



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Cláudia Sofia Silva Figueiredo

**AS EXPERIÊNCIAS DE VERGONHA COM OS PAIS E O SEU
IMPACTO NA PSICOPATOLOGIA:
O EFEITO MEDIADOR DA VERGONHA E DO AUTO-
CRITICISMO**

Dissertação no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia, área de especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, subárea de especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e da Saúde, orientada pela Professora Doutora Maria do Céu Salvador e pela Professora Doutora Marcela Matos e apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.

Julho de 2020

As experiências de vergonha com os pais e o seu impacto na psicopatologia: o efeito mediador da vergonha e do auto-criticismo

Cláudia Sofia Silva Figueiredo

Dissertação no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia, área de especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, subárea de especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e Saúde, orientada pela Professora Doutora Maria do Céu Salvador e pela Professora Doutora Marcela Matos e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação



“Importemo-nos apenas com o lugar em que estamos. Há beleza bastante em estar aqui e não noutra parte qualquer”.

Alberto Caeiro

Agradecimentos

À Professora Doutora Maria do Céu Salvador, pelo envolvimento, conhecimento e generosidade em todo o processo. Pela sua disponibilidade, orientação e ajuda, fundamentais à realização deste projeto.

À Professora Doutora Marcela Matos pela ajuda transmitida desde o início, bem como pela disponibilidade na explicação de questões teóricas, estatísticas e partilha de sugestões pertinentes à investigação.

Às colegas de tese, obrigado pela compreensão, partilha de conhecimentos e pela presença de ajuda ao longo de um processo comum de desafio e esforço.

A todos os participantes que tornaram o estudo possível, pela partilha de memórias difíceis e dolorosas.

À Bárbara e à Sara, um obrigada do tamanho do mundo pela bonita amizade que me deram a conhecer. Por estarem sempre comigo.

À Luísa, pela amizade incondicional, por me fazer acreditar que tudo seria possível e nunca me falhar.

À Andreia, por sempre me ter acompanhado, pela compreensão e positivismo que caracterizam a nossa amizade.

Aos restantes amigos, pelos bons momentos e por me ajudarem a ultrapassar as dificuldades da melhor maneira.

À minha irmã Filipa, por tudo. Por estar sempre ao meu lado.

À minha mãe, por acreditar em mim e me ajudar a direcionar para o meu caminho.

Obrigada.

As experiências de vergonha com os pais e o seu impacto na psicopatologia: o efeito mediador da vergonha e do auto-criticismo

Cláudia Figueiredo ¹

Maria do Céu Salvador ¹

Marcela Matos ¹

¹ Universidade de Coimbra

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada a:

Cláudia Figueiredo

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação,

Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153

3001-802 Coimbra, Portugal

Email: cfigueiredo.20@outlook.pt

Resumo

O impacto das experiências de vergonha com os pais na vulnerabilidade para a ansiedade, ansiedade social e sintomatologia depressiva tem sido objeto de estudo, bem como a relação dessas experiências com a vergonha e com o auto-criticismo. Outras investigações têm evidenciado a associação entre vergonha interna, vergonha externa e auto-criticismo com a psicopatologia. No entanto, uma vez que não foram encontrados estudos que relacionassem todas as variáveis referidas, esse foi o objetivo do presente estudo. Assim, pretendeu analisar-se se as experiências precoces de vergonha com os pais teriam impacto na ansiedade, ansiedade social e depressão atual e a vergonha interna, vergonha externa e auto-criticismo seriam mediadores dessa relação. O estudo utilizou uma amostra de 486 estudantes universitários ($M_{Idade} = 20.63$; $DP = 3.54$). Foram encontradas correlações significativas entre as variáveis em estudo. A análise de regressões lineares múltiplas, permitiu constatar que experiências de vergonha com ambos os progenitores, vergonha interna e auto-criticismo foram preditores de ansiedade e sintomatologia depressiva, enquanto que apenas as experiências de vergonha com a mãe, a vergonha interna e externa e o auto-criticismo foram preditores da ansiedade social. Os modelos de mediação subsequentes, confirmaram uma mediação total da vergonha interna e do auto-criticismo na relação entre experiências de vergonha com os pais e sintomas de ansiedade e depressão, bem como a mediação total da vergonha interna, externa e do auto-criticismo na relação entre as experiências precoces de vergonha com a mãe e a ansiedade.

As implicações clínicas reforçam a relevância da terapia focada na compaixão no trabalho terapêutico de questões de vergonha e auto-criticismo em perturbações ansiosas e depressivas. Limitações sugestões de estudos futuros foram também apresentados.

Palavras-chave: experiências precoces de vergonha com os pais; vergonha; auto-criticismo; depressão; ansiedade; ansiedade social

Abstract

The impact of parental shaming experiences in the vulnerability to anxiety, social anxiety and depressive symptoms has been studied, as well as the relationship of these experiences with shame and self-criticism. Investigation has also shown the association between internal shame, external shame, self-criticism with psychopathology. However, since no studies were found that presented relating all these variables, that was the aim of the present study. It was intended to analyze whether early experiences of shame with parents would impact on current anxiety, social anxiety and depressive symptomatology, and whether internal shame, external shame and self-criticism would mediate this relationship. The study used a sample of 486 university students ($M_{age} = 20.63$; $DP = 3.54$). Significant correlations were found between the variables under study. The analysis of multiple linear regressions allowed to observe that shame experiences with both parents, internal shame and self-criticism predicted anxiety and depression and that shame experiences with the mother, internal and external shame and self-criticism predicted social anxiety. Subsequent model of mediation confirmed a total mediation of internal shame and self-criticism in the relationship between shame experiences with parents and anxious and depressive symptomatology, as well as a total mediation of internal and external shame and self-criticism in the relationship between shame experiences with the mother and social anxiety. Clinical implications confirm the relevance of compassion focused therapy in the therapeutic work with shame and self-criticism in anxious and depressive disorders. Limitations and contributions of the present study were also presented.

Keywords: early experiences of shame with parents; shame; self-criticism; depression; anxiety; social anxiety

Introdução

As experiências de sentir vergonha e envergonhar outros são exclusivas dos seres humanos ao nível das dinâmicas sociais (Matos et al., 2013). Segundo Gilbert (1998), a vergonha pode consistir, tanto numa experiência interna do *self* que envolve uma resposta afetivo-defensiva involuntária perante a ameaça, como numa experiência real de rejeição e desvalorização social, motivada pela ideia de diminuída atração como agente social. Esta relação foi postulada pelo modelo biopsicossocial da vergonha (Gilbert, 1998, 2007), no qual a vergonha é relacionada com a competição pela atratividade social. Em termos sociais, a necessidade de competir por um lugar no *ranking* social, conduziu à adoção da atratividade social como uma estratégia para a sua integração em termos sociais, focando-se na transmissão de uma imagem positiva e atraente do próprio (Gilbert, 2007). No entanto, quando o indivíduo antecipa ou interpreta que fracassa na satisfação dessa necessidade, a vergonha surge como um sinal de que os outros percebem ou poderão percebê-lo como defeituoso e indesejado, e, por isso, em risco de ser rejeitado (Gilbert, 1998, 2007; Gilbert & Irons, 2009).

O caráter auto-consciente da vergonha parece contribuir para que a mesma envolva uma avaliação do *self* relativamente a si mesmo (vergonha interna) e à forma como o mesmo existe na percepção dos outros (vergonha externa) (Gilbert, 2003). A vergonha encontra-se relacionada com experiências precoces de vergonha, na medida em que estas experiências podem ficar registadas na memória autobiográfica com relevo emocional, tornando-se caracterizadoras do *self* (Gilbert, 2003). Consequentemente, a internalização deste tipo de experiências contribui para o desenvolvimento de uma visão negativa do próprio, com sentimentos de inferioridade e defeito, semelhante à que se acredita que está presente na mente dos outros, influenciando a forma como o indivíduo se comporta em contextos sociais (Gilbert, 1998). Estas experiências podem funcionar como pontos de referência na narrativa de vida e na organização de memórias e do futuro, moldando a percepção negativa que o indivíduo possui de si próprio e dos outros, vistos como ameaçadores e hostis (Matos et al., 2012).

As Experiências de Vergonha e a sua Relação com a Psicopatologia

As experiências precoces de vergonha encontram-se associadas a uma maior vulnerabilidade para a psicopatologia e predisposição para a vergonha (Matos & Pinto-Gouveia, 2010). Além disso, foi possível evidenciar a relação entre vergonha e

indicadores de patologia, como a depressão (Andrews et al., 2002; Cheung et al., 2004). A relação da vergonha com ansiedade social foi também demonstrada (Gilbert, 2000a) em população clínica e não clínica (Matos et al., 2013). Outros estudos demonstram também a associação da vergonha e da predisposição para a vergonha, com a ansiedade social e ansiedade generalizada (Fergus et al., 2010; Matos et al., 2012).

A relação entre experiências prévias de vergonha e a vergonha na vida adulta foi evidenciada por Matos e Pinto-Gouveia (2010), ao demonstrarem que experiências precoces que comportam memórias traumáticas influenciam tanto a presença da vergonha na vida adulta, como possuem um efeito moderador no impacto da vergonha na depressão. Para além disso, a investigação mostra que indivíduos cujas memórias precoces de vergonha assumem centralidade na sua memória autobiográfica, apresentam níveis mais altos de vergonha interna e externa na vida adulta, acreditando que são percecionados como inferiores e/ou defeituosos pelos outros, o que conduz a auto-avaliações concordantes com essa significação (Matos & Pinto-Gouveia, 2010). Ter uma memória traumática como central na identidade e história de vida pode contribuir para que o evento negativo se torne um símbolo para interpretar os restantes acontecimentos, desencadeando atribuições internas, estáveis e globais baseadas em eventos negativos, associados a maiores níveis de afeto negativo, depressão e ansiedade (Berntsen & Rubin, 2006, 2007).

Experiências de Vergonha com os Pais e o seu Impacto na Psicopatologia

Ao longo do seu desenvolvimento, a forma como o indivíduo é tratado pelos outros, pode moldar o modo como o próprio se relaciona consigo mesmo. As experiências parentais exercem particular influência na forma como os indivíduos aprendem a relacionar-se consigo mesmos na idade adulta (Gilbert, 2003; Gilbert et al., 2003, 2006). Desta forma, relações de vinculação com figuras significativas apresentam um papel essencial na sobrevivência e na saúde física e mental (Bowlby, 1969). Este tipo de relação consiste na procura pela proximidade, proteção e cuidados por parte da criança perante a figura significativa, providenciando um ambiente seguro em casos de ameaça e que permita um desenvolvimento emocional e social saudável (Bowlby, 1969). Essas experiências de vinculação são internalizadas, contribuindo para a formação dos modelos cognitivos que, mais tarde, serão utilizados para a avaliação de novas situações, comportamentos e perceção relativamente à sua própria aceitação (Bowlby, 1969, 1973).

