

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA  
ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

O IMPACTO DAS EXPERIÊNCIAS DE VERGONHA NOS  
ADOLESCENTES

DANIELA JOÃO ANGÉLICO DE FARIA

Dissertação de Mestrado em Psicoterapia e Psicologia Clínica

Coimbra, Junho de 2011

# O Impacto das Experiências de Vergonha nos Adolescentes

DANIELA JOÃO ANGÉLICO DE FARIA

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em  
Psicoterapia e Psicologia Clínica

Orientadora: Professora Doutora Marina Cunha,  
Prof. Auxiliar do Instituto Superior Miguel Torga

Coimbra, Junho de 2011

## **Agradecimentos**

Foi com muito empenho e dedicação que realizei a minha dissertação de Mestrado. No entanto, tal não seria possível sem a colaboração preciosa de algumas pessoas que, gentilmente me acompanharam ao longo de todo este percurso.

Assim, não posso deixar de agradecer à minha orientadora, Professora Doutora Marina Cunha, toda a disponibilidade e dedicação que sempre colocou ao meu dispor; Ao meu pai, que se disponibilizou no apoio logístico quando solicitado; À minha mãe pela motivação que me transmitiu nas alturas de maior inquietação; Às minhas irmãs pela ajuda na recolha de dados junto dos adolescentes; Ao meu namorado pela preciosa colaboração em algumas situações de embaraço na área de informática E, finalmente, quero agradecer a todos os jovens adolescentes que participaram nesta investigação.

O meu muito obrigada a todos!

## Resumo

A presente investigação pretendeu ver cumpridos três dos seus principais objectivos: 1) Adequar e analisar os instrumentos de avaliação em adolescentes, garantindo, medidas confiáveis dos constructos em estudo; 2) Examinar o impacto das experiências de vergonha, verificando se estas podem funcionar como acontecimentos determinantes e centrais na formação da identidade do adolescente; 3) Explorar a relação entre as experiências de vergonha e sintomas de desajustamento psicológico (sintomas de depressão, ansiedade e stress).

A amostra é constituída por 397 jovens (190 rapazes e 207 raparigas), com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos ( $M= 14,91$ ) a frequentar o ensino básico e secundário do sistema regular de ensino. Para além do CES que foi objecto de uma análise mais detalhada, preencheram igualmente os seguintes questionários: ISS, OAS e DASS-21.

Os resultados obtidos mostram que indivíduos cujas memórias de vergonha se tornaram pontos de referência na sua identidade, tendem a manifestar valores mais elevados de vergonha externa e vergonha interna. Verificou-se também que indivíduos que apresentam centralidade das memórias de vergonha evidenciam maior vulnerabilidade à sintomatologia psicopatológica, nomeadamente depressão, ansiedade e stress. Por fim, constatou-se que tanto a vergonha externa, como a vergonha interna em adolescentes se apresentam correlacionadas com a psicopatologia. No entanto, a vergonha interna surge mais associada à depressão que a vergonha externa, que se correlaciona mais com a ansiedade e o stress.

No que respeita à adaptação das escalas CES, OAS e ISS para a população adolescente, verificou-se que apresentaram boas qualidades psicométricas.

Podemos concluir com a nossa investigação, que tal como na população adulta, os adolescentes que experienciaram memórias de vergonha que se tornaram centrais na sua identidade e história de vida, tendem a manifestar níveis mais elevados de vergonha externa e interna. Por outro lado, encontram-se também mais propensos a desenvolver sintomatologia psicopatológica, como a depressão, ansiedade e stress.

*Palavras-chave:* Experiências de vergonha, memórias de vergonha, centralidade do acontecimento, adolescentes.

## **Abstract**

The purpose of current investigation, is to have three of its main goals achieved: 1) Analyze and fit the evaluation instruments to the teenagers, assuring like this reliable measures of the instruments in study; 2) Examine the impact of the shame experiences, by verifying if they can work as determining and central events in the teen identity formation; 3) Explore the relation between the shame experiences and symptoms of psychological maladjustment (depression, anxiety and stress symptoms).

The sample is formed by 397 young person's that are in the basic and secondary regular teaching system (190 boys and 207 girls), with ages between 12 and 18 years old ( $M = 14,91$ ). Apart from CES, which was subject to a more detail analysis, they also fill the following questionnaires: ISS, OAS, DASS-21.

