

1 2 9 0



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Ricardo José Nunes Nardo Pires

DO PASSADO AO PRESENTE:

O IMPACTO DAS MEMÓRIAS EMOCIONAIS PRECOSES NA
VERGONHA EXTERNA, ANSIEDADE SOCIAL E COMPAIXÃO
SUBMISSA

Dissertação no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia, Área de 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

julho de 2019

**Do passado ao presente: O impacto das memórias emocionais precoces na
vergonha externa, ansiedade social e compaixão submissa**

Ricardo José Nunes Nardo Pires

Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, área de especialização em Psicologia
Clínica e Saúde, subárea de especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas
Perturbações Psicológicas e da Saúde, sob a orientação da Professora Doutora Maria do Céu
Salvador



FACULDADE DE
PSICOLOGIA E DE
CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA



Agradecimentos

Dada a exigência de uma grande dedicação a esta experiência de dissertação, que se revela, nesta fase final, igualmente recompensadora, não é possível deixar de agradecer a algumas pessoas que me acompanharam durante todo o percurso.

Um agradecimento muito especial aos meus pais, por terem acreditado sempre em mim e por todo o esforço e trabalho empregues em mim e nas minhas irmãs. Ao meu pai, por me ir buscar a qualquer hora quando chegava tarde das reuniões. À minha mãe, por estar sempre à minha espera em casa.

À Patrícia, por ser a minha outra metade.

À Filipa, pelo apoio sempre que preciso.

Aos meus avós, em especial à minha avó Maria Angelina, por quem tenho um enorme carinho e que sempre acreditou em mim.

À minha tia Paula, pelos momentos descontraídos e por me mostrar que a vida não é só trabalho.

À Mariana, pelos eternos momentos de diversão que guardarei sempre no meu coração e que espero que se prolonguem até sermos muito velhos.

Aos meus meninos, que me remetem sempre à beleza da infância.

Aos colegas de orientação, com os quais também aprendi muito, sempre com boa disposição e entreajuda. Ao Dinis, à Beatriz Almeida, à Sara, à Beatriz Coelho e à Ana. E, claro, à Diana e à Carolina, por estarem sempre dispostas a ajudar.

À Professora Doutora Marcela Matos, por toda a paciência, disponibilidade e por todos os ensinamentos transmitidos.

À Professora Doutora Maria do Céu Salvador, pelo exemplo que transparece enquanto professora, profissional, investigadora e pessoa, que se dedicou afincadamente a transmitir as melhores recomendações e a limar o nosso juízo crítico e científico no sentido de nos transformar na melhor versão de nós mesmos, sempre com rigor e bondade. Agradeço ainda todo o tempo despendido e paciência para me ajudar na elaboração da presente dissertação de mestrado.

A todos aqueles que colaboraram nesta investigação e que “perderam” o seu tempo a preencher os questionários e que, de alguma forma, se prestaram a ajudar-me, um obrigado gigante pelo tempo e paciência dedicados. Sem vocês, nada teria sido possível. É também para vós esta dissertação.

Muito obrigado a todos!

*“No final tudo acaba bem.
E se não está bem,
é porque ainda não acabou”*
Maria do Céu Salvador, 2019

**Do passado ao presente: O impacto das memórias emocionais precoces na
vergonha externa, ansiedade social e compaixão submissa**

Ricardo José Nunes Nardo Pires¹

Maria do Céu Salvador¹

Marcela Matos¹

¹Universidade de Coimbra, Portugal

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada a:

Ricardo Pires

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação,

Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153 3001-802 Coimbra, Portugal

Email: ricardo.pires2596@gmail.com

Abstract

Although some studies have addressed the memories of the traumatic impact of early shame experiences and the positive impact of early memories of warmth and safeness (EMWS) on shame and social anxiety (SA), none addressed the relation between SA and submissive compassion and all of these variables together. Thus, the present study aimed to investigate the differential impact of the traumatic experiences of shame with parents and peers in submissive compassion, exploring the mediating role of external shame and SA and the moderating role of EMWS in this relationship. The cross-sectional study included two community samples: university students population ($N = 357$; $M_{age} = 20.54$; $DP = 1.62$) and general population ($N = 158$; $M_{age} = 42.83$ $DP = 9.80$). Memories of the traumatic impact of early shame experiences, shame, SA, EMWS and submissive compassion were assessed. In both samples, the traumatic impact of shame with parents and peers had a positive association with external shame, SA and submissive compassion. However, EMWS had a negative relation with all of the variables mentioned. SA and external shame mediated the relation between the traumatic impact of shame and submissive compassion in both samples, however, in this model, shame alone was not a significant mediator.

The moderating effect of EMWS in these relationships varied according to the sample.

Clinical implications emphasize the relevance of compassion focused therapies in preventive and therapeutic approaches. Other results are discussed, as well as other clinical implications and contributions of the present study.

Key-words: Early memories of warmth and safeness; memories of the traumatic impact of early shame experiences; external shame; social anxiety; submissive compassion

Resumo

Embora alguns estudos tenham abordado as memórias do impacto traumáticos das experiências precoces de vergonha e o efeito protetor das memórias precoces de calor e segurança (MPCS) na vergonha e na ansiedade social (AS), nenhum estudo abordou a relação entre a AS e a compaixão submissa e a relação entre todas estas variáveis. Assim, o presente estudo teve como objetivo, investigar o efeito das memórias do impacto traumáticos das experiências precoces de vergonha na compaixão submissa, explorando o papel mediador da vergonha externa e da AS e o papel moderador das MPCS nessa relação. O estudo transversal incluiu duas amostras não clínicas: população universitária ($N = 357$; $M_{idade} = 20.54$; $DP = 1.62$) e população geral ($N = 158$; $M_{idade} = 42.83$; $DP = 9.80$). Foram avaliadas as seguintes variáveis: memórias do impacto traumáticos das experiências precoces de vergonha, vergonha externa, ansiedade social e compaixão submissa. Em ambas as amostras, as memórias do impacto traumáticos das experiências precoces de vergonha teve uma associação positiva com a vergonha externa, com a ansiedade social e com a compaixão submissa. No entanto, as MPCS relacionaram-se negativamente com todas as variáveis previamente mencionadas. A AS e a vergonha externa mediarão a relação entre as memórias do impacto traumáticos das experiências precoces de vergonha e a compaixão submissa em ambas as amostras, no entanto, a vergonha externa, isoladamente, não se revelou mediador. O efeito moderador das MPCS nessas relações variou consoante a população.

As implicações clínicas enfatizam a relevância das terapias focadas na compaixão em abordagens preventivas e terapêuticas. Serão abordados também outros resultados, assim como outras implicações clínicas e contribuições do presente estudo.

Palavras-chave: Memórias precoces de calor e segurança; memórias do impacto traumáticos das experiências precoces de vergonha; vergonha externa; ansiedade social; compaixão submissa

Introdução

Teoria Evolucionária e Ansiedade Social

A evolução da estrutura do cérebro humano pode ser compreendida à luz da Teoria Evolucionária da Mente. De acordo com esta teoria, o cérebro humano terá desenvolvido novas competências e capacidades que albergam múltiplas vantagens como forma de lidar com o mundo, que derivam da adaptação a problemas específicos e recorrentes enfrentados ao longo da história evolutiva do ser humano. No entanto, a esta evolução também subjazem dificuldades (Gilbert, 1998a, 2002, 2010, 2014a, 2014b, Nesse, 2005), conduzindo ao sofrimento humano (Gilbert, 2014a).

Tendo por base a Teoria Evolucionária, Gilbert (1998b) propõe a existência de três sistemas: (1) o sistema de defesa/ameaça, diz respeito a um processamento rápido e simplista, focando-se em aspetos específicos perante situações de ameaça percebida, visando, assim, proteger-nos do perigo. Este sistema é ativado e direcionado por sentimentos de ansiedade, raiva, vergonha e comportamentos defensivos (Gilbert, 2009; LeDoux, 1998); (2) o sistema de procura de recursos, que visa a ativação do incentivo, excitação e vitalidade, com vista à procura de recursos importantes para a sobrevivência e para a prosperidade, está relacionado com afetos positivos como o orgulho, prazer e excitação (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005; Gilbert 2010); (3) o sistema de tranquilização, ativado apenas quando os indivíduos não estão focados em possíveis ameaças ou na competição por recursos, permite relaxar, estando associado ao afeto positivo, como a calma, tranquilidade e a sensação de segurança (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005; Gilbert, McEwan, Mitra, Franks, Richter, & Rockliff, 2008). Indivíduos com ansiedade social elevada, quando expostos a situações de interação social, tendem a ativar os sistemas de procura de recursos e de defesa/ameaça, resultando numa subativação do sistema de tranquilização (Gilbert, 2001, 2005; Gilbert & Trower, 2001).

Para além disto, o ser humano desenvolveu a capacidade de pensar sobre o que os demais podem estar a pensar (Gilbert, 1989, 1997) – Teoria da Mente (Byrne, 1995). Esta capacidade deriva do facto de uma das maiores ameaças para o ser humano ser não provocar interesse às outras pessoas, o que, de forma consequente, levará à rejeição (Gilbert, 2014a). Por outro lado, como forma de evitar a rejeição e a inferioridade (Gilbert, 1998b, 2007, 2014a), o sistema de procura de recursos está focado em ganhar a aprovação e aceitação do outro (Gilbert, 2001).

Em linha com esta teoria, em situações sociais em que o indivíduo teme a avaliação negativa dos outros é ativada ansiedade social adaptativa, como forma de lidar com as diversas ameaças sociais (Weeks, Rodebaugh, Heimberg, Norton & Jakatdar, 2008). No entanto, por vezes a ansiedade social ultrapassa os níveis considerados normativos porque as pessoas com ansiedade social elevada estão constantemente focadas em obter aprovação por parte dos outros, sentindo permanentemente que não estão a conseguir receber essa aprovação (Schlenker & Leary, 1982). Quando a ansiedade se torna mais elevada e é frequentemente experienciada, causando sofrimento significativo e interferindo na vida de quem a experiencia, passamos a falar de Perturbação de Ansiedade Social (PAS) (APA, 2014). A PAS é caracterizada pelo medo excessivo ou ansiedade experienciadas em situações sociais nas quais o

indivíduo acredita que corre o risco de se comportar de forma inapta e inaceitável, tendo esses comportamentos consequências negativas em termos da forma como serão percebidos pelos outros, podendo diminuir o seu valor pessoal e estatuto social, e conduzir à rejeição (Clark & Wells, 1995).

Vergonha e Ansiedade Social

A sensação de que não se é capaz de criar uma imagem positiva de si na mente do outro pode levar a sentimentos de vergonha e a autocrítico (Gilbert, 1998b, 2002; 2007; Gilbert et al., 2004, 2010; Tracy, Robins, & Tangney, 2007), tendo estes vindo a ser associadas à ansiedade social (Gilbert & Irons, 2009).