Assim, as experiências precoces constituem as bases para a formação das crenças em relação ao *self* (Matos & Pinto-Gouveia, 2010), que quando caracterizadas por episódios de vergonha, crítica, rejeição, ameaça ou submissão com os pais, pode contribuir para a internalização de formas de regulação relacionadas com a dominância-subordinação na relação do “eu com o eu” e para o desenvolvimento de uma auto-imagem marcada por sentimentos de inadequação, defeito e inferioridade (Gilbert et al., 2003, 2006). Desta forma, a qualidade e o tipo de afiliações estabelecidas influenciam a forma como as experiências de vergonha são estruturadas na memória autobiográfica. Memórias nas quais o indivíduo experienciou vergonha e sentimentos de menos valia provocados por alguém significativo, tendem a ser interpretadas como determinantes no desenvolvimento de modelos cognitivos negativos acerca do *self* e dos outros, percebidos como críticos e hostis (Matos & Pinto-Gouveia, 2014). As experiências de vergonha com figuras de vinculação (mãe, pai), revelaram-se também associadas à vergonha interna, na medida em que o indivíduo adota a visão de rejeição e defeito que os outros possuem em relação a si mesmo (Matos & Pinto-Gouveia, 2014).

Assim, o desenvolvimento das crianças pode ocorrer através da sua exposição a ambientes de *stress* e ameaça, adotando comportamentos submissos, em vez de experienciarem segurança no decurso do seu desenvolvimento (Gilbert et al., 2003). Com efeito, estas experiências associaram-se a vulnerabilidades na saúde mental, como problemas psicológicos e emocionais na vida adulta, dificuldades ao nível do estabelecimento de relações interpessoais, bem como o desenvolvimento de auto-avaliações negativas, marcadas pelo auto-criticismo (Gilbert et al., 2006). De facto, a apresentação de níveis elevados de auto-criticismo relacionou-se com a recordação de comportamentos de dominância-subjugação por parte dos progenitores na infância, ao comparar com indivíduos com menores níveis de auto-criticismo (Coelho et al., 2010). Além disso, as experiências precoces, encontram-se frequentemente relacionadas com o desenvolvimento de psicopatologia, nomeadamente ansiedade e depressão (Brewin et al., 1993). A sintomatologia depressiva na idade adulta, segundo perspetivas da vinculação, revelou-se associada à presença de vinculações inseguranças, relacionadas com o fracasso no estabelecimento de relações estáveis, experiência de sentimentos de incompetência e negligência emocional ou perda da figura significativa (Bowlby, 1973). Associações elevadas foram registadas entre sintomatologia depressiva e memórias de vergonha traumáticas e centrais com figuras afetivas, visto que a vergonha atual, em interação com

este tipo de experiências, tendia a ampliar o impacto dos sintomas (Matos & Pinto-Gouveia, 2014). Por outro lado, relações inseguras podem transmitir a mensagem de indisponibilidade e desconfiança face aos cuidadores, moldando a aborgagem da criança perante futuras relações interpessoais, estando esta baseada na ideia disfuncional de que as suas necessidades não serão satisfeitas (Ollendick & Benoit, 2012). Estas crenças disfuncionais, indutoras de estados de ansiedade, conduzem as crianças à adoção de comportamentos de *coping* e de evitamento que as vulnerabilizam para o desenvolvimento de perturbações de ansiedade, em particular, para a Ansiedade Social (Manassis & Bradley, 1994).

Do Auto-Criticismo à Psicopatologia

O auto-criticismo é comum à experiência humana e à relação interna de um indivíduo consigo mesmo, sendo definido como uma forma de avaliação e punição realizada pelo *self* em relação a diversas características de si mesmo, desde a aparência aos seus pensamentos e sentimentos (Gilbert, 2000b).

O auto-criticismo e o auto-ataque podem funcionar como estratégias de proteção e regulação emocional em indivíduos com elevada predisposição para a vergonha (Gilbert & Irons, 2005). A compreensão destes sentimentos pode ser sustentada através dos sistemas de regulação de afeto. Assim, podem ser distinguidos três sistemas de regulação emocional (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005): sistema de ameaça e proteção, que tem como função detetar e alertar para o perigo, desencadeando respostas fisiológicas que têm como objetivo a ação perante a ameaça; o sistema de procura e motivação, que tem como função a promoção de emoções positivas que orientam na prossecução dos objetivos; e o sistema de contentamento, de segurança e tranquilização, relacionado com a sensação de bem-estar e conforto, desenvolvido através da evolução das respostas comportamentais de afiliação, particularmente, a capacidade de receber e responder com tranquilidade e bem-estar ao ser cuidado.

Segundo a perspetiva cognitivo-comportamental evolucionária, o auto-criticismo pode traduzir-se como uma forma de avaliação resultante da relação interna de hostilidade-dominância, relacionada com a ativação do sistema de processamento defesa-ameaça (Gilbert & Irons, 2004), relacionado com a experiência interna de vergonha (Gilbert, 2000b). Os auto-julgamentos, conotados negativa e depreciativamente, presentes na relação do *self* consigo mesmo, permitem perceber o auto-criticismo como

um processo interno de envergonhamento (Gilbert & Irons, 2009; Gilbert & Procter, 2006). Desta forma, é uma relação do Eu com o Eu, em que uma parte descobre falhas e é condenada, enquanto a outra é submissa (Gilbert, 2000b). Estas auto-avaliações negativas constituem sinais internos capazes de ativar redes cerebrais responsáveis pela emissão de comportamentos e emoções de defesa (como submissão, ansiedade, vergonha), como resposta a situações de ameaça (George et al, 1995). Assim, experiências de vergonha e de auto-criticismo (pertencentes ao sistema de ameaça e proteção) podem interferir na capacidade de auto-compaixão dos indivíduos, dificultando a experiência de sentimentos de segurança, alívio ou tranquilização, associados também a uma sensibilidade e ativação aumentadas do sistema de proteção ou motivação (Gilbert, 2009).

A relação do auto-criticismo com a psicopatologia é evidenciada através de estudos que denotam o seu papel no aparecimento e desenvolvimento de diversas perturbações psicológicas, como a depressão (Blatt & Zuroff, 1992; Gilbert, 2000b). A experiência de níveis mais elevados de auto-criticismo associa-se, frequentemente, à submissão dos indivíduos aos próprios ataques, expressando maior vergonha e infelicidade, menor assertividade e, conseqüentemente, menor resiliência para confrontar esses ataques (Whelton e Greenberg, 2005). Foram encontradas também associações entre o auto-criticismo e perturbações ansiosas. Sachs-Ericsson e col. (2006) demonstraram que o auto-criticismo se revelou mediador na relação entre experiências de vergonha com os pais e ansiedade e depressão. Por outro lado, indivíduos mais auto-críticos tendem a apresentar níveis mais elevados de vergonha interna, o que significa que, em situações que não correm como esperado, tende a existir um pensamento crítico focado nos erros que, conseqüentemente, conduz a auto-avaliações de inadequação, defeito e vergonha do próprio e dos seus comportamentos (Gilbert, 2000a; Gilbert et al., 2004; Coelho et al., 2010). Por sua vez, são verificadas associações positivas entre o auto-criticismo e a vergonha interna com a sintomatologia depressiva (Gilbert & Irons, 2004; Whelton & Greenberg, 2005; Coelho et al., 2010). Mais ainda, Werner e col. (2012), num estudo sobre auto-compaixão numa amostra de ansiosos sociais, com comorbilidade com outras perturbações ansiosas (ansiedade generalizada e fobia específica), demonstraram que indivíduos diagnosticados com Ansiedade Social, comparativamente à amostra de controlo, apresentavam menores níveis de auto-compaixão, associada, conseqüentemente, a maiores níveis de medo relativamente à avaliação positiva ou

negativa dos outros. Além disso, o auto-criticismo encontrou-se também relacionado com a ansiedade social (Cox et al., 2004), tendo sido demonstrado o papel preditivo que pode assumir na medida da gravidade dos sintomas (Iancu et al., 2015).

O Presente Estudo

As experiências de vergonha precoces, ocorridas com figuras de vinculação, podem conduzir ao desenvolvimento de crenças negativas sobre os outros e sobre o *self*. Assim, a construção de uma visão dos outros como críticos e hostis, bem como a percepção de que se existe de forma negativa na mente dos outros, podem vulnerabilizar para a psicopatologia. Além disso, a auto-percepção de defeito decorrente desse tipo de memórias pode também contribuir para a presença de vergonha interna, bem como níveis de criticismo e julgamento direcionado ao próprio, com severo impacto ao nível de sintomatologia psicopatológica. Efetivamente, a investigação tem evidenciado o impacto negativo das experiências precoces de vergonha ao nível da experiência de vergonha e do auto-criticismo na vida adulta (Gilbert, 1998; Gilbert et al., 2004; Matos & Pinto-Gouveia, 2010). Foi também encontrada uma associação destas experiências com sintomas de psicopatologia, nomeadamente ansiedade, ansiedade social e depressão (Hudson & Rapee, 2005; Matos & Pinto-Gouveia, 2014; Matos et al., 2013; Cunha et al., 2012). No entanto, do nosso conhecimento, nenhuma investigação estudou todas estas variáveis num só modelo, analisando a mediação da vergonha atual e do auto-criticismo no efeito das experiências de vergonha com os pais e as medidas de psicopatologia estudadas. Assim, o modelo utilizado era constituído pelas experiências de vergonha com a mãe e com o pai como variáveis independentes, a vergonha interna, vergonha externa e o auto-criticismo como variáveis mediadoras e os sintomas de ansiedade, ansiedade social e a depressão como variáveis dependentes.

Assim, a presente investigação pretendeu analisar o impacto da vergonha (interna e externa) e o auto-criticismo, na relação entre experiências de vergonha com os progenitores e a psicopatologia, nomeadamente ansiedade, ansiedade social e depressão. Tendo em conta o objetivo do estudo, as seguintes hipóteses foram propostas: as Experiências de Vergonha com os Pais, a Vergonha Interna e Externa, o Auto-criticismo, a Depressão, Ansiedade e Ansiedade Social irão apresentar correlações positivas (H1); as Experiências de Vergonha com o Pai e com a Mãe revelar-se-ão preditores de psicopatologia, nomeadamente, de ansiedade, ansiedade social e sintomatologia depressiva, através de análises de regressão (H2); a vergonha e o auto-criticismo serão

mediadores da relação entre as experiências de vergonha com os pais e a psicopatologia (ansiedade, ansiedade social e sintomatologia depressiva) (H3).

