.)*. New York: The Guilford Press.
- Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in nonmeditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50, 222-227.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your mind to face stress, pain and illness*. New York: Dell
- Kline, R. B. (1998). Software review: Software programs for structural equation modeling: Amos, EQS, and LISREL. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 16(4), 343-364.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. doi: 10.1016/j.rbp.2012.05.003
- Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações. [Analysis of structural equation: Theoretical foundations, software & applications]*. Lisboa, Portugal: Report Number, Lda.
- Matos, M. & Pinto Gouveia, J. (2014). Shamed by a parent or by others: The role of attachment in shame memories relation to depression. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14, 217-244.
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2011). *Other as Shamer: Portuguese version of an external shame measure*. Manuscrito submetido para publicação.
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., Gilbert, P., Duarte, C., & Figueiredo, C. (2015). The Other As Shamer Scale–2: Development and validation of a short version of a measure of external shame. *Personality and Individual Differences*, 74, 6-11.
- Moreira, H., Martins, T., Gouveia, M. J., & Canavarro, M. C. (2015). Assessing Adult Attachment Across Different Contexts: Validation of the Portuguese Version of the Experiences in Close Relationships–Relationship Structures Questionnaire Assessing Adult Attachment Across Different Contexts: Validation of the Portuguese Version of the Experiences in Close Relationships–Relationship Structures Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 97 (1), 22–30. <https://doi.org/10.1080/00223891.2014.950377>
- Mikulincer, M & Shaver, P (2005). Mental representations of attachment security: Theoretical foundations for a positive social psychology. In

- MW Baldwin (Ed.), *Interpersonal cognition* (pp. 233-266). New York: Guilford.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2018). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change (2nd ed)*. New York: Guilford Press.
- Neff, K. (2003a). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. doi: 10.1080/15298860390209035
- Neff, K. (2003b). Self-Compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–102.
- Neff, K. D. & Germer, C. (2017). Self-Compassion and Psychological Wellbeing. In E. M. Seppala, E. Simon-Thomas, S. L. Brown, M. C. Worline, C. D. Cameron, & J. R. Doty (Ed.) *Oxford Handbook of Compassion Science* (pp. 371-386). New York: Oxford University Press.
- Neff, K. D., Hseih, Y., & Dejithirath, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263-287.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225–240.
- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., & Hseih, Y. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39, 267- 285.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908-916.
- Neff, K. D. & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77, 23-50.
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 5(1), 229-239.
- Pallant, J. (2002). *SPSS Survival Manual: A Step By Step Guide to Data Analysis Using SPSS for Windows (Version 12)* (2nd Ed). Australia: Allen & Unwin.
- Pepping, C. A., Davis, P. J., O'Donovan, A., & Pal, J. (2015). Individual differences in self-compassion: The role of attachment and experiences of parenting in childhood. *Self and Identity*, 14(1), 104-117.
- Pestana, M. H., & Gajreiro, J. N. (2014). *Análise de Dados para as Ciências Sociais - A Complementaridade do SPSS* (6^a. Ed). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pietromonaco, P. R., & Barrett, L. F. (2000). The internal working models concept: What do we really know about the self in relation to others?. *Review of general psychology*, 4(2), 155-175.
- Raque-Bogdan, T. L., Ericson, S. K., Jackson, J., Martin, H. M., & Bryan, N. A. (2011). Attachment and mental and physical health: Self-compassion and mattering as mediators. *Journal Counseling*, 58, 272–278. doi:10.1037/a0023041
- Schafer, J. L., & Graham, J. W. (2002). Missing Data: Our view of the state of the art. *Psychological Methods*, 7(2), 147–177. <https://doi.org/10.1037//1082-989X.7.2.147>

- Schore, A. N. (1996). The experience-dependent maturation of a regulatory system in the orbital prefrontal cortex and the origin of developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8, 59–87.
- Shapiro, S. L., & Carlson, L. E. (2009). *The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Shaver, P. R., Lavy, S., Saron, C. D., & Mikulincer, M. (2007). Social foundations of the capacity for mindfulness: An attachment perspective. *Psychological Inquiry*, 18, 264–271. doi:10.1080/10478400701598389
- Shaver, P. R., Mikulincer, M., Sahdra, B. & Jacquelyn, G. (2017). Attachment Security as a Foundation for Kindness Toward Self and Others. In K. W. Brown & M. R. Leary (Eds.), *The Oxford Handbook of Hypo-egoic Phenomena* (pp. 1-35). New York: Oxford University Press.
- Siegel, D. J. (2007). *The mindful brain: Reflection and attunement in the cultivation of well-being*. New York: W.W. Norton.
- Siegel, D. J. & Germer, C. K. (2012). Wisdom and Compassion: Two Wings of a Bird. In C. K. Germer & R. D. Siegel (Eds.), *Wisdom and Compassion in Psychotherapy: Deepening Mindfulness in Clinical Practice* (pp. 7–34). New York: Guilford Press.
- Snyder, R., Shapiro, S., & Treleaven, D. (2012). Attachment Theory and Mindfulness. *Journal of Child and Family Studies*, 21(5), 709–717. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9522-8>
- Tangney J. P. & Dearing R. L. (2002). *Shame and Guilt*. New York: Guilford Press.
- Teasdale, J. D., Segal, Z., Williams, J., Mark G., Ridgeway, V., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615–623. doi: 10.1037/0022-006X.68.4.615
- Walsh, J. J., Balint, M. G., Smolira, D. R., SJ, Fredericksen, L. K., & Madsen, S. (2009). Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control. *Personality and Individual Differences*, 46, 94–99. doi:10.1016/j.paid.2008.09.008
- Wei, M., Liao, K. Y. H., Ku, T. Y., & Shaffer, P. A. (2011). Attachment, self-compassion, empathy, and subjective well-being among college students and community adults. *Journal of Personality*, 79(1), 191–221. doi: 10.1111/j.1467-6494.2010.00677.x
- Wei M, Shaffer PA, Young SK, & Zakalik RA (2005). Adult Attachment, Shame, Depression, and Loneliness: The Mediation Role of Basic Psychological Needs Satisfaction. *Journal of Counseling Psychology* 52, 591-601. doi: 10.1037/0022-0167.52.4.591.