A vergonha, também designada por Kaufman (1989) como “sentimento de inferioridade”, está relacionada com comparações sociais negativas, ou seja, deriva da dinâmica competitiva pela atratividade social, atuando como “alerta” de que a pessoa falhou, transmitiu uma imagem negativa ou deixará de transmitir uma imagem positiva a outrem, o que poderá levar a danos sociais ou a rejeição, funcionando, assim, como estratégia de autodefesa para possíveis ataques ou rejeição por parte dos outros. (Gilbert, 1997, 1998b, 2000; Gilbert & Irons, 2009; Gilbert et al., 2007; Lewis, 1987; Tangney & Dearing, 2002).

A ideia de que a vergonha surge especificamente em contexto social foi desenvolvida por Gilbert numa perspetiva integrativa e evolutiva - o modelo biopsicossocial da vergonha (Gilbert, 1998a, 2002, 2007). De acordo com esta abordagem, a vergonha deriva da motivação inata dos seres humanos para formarem relações de vinculação (Bowlby, 1969, 1973; Cassidy & Shaver, 1999), pertencer a grupos sociais (Baumeister & Leary, 1995) e para monitorizarem a posição social (Gilbert, 1992, 2000). Deste modo, a vergonha pode ser dividida em dois tipos: (1) vergonha interna – julgamentos negativos autodirigidos (o Eu é interpretado como indesejado e pouco atraente) (Gilbert, 1998b, 2000; Kaufman, 1989); e (2) vergonha externa – o sujeito crê que os outros interpretam o seu Eu como sendo inferior ou defeituoso (Gilbert, 1998b). Tanto a vergonha interna como a vergonha externa têm vindo a demonstrar fortes correlações com a Ansiedade Social (Caldas, 2013; Fergus, Valentiner, McGrath & Jencious, 2010; Gilbert & Miles, 2000; Matos, Pinto-Gouveia, & Gilbert, 2013; Xavier, 2011). Existem alguns estudos que relacionam a vergonha e a ansiedade social, como Caiado e Salvador (2017), que encontraram um efeito direto da vergonha na ansiedade social.

Compaixão, Compaixão Submissa e Ansiedade Social

De acordo com Gilbert (2009), compaixão diz respeito à sensibilidade em relação ao próprio sofrimento ou ao dos outros como motivação e empenho para tentar preveni-lo ou aliviá-lo. Deste modo, pode ser compreendida ao nível de três dimensões: (1) compaixão pelos outros; (2) receber compaixão dos outros; e (3) autocompaixão (Gilbert, 2009). No que concerne à compaixão pelos outros, esta é muitas vezes referida como altruísmo, uma vez que envolve um custo para o sujeito compassivo. Ser compassivo com os outros envolve motivação para ser útil, capaz de notar os sinais que sejam

indicadores de sofrimento, capaz de tolerar quaisquer sentimentos de angústia e capaz de ser empático sem julgamento em relação ao sofrimento dos outros. Para além disto, envolve, de forma consequente, a preparação para fazer algo que vise aliviar e/ou prevenir o sofrimento (Gilbert, 2009).

Receber compaixão dos outros refere-se à nossa experiência de compaixão por parte das pessoas que nos rodeiam. Neste aspeto, qualidade do cuidado que recebemos durante os primeiros anos de vida tem um impacto importante ao nível do bem-estar mental e do comportamento pró-social, protegendo contra determinados eventos negativos que surjam ao longo da vida (Gilbert, 2009). Por outro lado, a ausência de compaixão por parte dos outros é vista como um fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento de psicopatologia e tende a predizer falta de autocompaixão e o aumento da autocrítica (Gilbert, 2009). Por último, a autocompaixão consiste na capacidade para estar aberto ao próprio sofrimento, não procurando evitá-lo, mas gerando o desejo de o aliviar e de o ultrapassar com bondade. A autocompaixão envolve também a compreensão sem julgamento em relação à própria dor, inadequação e fracasso, de modo que estas experiências sejam vistas como uma parte mais ampla da experiência humana (Neff & McGehee, 2010). Indivíduos mais hostis e críticos consigo mesmos, em contraste com indivíduos mais autocompassivos, tendem a apresentar maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de psicopatologia (Gilbert, 2009).

Sendo a compaixão pelos outros vista como uma forma de altruísmo (Goetz, Keltner & Simon-Thomas, 2010), o comportamento de cuidado pode ser usado como um meio para desenvolver boa reputação e estatuto social elevado, levando a que o sujeito seja visto positivamente pela mente do outro (Buss, 2003; Phillips, Barnard, Ferguson, & Reader, 2008). Surge, assim, a necessidade de compreender se alguns motivos para a compaixão estão unicamente focados no bem-estar do outro ou também no desejo de desenvolver uma reputação positiva e agradar aos demais. Deste modo, alguns comportamentos de cuidado podem ser conscientemente manipulados, com o intuito de procurar o apoio de outros ou podem servir como uma estratégia submissa para os indivíduos que se sentem em risco de rejeição.

O comportamento submisso está tipicamente ligado à perceção de inferioridade social, servindo como estratégia apaziguadora que pode envolver a inibição dos próprios sentimentos hostis, falta de assertividade, desejos e necessidades pessoais para apaziguar os outros, procurando evitar a sua ameaça (Goss, Gilbert & Allan, 1994). Assim sendo, quando estes comportamentos não são movidos pela empatia em relação ao sofrimento do outro, estão tipicamente associados a problemas de saúde mental, ao contrário da compaixão genuína, que está associada a menor conflitualidade, solidão, medo e vergonha (Gilbert, McEwan, Catarino & Baião, 2013). Num estudo realizado por Catarino e colaboradores (2014) encontrou-se uma correlação positiva entre a compaixão submissa e a vergonha. Por outro lado, nesse mesmo estudo, não foram encontradas correlações entre a compaixão submissa e objetivos compassivos, compaixão pelos outros ou comparação social.

Memórias emocionais e Ansiedade social

Desde a infância e ao longo da vida, as experiências de vergonha, ocorrem em interações específicas dentro do ambiente familiar ou em grupos sociais mais amplos, que definem quem é percebido como atraente, pertencente e aceite ou, pelo contrário, não atraente, rejeitado e estranho (Gilbert, 1998A, 2002, 2007; Matos & Pinto-Gouveia, 2014). Os precursores da vergonha ocorrem em interações adversas dentro da família, sob a forma de crítica parental, rejeição, favoritismo entre irmãos (Gilbert, Allan & Goss, 1996; Tangney & Dearing, 2002), negligência (Claesson & Sohlberg, 2002), ameaça e submissão (Gilbert, Cheung, Grandfield, Campey, & Irons, 2003), e abuso verbal, físico e sexual (Andrews, 1998, 2002; Feiring, Taska, & Lewis, 2002; Stuewig & McCloskey, 2005; Teicher, Samson, Polcari e McGreenery, 2006), que aumentam a vulnerabilidade para o desenvolvimento de psicopatologia. Ao chegar à adolescência, o foco do mundo social muda para relacionamentos entre pares, e os adolescentes focam-se mais nas emoções e imagem que estão a criar nas mentes dos seus pares, abrindo o potencial para experienciar a vergonha nesse domínio. Estudos recentes (Matos & Pinto-Gouveia, 2010; Matos & Pinto-Gouveia, 2011; Pinto-Gouveia & Matos, 2011), encontraram sentimentos de vergonha na adultez associados a memórias de vergonha.

Neste sentido, os primeiros episódios de vergonha implicam uma ameaça ao Eu social e à autoidentidade. Matos e Pinto-Gouveia (2010, 2011a) referem que as lembranças de experiências de vergonha de adultos relativas à infância e adolescência podem funcionar como memórias traumáticas, envolvendo intrusões, sintomas de hiperexcitabilidade e forte evitamento emocional. Estas memórias podem modificar a interpretação do Eu, tornando-se centrais para a autoidentidade e servindo como ponto de referência para atribuição de significado a experiências passadas, atuais e futuras (Matos & Pinto-Gouveia, 2011b; Pinto-Gouveia & Matos, 2011). Como tal, as memórias de vergonha consideradas centrais na vida das pessoas têm vindo a ser relacionadas com o aumento da sensação de vergonha externa e interna e com a ansiedade social na idade adulta (Matos & Pinto-Gouveia, 2010, 2011a, 2011b; Matos, Pinto-Gouveia & Duarte, 2011; Matos, Pinto-Gouveia, & Gilbert, 2011; Pinto-Gouveia & Matos, 2011). No entanto, indivíduos que apresentam centralidade da memória de vergonha durante os primeiros anos de vida, mas que se sentiram cuidados e seguros durante esta fase apresentam menores níveis de psicopatologia do que indivíduos que apresentam centralidade da memória de vergonha e não se sentiram seguros nem cuidados (Matos, Pinto Gouveia & Duarte, 2013).

Por outro lado, sabemos que experiências interpretadas como rejeição, provocação, ridicularização, negligência ou prejuízo por colegas durante a infância e adolescência funcionam como preditores da ansiedade social (e.g. Blote, Miers, Heyne e Westenberg, 2015; Kingery, Erdley, Marshall, Whitaker, & Reuter, 2010; La Greca e Harrison, 2005; Siegel, La Greca e Harrison, 2009).

Assim, qualidade do cuidado/afeto e do sentimento de segurança durante os primeiros anos de vida tem um forte impacto no neurodesenvolvimento cerebral, especialmente nos sistemas de regulação do afeto anteriormente referidos (Gerhardt, 2004; Panksepp, 1998; Schore, 2001; Siegel, 2001; Teicher, 2002). Na ausência desse cuidado/afeto, são experienciados níveis mais elevados de

vergonha, particularmente, vergonha externa (Roças, 2014), não havendo sentimentos de valorização, afeto e aceitação, que são importantes reguladores emocionais durante a adultez (Baldwin & Dandeneau, 2005). Quando presentes estes últimos sentimentos, existe uma desativação do sistema de perigo/ameaça e uma ativação do sistema de tranquilização (Cacciopo et al., 2000; Masten, 2001; Porges, 2003, 2007). De acordo com estudos diversos (Martin, 2006; Cacioppo et al., 2000; Cheng & Furnham, 2004; DeHart, Pelham, & Tennen, 2006; Gilbert, Baldwin, Irons, Baccus & Palmer, 2006; Mikulincer & Shaver, 2004; Schore, 1994), há evidências consideráveis de que ambientes seguros, acolhedores e estimulantes se relacionam com níveis elevados de saúde mental, com auto-estima elevada, altos níveis de felicidade, auto-aceitação, menor auto-criticismo e maior proteção relativamente à vulnerabilidade para a psicopatologia.