Metodologia

Amostra

De acordo com os objetivos da presente investigação, foi desenvolvido um estudo correlacional transversal, com uma amostra de população portuguesa adulta. A amostra foi recolhida junto de população universitária, com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos. Critérios de exclusão consistiram em idades inferiores a 18 anos e superiores a 65 anos, população de nacionalidade estrangeira e respostas aleatórias nas escalas.

A amostra foi composta por 486 estudantes universitários, dos quais 349 (71.8%) eram do sexo feminino e 137 (28.2%) do sexo masculino. A média de idades situou-se nos 21 anos ($M = 20.63$; $DP = 3.54$), a média de anos de escolaridade foi 13 anos ($M = 13.33$; $DP = 1.48$). Não foram encontradas diferenças de género estatisticamente significativas ao nível da idade [$F(1,484) = 2.11$, $p = .15$]. Registaram-se diferenças de género estatisticamente significativas ao nível dos anos de escolaridade ($F(1,483) = 10.560$, $p < .001$). No entanto, o valor de d de Cohen revelou-se baixo ($d = .02$).

Procedimento

Inicialmente, o presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade de Coimbra (CEDI, 28 de novembro de 2019), pela Direção da mesma Faculdade e pelos professores das diferentes unidades curriculares onde o protocolo foi administrado. Após a explicação dos seus objetivos, o assegurar da confidencialidade, da utilização exclusiva dos resultados para efeitos da investigação, do carácter voluntário da participação e da obtenção do consentimento informado dos participantes, o protocolo foi administrado. A recolha da amostra realizou-se em 17 cursos de três instituições de ensino superior no Centro do país, na sua maioria na zona de Coimbra. Assim sendo, a proveniência dos participantes ficou distribuída pelos diferentes distritos do país, os quais responderam, em formato de papel, ao questionário sociodemográfico e ao conjunto de escalas de autorresposta. O preenchimento do protocolo de investigação realizou-se num tempo médio de 40 minutos, tendo sido constituído por duas versões contrabalanceadas, de modo a prevenir possíveis efeitos de contaminação e fadiga nas respostas.

Medidas

Inicialmente, foi administrado um questionário de dados sociodemográficos, com o objetivo de recolher informação relativa à idade, género, etnia, nacionalidade, estado civil, anos de escolaridade completos, o ano e o curso frequentados. Posteriormente, foram administrados os seguintes questionários de autorresposta:

A Escala de Experiências de Vergonha na Infância (EEVI; Dinis, et al., 2009) pretende avaliar as experiências de vergonha na infância, através do grau em que os participantes se sentiram humilhados e/ou criticados pelos próprios pais e a sua frequência. É constituída por 15 itens, avaliados numa escala de *Likert* de 5 pontos (1= "Nunca Verdadeiro" a 5= "Sempre Verdadeiro"), para cada um dos pais. Resultados mais elevados nos itens correspondem a experiências de vergonha mais frequentes. A escala apresentou uma elevada consistência interna para ambos os pais ("Pai" = .93 e "Mãe" = .92). No presente estudo, a escala revelou também valores elevados de consistência interna para o "Pai" ($\alpha = .90$) e para a "Mãe" ($\alpha = .92$).

A Escala de Vergonha Interna e Externa (EVEI; Ferreira et al., 2020) é constituída por 8 itens que avaliam a frequência de sentimentos de vergonha, numa escala de *Likert* de 5 pontos (de 0= "Nunca" a 4= "Sempre"), sendo que resultados mais elevados representam maior frequência de vergonha interna e externa. Esta escala apresentou boa consistência interna, revelando uma estrutura fatorial constituída por vergonha externa e interna, com alfas de Cronbach de .80 e .82 respetivamente e .89 para a escala global. No presente estudo, as subescalas referentes à vergonha externa e vergonha interna apresentaram boa consistência interna ($\alpha = .85$ e $\alpha = .82$, respetivamente).

A Escala de Formas de Autocriticismo e Autotranquilização (FSCRS: Gilbert et al., 2004; Versão Portuguesa de Castilho & Pinto-Gouveia, 2011) avalia em que medida as pessoas são críticas ou tranquilizadoras com o Eu, em situações de erro e de fracasso. É constituída por 21 itens distribuídos por três fatores: "Eu Inadequado" e "Eu Detestado", cuja combinação origina a medida do autocriticismo; por último, "Eu Tranquilizador". Todos os itens são avaliados numa escala de *Likert* de 5 pontos (desde 1 = "Nada parecido comigo" a 4 = "Extremamente parecido comigo"). Pontuações mais altas correspondem a maiores sentimentos de inadequação, repugnância relativamente ao Eu ou maior atitude autotranquilizadora. Na versão original, foram obtidos bons valores de consistência interna, situados entre .86 e .90, bem como na versão portuguesa (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011), com valores entre .62 e .89. Adicionalmente, a escala apresentou bons níveis de fiabilidade teste-reteste e validade

convergente. No presente estudo, foi apenas utilizado o Fator “Autocriticismo”, apresentando um alfa de Cronbach elevado ($\alpha = .86$).

A **Escala de Ansiedade na Interação Social** (SIAS: Mattick & Clarke, 1989; Versão portuguesa de Pinto-Gouveia & Salvador, 2001) consiste na avaliação do nível de ansiedade em situações de interação social. É constituída por 19 itens, respondidos numa escala de *Likert* de 5 pontos, entre 0 “Nada característico” e 4 “Extremamente característico”, com pontuações mais altas a indicarem níveis mais elevados de ansiedade social. A versão original apresentou excelentes valores de consistência interna (α de Cronbach de .93 para a população clínica e de .94 para a amostra da comunidade) e de estabilidade teste-reteste ($r = .92$). A versão portuguesa (Pinto Gouveia & Salvador, 2001) possui também bons valores psicométricos, com um alfa de Cronbach de .90 e estabilidade teste-reteste de .77. O presente estudo revelou excelente consistência interna (α de Cronbach = .91).

A **Escala de Ansiedade, Depressão e Stress** (EADS-21: Lovibond & Lovibond, 1995; Versão portuguesa de Pais-Ribeiro et al., 2004) é constituída por 21 itens, distribuídos por três dimensões: Depressão, Ansiedade e Stress. Aos participantes é solicitado que assinalem, numa escala de tipo *Likert* de 4 pontos (desde “0 = Não se aplicou nada a mim” a “3 = Aplicou-se a mim a maior parte das vezes”), o quanto experienciaram cada sintoma na última semana. Assim sendo, resultados mais elevados em cada uma das escalas, corresponde a estados emocionais mais negativos. A versão original apresentou valores elevados de consistência interna para cada uma das dimensões, com alfa de Cronbach de .91 para a escala de Depressão, .84 para Ansiedade e .90 para a dimensão Stress. A versão portuguesa (Pais-Ribeiro et al., 2004) apresentou valores de alfa de Cronbach de .85, .74 e .81, para as dimensões Depressão, Ansiedade e Stress, respetivamente. No presente estudo, foram utilizadas as dimensões Depressão e Ansiedade, que apresentaram valores elevados de consistência interna, com alfas de Cronbach elevados de .87 e .83, respetivamente.

Análise de Dados

A análise estatística foi realizada através do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, version 22; Armonk, NY: IBM Corp.).

Os valores de Cronbach foram considerados para analisar os índices de consistência interna, calculados para cada instrumento e fatores, segundo os quais valores inferiores a .60 são classificados como inadmissíveis, entre .60 e .69 como fracos, .70 e .79 como aceitáveis, elevados entre .80 e .89 e valores excelentes entre .90 e 1 (Pestana & Gageiro,

2008). A análise dos valores discrepantes (*outliers*) foi realizada através da apresentação dos resultados em gráficos. A adesão à normalidade foi avaliada através dos índices de assimetria e curtose de cada variável, sendo que valores compreendidos entre -2 e 2 são interpretados como distribuídos razoavelmente (George & Mallery, 2010). Para detetar a existência de multicolinearidade, foi analisado o fator de inflação da variância ($VIF < 5$). As diferenças de gênero para as variáveis em estudo (idade e anos de escolaridade), foram analisadas com recurso à análise univariada da variância (One-Way ANOVA) e análise da magnitude do efeito. Para a interpretação da magnitude do efeito foi utilizado o critério de Cohen (1988), segundo o qual valores aproximados de .2 eram considerados baixos, .5 médios e elevados para valores próximos de .8. A análise das variáveis em estudo e das variáveis sociodemográficas foi realizada através de estatísticas descritivas e utilização dos coeficientes de correlação de Pearson para analisar a relação entre elas, possíveis covariações e associações, de acordo com as hipóteses estabelecidas para o estudo. Para interpretar a magnitude das correlações, considerou-se um coeficiente de correlação inferior a .20 como traduzindo uma associação muito baixa entre as variáveis, enquanto valores entre .21 e .39 revelam baixa associação, entre .40 e .69 correlação moderada, entre .70 e .89 elevada e superior a .90, uma associação muito elevada (Pestana & Gageiro, 2008). Para a realização das regressões, procedeu-se à análise dos pressupostos referenciados por Pestana e Gageiro (2005): linearidade, homocedasticidade, autocorrelação (com recurso ao teste Durbin-Watson) e normalidade dos resíduos.

Para o estudo do efeito mediador da vergonha e do autocrítico na relação entre experiências precoces de vergonha com os progenitores e a psicopatologia (depressão, ansiedade e ansiedade social), foram realizadas regressões lineares múltiplas. As regressões foram realizadas utilizando três modelos de análise: as experiências de vergonha com o pai e com a mãe foram utilizadas como variáveis independentes num primeiro bloco; a vergonha externa e a vergonha interna foram introduzidas num segundo bloco com o objetivo de analisar a sua contribuição como variáveis mediadoras; num terceiro bloco, o autocrítico acrescentado como variável mediadora. A ansiedade, depressão e ansiedade correspondiam às variáveis dependentes. Para analisar o efeito de mediação das variáveis (Vergonha e Auto-crítico) entre as variáveis independentes e dependentes, procedeu-se à análise da mediação (Jose, 2013), verificando se a presença da variável mediadora, conduzia à diminuição da magnitude de relação entre a variável antecedente e a variável dependente (Abbad & Torres, 2002). Para este procedimento, foi

utilizado o modelo de Baron & Kenny (1986), segundo o qual, para uma variável ser considerada mediadora e determinante na significância da mediação, quatro condições devem estar preenchidas (Kenny, 2016): estabelecer a existência de um efeito a mediar, através de uma regressão linear simples entre a variável independente e a variável dependente (trajetória *c*); calcular a capacidade preditiva da variável independente na variável mediadora, utilizando uma regressão linear simples (trajetória *a*); analisar o poder preditivo da variável mediadora na variável dependente, com a realização de uma regressão linear simples (trajetória *b*); e, por último, utilizando uma regressão linear múltipla, calcular o valor preditivo da variável independente e da variável mediadora na variável dependente (trajetória *c'*). Finalmente, o teste de Sobel foi utilizado para testar possíveis efeitos de mediação e a sua significância (Sobel, 1982).