The obtained results, show individuals whose same memories became reference points in their identity, tend to express higher values of external and internal shame. It was also verified that individuals presenting centrality of the shame memories, shown a higher vulnerability to the psychological symptomatology, like depression, anxiety and stress. In the end it was found that both internal and external shames in teens are correlated with the psychopathology. However, the internal shame is more depression associated than the external one that is more correlated to the anxiety and stress.

Regarding the CES, OAS and ISS scales adaptation for the teenager population, it was found that they present good psychometric qualities.

With this investigation, we can conclude that, as in the adult population, the teenagers that have lived shame memories which became central aspects in their live story and identity tend to show higher levels of external and internal shame. In the other hand, they are more likely to develop symptomatology and psychopathology like depression, anxiety and stress.

*Key-words:* Shame experiences, memories of shame, the centrality of the event, teenagers.

## **1. Introdução**

Nos últimos anos tem-se verificado um interesse crescente no estudo do impacto das experiências de vergonha nos seres humanos (Tangney & Dearing, 2002). No entanto, os estudos realizados têm-se debruçado maioritariamente nas experiências de vergonha em adultos, negligenciando as implicações do desenvolvimento da vergonha em crianças e

adolescentes (Mills, 2003). Desta forma, há todo um campo científico por explorar no que respeita a esta emoção em jovens adolescentes.

O principal propósito da presente investigação consiste em analisar o impacto das experiências de vergonha nos adolescentes. Para isso, iremos investigar em que medida estas vivências se tornam memórias centrais na formação da identidade do indivíduo e se, conseqüentemente, o tornam mais vulnerável ao desenvolvimento de psicopatologia.

### 1.1.A vergonha

A vergonha é uma emoção transversal a todos os indivíduos, que envolve uma avaliação global negativa acerca de si mesmo (Tangney & Dearing, 2002). Caracteriza-se também por um sentimento doloroso que tem um impacto negativo sobre o comportamento interpessoal (Tangney & Dearing, 2002; Tracy, Robins & Tangney, 2007). Segundo Tangney e Dearing (2002), esta emoção desenvolve-se ao nível das experiências interpessoais precoces na família, e noutros relacionamentos importantes. Assim, a experiência de vergonha pode guiar o nosso comportamento enquanto pessoas e influenciar o que nós somos aos nossos próprios olhos (Tangney & Dearing, 2002). Deste modo, quando um indivíduo experiencia vergonha, torna-se consciente de si mesmo como um objecto na mente do outro que provoca sentimentos de desprezo, nojo e aversão (Gilbert & Miles, 2002).

Gilbert defende que a vergonha pode ser vista como uma experiência interna que envolve o *self* como uma resposta afectivo-defensiva involuntária a uma ameaça, ou a uma experiência real de rejeição ou de desvalorização social porque a certa altura é ou se tornou um agente social pouco atractivo (Gilbert 1998, 2000).

Não obstante a vergonha não apresentar uma definição muito consensual, é, no entanto, vista como uma emoção que envolve duas componentes (Gilbert & Procter, 2006).

Uma das componentes, designada de **vergonha externa**, está relacionada com os pensamentos e sentimentos acerca de como nós existimos na mente dos outros, isto é, de como nós pensamos que os outros nos vêem (Gilbert, 1997, 1998). São tipicamente pensamentos e sentimentos que os outros vêem o *self* como sendo negativo, com sentimentos de raiva ou desprezo e / ou que o eu é visto como tendo características que o tornam pouco atraente, colocando-o mais vulnerável às ofensas vindas de outros (Gilbert & Procter, 2006). Ao vivenciar o *self* como sendo uma pessoa rejeitável na mente dos outros, pode tornar a vida social da pessoa num mundo contaminado de inseguranças, activando assim, uma série de defesas, de forma a torná-la uma pessoa ignorada e “invisível” perante os outros. Poderá ter

um elevado efeito inibidor sobre o processamento da informação que poderá conduzir a um sentimento de mente confusa (Gilbert, 1998). De acordo com Rosario e White (2006), a vergonha externa surge quando o indivíduo experiencia o sentimento de vergonha de uma forma mais transitória, constituindo, desta forma, apenas um *estado* de vergonha.