O presente estudo

Tal como já referido, existem alguns estudos sobre vergonha e ansiedade social, como Caiado e Salvador (2017), nos quais é apresentado um efeito direto da vergonha na ansiedade. Houve poucos estudos sobre a compaixão submissa, como é o caso de Catarino e colaboradores (2014) e Gilbert e colaboradores (2017), em que os resultados indicam que há diferenças individuais na motivação para a compaixão. Deste modo, e tendo em conta a revisão da literatura efetuada, não foram encontrados estudos que relacionassem memórias do impacto traumáticos das experiências precoces de vergonha, memórias precoces de calor e segurança, vergonha, ansiedade social e compaixão submissa, o que contribuiu para a elaboração do presente estudo. O principal objetivo do mesmo foi explorar o papel mediador da vergonha e da ansiedade social na relação ente as primeiras a memória de experiências de vergonha precoces e a compaixão submissa e o papel moderador das memórias precoces de calor e segurança nestas relações. Era esperado que as memórias do impacto traumáticos das experiências precoces de vergonha, a vergonha, a ansiedade social e a compaixão submissa se correlacionassem positivamente entre elas e que se correlacionassem negativamente com as memórias precoces de calor e segurança (H1). Era expectável que a vergonha e a ansiedade social fossem mediadoras da relação entre as memórias do impacto traumático de experiências precoces de vergonha e a compaixão submissa (H2). Foi ainda hipotetizado que houvesse uma mediação total no efeito das memórias do impacto traumático de experiências precoces de vergonha na compaixão submissa (H3). Era ainda de esperar que houvesse um efeito moderador das memórias precoces de calor e segurança na relação entre as memórias do impacto traumático de experiências precoces de vergonha e a compaixão submissa, mediado pela a vergonha e pela ansiedade social (H4).

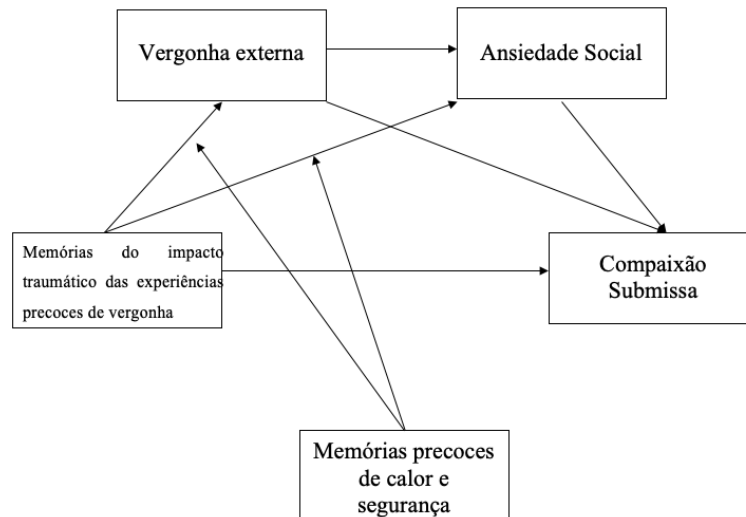


Figura 1. Diagrama conceptual do modelo de mediação moderada proposto (Modelo 84)

Método

Amostra

Tratou-se de um estudo transversal na população portuguesa, sendo este composto por dois grupos distintos: um primeiro grupo, de estudantes universitários e um segundo, da população geral. Para além disto, foram tidos em conta alguns critérios de exclusão: idade inferior a 18 e superior a 60, evidência de respostas aleatórias nos questionários e ser estrangeiro.

População universitária

A amostra de universitários foi composta por 357 indivíduos, dos quais 206 (57.7%) do sexo feminino e 151 (42.3%) do sexo masculino. A média de idade dos participantes foi de 21 ($M = 20.54$; $DP = 1.615$) e a média de anos de escolaridade foi de 13 ($M = 13.00$; $DP = 1.489$). Nesta amostra, apenas 6.4% dos indivíduos estava a ser acompanhado psicologicamente. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na idade ($t_{(354)} = -3.042, p < .05$) e nos anos de escolaridade ($t_{(332,580)} = 2.015, p < .05$) em relação ao género. No entanto, o d de Cohen revelou-se baixo para ambas as diferenças ($d = .2$ para os anos de escolaridade e $d = .3$ para a idade).

População geral

Esta amostra foi composta por 158 sujeitos, dos quais 92 (58.2%) do sexo feminino e 66 (41.8%) do sexo masculino. A média de idade dos participantes foi de 43 ($M = 42.83$; $DP = 9.80$), e o número médio de anos de escolaridade foi de 13 ($M = 12.66$; $DP = 3.00$). Destes, 4.4% referiram estar a ter acompanhamento psicológico. A maioria dos sujeitos distribuiu-se pelo nível socioeconómico médio (53.8%), enquanto 29.7% se situou no baixo e 14.6% no alto. Houve efeitos significativos de género em relação à idade ($t_{(117,341)} = 2.19, p < 0.05$), mas não em relação ao número de anos de

escolaridade ($t_{(153)} = .30, p = .765$) nem ao nível socioeconómico ($\chi^2_{(2)} = 2.98; p = .226$). O d de Cohen revelou-se baixo ($d = .4$) em relação às diferenças de género na idade.

Medidas

Um questionário de dados sociodemográficos foi aplicado para obter informações sobre a idade, género, número de anos de escolaridade completados com sucesso, concelho e distrito de origem e existência de acompanhamento psicológico. Para além disso, e de forma a atingir os objetivos supracitados, os seguintes instrumentos de autorrelato foram aplicados em ambas as amostras.

A *Escala do impacto de um evento - Revista (The Impact of Event Scale-Revised - IES-R)* foi desenvolvido por Weiss e Marmar (1997) e traduzido e adaptado para o português por Matos e Pinto-Gouveia (2006). O IES-R é um questionário de autorrelato composto por 22 itens e que procura avaliar a stress atual subjetivo de qualquer evento de vida específico, como uma experiência de vergonha da infância ou adolescência, medindo três características relacionadas com o trauma: intrusão, evitamento e hiperativação. Antes do preenchimento deste questionário, foi fornecida uma breve introdução sobre o conceito de vergonha aos participantes, sendo que, de seguida, foi pedido que recordassem uma experiência de vergonha ocorrida durante a infância ou adolescência com pais, colegas, outros significativos ou um professor. Os participantes foram solicitados a responder ao IES-R tendo por base o impacto traumático dessa experiência. Cada item do IES-R é avaliado numa escala de 5 pontos, variando entre 0 (Nada) e 4 (Muitíssimo). Apesar de no estudo original terem sido encontrados três fatores, com alfas entre .79 e .92, a versão portuguesa revelou um único fator, com um alfa de Cronbach de .96 e uma confiabilidade teste-reteste aceitável, com validade convergente e divergente. O presente estudo mostrou uma consistência interna muito boa, tanto na população universitária ($\alpha = .94$) como na população geral ($\alpha = .96$).

A *Escala de Vergonha Interna e Externa (EVEI; Moura-Ramos, Ferreira, Matos, & Galhardo, 2018)*, constituída por 8 itens, apresenta uma estrutura fatorial constituída por vergonha externa e vergonha interna, sendo que quanto maior a pontuação obtida, maiores os níveis de vergonha interna e externa sentidos pelo indivíduo. Respondida de acordo com uma escala tipo Likert de 5 pontos, de 0 (Nunca) a 4 (Sempre), apresenta uma boa consistência interna para a subescala da vergonha externa, da vergonha interna e para o total da escala ($\alpha = .80, \alpha = .82$ e $\alpha = .89$, respetivamente), e, ainda, uma boa validade critério, associando-se a sintomas depressivos. Neste estudo, foi utilizada apenas a subescala de vergonha externa, que apresentou bons valores de consistência interna, tanto para a população geral como para a população universitária ($\alpha = .79$ e $\alpha = .80$, respetivamente).

A *Escala de motivos para a compaixão (Motives for Compassion Scale – MCS; Catarino, Gilbert, Mcewan e Baião, 2014; versão Portuguesa de Gaspar & Castilho, 2014)* é composta por 10 itens que medem várias razões defensivas e submissas para o cuidado, como o medo de ser rejeitado. As respostas são dadas recorrendo a uma escala Likert de 5 pontos, variando entre 0 (Não sou assim) a 4 (Sou extremamente assim), em que uma pontuação total mais alta significa mais razões defensivas e

submissas para o comportamento passivo. A estrutura fatorial do estudo português replicou a estrutura do estudo original, originando um único fator designado Compaixão Submissa, que explica 45.37% da variância. A MCS apresenta uma boa consistência interna ($\alpha = .89$, tanto na versão original como na portuguesa), validade convergente e estabilidade temporal ($r = .93$) e revelou bons índices de ajustamento, consistindo numa ferramenta útil e confiável, tanto na avaliação quanto na investigação clínica para a compaixão submissa. No presente estudo, o MCS apresentou uma excelente consistência interna com um alfa de Cronbach de .90 na população universitária e de .92 na população geral.

A *Escala de Ansiedade na Interação Social (The Social Interaction Anxiety Scale - SIAS; Mattick & Clarke, 1998; versão Portuguesa de Pinto-Gouveia & Salvador, 2001)* avalia a ansiedade social sentida na interação com os outros. É uma medida composta por 19 itens, classificada numa escala tipo Likert de 5 pontos, variando entre 0 (Não é nada característico da minha maneira de ser) e 4 (É extremamente característico da minha maneira de ser). Valores mais altos estão associados a níveis mais elevados de ansiedade perante situações de interação social. A versão original (Mattick & Clarke, 1998) apresentou uma consistência interna forte, com um alfa de Cronbach de .94 numa amostra da comunidade e de .93 numa amostra clínica. A versão Portuguesa (Pinto-Gouveia & Salvador, 2001) também contou com boas características psicométricas, com um alfa de Cronbach de .90, um coeficiente de correlação teste-reteste de .77 e uma boa validade concorrente. O ponto de corte para considerar a presença de sintomatologia de ansiedade social foi de 35.95. Na presente investigação o alfa de Cronbach, tanto na população universitária como na geral foi de .93.

A *Escala de Memórias de Calor e Segurança (Early Memories of Warmth and Safeness Scale - EMWSS; Richter, Gilbert, & McEwan, 2009; versão portuguesa de Matos, Pinto-Gouveia & Duarte, 2014)* é uma escala de autorrelato composta por 21 itens que avalia as memórias de experiências emocionais, como o calor e a segurança. Cada item é classificado numa escala Likert de 5 pontos, variando entre 0 (Não, nunca) e 4 (Sim, na maioria das vezes), em que pontuações mais altas indicam a presença de mais memórias de calor e segurança na infância. Tanto a versão original como a versão portuguesa possuem uma solução unifatorial e propriedades psicométricas muito boas, com excelente consistência interna ($\alpha = .97$), índices de confiabilidade teste-reteste ($r = .91$ e $.92$, respetivamente) e validade convergente e divergente adequadas. Os itens da escala da versão portuguesa foram adaptados para que seu conteúdo se relacionasse especificamente com a relação entre os indivíduos e os seus pais durante a infância. Esta versão, no presente estudo, mostrou uma excelente consistência interna, tanto na população universitária ($\alpha = .95$) como na população geral ($\alpha = .97$).