Resultados

Análise de Dados Preliminares

Os valores omissos referentes às variáveis em estudo foram preenchidos através do cálculo das médias dos fatores e do total dos fatores. A distribuição das variáveis não apresentou violações severas à normalidade, na medida em que a assimetria e curtose se situavam entre os valores normativos (-/+2). As análises aos pressupostos de homocedasticidade, linearidade, distribuição dos resíduos e autocorrelação também não revelaram violações severas, que, juntamente com os resultados obtidos no Teste de Durbin-Watson, permitiram a utilização dos dados para as análises de regressão. Por outro lado, os *outliers* moderados em algumas variáveis foram mantidos, preservando-se a validade ecológica, após não se registarem diferenças significativas nos resultados com e sem os valores discrepantes. Os alfas das variáveis em estudo revelaram-se elevados. Ao examinar diferenças de género nas variáveis de género, embora tenham sido registadas algumas diferenças estatisticamente significativas, a magnitude do efeito foi baixa, não justificando o controlo da variável género nas análises subsequentes.

Análises Descritivas e Correlações

No Quadro 1 estão apresentadas as estatísticas descritivas e as correlações entre as variáveis em estudo. Foi possível verificar correlações positivas, significativas e maioritariamente moderadas, com exceção das correlações entre a vergonha externa e a

vergonha interna e a vergonha interna e o auto-criticismo que se revelaram elevadas. Por outro lado, as correlações mais fracas foram encontradas entre as experiências de vergonha com o pai e com a mãe e sintomas ansiedade, ansiedade social e depressão.

Quadro 1. Estatísticas Descritivas e Matriz das Correlações entre todas as variáveis em estudo ($n=486$).

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	M	DP
EEVI_Pai	1								26,22	9,86
EEVI_Mãe	.56*	1							26,39	10,73
EVEI_Ext	.33*	.43*	1						5,51	3,39
EVEI_Int	.31*	.43*	.78*	1					4,74	3,44
FSCRS_Aut	.35*	.38*	.53*	.63*	1				23,26	9,32
EADS_Ans	.25*	.27*	.40*	.45*	.51*	1			4,31	4,17
EADS_Depr	.25*	.28*	.49*	.63*	.54*	.60*	1		4,19	4,08
SIAS_Total	.21*	.32*	.60*	.62*	.53*	.37*	.47*	1	34,38	14,24

* $p < 0.01$.

EEVI_Pai = Experiências de Vergonha Precoces com o Pai; EEVI_Mãe = Experiências de Vergonha Precoces com a Mãe; EVEI_Ext = Vergonha Externa; EVEI_Int = Vergonha Interna; FSCRS_Aut = Autocriticismo; EADS_Ans = Ansiedade; EADS_Depr = Depressão; SIAS_Total = Ansiedade Social.

O efeito preditivo das Experiências Precoces de Vergonha, da Vergonha e do Auto-criticismo na Depressão

Inicialmente, procedeu-se à predição da Depressão pelas variáveis referentes às Experiências de Vergonha com o Pai e Experiências de Vergonha com a Mãe, sendo que ambas revelaram efeito preditivo na Depressão, explicando 10% da sua variância ($R^2 = .10$; $F(2, 469) = 24,49$; $p < .001$; $\beta_{EEVI_Pai} = .13$, $p < .05$; $\beta_{EEVI_Mãe} = .22$; $p < .001$).

De seguida, foi realizada a análise da predição da Vergonha na Depressão, incluindo a Vergonha Externa e a Vergonha Interna no mesmo bloco. Ambas explicavam 39% da variância da Depressão, no entanto, apenas a Vergonha Interna revelou poder preditivo na variável dependente ($R^2 = .39$; $F(2, 483) = 155.94$; $p < .001$; $\beta_{EVEI_Int} = .62$, $p < .001$; $\beta_{EVEI_Ext} = .01$; $p = .887$). Apesar de a Vergonha Externa possuir efeito preditor na Depressão, quando apresentada isoladamente ($R^2 = .24$; $F(1, 484) = 155.64$; $p < .001$; $\beta_{EVEI_Ext} = .49$; $p < .001$), perde o seu efeito com a inserção da Vergonha Interna na equação de regressão.

Por último, o auto-criticismo explicou 29% da variância da Depressão ($R^2 = .29$; $F(1, 484) = 198,19$; $p < .001$; $\beta_{FSCRS_Aut} = .54$; $p < .001$).

O efeito preditivo das Experiências Precoces de Vergonha, da Vergonha e do Auto-criticismo na Ansiedade

A análise iniciou-se com a predição da Ansiedade pelas variáveis Experiências de Vergonha com o Pai e Experiências de Vergonha com a Mãe. Ambas revelaram poder preditivo na Ansiedade, explicando 9% da sua variância ($R^2 = .09$; $F(2, 469) = 22,87$; $p < .001$; $\beta_{EEVI_Pai} = .12$, $p < .05$; $\beta_{EEVI_Mãe} = .21$, $p < .001$).

De seguida, realizou-se a análise da predição da Vergonha Externa e a Vergonha Interna na Ansiedade. Apenas a Vergonha Interna apresentou poder preditivo na variável dependente ($R^2 = .20$; $F(2, 483) = 61.87$; $p < .001$; $\beta_{EVEI_Int} = .35$, $p < .001$; $\beta_{EVEI_Ext} = .12$, $p = .059$). Apesar de a Vergonha Externa revelar efeito preditor na Ansiedade, quando apresentada isoladamente ($R^2 = .16$; $F(1, 484) = 90,06$; $p < .001$; $\beta_{EVEI_Ext} = .40$; $p < .001$), perde o seu efeito quando a Vergonha Interna é inserida na equação de regressão.

Finalmente, o auto-criticismo explicou 26% da variância da Ansiedade ($R^2 = .26$; $F(1, 484) = 167.06$; $p < .001$; $\beta_{\text{FSCRS_Aut}} = .51$, $p < .001$).

O efeito preditivo das Experiências Precoces de Vergonha, da Vergonha e do Auto-criticismo na Ansiedade Social

Inicialmente procedeu-se à predição da Ansiedade Social pelas variáveis referentes às Experiências de Vergonha. Apenas a variável Experiências de Vergonha com a Mãe prediz a Ansiedade Social, explicando 11% da sua variância ($R^2 = .11$; $F(2, 469) = 29,17$; $p < .001$; $\beta_{\text{EEVI_Mãe}} = .31$, $p = .001$; $\beta_{\text{EEVI_Pai}} = .04$; $t = .83$; $p = .405$). Apesar de a variável Experiências de Vergonha com o Pai revelar efeito preditor na Ansiedade Social quando apresentada individualmente ($R^2 = .05$; $F(1, 476) = 22,83$; $p < .001$; $\beta_{\text{EEVI_Pai}} = .21$; $p < .001$), perde o seu efeito com a inclusão da variável referente às Experiências de Vergonha com a Mãe na equação de regressão.

Ao analisar o poder preditivo da Vergonha, a Vergonha Externa e a Vergonha Interna explicaram 42% da variância da Ansiedade Social ($R^2 = .42$; $F(2, 483) = 172.24$; $p < .001$; $\beta_{\text{EVEI_Ext}} = .29$; $p < .001$; $\beta_{\text{EVEI_Int}} = .39$, $p < .001$).

Finalmente, o auto-criticismo explicou 28% da variância da Ansiedade Social ($R^2 = .28$; $F(1, 484) = 188.80$; $p < .001$; $\beta_{\text{FSCRS_Aut}} = .53$, $p < .001$).

O efeito de mediação da Vergonha e do Auto-criticismo na relação entre Experiências Precoces de Vergonha e Depressão

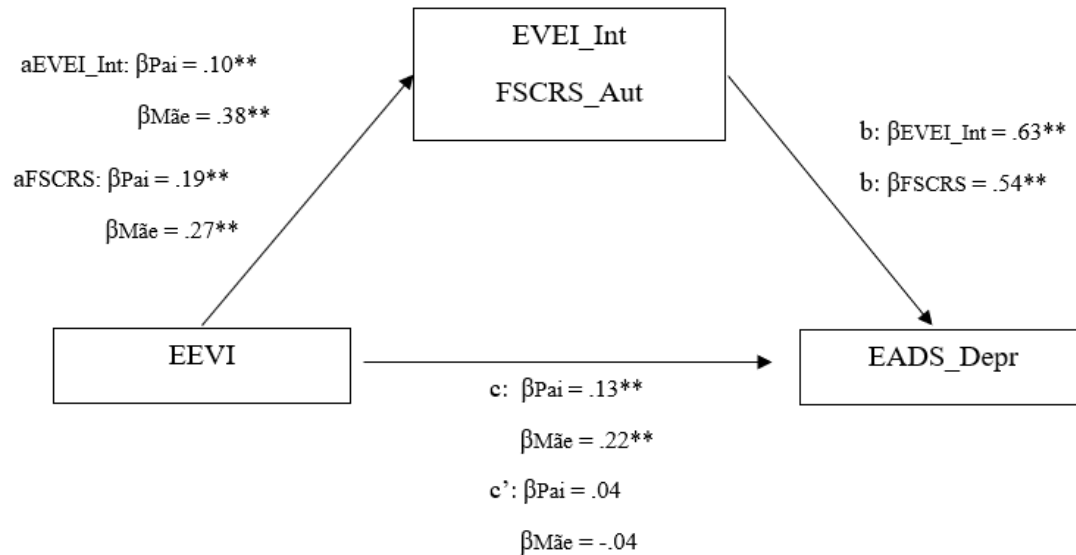
De acordo com o modelo de Baron & Kenny (1986), os pré-requisitos necessários para o estabelecimento de mediação encontraram-se preenchidos. Como analisado anteriormente, a variável Vergonha Externa não foi preditor significativo da Depressão, e como tal foi excluída das análises de mediação seguintes.