A segunda componente, designada de **vergonha interna**, relaciona-se com a forma como a pessoa se percebe a si própria perante os outros. Assim, a vergonha interna surge com o desenvolvimento da auto-consciência (Lewis, 2003). O foco de atenção nesta segunda componente da vergonha é sobre si mesmo, com atenção auto-dirigida, sentimentos e avaliações do *self* como inadequado, falhado ou mau (Gilbert & Procter, 2006). Um elemento fundamental da vergonha interna é, portanto, a auto-desvalorização e o auto-criticismo (Gilbert & Procter, 2006). Rosario e White (2006) consideram a vergonha interna como um sentimento de vergonha que surge de forma mais generalizada, constituindo-se como um *traço* de vergonha. Acrescentam ainda, que a vergonha interna se traduz num sentimento de incompetência e inferioridade que resultou de níveis elevados e duradouros de vergonha, durante todo o desenvolvimento do sujeito.

Gilbert e Procter (2006) defendem no seu estudo que a vergonha interna e a vergonha externa podem fundir-se.

Em conclusão, a vergonha desempenha um papel fundamental na forma como nos comportamos, pois determina o nosso comportamento em contextos sociais influenciando os sentimentos que desenvolvemos em relação a nós próprios, contribuindo na formação da nossa identidade, aceitabilidade e deseabilidade social (Gilbert, 1998; Pinto-Gouveia & Matos, 2010; Tangney & Dearing, 2002).

## **1.2. A teoria da centralidade do acontecimento**

Berntsen e Rubin (2006, 2007) apresentaram a teoria da centralidade do acontecimento, propondo que a memória de um trauma ou de um evento emocional negativo se pode tornar central na nossa identidade e história de vida, podendo relacionar-se com alguns quadros psicopatológicos como o stress pós traumático, a depressão e a ansiedade. Os mesmos autores defendem que existem três funções dependentes e sobrepostas, em que a lembrança de uma memória emocional altamente acessível pode ser problemática, uma vez que está conectada a outras informações autobiográficas do indivíduo (Berntsen & Rubin, 2006, 2007; Pinto-Gouveia & Matos, 2010). Neste sentido, distinguem a compreensão da memória como 1) um ponto de referência para as inferências no dia-a-dia; 2) um ponto de

viragem na história de vida do indivíduo; 3) e uma componente central na identidade do indivíduo (Berntsen & Rubin, 2006, 2007).

Deste modo, se uma memória traumática se tornar num ponto de referência central do sujeito, poderá influenciar a atribuição de significado a um acontecimento não traumático. E assim, influenciar a reacção do sujeito, que se sente ameaçado, perante um acontecimento não traumático, despoletando nele uma reacção extrema devido a ter interpretado determinado acontecimento como sendo de alto risco (Berntsen & Rubin, 2006, 2007). A segunda premissa tem a ver com o facto de perceber uma memória traumática, como um ponto de viragem na história de vida, o que poderá conduzir à banalização da narrativa, bem como às divergências entre a história de vida e os padrões culturais (Berntsen & Rubin, 2004; Thomsen & Berntsen, 2008). Por último, os autores defendem que tendo uma memória emocional altamente negativa como central na identidade pessoal, poderá significar que o acontecimento negativo é visto como emblemático para o *self* do sujeito, ou que o tema se constitui como um símbolo persistente na sua história de vida. Como consequência, poderá levar a atribuições globais, internas e estáveis no que diz respeito a acontecimentos negativos em geral, o que será associado ao aumento desses mesmos efeitos negativos (Berntsen & Rubin, 2006, 2007).

De acordo com esta teoria, os sintomas de re-experiência das reacções do stress pós traumático são concebidos como um resultado de uma elevada integração da memória traumática, devido à extraordinária acessibilidade causada pela multidão de conexões entre esta memória e outro material da mesma (Berntsen & Rubin, 2006, 2007). Thomsen e Berntsen (2008) referem que a repetição da re-experiência de trauma poderá também contribuir para a elevada integração da memória na identidade, levando o indivíduo a avaliar a memória traumática como central na sua identidade.