A *Escala de Memórias Calor Segurança - Pares (Early Memories of Warmth and Safeness Scale With Peers - EMWSS-P; Ferreira et al., 2018)* é uma escala de autorrelato composta por 12 itens, baseada no EMWSS original (Richter et al., 2009) em que o conteúdo original dos itens do EMWSS foi modificado para avaliar a dimensão específica das memórias de experiências positivas de calor e a segurança relacionadas com pares. Cada item é classificado numa escala Likert de 5 pontos, variando entre 0 (Não, nunca) e 4 (Sim, na maioria das vezes), em que pontuações mais altas indicam a presença

de mais lembranças de calor e segurança relacionadas com as relações entre pares. Esta escala possui um único fator e apresentou uma consistência interna excelente ($\alpha = .97$), e boa validade convergente e divergente. No presente estudo, esta escala mostrou uma excelente consistência interna, tanto na população universitária ($\alpha = .95$) como na população geral ($\alpha = .96$).

Procedimento

O presente estudo foi previamente aprovado pelo Comité de Ética da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (FPCEUC).

A amostra de estudantes foi recolhida em 25 instituições de ensino superior da Região Centro do país, maioritariamente em Coimbra (47 cursos diferentes) e a amostra de não estudantes foi recolhida através do método de “bola de neve”. Em ambas as amostras os participantes pertenciam a diferentes distritos do norte, centro e sul do país e das ilhas portuguesas. Todos os sujeitos responderam a um conjunto de questionários de autorresposta e a um questionário de dados sociodemográficos em formato de papel. Antes da aplicação do protocolo foi obtido o consentimento informado dos participantes, que foram informados sobre a sua participação voluntária e confidencialidade no estudo. O protocolo, concluído num tempo médio de 40 minutos, teve duas versões contrabalançadas para evitar efeitos de contaminação de resposta e efeitos de fadiga.

Análise de dados

A análises de dados foi realizada com recurso ao programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences versão 23; Armonk, NY: IBM Corp.) e à ferramenta de computação PROCESS para o SPSS.

A normalidade foi avaliada através do teste de Kolmogorov-Smirnov e a análise de *outliers* foi realizada utilizando o gráfico dos resultados (*box diagrams*). Foram utilizadas as estatísticas descritivas para analisar tanto as variáveis demográficas e as médias em todas as variáveis em estudo como os desvios por assimetria e curtose. As diferenças de género em variáveis sociodemográficas foram testadas para testes de variáveis contínuas para amostras independentes e o qui-quadrado para variáveis categoriais (Field, 2013). A interpretação do tamanho do efeito foi baseada nos critérios de Cohen (1988), em que os valores do *d* de Cohen perto de .2 são considerados pequenos, de .5 são considerados médios e de .8 elevados. O nível socioeconómico (baixo, médio e alto) foi analisado com base na classificação de Simões (1994). Os índices de consistência interna foram calculados para cada instrumento e para os seus respetivos fatores, considerando que os valores do alfa de Cronbach inferiores a .60 são considerados inaceitáveis, entre .60 e .69 baixos, entre .70 e .79 aceitáveis, entre .80 e .89 altos, e entre .90 e 1 excelentes (Pestana & Gageiro, 2008). Para realizar as correlações foram utilizados os coeficientes de correlação de Pearson, de modo a explorar as relações entre as variáveis em estudo e as variáveis sociodemográficas, identificando possíveis covariáveis e analisando as associações entre as variáveis, de acordo com as hipóteses em estudo. A magnitude das correlações foi avaliada tendo em

conta os critérios de Cohen (1988), no qual um coeficiente de correlação de .1 é considerado baixo, de .3 moderado e de .5 elevado. As regressões lineares entre as variáveis foram realizadas considerando: a linearidade, a homocedasticidade, a autocorrelação e a independência e a normalidade dos erros (Pestana & Gageiro, 2008). A multicolinearidade foi analisada através da tolerância e do Fator da Inflação da Variância ($VIF < 5$) (Kline, 2005).

Resultados

Análises preliminares

Não se verificaram desvios significativos à normalidade nas variáveis em estudo, com valores de curtose e assimetria considerados normais, quer na população universitária quer na população geral. Não houve qualquer problema no que respeita à multicolinearidade entre as variáveis em nenhuma das amostras e, embora tenham sido detetados *outliers*, não foram retirados da amostra por questões de validade ecológica. Os *missings* foram preenchidos com recurso ao SPSS tool (*Transform; Replace missing values*). No entanto, quando analisadas as diferenças entre as duas populações nas variáveis em estudo (t de student para amostras independentes), foram identificadas diferenças significativas em relação à idade e à ansiedade social e à compaixão submissa, com valores de *d* de Cohen elevados (.81 e .69, respetivamente). Por este motivo, optámos por tratar as duas populações independentemente, de modo a investigar se as hipóteses estabelecidas seriam verificadas em ambas. As correlações do género e da idade com todas as outras variáveis em estudo foram analisadas para ambas as populações, sendo que se revelaram baixas ou muito baixas e sem significância estatística. Daí que se tenha optado por não controlar os efeitos dessas variáveis sociodemográficas no modelo testado.

No Quadro 1 são apresentadas as estatísticas descritivas e as diferenças entre a população geral e a população universitária nas variáveis em estudo. Houve diferenças estatisticamente significativas entre as duas amostras, exceto na EMWS_PP. A população universitária obteve pontuações mais elevadas do que a população geral em toda as variáveis.

Quadro 1 - Diferenças entre população universitária e população geral

Variáveis	População Universitária N=357 M (DP)	População Geral N=158 M (DP)	t	d
1 IES_R	31.53 (19.08)	27.29 (18.64)	2.36*	.22
2 VE	6.26 (3.25)	5.41 (2.90)	2.94**	.27
3 SIAS	33.12 (15.17)	21.46 (13.6)	8.63***	.81
4 MCS	16.76 (8.89)	10.69 (8.65)	7.29***	.69
5 EMWSS_PP	100.87 (22.29)	99.64 (22.81)	567	

Nota. IES_R = Escala do Impacto de um Evento – Revista; VE = Vergonha Externa, da EVEI – Escala de Vergonha Externa e Interna; SIAS = Escala de Ansiedade na Interação Social; MCS = Escala de Motivos para a Compaixão; EMWSS_PP = Escala de memórias precoces de calor e segurança com pais e pares

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

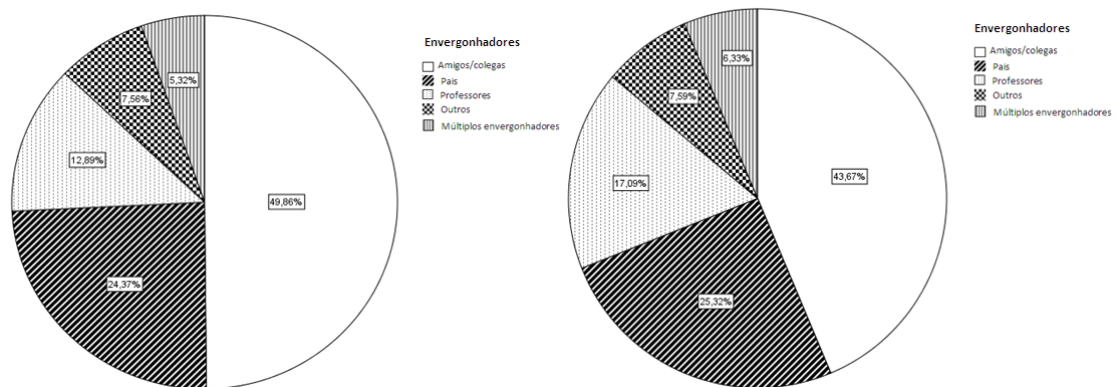


Figura 2. Envergonhadores para a população universitária (esquerda) e geral (direita)

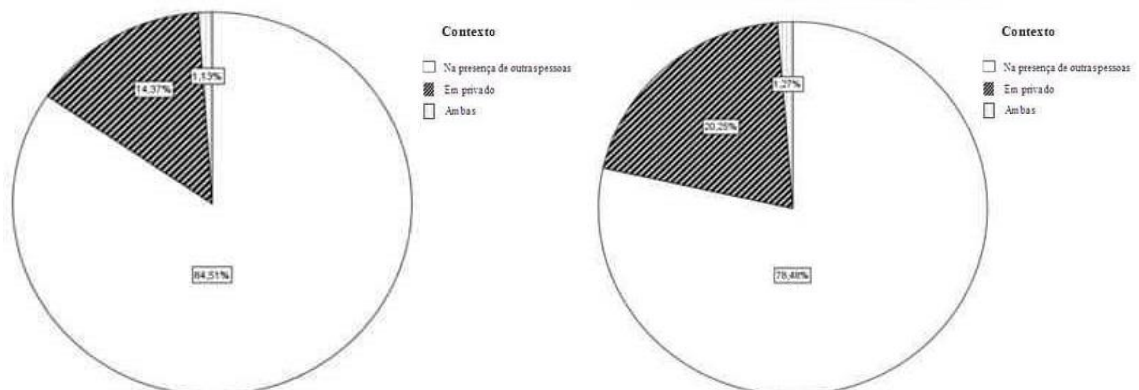


Figura 3. Contexto em que correu a experiência de vergonha para a população universitária (esquerda) e geral (direita)

Correlações na população universitária e na população geral

No Quadro 2 são apresentadas as Correlações de Pearson entre as variáveis em estudo, e também em relação às variáveis sociodemográficas gênero e idade. Para ambas as populações, as memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha, a vergonha externa, a ansiedade social e a compaixão submissa apresentaram correlações positivas, significativas e moderadas entre si. Todas estas variáveis apresentaram correlações negativas, significativa, entre baixas e moderadas, com as memórias precoces de calor e segurança para ambas as populações.

Quadro 2 - Correlações entre as variáveis em estudo para as populações universitária e geral

População Universitária (N = 357)							
Variáveis	1	2	3	4	5	6	7
1 Género	-						
2 Idade	.16**	-					
3 IES_R	-.10	-.01	-				
4 VE	-.02	.05	.40**	-			
5 SIAS	-.02	-.09	.45**	.60**	-		
6 MCS	.06	-.07	.36**	.36**	.45**	-	
7 EMWSS_PP	-.03	-.07	-.30**	-.39**	-.32**	-.12*	-

População Geral (N = 158)							
Variáveis	1	2	3	4	5	6	7
1 Género	-						
2 Idade	-.18*	-					
3 IES_R	-.07	-.03	-				
4 VE	.02	-.01	.34**	-			
5 SIAS	.05	-.14	.49**	.60**	-		
6 MCS	.15	-.05	.35**	.37**	.49**	-	
7 EMWSS_PP	-.02	-.02	-.34**	-.26**	-.31**	-.16*	-

Nota. IES_R = Escala do impacto de um evento – Revista; VE = Vergonha Externa, da EVEI – Escala de Vergonha Externa e Interna; SIAS = Escala de Ansiedade na Interação Social; MCS = Escala de Motivos para a Compaixão; EMWSS_PP = Escala de memórias de calor e segurança com pais e pares

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

Análise da mediação moderada para a população universitária

Procurou explorar-se, através de um modelo de mediação moderada, de que forma as memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha estavam associadas à compaixão submissa, passando esta associação pela vergonha externa e pela ansiedade social, e de que modo este efeito indireto seria moderado pelas memórias precoces de calor e segurança. O diagrama conceptual do modelo de mediação moderada encontra-se apresentado na Figura 1. A análise de mediação moderada revelou que a interação entre memórias do impacto traumático das experiências precoces de

vergonha e as memórias precoces de calor e segurança na vergonha não foi estatisticamente significativa ($b = .00, SE = .00, p = .471$). Já a interação entre memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha e as memórias precoces de calor e segurança na ansiedade foi estatisticamente significativa ($b = .00, SE = .00, p = .043$).