Tal como confirmado anteriormente, registou-se uma relação preditiva entre as Experiências de Vergonha ($R^2 = .10$; $F(2,469) = 24,49$; $p < .001$; $\beta_{\text{EEVI_Pai}} = .13$; $t = 2,43$; $p < .001$; $\beta_{\text{EEVI_Mãe}} = .22$; $t = 4.11$; $p < .001$) e a Depressão (trajetória *c*). De seguida, foi possível constatar que as Experiências de Vergonha com o Pai e as Experiências de Vergonha com a Mãe eram preditores significativos da Vergonha e do

Autocriticismo (trajetória *a*), explicando 20% da variância da Vergonha Interna ($R^2 = .20$; $F(2,469) = 58,00$; $p < .001$; $\beta_{EEVI_Pai} = .10$; $t = 1,99$; $p < .05$; $\beta_{EEVI_Mãe} = .38$; $t = 7,70$; $p < .001$) e 18% da variância do Autocriticismo ($R^2 = .18$; $F(2,469) = 51,17$; $p < .001$; $\beta_{EEVI_Pai} = .19$; $t = 3,81$; $p < .001$; $\beta_{EEVI_Mãe} = .29$; $t = 5,69$; $p < .001$). Relativamente à trajetória *b*, a Vergonha Interna foi explicativa de 39% da variância da Depressão ($R^2 = .39$; $F(1,484) = 312,50$, $p < .001$; $\beta_{EVEI_Int} = .63$; $t = 17,68$; $p < .001$), enquanto que o Autocriticismo explicou 29% da sua variância ($R^2 = .29$; $F(3,484) = 198,19$; $p < .001$; $\beta_{FSCRS_Aut} = .54$; $t = 14,08$; $p < .001$). Por último, realizou-se uma mediação entre as Experiências de Vergonha como variável independente, a Depressão como variável dependente e a Vergonha Interna e o Autocriticismo como variáveis mediadoras (trajetória *c'*), explicando 43% da variância da Depressão ($R^2 = .43$; $F(4,467) = 87,58$; $p < .001$; $\beta_{EVEI_Int} = .48$; $t = 10,29$; $p < .001$; $\beta_{FSCRS_Aut} = .24$; $t = 5,17$; $p < .001$). Ao serem introduzidas as variáveis mediadoras, as Experiências de Vergonha perderam o seu efeito preditor ($\beta_{EEVI_Pai} = .04$; $t = .83$; $p = .41$; $\beta_{EEVI_Mãe} = -.04$; $t = -.79$; $p = .432$), apontando para a existência de um efeito de mediação total.

Figura 1

A relação entre Experiências de Vergonha (EEVI) e Depressão (EADS_Depr), mediada pela Vergonha Interna (EVEI_Int) e Autocriticismo (FSCRS_Aut).



Nota: a = relação entre variável independente e variável mediadora; b = relação entre mediador e variável dependente; c = efeito direto da variável independente na variável dependente; c' = efeito indireto da variável independente na variável dependente, controlado pelos mediadores.

** $p < .01$

Por último, os resultados do teste de Sobel revelaram-se significativos, indicando a Vergonha Interna ($z_{\text{EEVI_Pai}} = 6.57, p < .001; z_{\text{EEVI_Mãe}} = 6.84, p < .001$) e o Auto-criticismo ($z_{\text{EEVI_Pai}} = 8.78, p < .001; z_{\text{EEVI_Mãe}} = 7.26, p < .001$) como mediadores significativos da relação entre as variáveis Experiências de Vergonha Precoces e a Depressão.

O efeito de mediação da Vergonha e do Auto-criticismo na relação entre Experiências Precoces de Vergonha e Ansiedade

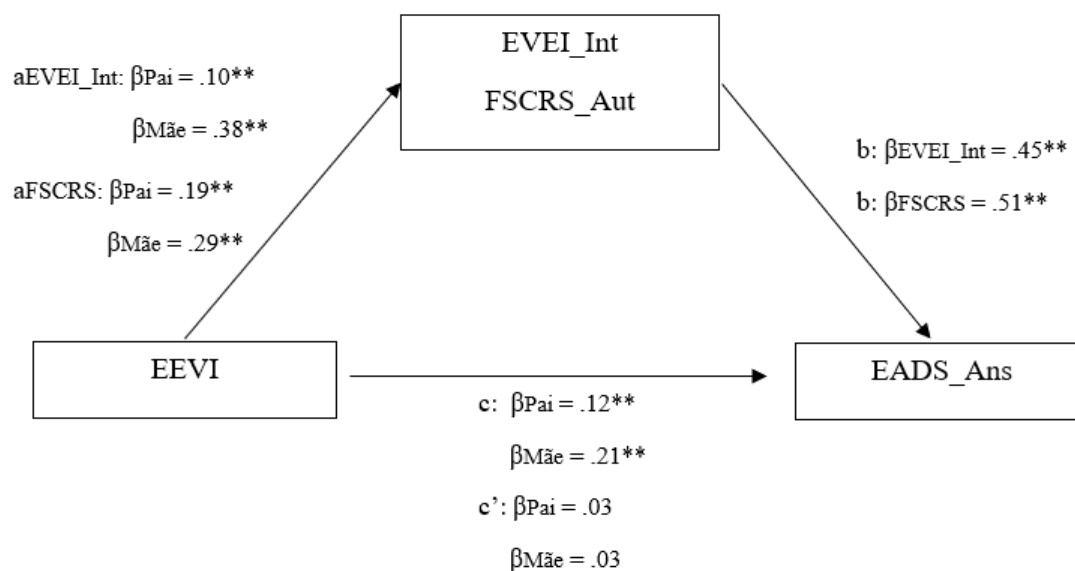
Tendo em conta o modelo de Baron & Kenny (1986), optou-se por excluir a variável Vergonha Externa dos modelos de mediação, por não ter revelado poder preditivo na Ansiedade, analisado anteriormente.

Em relação à trajetória c, a variável Experiências de Vergonha apresentou uma relação preditiva ($R^2 = .09; F(2,469) = 22,87; p < .001; \beta_{\text{EEVI_Pai}} = .12; t = 2,34; p < .001$;

$\beta_{EEVI_Mãe} = .21; t = 3,98; p < .001$) em relação à Ansiedade. De seguida, foi possível constatar, em relação à trajetória *a*, que as variáveis Experiências de Vergonha com o Pai e com a Mãe constituíram preditores significativos da Vergonha Interna ($R^2 = .20; F(2,469) = 58,00; p < .001; \beta_{EEVI_Pai} = .10; t = 1,99; p < .05; \beta_{EEVI_Mãe} = .38; t = 7,70; p < .001$) e do Autocriticismo ($R^2 = .18; F(2,469) = 51,17; p < .001; \beta_{EEVI_Pai} = .19; t = 3,81; p < .001; \beta_{EEVI_Mãe} = .29; t = 5,69; p < .001$), explicando 20% e 18% da variância da Ansiedade, respetivamente. Relativamente à trajetória *b*, 20% da variância da Ansiedade era explicada pela Vergonha Interna ($R^2 = .20; F(1,484) = 119,53; p < .001; \beta_{EVEI_Int} = .45; t = 10,93; p < .001$), enquanto que o Autocriticismo permitiu explicar 26% da sua variância ($R^2 = .26; F(1,484) = 167,06; p < .001; \beta_{FSCRS_Aut} = .51; t = 12,93; p < .001$). Por último, realizou-se uma mediação entre as Experiências de Vergonha como variável independente, a Ansiedade como variável dependente e a Vergonha Interna e o Autocriticismo como variáveis mediadoras (trajetória *c'*), explicando 30% da variância da Ansiedade ($R^2 = .30; F(4,467) = 49,36; p < .001; \beta_{EVEI_Int} = .20; t = 3,807; p < .001; \beta_{FSCRS_Aut} = .37; t = 7,23; p < .001$). Ao serem introduzidas as variáveis mediadoras, as Experiências de Vergonha com o Pai e com a Mãe perderam o seu efeito preditor ($\beta_{EEVI_Pai} = .03; t = .72; p = .475; \beta_{EEVI_Mãe} = .03; t = .60; p = .552$), apontando no sentido da existência de um efeito de mediação total.

Figura 2

A relação entre Experiências de Vergonha (EEVI) e Ansiedade (EADS_Ans), mediada pela Vergonha Interna (EVEI_Int) e Autocriticismo (FSCRS_Aut).



Nota: a = relação entre variável independente e variável mediadora; b = relação entre mediador e variável dependente; c = efeito direto da variável independente na variável dependente; c' = efeito indireto da variável independente na variável dependente, controlado pelos mediadores.

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

Os resultados do teste de Sobel apresentaram-se significativos, revelando que Vergonha Interna ($z_{\text{EEVI_Pai}} = 5.78$, $p < .001$; $z_{\text{EEVI_Mãe}} = 6.66$, $p < .001$) e o Auto-criticismo ($z_{\text{EEVI_Pai}} = 6.82$, $p < .001$; $z_{\text{EEVI_Mãe}} = 7.01$, $p < .001$) eram mediadores significativos da relação entre as variáveis Experiências de Vergonha Precoces e a Ansiedade.

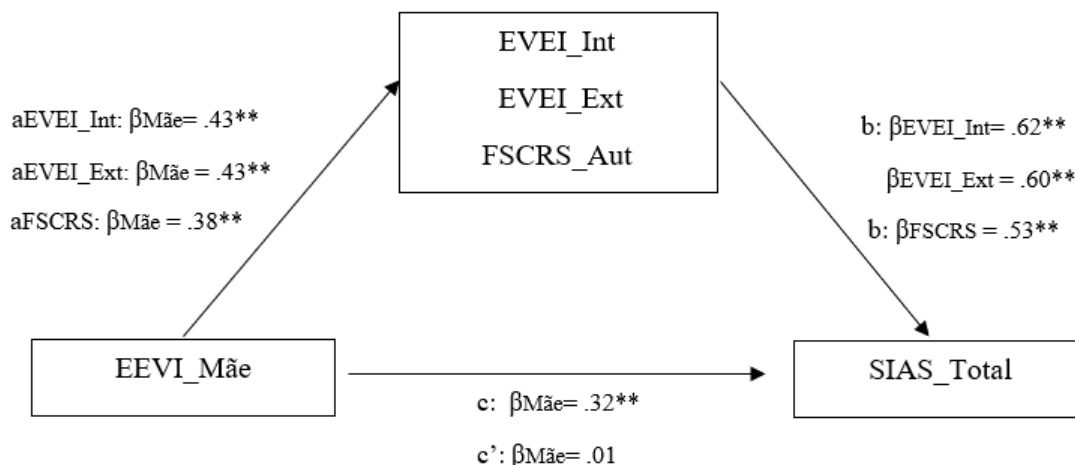
O efeito de mediação da Vergonha e do Auto-criticismo na relação entre as Experiências Precoces de Vergonha e Ansiedade Social