Com base nesta teoria, Berntsen e Rubin (2006) desenvolveram a *Centrality Event Scale* (CES), com o intuito de medir a extensão na qual uma experiência de stress se poderá tornar central na história de vida e identidade da pessoa. A Escala de Centralidade do Acontecimento (CES - *Centrality of Event Scale*) foi aplicada a uma amostra de estudantes da população geral (Berntsen & Rubin, 2007, 2008) e a indivíduos expostos a situações traumáticas (Thomsen & Berntsen, 2008). Os resultados sugerem que as memórias traumáticas parecem ter uma maior integração no auto-esquema, emergindo como pontos de referência cognitivos para a organização de outras memórias e estabelecendo expectativas para o futuro. Além disso, estes estudos têm mostrado que a extensão na qual uma memória emocional negativa é central na identidade e história de vida, está positivamente relacionada

com a depressão, ansiedade e a gravidade do stress pós traumático (Pinto-Gouveia & Matos, 2010).

Recentemente, num estudo desenvolvido por Pinto-Gouveia e Matos (2010), verificou-se que indivíduos cujas experiências de vergonha tinham sido marcantes em determinada altura das suas vidas, tinham-se tornado pontos de referência para a história de vida e identidade dos próprios, que tendiam a evidenciar maiores níveis de vergonha interna e externa na idade adulta. Por outro lado, estes indivíduos apresentavam também uma maior predisposição para desenvolver sintomatologia psicopatológica, nomeadamente, depressão, ansiedade e stress (Pinto-Gouveia & Matos, 2010).

### **1.3. Experiências de vergonha e psicopatologia**

Dada a conhecida relação entre a vergonha e a psicopatologia em adultos (Goss, Gilbert & Allan, 1994), torna-se pertinente averiguar neste estudo o papel da vergonha no desenvolvimento e manutenção da psicopatologia em adolescentes.

Na população de adultos, diversas pesquisas evidenciaram uma forte relação entre a vergonha e sintomas depressivos (Gilbert, 2000; Matos & Pinto-Gouveia, 2009; Pinto-Gouveia & Matos, 2010; Robinaugh & McNally, 2010), ansiedade (Matos & Pinto-Gouveia, 2009; Pinto-Gouveia & Matos, 2010), ansiedade social (Gilbert, 2000), stress (Matos & Pinto-Gouveia, 2009; Pinto-Gouveia & Matos, 2010) e stress pós traumático (Robinaugh & McNally, 2010).

Tangney e Dearing (2002) afirmam que a literatura aponta claramente a vergonha como a emoção mais problemática, ligada a uma série de sintomas psicológicos, nomeadamente depressivos. Por outro lado, Cheung, Gilbert e Irons (2004) descobriram que os sentimentos de vergonha e de inferioridade podem ser um foco de ruminação e estarem assim, associados à ruminação depressiva. Como tal, a vergonha pode influenciar a vulnerabilidade para os problemas de saúde mental, assim como afectar a expressão dos sintomas, a capacidade de revelar informação dolorosa e causar problemas na busca de ajuda (Gilbert & Procter, 2006).

Assim, como objectivos específicos do nosso estudo apontamos: 1- A análise do ponto de vista de conteúdo e das qualidades psicométricas da Escala da Centralidade do Acontecimento (CES - *Centrality of Event Scale*) na população de adolescentes; 2- Verificar se as experiências de vergonha contribuem para a formação da identidade pessoal do jovem, constituindo-se como memórias centrais e condicionadoras; 3- Averiguar se as experiências

de vergonha constituem um factor de vulnerabilidade a sintomas de psicopatologia; 4- Analisar a relação entre as experiências negativas e sentimentos de vergonha, discriminando entre vergonha interna ou externa.

## **2.Método**

### **2.1.Participantes**

Trata-se de uma amostra por conveniência, recolhida numa escola e em várias instituições desportivas e comunitárias dos distritos de Coimbra e Leiria. A amostra é constituída por 397 adolescentes, 190 rapazes (47,9%) e 207 raparigas (52,1%), a frequentar o ensino regular: 3ºciclo do ensino básico e ensino secundário. A idade dos sujeitos está compreendida entre os 12 e os 18 anos, sendo a média de idades de 14,91 (DP = 1,77).