Tal como apresentado no Quadro 3 e representado na Figura 4, as memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha demonstraram-se associadas de forma positiva e significativa à compaixão submissa.

A vergonha externa não se revelou mediadora da relação entre as memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha e a compaixão submissa. No entanto, tanto unicamente a ansiedade social como a dupla mediação da vergonha externa e da ansiedade social revelaram-se mediadoras da relação entre as memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha e a compaixão submissa. Estes resultados encontram-se descritos no Quadro 4.

Quadro 3 - Resumo das análises de efeitos diretos para o modelo representado na figura 1

Efeitos diretos	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>95%IC</i>
Memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha → Compaixão Submissa	.08	.02	3.20	.002	.03/.13

Nota. *b* = coeficiente de regressão não padronizado; *SE* = standard error; *IC* = Intervalo de Confiança

Quadro 4 - Resumo das análises de efeitos indiretos para o modelo representado na figura 1

Efeitos indiretos	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>95%IC</i>
Memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha → Vergonha externa → Compaixão Submissa (Níveis baixos de memórias precoces de calor e segurança)	.02	.01	-.00/.04
Memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha → Vergonha externa → Compaixão Submissa (Níveis médios de memórias precoces de calor e segurança)	.02	.01	-.00/.04
Memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha → Vergonha externa → Compaixão Submissa (Níveis altos de memórias precoces de calor e segurança)	.02	.01	-.00/.04
Memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha → Ansiedade Social → Compaixão Submissa (Níveis baixos de memórias precoces de calor e segurança)	.02	.01	.00/.04
Memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha → Ansiedade Social → Compaixão Submissa (Níveis médios de memórias precoces de calor e segurança)	.04	.01	.02/.06
Memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha → Ansiedade Social → Compaixão Submissa (Níveis altos de memórias precoces de calor e segurança)	.04	.01	.02/.07
Memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha → Vergonha externa → Ansiedade Social → Compaixão Submissa (Níveis baixos de memórias precoces de calor e segurança)	.02	.01	.01/.04
Memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha → Vergonha externa → Ansiedade Social → Compaixão Submissa (Níveis médios de memórias precoces de calor e segurança)	.02	.01	.01/.04
Memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha → Vergonha externa → Ansiedade Social → Compaixão Submissa (Níveis altos de memórias precoces de calor e segurança)	.02	.01	.01/.04

Nota. *b* = coeficiente de regressão não padronizado; *SE* = standard error; *IC* = Intervalo de Confiança

Importa ainda referir que o moderador conseguiu atenuar o efeito das memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha na compaixão submissa apenas quando esta relação era medida pela ansiedade social.

Quadro 5 - Índice de mediação moderada

Índice de mediação moderada	Índice	SE	95%IC
Memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha → Vergonha externa → Compaixão Submissa	.0001	.0002	-.0003/.0005
Memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha → Ansiedade Social → Compaixão Submissa	.0005	.0003	.0000/.0012
Memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha → Vergonha externa → Ansiedade Social → Compaixão Submissa	.0001	.0002	-.0003/.0005

Nota: Índice; SE = standard error; IC = Intervalo de Confiança

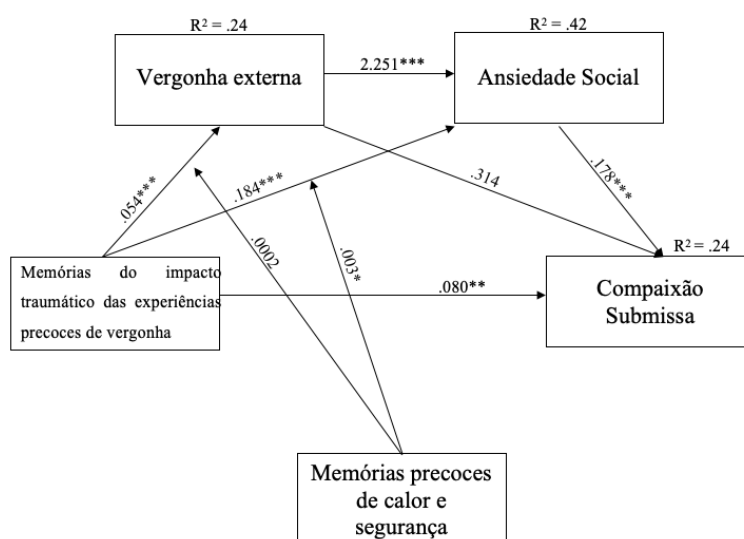


Figura 4. Diagrama conceptual do modelo de mediação moderada proposto com os respetivos coeficientes e percentagens explicadas para a população universitária (Modelo 84)

Análise da mediação moderada para a população geral

Procurou explorar-se, através de um modelo de mediação moderada, de que forma as memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha estava associado com a compaixão submissa, passando esta associação, pela vergonha externa e pela ansiedade social, e de que modo este efeito indireto era moderado pelas memórias precoces de calor e segurança. O diagrama conceptual do modelo de mediação moderada foi apresentado na Figura 1. A análise de mediação moderada revelou

que nem a interação entre as memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha e as memórias precoces de calor e segurança na vergonha, ($b = .00$, $SE = .00$, $p = .985$), nem a interação entre as memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha e as memórias precoces de calor e segurança na ansiedade social ($b = .00$, $SE = .00$, $p = .153$, respectivamente), se revelaram significativas.

Tal como apresentado no Quadro 7 e representado na Figura 5, as memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha não se demonstrou diretamente associado de forma significativa à compaixão submissa.

Tal como na população universitária, a vergonha externa não se revelou mediadora da relação entre as memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha e a compaixão submissa. No entanto, tanto unicamente a ansiedade social como a dupla mediação da vergonha externa e da ansiedade social se revelaram mediadoras da relação entre as memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha e a compaixão submissa. Estes resultados encontram-se descritos no Quadro 8.

Quadro 7 - Resumo das análises de efeitos diretos para o modelo representado na figura 1

Efeitos diretos	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>95%IC</i>
Memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha → Compaixão Submissa	.06	.04	1.72	.09	-.01/.14

Nota. b = coeficiente de regressão não padronizado; SE = standard error; IC = Intervalo de Confiança

Quadro 8 - Resumo das análises de efeitos indiretos para o modelo representado na figura 1

Efeitos indiretos	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>95%IC</i>
Memórias do impacto traumático das experiências			
precoces de vergonha → Vergonha externa →	.01	.01	-.01/.05
Compaixão Submissa			
(Níveis baixos de memórias precoces de calor e segurança)			
Memórias do impacto traumático das experiências			
precoces de vergonha → Vergonha externa →	.01	.01	-.01/.05
Compaixão Submissa			
(Níveis médios de memórias precoces de calor e segurança)			
Memórias do impacto traumático das experiências			
precoces de vergonha → Vergonha externa →	.01	.02	-.01/.06
Compaixão Submissa			
(Níveis altos de memórias precoces de calor e segurança)			
Memórias do impacto traumático das experiências			
precoces de vergonha → Ansiedade Social →	.04	.02	.01/.07
Compaixão Submissa			
(Níveis baixos de memórias precoces de calor e segurança)			
Memórias do impacto traumático das experiências			
precoces de vergonha → Ansiedade Social →	.05	.02	.02/.10
Compaixão Submissa			
(Níveis médios de memórias precoces de calor e segurança)			
Memórias do impacto traumático das experiências			
precoces de vergonha → Ansiedade Social →	.06	.02	.02/.12
Compaixão Submissa			
(Níveis altos de memórias precoces de calor e segurança)			
Memórias do impacto traumático das experiências			
precoces de vergonha → Vergonha externa	.02	.01	.01/.04
→ Ansiedade Social → Compaixão Submissa			
(Níveis baixos de memórias precoces de calor e segurança)			
Memórias do impacto traumático das experiências			
precoces de vergonha → Vergonha externa	.02	.01	.01/.04
→ Ansiedade Social → Compaixão Submissa			
(Níveis médios de memórias precoces de calor e segurança)			
Memórias do impacto traumático das experiências			
precoces de vergonha → Vergonha externa	.02	.01	.00/.05
→ Ansiedade Social → Compaixão Submissa			
(Níveis altos de memórias precoces de calor e segurança)			

Nota. *b* = coeficiente de regressão não padronizado; *SE* = standard error; *IC* = Intervalo de Confiança

Importa ainda referir que o moderador não conseguiu atenuar as memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha na compaixão submissa em nenhuma das mediações.

Quadro 9 - Índice de mediação moderada

Índice de mediação moderada	Índice	SE	95%IC
Memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha → Vergonha externa → Compaixão Submissa	.0000	.0002	-.0004/.0006
Memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha → Ansiedade Social → Compaixão Submissa	.0006	.0005	-.0002/.0017
Memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha → Vergonha externa → Ansiedade Social → Compaixão Submissa	.0000	.0003	-.0006/.0005

Nota: Índice; SE = standard error; IC = Intervalo de Confiança

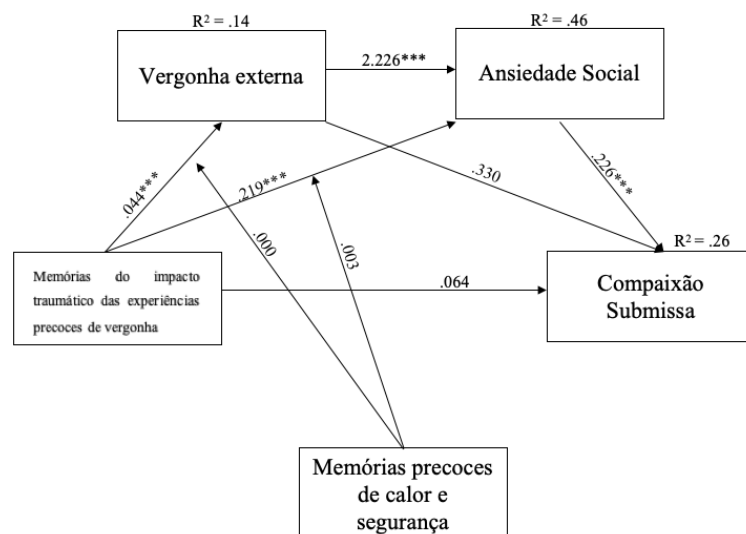


Figura 5. Diagrama conceptual do modelo de mediação moderada proposto com os respectivos coeficientes e percentagens explicadas para a população geral (Modelo 84)