Como verificado anteriormente, a variável referente às Experiências de Vergonha com o Pai foi excluída dos modelos de mediação, por não se ter revelado preditor significativo da Ansiedade Social. Relativamente à trajetória *c*, as Experiências de Vergonha com a Mãe apresentou poder preditivo da Ansiedade Social ($R^2 = .10$; $F(1,478) = 54,05$; $p < .001$; $\beta_{\text{EEVI_Mãe}} = .32$; $t = 7,35$; $p < .001$). As Experiências de Vergonha

com a Mãe revelou-se preditor significativos das Variáveis de Vergonha e do Auto-criticismo (trajetória *a*), explicando 18% da variância da Vergonha Externa ($R^2 = .18$; $F(1,478) = 106,17$; $p < .001$; $\beta_{EEVI_Mãe} = .43$; $t = 10,30$; $p < .001$), 18% da variância da Vergonha Interna ($R^2 = .18$; $F(1,478) = 108,07$; $p < .001$; $\beta_{EEVI_Mãe} = .43$; $t = 10,40$; $p < .001$) e 15% da variância do Auto-criticismo ($R^2 = .15$; $F(1,478) = 81,98$; $p < .001$; $\beta_{EEVI_Mãe} = .38$; $t = 9,05$; $p < .001$). Relativamente à trajetória *b*, constatou-se que a Vergonha Externa ($R^2 = .36$; $F(1,484) = 269,70$; $p < .001$; $\beta_{EVEI_Ext} = .60$; $t = 16,42$; $p < .001$), a Vergonha Interna ($R^2 = .38$; $F(1,484) = 300,09$; $p < .001$; $\beta_{EVEI_Int} = .62$; $t = 17,32$; $p < .001$) e o Auto-criticismo prediziam a Ansiedade Social ($R^2 = .28$; $F(1,484) = 188,80$; $p < .001$; $\beta_{FSCRS_Aut} = .53$; $t = 13,74$; $p < .001$). Por último, realizou-se uma mediação entre as Experiências de Vergonha com a Mãe como variável independente, a Ansiedade Social como variável dependente e a Vergonha Externa, Vergonha Interna e o Auto-criticismo como variáveis mediadoras (trajetória *c'*), explicando 44% da variância da Ansiedade Social ($R^2 = .44$; $F(4,475) = 94,98$; $p < .001$; $\beta_{EVEI_Ext} = .28$; $t = 4,94$; $p < .001$; $\beta_{EVEI_Int} = .26$; $t = 4,37$; $p < .001$; $\beta_{FSCRS_Aut} = .22$; $t = 4,82$; $p < .001$). Ao serem introduzidas as variáveis mediadoras, a variável referente às Experiências de Vergonha com a Mãe perdeu o seu efeito preditivo ($\beta_{EEVI_Mãe} = .01$; $t = .14$; $p = .888$), apontando para a existência de uma mediação total.

Figura 3

A relação entre Experiências de Vergonha com a Mãe (EEVI_Mãe) e Ansiedade Social (SIAS_Total), mediada pela Vergonha Interna (EVEI_Int), Vergonha Externa (EVEI_Ext) e Autocriticismo (FSCRS_Aut).



Nota: a = relação entre variável independente e variável mediadora; b = relação entre mediador e variável dependente; c = efeito direto da variável independente na variável dependente; c' = efeito indireto da variável independente na variável dependente, controlado pelos mediadores.

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

Por último, os resultados do teste de Sobel apresentaram-se significativos, revelando que Vergonha Interna ($z_{EEVI_M\tilde{a}e} = 8.63, p < .001$), a Vergonha Externa ($z_{EEVI_M\tilde{a}e} = 8.36, p < .001$) e o Auto-criticismo ($z_{EEVI_M\tilde{a}e} = 7.10, p < .001$) eram mediadores significativos da relação entre as variáveis Experiências de Vergonha Precoces com a Mãe e a Ansiedade Social.

Discussão

As experiências de vergonha com os pais, a vergonha e o auto-criticismo têm sido frequentemente referidos como fatores de importante contribuição para o desenvolvimento de diversos quadros psicopatológicos (Andrews et al., 2002; Blatt & Zuroff, 1992; Castilho et al., 2017; Cox et al., 2004; Cunha et al., 2012; Cheung et al., 2004; Fergus et al., 2010; Gilbert, 2000, 2003; Gilbert et al., 2004; Matos et al., 2011; Matos & Pinto-Gouveia, 2010, 2014). No entanto, era importante compreender qual o impacto dos processos internos, como a vergonha (interna e externa) e o auto-criticismo,

na relação entre experiências de vergonha parentais e psicopatologia, nomeadamente ansiedade, ansiedade social e depressão. Foi esse o objetivo do presente estudo.

De acordo com a primeira hipótese (H1), os resultados encontrados revelaram que as experiências de vergonha com os pais se relacionam positiva e significativamente com a sintomatologia depressiva, ansiosa e ansiedade social. Assim, a relação encontrada pode sugerir a importante contribuição da qualidade das relações parentais ao nível do desenvolvimento da psicopatologia, podendo estar relacionado com o papel significativo que os vínculos de afiliação possuem, bem como o carácter central que essas experiências desempenham ao longo da maturação cognitiva (Hudson & Rapee, 2000, 2005; Rapee, 1997; Rapee et al., 2009; Schore, 1998, 2001). No entanto, as relações encontradas entre estas variáveis revelaram-se mais baixas do que o esperado. De facto, as correlações mais fracas registaram-se entre as medidas de ansiedade, ansiedade social e depressão com as experiências de vergonha com os pais. Diferentes hipóteses podem contribuir para explicar estes resultados. Uma delas pode estar relacionada com o facto de a experiência atual de vergonha e auto-criticismo se manifestarem na vida diária dos indivíduos, tornando a sua associação com as dificuldades atuais mais evidente. O mesmo poderá não acontecer com as experiências de vergonha precoces, uma vez que, por não serem tão acessíveis, pode ser mais difícil a sua identificação, diminuindo a sua associação com a psicopatologia.

Ainda de acordo com a H1, a vergonha e o auto-criticismo apresentaram relações fortes e significativas com as medidas de psicopatologia, evidenciando que indivíduos que experienciam maiores níveis de vergonha, desenvolvendo uma relação com o *eu* envolta em crítica e punição face aos defeitos que o próprio exacerba e condena, tendem a ser mais vulneráveis ao desenvolvimento de sintomas de ansiedade, ansiedade social e depressão. Estes resultados confirmam os dados de outros estudos, apontando para que avaliações relacionadas com a visão de inferioridade e defeito, estão relacionadas e poderão constituir um aspeto transversal subjacente a diversa sintomatologia psicológica (Cunha et al., 2012; Gilbert et al., 2004; Gilbert & Irons, 2009; Pinto-Gouveia et al., 2013; Matos & Pinto-Gouveia, 2010, 2014). Outros estudos demonstraram também que a internalização de um *self* dotado de falta de valor e de utilidade, coincidente com a perspetiva negativa dos outros, como consequências decorrentes das experiências de vergonha com as figuras de vinculação constituem as bases para a identidade e para

crenças negativas sobre o próprio (Bowlby, 1969; Gilbert, 1998; Matos & Pinto-Gouveia, 2014).

As experiências precoces de vergonha revelaram também associações significativas com a vergonha e com o auto-criticismo, sugerindo que indivíduos que vivenciaram experiências de vergonha com os pais, tendem a desenvolver percepções negativas e críticas sobre si e sobre os outros. Este resultado pode estar relacionado com o facto de as experiências de vergonha, ocorridas com figuras de vinculação e os sentimentos de defeito e rejeição daí decorrentes, conduzirem à percepção de rejeição global do *self* e ao desenvolvimento de modelos cognitivos negativos sobre o próprio, considerando-se inútil, desprovido de amor, mas também sobre os outros, que passam a ser percebidos como ameaçadores e críticos (Bowlby, 1969, 1973; Matos & Pinto-Gouveia, 2014). Além disso, experiências precoces de vergonha demonstraram estar associadas com a presença de vergonha atual (Matos & Pinto-Gouveia, 2010; Matos et al., 2013), bem como a relação entre a percepção de criticismo por parte das mães e a experiência de auto-criticismo (Brewin et al., 1996). Desta forma, a vergonha emerge como uma estratégia de defesa do *self*, através da adoção de comportamentos submissos e de atitudes de auto-monitorização, crítica e culpabilização, na tentativa de diminuir o risco de ser envergonhado, e, em simultâneo, corrigir a visão que os outros têm em relação a si mesmo (Gilbert, 1998; Matos et al., 2013). Por sua vez, o auto-criticismo pode ser utilizado como uma estratégia de auto-regulação emocional relacionada com emoções defensivas auto-dirigidas (por exemplo, raiva) e comportamentos submissos, incrementados pela internalização da vergonha, críticas ou rejeição decorrentes das experiências precoces em modelos internos (Baldwin, 2005; Gilbert et al., 2006).

De salientar a correlação mais forte do estudo, encontrada entre a vergonha interna e a vergonha externa, evidenciando a relação entre a visão do próprio sobre si, com a percepção que o indivíduo tem relativamente à forma como é julgado pelos outros (Ferreira et al., 2020; Goss et al., 1994). A presença de um processamento cognitivo e emocional focado na percepção de defeito, rejeição e inadequação do indivíduo em relação ao *self*, coincidente com a avaliação dos outros, constitui uma das estratégias de defesa para a vergonha externa, evidenciando a íntima relação entre ambas e a sua importância no funcionamento social (Gilbert, 1998; Matos et al., 2013). Esta relação foi postulada pelo modelo biopsicossocial da vergonha, segundo o qual a vergonha sinaliza a imagem do *self* como defeituoso e indesejado na perspectiva dos outros, e, por isso, em risco de ser

rejeitado (Gilbert, 1998, 2007). O auto-criticismo revelou-se também altamente correlacionado com a vergonha interna, o que vai ao encontro com estudos anteriores (Gilbert & Irons, 2009; Gilbert & Procter, 2006), uma vez que o caráter negativo dos auto-julgamentos pode ser relacionado com o auto-criticismo. Desta forma, foi sugerida a elevada fusão entre os dois, na medida em que o auto-criticismo pode ser interpretado como um processo interno de envergonhamento (Gilbert & Irons, 2009; Gilbert et al., 2004).

Relativamente às análises de regressão, as experiências precoces de vergonha com os pais, revelaram-se preditores dos sintomas de depressão, ansiedade e ansiedade social, evidenciando o impacto da qualidade das relações parentais na vulnerabilidade para a manifestação futura de psicopatologia. Pais críticos, hostis, menos afetuosos, indisponíveis e rejeitantes parecem apresentar maior relação com o desenvolvimento de sintomatologia depressiva e ansiosa nos filhos (Hudson & Rapee, 2005, 2009; Rapee, 1997).