Relativamente aos anos de escolaridade, variam entre o 7º e o 12º ano, com uma média de 9,19 (DP = 1,60). De todos os sujeitos participantes, 271 nunca reprovaram (68,3%) e 126 já reprovaram alguma vez (31,7%).

Não há diferenças estatisticamente significativas entre rapazes e raparigas no que respeita à idade ( $t = -0,27$ ;  $p > 0,050$ ). Já em relação aos anos de escolaridade, verifica-se uma diferença significativa entre rapazes e raparigas ( $t = -2,50$ ;  $p = 0,013$ ), com as raparigas a apresentarem uma escolaridade mais elevada (M = 9,38; DP = 1,58) relativamente aos rapazes (M = 8,98; DP = 1,59).

### **2.2.Instrumentos**

**A Escala da Centralidade do Acontecimento** (CES; *Centrality of Event Scale*; Berntsen, & Rubin, 2006; versão Portuguesa de Matos, & Pinto Gouveia, 2006) pretende “medir até que ponto a memória de um acontecimento stressor representa um ponto de referência central para a identidade pessoal e atribuição de significado a outras experiências de vida” (Matos, Pinto-Gouveia & Gomes, 2010).

Este instrumento de auto-resposta é constituído por 20 itens, cotados numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (que varia entre 1 - *Discordo totalmente* e 5 - *Concordo totalmente*). Quanto maior a pontuação, mais o acontecimento stressor é percebido como central para a identidade pessoal. Segundo Berntsen e Rubin (2006), a CES avalia três funções: Em que medida a memória traumática se torna, 1) num ponto de referência para inferência no dia-a-

dia; 2) num ponto de viragem na história de vida; e / ou 3) numa componente central da identidade da pessoa.

A versão portuguesa da CES apresenta uma estrutura unidimensional, explicativa de 59% da variância (Matos, Pinto-Gouveia, & Gomes, 2010) e uma elevada consistência interna com um valor de alfa de Cronbach de 0,96 (versão inglesa original:  $\alpha = 0,94$ ). No presente estudo com adolescentes utilizámos a versão portuguesa tal como foi aplicada em adultos, ou seja, com as instruções ligeiramente modificadas no sentido de solicitarem aos participantes que respondessem com base numa experiência de vergonha marcante e significativa ocorrida ao longo das suas vidas. Verificou-se igualmente uma elevada fidedignidade com um alfa de Cronbach de 0,95.

**A Escala de Vergonha Externa** (OAS – *Other As Shamer*; Goss, Gilbert, & Allan, 1994; versão Portuguesa de Lopes, Pinto Gouveia, & Castilho, 2005) é um instrumento de auto-resposta, que avalia a percepção que cada pessoa tem acerca da forma como pensa que os outros a vêem. Esta percepção assenta numa visão de que os outros nos julgam como sendo uma pessoa inferior, defeituosa ou pouco atractiva. A escala é constituída por 18 itens que medem a vergonha externa, cotados numa escala tipo *Likert* de 5 pontos que varia entre 0 e 4, em que 0 é igual a *Nunca* e 4 é igual a *Quase sempre* (Lopes, Pinto-Gouveia & Castilho, 2005). A valores mais elevados no total da escala, correspondem níveis mais elevados de vergonha acerca do que os outros pensam sobre nós (i.e., vergonha externa).

A versão portuguesa da escala apresenta uma elevada consistência interna com um alfa de Cronbach de 0,92 (igual ao valor encontrado no estudo da versão original da escala).

No nosso estudo foi também obtida uma elevada consistência interna com um valor de alfa de Cronbach de 0,95.

**A Escala de Vergonha Interna** (ISS – *Internalized Shame Scale*; Cook, 1996; versão Portuguesa de Matos, & Pinto-Gouveia, 2006) é um instrumento que procura avaliar sentimentos de vergonha interna nos indivíduos. A escala é constituída por 30 itens que descrevem sentimentos e experiências geralmente penosas ou negativas. Este instrumento tem duas subescalas, uma de vergonha interna e outra de auto-estima (Matos, Pinto-Gouveia & Duarte, em preparação). A vergonha interna é avaliada somente pela subescala de vergonha interna, constituída por 24 itens na versão original (Matos, Pinto-Gouveia & Duarte, em preparação). Cada item é cotado numa escala tipo *Likert* de 5 pontos em que 0 é igual a *Nunca* e 4 é igual a *Quase sempre*. Pontuações elevadas na escala significam maior vergonha interna. O valor da consistência interna para a subescala da vergonha interna na

versão original foi de 0,95 (Rosario & White, 2006), assim como na versão portuguesa  $\alpha = 0,95$  (Matos, Pinto-Gouveia & Duarte, em preparação).