Discussão

As experiências precoces de vergonha com características traumáticas têm vindo a ser apontadas como fatores importantes no desenvolvimento de uma ampla gama de perturbações psicológicas (Caldas, 2013; Gilbert, 2000b; Gilbert, Allan Goss, 1996; Gilbert & Miles, 2000; Cunha et al., 2012; Garcia, 2013; Hedgpeeth, 2006; Hedman, et al., 2013; Mills, 2003; Paulo, 2013). No entanto, não é totalmente claro quais os mecanismos responsáveis por esta associação. Posto isto, importa conhecer o impacto que estas memórias podem ter ao nível do funcionamento do indivíduo, bem como o efeito protetor das memórias precoces de calor e segurança, que têm vindo a ser associadas a uma desativação

do sistema de ameaça (Caciopo et al., 2000; Masten, 2001; Porges, 2007). Já a submissão tem vindo a ser associada à ideia de *ranking* social, em que existe um foco no estatuto social e na perceção de inferioridade (Allan & Gilbert, 1997). Numa perspetiva evolucionária, a ansiedade social é um produto do sistema de defesa e resulta do facto de os sujeitos lidarem com as situações sociais de forma competitiva e não afiliativa, interpretando-as como ameaçadoras (Gilbert & Trower, 2001; Trower & Gilbert, 1989). Dado o facto de não existirem estudos que associem todas estas variáveis, pretendemos explorar o papel mediador da vergonha externa e da ansiedade social na relação entre as memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha e a compaixão submissa, tentando ainda conhecer o papel moderador das memórias precoces de calor e segurança nestas relações.

Tal como esperado, as memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha, a vergonha externa, a ansiedade social e a compaixão submissa correlacionaram-se positiva e significativamente entre si (H1). De acordo com outros estudos, sentimentos de vergonha na adultez (Matos & Pinto-Gouveia, 2010; Matos & Pinto-Gouveia, 2011a; Pinto-Gouveia & Matos, 2011b) e níveis elevados de ansiedade social (Blote et al., 2015; Kingery et al., 2010; La Greca & Harrison, 2005; Siegel, La Greca & Harrison, 2009), também estes associados entre si (Shahar et al., 2014), estão associados a memórias de vergonha durante os primeiros anos de vida. Também a vergonha e a compaixão submissa já anteriormente haviam sido associadas (Catarino et al., 2014). Na ausência de estudos sobre a relação entre a ansiedade social e a compaixão submissa, consideramos esta associação congruente com o modelo evolucionário. De acordo com este modelo, as primeiras experiências que temos são baseadas nos relacionamentos que estabelecemos com figuras de vinculação. Estas são centrais para o desenvolvimento emocional, assim como para a construção da perceção que temos de nós próprios, dos outros e do mundo, de padrões emocionais e comportamentais (Gilbert, 2007). De igual modo, o ser humano desenvolveu, de forma inata, a necessidade de vínculo e integração num grupo. Deste modo, e para obter uma sensação de segurança, existe a necessidade de estimular o afeto positivo na mente dos outros (Gilbert, 2007; Baldwin & Dandeneau, 2005). De acordo com Gilbert & Trower (2001), indivíduos socialmente ansiosos entram nas situações sociais de modo competitivo, dada a sobreativação do sistema de ameaça, ou seja, não estão disponíveis para se envolverem de forma afiliativa com os outros. Estes sujeitos tendem a adotar um comportamento submisso que tem como função prevenir novas experiências de vergonha, e que, momentaneamente, reduz o desconforto relacionado com o medo de não ser aceite. Nesse sentido, a compaixão submissa pode surgir como uma estratégia de submissão para lidar com as ameaças sociais de rejeição e/ou humilhação por parte dos outros, traduzindo-se num esforço para cuidar do outro a fim de alcançar uma imagem social favorável.

Era ainda esperado que as memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha, a vergonha externa, a ansiedade social e a compaixão submissa se correlacionassem negativa e significativamente com as memórias precoces de calor e segurança (H1). Esta hipótese foi corroborada, indo ao encontro do que é referido na literatura. Por um lado, diversos estudos (Martin, 2006; Cacioppo et al., 2000; Cheng & Furnham, 2004; DeHart, Pelham, & Tennen, 2006; Gilbert et al.,

2006; Mikulincer & Shaver, 2004; Schore, 1994) consideram que a existência de memórias precoces de calor e segurança durante os primeiros anos de vida, conduz a menores níveis de vergonha, encontrando-se uma relação negativa entre memórias precoces de calor e segurança e memórias precoces de vergonha (Matos et al., 2015; Matos et al., 2013). Por outro lado, a falta de experiências iniciais de calor e segurança está diretamente relacionada com a ansiedade social (Antunes, 2013; Bennett, 2005; Matos et al., 2013), com os estilos parentais (Arrindell et al., 1983; Bögels & Perotti, 2010; Roças, 2014) e com os pares (Blote et al., 2015; Kingery et al., 2010; La Greca & Harrison, 2005; Siegel, et al., 2009). Estes resultados são consistentes com o modelo evolucionário, que afirma que a presença de memórias precoces de calor e segurança é capaz de estimular o sistema de tranquilização e levar à compaixão genuína (Gilbert 2005, 2010; Masten, 2001). Estes resultados são ainda congruentes com estudos diversos (Martin, 2006; Cacioppo et al., 2000; Cheng & Furnham, 2004; DeHart et al., 2006; Gilbert et al., 2006; Mikulincer & Shaver, 2004; Schore, 1994) que referem haver evidências consideráveis de que ambientes seguros, acolhedores e estimulantes se relacionam com níveis elevados de saúde mental e funcionam como proteção contra a vulnerabilidade para a psicopatologia.

Era ainda expectável que a vergonha externa e a ansiedade social fossem mediadoras da relação entre as memórias do impacto traumático de experiências precoces de vergonha e a compaixão submissa (H2). Esta hipótese foi parcialmente corroborada. Quando mediada unicamente pela ansiedade social, as memórias do impacto traumático de experiências precoces de vergonha tiveram impacto na compaixão submissa (H2). Este resultado é congruente com estudos anteriores (Antunes, 2013; Bennett et al., 2005), em que se considerou que experiências traumáticas de vergonha, por si só, conseguiriam ter impacto na ansiedade social. Importa referir que os sujeitos mais ansiosos socialmente utilizam estratégias de defesa para possíveis ataques ou rejeição por parte dos outros (Gilbert, 1997, 1998b, 2000; Gilbert & Irons, 2009; Lewis, 1987; Tangney & Dearing, 2002), onde hipotetizámos que se poderia encontrar a compaixão submissa. Foi ainda encontrada uma dupla mediação da vergonha externa e da ansiedade social no efeito das memórias do impacto traumático de experiências precoces de vergonha na compaixão submissa (H2). A perceção de baixa atratividade do Eu por parte dos outros, tipicamente, leva à criação emoções negativas, que conduzem a sentimentos de insegurança e ao medo de ser rejeitado (Lewis, 1992), o que, poderá levar ao envolvimento em estratégias submissas, como forma de tentar evitar que esse medo se torne realidade. Por outro lado, na presença da ansiedade social a vergonha externa não teve um efeito mediador direto na compaixão submissa, aspeto ocorrido em ambas as populações (H2). Considerámos que isto ocorreu devido ao facto de a vergonha externa e da ansiedade social partilharem algumas características entre si. Tal como referido por Michail e Birchwood (2012), a vergonha externa envolve a comparação social, a partir da qual o sujeito se considera um objeto suscetível de escrutínio por parte dos outros. Já anteriormente se havia sido referido o facto de a vergonha e da ansiedade social, por norma, estarem presentes de modo concomitante (Shahar et al., 2014).

Foi ainda hipotetizado que existisse uma mediação total (pela vergonha externa e ansiedade

social) do efeito das memórias do impacto traumático de experiências precoces de vergonha na compaixão submissa (H3), uma vez que alguns autores (Nathanson, 1994; Tangney & Dearing, 2002) consideraram que não são os sentimentos de vergonha referentes a uma determinada situação por si só que conduzem ao desenvolvimento de problemas psicológicos, mas as estratégias desadaptativas utilizadas para lidar com esses sentimentos. Esta hipótese foi apenas parcialmente corroborada, uma vez que os resultados apontam para a existência de uma mediação parcial do efeito das memórias do impacto traumático de experiências precoces de vergonha na compaixão submissa na população universitária, o que vai contra a nossa hipótese (H3). Situação não ocorrida na população geral, em que houve uma mediação total no efeito das memórias do impacto traumático de experiências precoces de vergonha na compaixão submissa. Hipotetizamos que o impacto das memórias de vergonha durante a infância e adolescência com pais e pares, com o passar do tempo, perde o seu impacto no sujeito, daí que seja necessário passar por outros processos para ter impacto na compaixão submissa.

Finalmente, esperávamos um efeito moderador das memórias de calor e segurança na relação entre as memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha e a compaixão submissa, mediada pela vergonha externa e pela ansiedade social (H4). Esta variável apresentou um efeito atenuador das memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha na compaixão submissa, apenas quando a mediação era feita pela ansiedade social na população universitária. Aspeto não ocorrido na população geral, daí que esta hipótese tenha sido apenas parcialmente corroborada. Esta disparidade entre populações pode dever-se à diferença do *n*.

O facto de as memórias de calor e segurança não terem atuado como fator moderador da relação entre as memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha e a vergonha externa, vai contra estudos anteriores (Gilbert et al., 1996; Matos et al., 2012; Paulo, 2013), que sugeriram que memórias precoces de calor e segurança podem ser um fator de proteção contra a vergonha e como fator protetor promovendo o ajustamento psicológico. Um aspeto que pode ter contribuído para as diferenças em relação a estudos anteriores é o facto de, neste estudo, estarem presentes tanto memórias de vergonha como memórias de calor e segurança, estas últimas como moderador, quando, em nenhum dos estudos anteriores se testou o efeito protetor das memórias precoces de calor e segurança perante a existência de experiências de traumáticas de vergonha. A diferença entre as populações pode dever-se ao facto de as pessoas, em diferentes fases da vida, utilizarem diferentes estratégias para lidar com as memórias de vergonha. No entanto, apesar de ser um moderador significativo na associação acima referida, na população universitária, é importante referir que o coeficiente de interação não foi muito expressivo, o que poderá significar que na presença de experiências traumáticas de vergonha, as experiências de calor e segurança não conseguem proteger o desenvolvimento de vergonha externa e de ansiedade social.