Um dos resultados encontrados de maior importância para a presente investigação consistiu no facto de as experiências de vergonha com a mãe se revelarem mais significativas na predição dos sintomas de ansiedade, ansiedade social e depressão, em relação às experiências de vergonha com o pai. Estes resultados podem acrescentar informação relativamente ao impacto da qualidade da relação materna e de experiências de vergonha precoces na saúde mental dos filhos, comparativamente às experiências de vergonha ocorridas com os pais (homens) (Bowlby, 1969; Hudson & Rapee, 2005; Rapee et al., 2009; Scanlon & Epkins, 2015).

O impacto negativo deste tipo de experiências pode estar relacionado com o facto de a figura materna comumente assumir um papel significativo e central ao nível do desenvolvimento infantil e, ser, maioritariamente, referido pelas teorias de vinculação. Assim sendo, a construção dos processos de afiliação mãe-filho, quando estabelecidos perante vinculações seguras, contribuem para comportamentos adaptativos por parte da criança, ao mesmo tempo que influenciam as capacidades de *coping*, o estabelecimento de relações sociais positivas e o desenvolvimento psicológico no futuro (Bowlby, 1969; Hudson & Rapee, 2005; Kalin et al., 1995). Assim, derivado de relações de vinculação nas quais se regista a humilhação e rejeição das necessidades da criança e de apoio em situações ativadoras de *stress* e, conseqüentemente, emoções negativas, são desenvolvidas expectativas sobre os outros e sobre o *self*, ou seja, modelos internos que

figuram a mãe como rejeitante, bem como de si própria como desprovidas de características para ser amada e de sentimentos de suporte e de segurança, mantidos ao longo da vida (Bowlby, 1969, 1973; Schore, 1998).

Além disso, o facto de as experiências de vergonha com a mãe se terem revelado como os únicos preditores da ansiedade social revelou-se um dado interessante deste estudo. Apesar de as experiências de vergonha com o pai e com a mãe serem preditores da ansiedade social, quando analisados individualmente, apenas as experiências de vergonha com as mãe se relevaram significativas quando inseridas num mesmo modelo com as experiências de vergonha com os pais. Uma hipótese pode relacionar-se com o facto de o medo da avaliação negativa dos outros, que constitui uma das características centrais à perturbação de ansiedade social, ser um conceito próximo da vergonha externa, relacionada com a percepção de que o indivíduo existe negativamente na mente dos outros. Com efeito, as experiências de vergonha com a mãe apresentam correlações mais elevadas com a vergonha externa, podendo sugerir que as experiências precoces com as mãe contribuam para o aumento da manifestação deste tipo de vergonha. Outra possível explicação para estes resultados relaciona o tipo de vinculação estabelecida entre mães e filhos como um fator de risco para o desenvolvimento do medo de avaliação negativa, nomeadamente vinculações inseguras ou ambivalência, na medida em que a criança foca a sua atenção no estabelecimento de proximidade com a mãe, revelando menores níveis de exploração de situações interpessoais e défices na organização das interações sociais (Bowlby, 1973; Brumariu & Kerns, 2008; Cassidy & Berlin, 1994). Os resultados obtidos necessitam investigações adicionais.

Foi ainda possível constatar que a vergonha interna e o auto-criticismo se revelaram preditores da depressão e da ansiedade, ao contrário da vergonha externa. Este resultado pode estar relacionado com o facto da visão do indivíduo sobre si como inferior ou dotado de defeitos, por isso, merecedor de crítica e depreciação, se mostrar saliente neste tipo de perturbações, nas quais a percepção de como se existe na mente do outro não parece ter tanta relevância (Cheung et al., 2004; Gilbert et al., 2004; Matos et al., 2013; Matos & Pinto-Gouveia, 2010). Por outro lado, a vergonha externa, associada à vergonha interna e ao auto-criticismo, revelaram-se preditores da ansiedade social. A presença da vergonha externa como preditor da ansiedade social pode estar relacionado com o facto de a avaliação negativa dos outros em relação ao *self*, bem como uma auto-imagem depreciativa, aliada a pensamentos críticos e de ineficácia relativamente ao desempenho

na situação social, se revelar uma característica central da perturbação (APA, 2014; Clark & Wells, 1995). Os resultados encontrados permitiram corroborar a segunda hipótese colocada (H2).

Com os resultados obtidos nas análises de regressão, prosseguiu-se para as análises de mediação, explorando o hipotetizado em H3. A vergonha interna, vergonha externa e o auto-criticismo revelaram-se mediadores significativos na relação entre experiências de vergonha com os pais e sintomas de psicopatologia, embora com algumas exceções, uma vez que algumas variáveis não foram incluídas nestes modelos, pelo facto de não se manifestarem significativas nas análises de regressão.

Assim, foi confirmado o efeito de mediação total da vergonha interna e do auto-criticismo na relação entre as experiências de vergonha com ambos os pais e a sintomatologia depressiva e ansiosa nos filhos. Estes resultados podem relacionar-se com o facto de o auto-criticismo e a vergonha consistirem em processos transdiagnósticos e aumentarem a vulnerabilidade para diversos quadros psicopatológicos (Gilbert & Irons, 2005). Além disso, a elevada comorbilidade entre sintomas depressivos e ansiosos pode estar relacionada com o facto de partilharem vulnerabilidades comuns, como o auto-criticismo (Kessler et al., 1998; Krueger, 1999). Os resultados apontam para o impacto das experiências de vergonha com os pais nos sintomas depressivos e ansiosos através da percepção de um *self* inferior, incapaz e indesejado, desencadeadora e potenciada por poderosos ataques internos e depreciativos em relação ao próprio. Estes resultados vão ao encontro de estudos anteriores que revelaram associações entre a vergonha interna e o auto-criticismo com o desenvolvimento de sintomatologia depressiva (Castilho et al., 2017; Cunha et al., 2012; Gilbert et al., 2004; Matos & Pinto-Gouveia, 2010; Matos et al., 2011; Pinto-Gouveia et al. 2013).

Além disso, foi demonstrado que as experiências de vergonha com a mãe (mas não com o pai) se relacionaram com os sintomas de ansiedade social através da vergonha interna, da vergonha externa e do auto-criticismo. Assim, a forma como o indivíduo se avalia nas situações sociais, bem como acredita que é avaliado pelos outros, ambas negativa e defeituosamente, associados a pensamentos críticos e punitivos relativamente às suas características e comportamentos, parecem explicar o impacto das experiências de vergonha precoces na ansiedade social. Desta forma, os resultados obtidos corroboraram parcialmente a terceira hipótese (H3).

O presente estudo permitiu estudar o efeito de mediação da vergonha e do auto-criticismo no impacto das experiências de vergonha com os pais, na infância e adolescência na vulnerabilidade para a depressão, ansiedade e ansiedade social. Visto que as medidas de psicopatologia estudadas permitem avaliar sintomas presentes em quadros psicopatológicos prevalentes na população e comumente têm o seu início na infância e na adolescência, torna-se importante estudar como a qualidade das relações de afiliação estabelecidas, desde cedo, com os pais, influenciam o desenvolvimento dos filhos, em especial a sua saúde psicológica. Foi constatada também a importância de analisar o contributo de fatores como a vergonha e o auto-criticismo atuais, frequentemente originados a partir de experiências de vergonha com os pais e prevalentes nas perturbações depressivas e ansiosas.

Assim, as implicações clínicas da presente investigação relacionam-se com a evidência do efeito de mediação da vergonha e do auto-criticismo no impacto da relação entre as experiências de vergonha com os pais e na vulnerabilidade para a sintomatologia ansiosa e depressiva. Neste sentido, é importante a exploração, durante o processo terapêutico, da natureza e da qualidade das relações parentais, nomeadamente experiências de vergonha, as quais podem ter sido responsáveis pelo surgimento de vergonha interna, vergonha externa e auto-criticismo, associados às dificuldades vividas na atualidade. Por outro lado, salienta-se a importância de trabalhar terapêuticamente a forma como acreditam ser vistos pelos outros e como se veem a si próprios, bem como a relação com *eu-eu*, caracterizada pelo auto-ataque recorrente, os quais se encontram presentes nas perturbações ansiosas e depressivas. A terapia focada na compaixão (CFT; Gilbert, 2009) parece ser de especial relevância, uma vez que se dirige a indivíduos que apresentam elevados níveis de vergonha e de auto-criticismo. Assim, seria importante promover o desenvolvimento de uma relação auto-compassiva, de forma a substituir a culpa e a crítica características do *self* punitivo, bem como as avaliações negativas que faz de si próprio, diminuindo a experiência de vergonha, quer seja interna ou externa.

Apesar da sua relevância, os resultados apresentados devem ser analisados tendo em conta algumas limitações metodológicas do presente estudo. Primeiramente, não é possível proceder à generalização dos resultados alcançados, uma vez que se tratou de uma amostra da comunidade, maioritariamente feminina, recolhida principalmente na região centro de Portugal. Por outro lado, foram utilizados apenas questionários de auto-resposta para a recolha de dados. Para além disso, apesar da utilidade de estudos

correlacionais transversais, por permitirem a análise das relações entre as variáveis estudadas, a utilização de estudos longitudinais poderia ser mais indicada pela possibilidade de estudar o impacto das experiências de vergonha com os pais, da vergonha e do auto-criticismo na psicopatologia, desde a infância até à idade adulta, fornecendo dados de elevada relevância preventiva e clínica.

Estudos futuros poderiam estudar as mesmas variáveis utilizando uma amostra comunitária mais abrangente em termos geográficos e mais equilibrada em termos de género. Além disso, seria importante replicar este estudo em amostras clínicas, nas quais é possível compreender melhor a manifestação e relações das variáveis estudadas, podendo, ainda, comparar os resultados obtidos com os dados referentes à população não clínica. Ainda, a utilização de entrevistas estruturadas poderiam contribuir para a obtenção de informação relevante e precisa sobre o impacto das variáveis na sintomatologia ansiosa e depressiva. Além disso, explorar os motivos que tornam a influência das experiências de vergonha com a mãe mais impactantes ao nível da psicopatologia dos filhos poderia ser importante na compreensão do desenvolvimento de quadros psicopatológicos cuja etiologia pode estar relacionada com essas experiências. Novas pesquisas poderiam também explorar os resultados encontrados ao nível das experiências de vergonha com o pai na predição da ansiedade social, sendo também interessante estudar a influência das experiências precoces de vergonha com o pai e com a mãe em cada género.

Apesar das limitações previamente apresentadas, o presente estudo pode ter importantes contribuições ao evidenciar a mediação total da vergonha e do auto-criticismo na relação entre as experiências precoces de vergonha com os pais e sintomas ansiosos e depressivos, evidenciando que o impacto dessas experiências na sintomatologia ansiosa e depressiva ocorre através da presença de vergonha (interna e/ou externa) e de auto-criticismo. Além disso, é demonstrada a relevância das relações parentais e das experiências precoces de vergonha, nomeadamente experiências de vergonha ocorridas com a mãe, na vulnerabilização para a psicopatologia nos filhos, evidenciando a importância da sua exploração e trabalho em contexto clínico.

Referências Bibliográficas

- Abbad, G., & Torres, C. V. (2002). Regressão múltipla stepwise e hierárquica em psicologia. organizacional: Aplicações, problemas e soluções. *Estudos em Psicologia Natal*, 7, 19- 29.
- American Psychiatric Association (2014). DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. Climepsi Editores.
- Andrews, B., Qian, M., & Valentine, J. D. (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The Experience of Shame Scale. *The British Journal of Clinical Psychology*, 41, 29–33.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2006). The centrality of event scale: A measure of integrating trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 219-231.
- Bowlby J (1969). Attachment: Attachment and Loss, Vol. 1. Basic Books.
- Bowlby J (1973). Separation, Anxiety and Anger: Attachment and Loss, Vol. 2. Basic Books.
- Blatt, S. J., & Zuroff, D. C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review*, 12(5), 527–562.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & G. I. H. (1993). Psychopathology and Early Experience: A Reappraisal of Retrospective Reports. *Psychological Bulletin*, 113(1), 82-98.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & G. I. H. (1996). Psychopathology and Early Experience: A Reappraisal of Retrospective Reports. *Psychological Bulletin*, 113(1), 82-98.

- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2008). Mother-Child Attachment and Social Anxiety Symptoms in Middle Childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29(5), 393-402. 10.1016/j.appdev.2008.06.002.
- Cassidy, J., & Berlin, L. J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: theory and research. *Child Development*, 65(4), 971-991.
- Castilho, P., & Pinto-Gouveia, J. (2011). Auto-Criticismo: Estudo de validação da versão portuguesa da Escala das Formas do Auto-Criticismo e Auto-Tranquilização (FSCRS) e da Escala das Funções do Auto-Criticismo e Auto-Ataque (FSCS). *Psychologica*, 54, 63-86.
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, J. (2017). Two Forms of Self-Criticism Mediate Differently the Shame-Psychopathological Symptoms Link. *Psychology and Psychotherapy*, 90(1), 44-54.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Cunha, M., Matos, M., Faria, D., & Zagalo, S. (2012). Shame Memories and Psychopathology in Adolescence: The Mediator Effect of Shame. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 12(2), 203-218.
- Coelho, S. A., Castilho, P., & Pinto-Gouveia, J. (2010). Recordação de experiências de ameaça e subordinação na infância, auto-criticismo, vergonha e submissão: a sua contribuição para a depressão em estudantes universitários. *PSYCHOLOGICA*, 52(2), 449-474.
- Cox, B. J., Fleet, C., & Stein, M. B. (2004). Self-criticism and social phobia in the US National Comorbidity Survey. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 227-34.
- Cheung, M. S.-P., Gilbert, P., & Irons, C. (2004). An exploration of shame, social rank

- and rumination in relation to depression. *Personality and Individual Differences*, 36(5), 1143–1153. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00206-X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00206-X).
- Clark, D.M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R.G. Heimberg, M. Liebowitz, D. Hope, & F. Scheier (Eds), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69–93). New York: Guilford.
- 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), 313–395.
- Fergus, T. A., Valentiner, D. P., McGrath, P. B., & Jencius, S. (2010). Shame- and guilt-proneness: Relationships with anxiety disorder symptoms in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(8), 811-815.
10.1016/j.janxdis.2010.06.002.
- Ferreira, C., Moura-Ramos, M., Matos, M., & Galhardo, A. (2019). Uma nova medida para avaliar a vergonha externa e interna: Desenvolvimento da estrutura fatorial e propriedades psicométricas da Escala de Vergonha Externa e Interna. Manuscrito não publicado.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.
- George, M.S., Ketter, T.A., Parekh, P.L., Horwitz B., Hercovitch, P. & Post R. M. (1995). Brain activity during transient sadness and happiness in healthy women. *American Journal of Psychiatry*, 152, 341-351.
- 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). Oxford University Press.

- Gilbert, P. (2000a). The Relationship of Shame, Social Anxiety and Depression: The Role of the Evaluation of Social Rank. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7, 174–189.
- Gilbert, P. (2000b). Social mentalities: Internal ‘social’ conflicts and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. In P. Gilbert & K.G. Bailey (Eds), *Genes on the couch: Explorations in evolutionary psychotherapy* (pp. 118-150). Psychology Press.
- Gilbert, P. (2003). Evolution, social roles and the differences in shame and guilt. *Social Research*, 70(4), 1205– 1230.
- 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). Guilford.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15, 199–208. 10.1192/apt.bp.107.005264.
- Gilbert, P. (2019). Explorations into the nature of compassion. *Current Opinion in Psychology*, 28, 108-114.
- Gilbert, P., Cheung, M., Grandfield, T., Campey, F., & Irons, C. (2003). Recall of threat and submissiveness in childhood: Development of a new scale and its relationship with depression, social comparison and shame. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 108-115. 10.1002/cpp.359.
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J.N.V., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 31-50. 10.1348/014466504772812959.

- Gilbert, P. & Irons, C. (2004). A pilot exploration of the use of compassionate in a group of self-critical people. *Memory*, 12(4), 507-516.
- Gilbert, P. & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Eds), *Compassion: Conceptualisations, Research and Use in psychotherapy* (pp. 263-325). Brunner-Routledge.
- Gilbert, P., Baldwin, M., Irons, C., Baccus, J. & Palmer, M. (2006). Self-criticism and selfwarmth: An imagery study exploring their relation to depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 20 (2), 183-200.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassion 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. 10.1002/cpp.507.
- 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. *The Journal of Positive Psychology*, 3(3), 182-191.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2009). Shame, self-criticism, and self-compassion in adolescence. In N. Allen (Ed.). *Psychopathology in Adolescence*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measure-I: The Other As Shamer scale. *Personality and Individual Differences*, 17(5), 713-717.
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2000). The origins of social phobia. *Behaviour Modification*, 24(1), 102– 129.
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (Eds.). (2005). *Psychopathology and the family*. Elsevier. Science.

- Iancu, I., Bodner, E., & Ben-Zion, I. Z. (2015). Self esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Comprehensive Psychiatry*, *58*, 165-171.
- Jose, P. (2013). *Doing statistical mediation & moderation*. The Guilford Press.
- Kalin, N. H., Shelton, S. E., & Lynn, D. E. (1995). Opiate systems in mother and infant primates coordinate intimate contact during reunion. *Psychoneuroendocrinology*, *20*, 735–742.
- Kessler, R. C., Stang, P. E., Wittchen, H., Ustun, T. B., Roy-Burne, P. P., & Walters, E. E. (1998). Lifetime Panic Depression Comorbidity in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, *55*, 801-808.
- Kenny, D. (2016). The four steps. Retrieved from: <http://davidakenny.net/cm/mediate.htm#BK>.
- Krueger, R., 1999. The structure of common mental disorders. *Archives of General Psychiatry* *56*, 921-926.
- 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.
- Manassis, K., & Bradley, S. J. (1994). The development of childhood anxiety disorders: Toward an integrated model. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *15*(3), 345-366.
- Matos, M. & Pinto-Gouveia, J. (2010). Shame as a Traumatic Memory. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *17*, 299–312.
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Gilbert, P. (2011). The effect of shame and shame memories on paranoid ideation and social anxiety in a general community sample. Manuscript submitted for publication.

- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., Duarte, C. (2013). Internalizing Early Memories of Shame and Lack of Safeness and Warmth: The Mediating Role of Shame on Depression. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41(4), 1-15.
<http://dx.doi.org/10.1017/S1352465812001099>.
- 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(2), 217-244.
- Mattick, R. P., & Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 455-470.
- Ollendick, T. H., & Benoit, K. E. (2012). A Parent–Child Interactional Model of Social Anxiety Disorder in Youth. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15, 81–91.
- Pais-Ribeiro, J. L., 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(2), 229-239.
- Pestana, M.H. & Gageiro, J. N. (2005). Descobrimo a regressão: Com a complementaridade do SPSS. Edições Sílabo.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). Análise de dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS. (5ª ed.). Edições Sílabo.
- Pinto-Gouveia, J., Cunha, M. I., & Salvador, M. C. (2003). Assessment of social phobia by self-report questionnaires: The social interaction and performance anxiety and avoidance scale and the social phobia safety behaviours scale. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31, 291-311.

- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A., & Cunha, M. (2006). Early Maladaptive Schemas and Social Phobia. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 571-584.
10.1007/s10608-006-9027-8.
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Matos, M., & Xavier, A. (2013). Centrality of Shame Memories and Psychopathology: The Mediator Effect of Self-Criticism. *Clinical Psychology Science and Practice*, 20(3), 323-334.
- Rapee R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clin. Psychol. Rev.* 17, 47–67.
- Rapee, R. M., Schniering, C. A., & Hudson, J. L. (2009). Anxiety Disorders During Childhood and Adolescence: Origins and Treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5(3), 11-41.
- Sachs-Ericsson, N., Verona, E., Joiner, T., & Preacher, J.K. (2006). Parental verbal abuse and the mediating role of self-criticism in adult internalizing disorders. *Journal of Affective Disorders*, 93, 71–78.
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic intervals for indirect effects in structural equations models. In S. Leinhardt (Ed.). *Sociological methodology*, 1982 (pp. 290-312). São Francisco: JosseyBass.
- Scanlon, N. M., & Epkins, C. C. (2015). Aspects of Mothers' Parenting: Independent and Specific Relations to Children's Depression, Anxiety, and Social Anxiety Symptoms. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 249–263.
- Schore, A. N. (1998). Early shame experiences and infant brain development. In P. Gilbert & B. Andrews (Eds.), *Series in affective science. Shame: Interpersonal behavior, psychopathology, and culture* (p. 57–77). Oxford University Press.
- Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development,

affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 201-269.

Werner, K., Jazaieri, H., Goldin, P., Ziv, M., Heimberg, R., & Gross, J. J. (2012). Self compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 25(5), 543–558

Whelton, W. & Greenberg, L. (2005). Emotion in self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 38, 1583-1595. 10.1016/j.paid.2004.09.024.