Implicações clínicas

O presente estudo remete para várias implicações clínicas que se relacionam com a aplicação da Terapia Focada na Compaixão (Gilbert, 2010) em indivíduos com níveis elevados de ansiedade

social. A Terapia Focada na Compaixão envolve atividades específicas destinadas a desenvolver atributos e competências de compaixão, particularmente aqueles que influenciam a regulação do sistema de afiliação, que poderia ter sido subativado devido às memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha e/ou à falta de memórias de calor e segurança.

Assim, os objetivos terapêuticos em indivíduos com ansiedade social elevada devem passar pelo reequilíbrio do sistema de afiliação, ou seja, o desenvolvimento do sistema de segurança. Torna-se fundamental ajudar o sujeito a experienciar segurança na interação com os outros. Assim, a terapia deve explorar experiências precoces (como possíveis situações de vergonha) que podem ter levado o indivíduo a desenvolver estratégias de defesa que o condicionaram a operar automaticamente através desse padrão. A promoção da compaixão genuína (ativando o sistema de afiliação) e a redução da vergonha e da ansiedade social (diminuindo a ativação do sistema de ameaça) devem ser abordados na consulta. Para além disso, como a compaixão submissa parece resultar de experiências precoces de vergonha, da vergonha e da ansiedade social, direcionar a terapia para estes mesmos aspetos numa fase em que a compaixão submissa ainda não se desenvolveu talvez possa impedir que esta se desenvolva. No entanto, numa fase posterior em que a pessoa já não está exposta a estas experiências, a promoção da compaixão genuína parece ser fundamental.

Limitações, Estudos futuros e Contributos

Apesar da relevância deste estudo, algumas limitações metodológicas devem ser consideradas. Apontamos, em primeiro lugar, o facto de não ter sido utilizada uma amostra completamente aleatória, embora tenhamos procurado que fosse o mais representativa possível. Por outro lado, o facto de não ser um estudo longitudinal constituiu-se como outra limitação, não nos permitindo o estabelecimento de relações causais entre as variáveis. Para além disto, teria sido importante dispormos de uma medida de experiências de vergonha sem características traumáticas, de modo a compreender se é necessário de que as memórias tenham características traumáticas para que se desenvolva compaixão submissa. Consideramos ainda que alguns dos instrumentos utilizados poderiam ter linguagem difícil de compreender, aspeto constatado pelo facto de os participantes terem colocado algumas dúvidas aquando do preenchimento de algumas escalas, e que a utilização de outro tipo de instrumentos, como entrevistas, nos poderia ter proporcionado uma visão mais compreensiva do impacto destas variáveis em cada participante. Por último, acreditamos que a utilização de um questionário de memórias de calor e segurança com pares poderia ter proporcionado outras ilações relativamente aos resultados. Futuras investigações poderão procurar colmatar estas limitações e aprofundar o conhecimento, ainda reduzido, de algumas das variáveis estudadas. Dada a sua importância, estudos futuros devem continuar a estudar a relação entre estas e outras variáveis, que se considerem impactantes.

Apesar dessas limitações, consideramos que o presente estudo é inovador, apresentando contributos relevantes sobre as memórias do impacto traumático das experiências precoces de vergonha, a vergonha, a ansiedade social, a compaixão submissa e as memórias precoces de calor e segurança em

diferentes fases da vida.

Referências bibliográficas

- Allan, S., & Gilbert, P. (1997). *Submissive behaviour and psychopathology*. *British Journal of Clinical Psychology*, 36(4), 467–488. doi:10.1111/j.2044-8260.1997.tb01255.x
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5a ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Andrews, B. (1998). Shame and childhood abuse. In P Gilbert & B Andrews (Eds.), *Shame: Interpersonal Behavior, Psychopathology and Culture* (pp. 176-190). New York: Oxford University Press.
- Andrews, B. (2002). Body shame and abuse in childhood. In P Gilbert & J Miles (Eds.), *Body Shame: Conceptualisation, Research and Treatment* (pp. 256-266). London: Routledge.
- Antunes, M. L. (2013). *The impact of traumatic shame experiences in social anxiety – the moderator role of emotional intelligence*. Unpublished Master's Degree Dissertation, Coimbra University, Portugal.
- Arrindell, W. A., Emmelkamp, P. M., Monsma, A., & Brilman, E. (1983). The role of perceived parental rearing practices in the aetiology of phobic disorders: A controlled study. *The British Journal of Psychiatry*, 143, 183–187. doi:10.1192/bjp.143.2.183
- Baldwin, M. W., & Dandeneau, S. D. (2005). Understanding and modifying the relational schemas underlying - ing insecurity. In MW Baldwin (Ed.), *Interpersonal cognition* (pp. 33-61). New York: Guilford.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.
- Bennett, D., Sullivan, M., & Lewis, M. (2005). Young children's adjustment as a function of maltreatment, shame, and anger. *Child Maltreatment*, 10(4), 311-323. doi:10.1177/1077559505278619.
- Blote, A. W., Miers, A. C., Heyne, D. A., & Westenberg, P. (2015). Social anxiety and the school environment of adolescents. In K. Ranta, A. M. La Greca, L.J. Garcia-Lopez, & M. Marttunen (Eds.), *Social anxiety and phobia in adolescents: Development, manifestation and intervention strategies* (pp. 151-181). Switzerland: Springer International Publishing.
- Bögels, S. M., & Perotti, E. C. (2010). Does Father Know Best? A Formal Model of the Paternal Influence on Childhood Social Anxiety. *Journal of Child and Family Studies*, 20(2), 171-181. doi:10.1007/s10826-010-9441-0
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). Separation: Anxiety and anger. *Attachment and loss, volume 2*. New York: Basic Books.

- Buss, D. M. (2003). *Evolutionary Psychology: The New Science of Mind* (2nd ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Byrne, R. (1995). *The Thinking Ape: Evolutionary Origins of Intelligence*. Oxford University Press on Demand.
- Cacioppo, J.T., Berston, G.G., Sheridan, J.F., & McClintock, M. K. (2000). Multilevel integrative analysis of human behavior: Social neuroscience and the complementing nature of social and biological approaches. *Psychological Bulletin*, 126, 829-843. doi:10.1037/0033-2909.126.6.829
- Caiado, B. & Salvador M. C., (2017) *Feeling (un)safe with self and others: Early memories of warmth and safeness, external shame, self-criticism, fears of compassion and social anxiety* (tese de mestrado), Universidade de Coimbra, Portugal
- Caldas, L. (2013). “Shame on you” or “shame on me”? - *O coping com a vergonha em adolescentes com perturbação de conduta, com fobia social e sem psicopatologia*. Unpublished manuscript. Faculty of psychology and educational sciences of the University of Coimbra, Coimbra.
- Cassidy, J. & Shaver, P. R. (Eds.) (1999). *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (pp. 115-140). New York: Guilford Press.
- Catarino, F. & Gilbert, P. & Mcewan, K. & Baiao, R. (2014). Compassion Motivations: Distinguishing Submissive Compassion From Genuine Compassion and its Association With Shame, Submissive Behavior, Depression, Anxiety and Stress. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 33. 399-412. 10.1521/jscp.2014.33.5.399.
- Cheng, H. & Furnham, A. (2004). Perceived parental rearing style, self-esteem and self-criticism as predictors of happiness. *Journal of Happiness Studies*, 5, 1-21. doi:10.1023/b:johs.0000021704.35267.05
- Claesson, K., & Sohlberg, S. (2002). Internalized shame and early interactions characterized by indifference, abandonment and rejection: replicated findings. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(4), 277-284. doi:10.1002/cpp.331
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: convergence with neurobiological findings. *Trends in cognitive sciences*, 14 (9), 418-424. doi:10.1016/j.tics.2010.06.007
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*, 41(68), 00022-3.
- DeHart T, Pelham BW, & Tennen H (2006). What lies beneath: Parenting style and implicit self-esteem. *Journal of Experimental Social Psychology*, 4, 1-17. doi:10.1016/j.jesp.2004.12.005
- 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, 313-350 (03). doi:10.1017/s0140525x05000063

- Feiring, C., Taska L., & Lewis, M. (2002). Adjustment following sexual abuse discovery: the role of shame and attributional style. *Developmental Psychology*, 38, 79-92.
- Fergus, T. A., Valentiner, D. P., McGrath, P. B., & Jencious, S. (2010). Shame and guilt proneness Relationships with anxiety disorder symptoms in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(8), 811-815. Doi: 10.1016/j.jandis.2010.06.002.
- Ferreira, C., Moura-Ramos, M., Matos, M., & Galhardo, A. (2018). A new measure to assess external and internal shame: Development, factor structure and psychometric properties of the External and Internal Shame Scale. Manuscrito submetido para publicação.
- Gaspar, C. & Castilho, P. (2014). A Compaixão Submissa: Análise factorial confirmatória e propriedades psicométricas da versão portuguesa da Escala de Motivos para a Compaixão (MCS). Manuscrito em preparação
- Gerhardt, S. (2004). *Why Love Matters. How Affection Shapes a Baby's Brain*. London: Bruner-Routledge.
- Gilbert P, Baldwin MW, Irons C, Baccus JR, & Palmer M (2006). Self-criticism and self-warmth: An imagery study exploring their relation to depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 20, 183-201. doi:10.1891/088983906780639817
- 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.
- Gilbert, P. (1989). *Human nature and suffering*. Hove, UK: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gilbert, P. (1992). *Depression: The evolution of powerlessness*. Hove, UK: Lawrence Erlbaum.
- Gilbert, P. (1997). The evolution of social attractiveness and its role in shame, humiliation, guilt and therapy. *British Journal of Medical Psychology*, 70(2), 113-147. doi:10.1111/j.2044-8341.1997.tb01893.x
- Gilbert, P. (1998a). Evolutionary psychopathology: Why isn't the mind better designed than it is? *British Journal of Medical Psychology*, 71, 353-373.
- Gilbert, P. (1998b). What is shame? Some core issues and controversies. In P. Gilbert & B. Andrews (Eds.), *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology and culture* (pp. 3-36). New York, NY: Oxford University Press.
- Gilbert, P. (2000). The relationship of shame, social anxiety and depression: the role of the evaluation of social rank. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 7(3), 174-189. doi:10.1002/1099-0879(200007)7:3<174::aid-cpp236>3.0.co;2-u
- Gilbert, P. (2001). Evolution and social anxiety: The role of social competition and social hierarchies. *Psychiatric Clinics of North America*, 24, 723-751.
- Gilbert, P. (2002). Evolutionary approaches to psychopathology and cognitive therapy. *Journal of*

- Cognitive Psychotherapy*, 16(3), 263–294. doi:10.1891/jcop.16.3.263.52515
- Gilbert, P. (2005). Social mentalities: A biopsychosocial and evolutionary reflection on social relationships. In M. Baldwin (Ed.), *Interpersonal cognition* (pp. 299–333). New York, NY: Guilford.
- Gilbert, P. (2007). The evolution of shame as a marker for relationship security. In J. L. Tracy, R. W. Robins & J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 283–309). New York, NY: Guilford.
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind*. London, UK: Constable & Robinson Ltd.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: The CBT distinctive features series*. London, UK: Routledge.
- Gilbert, P. (2014a). Evolutionary models: Practical and conceptual utility for the treatment and study of social anxiety disorder. In Weeks, J. W. (Ed.). (2014). *The Wiley Blackwell handbook of social anxiety disorder*, 24-52. John Wiley & Sons.
- Gilbert, P. (2014b). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41. doi:10.1111/bjc.12043
- Gilbert, P. (2015). An Evolutionary Approach to Emotion in Mental Health with a focus on affiliative emotions. *Emotion Review*, 7(3), 230-237. doi:10.1177/1754073915576552
- Gilbert, P. & Irons, C. (2009). Shame, self-criticism, and self-compassion in adolescence. In N. B. Allen & L. B. Sheeber (Eds.) *Adolescent Emotional development and the Emergence of Depressive Disorders*. Cambridge University Press.
- Gilbert, P., & Miles, J. N. (2000). Sensitivity to put-down: Its relationship to perceptions of shame, social anxiety, depression, anger and self-other blame. *Personality and Individual Differences*, 29 (4), 757–774. doi:10.1016/s0191-8869(99)00230-5
- Gilbert, P., & Trower, P. (2001). Evolution and process in social anxiety. In W. R. Crozier & L. E. Alden (Eds.), *International handbook of social anxiety: Concepts, research and interventions relating to the self and shyness* (pp. 259–279). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Gilbert, P., Broomhead, C., Irons, C., McEwan, K., Bellew, R., Mills, A., ... Knibb, R. (2007). Development of a striving to avoid inferiority scale. *British Journal of Social Psychology*, 46(3), 633-648. doi:10.1348/014466606x157789
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31-50. doi:10.1348/014466504772812959
- Gilbert, P., Irons, C., McEwan, K., Bhundia, R., Christie, R., & Broomhead, C. (2010). Self-harm in a mixed clinical population: The roles of shame, forms and functions of self-criticism and social rank. *British Journal of Clinical Psychology*, 49 (4), 563–576. doi:10.1348/014466509x479771
- Gilbert, P., McEwan, K., Catarino, F., & Baião, R. (2013). Compassion motivations: distinguishing

submissive compassion from genuine compassion and its association with shame, submissive behaviour, depression, anxiety and stress.

- 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. doi:10.1080/17439760801999461
- Gilbert, P., Allan, S., & Goss, K. (1996). Parental representations, shame, interpersonal problems, and vulnerability to psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 3(1), 23-34. doi:10.1002/(sici)1099-0879(199603)3:1<23::aid-cpp66>3.3.co;2-f
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010) Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136, 351–374. doi: 10.1037/a0018807
- 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. doi:10.1016/0191-8869(94)90149-x
- 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. doi: 10.1016/S0191-8869(99)00148-8.
- Hawker, D. S., & Boulton, M. J. (2000). Twenty years’ research on peer victimization and psychosocial maltreatment: a meta-analytic review of cross sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41, 441-455.
- Kaufman, G. (1989). *The psychology of shame*. New York, NY: Springer
- Kelly, A. C., & Dupasquier, J. (2016). Social safeness mediates the relationship between recalled parental warmth and the capacity for self-compassion and receiving compassion. *Personality and Individual Differences*, 89, 157-161. doi:10.1016/j.paid.2015.10.017
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman S., Wittchen, H. U., Kendler, K.S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Arch. Gen. Psychiatry* 51, 8-19.
- Kingery, J. N., Erdley, C. A., Marshall, K. C., Whitaker, K. G., & Reuter, T. R. (2010). Peer Experiences of Anxious and Socially Withdrawn Youth: An Integrative Review of the Developmental and Clinical Literature. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(1), 91-128. doi:10.1007/s10567-009-0063-2
- La Greca, A. M., & Harrison, H. M. (2005). Adolescent Peer Relations, Friendships, and Romantic Relationships: Do They Predict Social Anxiety and Depression? *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 34(1), 49-61. doi:10.1207/s15374424jccp3401_5
- LeDoux, J. (1998). Fear and the brain: where have we been, and where are we going? *Biological Psychiatry*, 44(12), 1229-1238. doi:10.1016/s0006-3223(98)00282-0

- Lewis, H. B. (1987). Introduction: Shame-the 'sleeper' in psychopathology. In H. B. Lewis (Ed.), *The Role of Shame in Symptom Formation*, pp. 1-28. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Lewis, M. (1992). *Shame: The exposed self*. New York: The Free Press.
- Martin, P. (2006). *Making happy people: The nature of happiness and its origins in childhood*. London: Fourth Estate.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238. doi: 10.1037/0003-066X.56.3.227
- Matos, M., & Pinto-Gouveia, J., (2010). Shame as a Traumatic Memory. *Clinical Psychology and Psycho-therapy*, 17, 299-312. doi: 10.1002/cpp.659
- Matos, M., & Pinto-Gouveia, J. (2011a). *Shamed by a parent or by others: The role of attachment in shame memories relation to depression*. Manuscript submitted for publication.
- Matos, M., & Pinto-Gouveia, J. (2011b). *Shame memories that shape who we are: The moderator effect of between shame and depression*. Manuscript submitted for publication.
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2011). *Above and beyond emotional valence: The unique contribution of the central and traumatic shame memories to psychopathology vulnerability*. Manuscript submitted for publication.
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013). Internalizing Early Memories of Shame and Lack of Safety and Warmth: The Mediating Role of Shame on Depression. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41(04), 479-493. doi:10.1017/s1352465812001099
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Gilbert, P. (2011). The effect of shame and shame memories on paranoid ideation and social anxiety. *Clinical psychology and Psychotherapy* (In press).
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Gilbert, P. (2013). The effect of shame and shame memories on paranoid ideation and social anxiety. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 20, 334- 349. doi: 10.1002/ cpp.1766
- 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. doi:10.1016/j.paid.2014.09.037
- Michail, M., & Birchwood, M. (2012). *Social anxiety disorder and shame cognitions in psychosis*. *Psychological Medicine*, 43(01), 133–142. doi:10.1017/s0033291712001146
- Mikulincer M & Shaver PR (2004). Security-based self-representations in adulthood: Contents and processes. In WS Rholes & JA Simpson (Eds.), *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications* (pp. 159-195). New York: Guilford Press.
- Nathanson, D.L. (1994). *Shame and pride: Affect, sex, and the birth of the self*. New York: Norton.
- Nesse, R. (2005). Evolutionary psychology and mental health. In D. Buss (Ed.), *The handbook of evolutionary psychology* (pp. 903–929). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.
- Panksepp, J. (1998). *Affective Neuroscience*. New York: Oxford University Press.

- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS*. (5ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Phillips, T., Barnard, C., Ferguson, E., & Reader, T. (2008). Do humans prefer altruistic mates? Testing a link between sexual selection and altruism towards non-relatives. *British Journal of Psychology*, *99*, 555–572. doi:10.1348/000712608X298467
- Pinel, E. C. (1999). Stigma consciousness: the psychological legacy of social stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, *76*, 114-128.
- Pinto-Gouveia, J., & Matos, M., (2011). Can shame memories become a key to identity? The centrality of shame memories predicts psychopathology. *Applied Cognitive Psychology*, *25*, 281-290. doi: 10.1002/acp1689.
- Pinto-Gouveia, J., Cunha, M., & Salvador, M. C. (1997). Fatores situacionais e comportamentos de segurança na ansiedade social. In *V Latini Dies and 3rd Iberian Congress of Behavioral and Cognitive Therapy*, Lisbon: Portugal
- Porges, S. (2003). The polyvagal theory: Phylogenetic contributions to social behaviour. *Physiology & Behavior*. *79*, 503-513. doi: 10.1016/S0031-9384(03)00156-2
- Porges, S. (2007). The polyvagal perspective. *Biological Psychology*, *74*, 116-143. doi: 10.1016/j.biopsycho.2006.06.009
- Richter, A., Gilbert, P., & McEwan, K. (2009). Development of an early memories of warmth and safeness scale and its relationship to psychopathology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *82*(2), 171-184. doi:10.1348/147608308x395213
- Roças, J. (2014). *Experiências precoces e ansiedade social em adolescentes: o efeito mediador da vergonha e do coping com a vergonha*. Unpublished manuscript. Faculty of psychology and educational sciences of the University of Coimbra, Coimbra.
- Schlenker, B. R., & Leary, M. R. (1982). Social anxiety and self-presentation: A conceptualization model. *Psychological Bulletin*, *92*(3), 641-669. doi:10.1037//0033-2909.92.3.641
- Schore AN (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- 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*, 201-269. doi: 10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<201::AID-IMHJ8>3.0.CO;2-9
- Shahar, B., Doron, G., & Szepsenwol, O. (2014). Childhood Maltreatment, Shame-Proneness and Self-Criticism in Social Anxiety Disorder: A Sequential Mediation Model. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *22*(6), 570-579. doi:10.1002/cpp.1918
- Siegel, D. J., (2001). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. New York, London: The Guildford Press.

- Siegel, R. S., La Greca, A. M., & Harrison, H. M. (2009). Peer Victimization and Social Anxiety in Adolescents: Prospective and Reciprocal Relationships. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(8), 1096-1109. doi:10.1007/s10964-009-9392-1
- Stuewig, J., & McCloskey, L. (2005). The impact of maltreatment on adolescent shame and guilt: Psychological routes to depression and delinquency. *Child Maltreatment*, 10, 324-336.
- Tangney, J., & Dearing R. (2002). *Shame and guilt*. New York, NY: Guilford Press
- Teicher, M. (2002). Scars that won't heal: The neurobiology of child abuse. *Scientific American*, 286, 68-75. doi: 10.1038/scientificamerican0302-68
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Polcari A, & McGreenery CE (2006). Sticks and stones and hurtful words: relative effects of various forms of childhood maltreatment. *American Journal of Psychiatry*, 163, 993-1000.
- Tracy, J. L., Robins, R. W., & Tangney, J. P. (Eds.). (2007). *The self-conscious emotions: Theory and research*. Guilford Press.
- Trower, P., & Gilbert, P. (1989). New theoretical conceptions of social anxiety and social phobia. *Clinical Psychology Review*, 9(1), 19-35. doi:10.1016/0272-7358(89)90044-5
- Weeks, J. W., Rodebaugh, T. L., Heimberg, R. G., Norton, P. J., & Jakatdar, T. A. (2008). "To Avoid Evaluation, Withdraw": Fears of Evaluation and Depressive Cognitions Lead to Social Anxiety and Submissive Withdrawal. *Cognitive Therapy and Research*, 33(4), 375-389. doi:10.1007/s10608-008-9203-0
- Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale-Revised. In J. P. Wilson and T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 399-411). New York: The Guilford Press.
- Xavier, S., (2011). *Relação entre Ansiedade Social e Vergonha numa amostra de estudantes universitários*. Unpublished manuscript. Faculty of psychology and educational sciences of the University of Coimbra, Coimbra.