No presente estudo confirmou-se o mesmo valor que nos dois estudos anteriormente referidos, obtendo-se um alfa de Cronbach de 0,95.

**A Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (DASS – *Depression, Anxiety and Stress Scale*; Lovibond & Lovibond, 1995; versão Portuguesa de Apóstolo, Mendes & Azeredo, 2006)** é um instrumento de auto-resposta que procura avaliar os estados afectivos de depressão, ansiedade e stress de acordo com uma teoria tripartida. É uma escala constituída por 42 itens, em que cada um consiste numa frase que remete para sintomas emocionais negativos. Pede-se ao sujeito que responda se a afirmação se aplicou a ele na última semana.

Para o presente estudo pretendemos utilizar a versão reduzida de 21 itens, a qual foi adaptada para a população portuguesa por Apóstolo, Mendes, & Azeredo (2006). Os 21 itens agrupam-se em três dimensões que procuram avaliar os estados emocionais da depressão, da ansiedade e do stress, sendo cada item respondido com base numa escala de *Likert* (que varia entre 0 e 3) (Apóstolo, Mendes, & Azeredo, 2006).

A consistência interna obtida na versão original da DASS foi elevada, com valores de alfa de Cronbach de 0,81 para a Depressão, de 0,83 para a Ansiedade, e de 0,81 para a subescala de Stress (Lovibond & Lovibond, 1995). Na versão portuguesa os valores da consistência interna foram igualmente elevados, com valores de alfa que variaram entre 0,86 e 0,90 (Apóstolo, Mendes & Azeredo, 2006).

No nosso estudo verificaram-se também bons índices de consistência interna (Depressão:  $\alpha = 0,89$ , Ansiedade:  $\alpha = 0,88$  e Stress:  $\alpha = 0,90$ ).

## **2.3.Procedimento**

### **Procedimento metodológico**

Foi aplicada uma bateria de questionários de auto-resposta concebida para avaliar a centralidade do acontecimento, a vergonha interna, a vergonha externa e a psicopatologia, nomeadamente a depressão, a ansiedade e stress nos adolescentes.

Uma vez que alguns instrumentos de medida, particularmente da centralidade do acontecimento e da vergonha (interna e externa) apenas tinham sido aplicados em adultos, foi necessário fazer ligeiras adaptações para a administração em adolescentes. Comparativamente à escala para adultos, foi feita uma alteração relativamente às formas verbais, passando-se para a segunda pessoa do singular, no sentido de melhor se ajustar à

população alvo a utilizar. Prosseguiu-se com a administração das escalas a um pequeno grupo (N=15), com o objectivo de verificar a acessibilidade do vocabulário e a compreensão unívoca dos itens. Utilizando este procedimento, verificou-se igualmente um aspecto da validade facial dos instrumentos. No pré-teste verificou-se que os sujeitos envolvidos não apresentavam qualquer dificuldade, não havendo necessidade de proceder a mais alterações.

Para que pudesse ser efectuada a recolha de dados nestas instituições foi necessário pedir autorização à pessoa responsável pela instituição em causa, assim como o consentimento dos participantes.

De acordo com as exigências éticas, foi enfatizado o carácter voluntário, anónimo e a possibilidade de desistência da colaboração na investigação. Todos os participantes foram informados acerca da natureza do estudo e assegurada a utilização de dados apenas para fins de investigação.

Os instrumentos foram passados em grupo ou individualmente, demorando o seu preenchimento cerca de 15 a 20 minutos. Caso tivessem alguma dúvida no decorrer da administração dos questionários podiam solicitar ajuda.

### **Procedimento estatístico**

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

Entenda-se que neste estudo foram consideradas diferenças estatisticamente significativas, todos os valores com nível de significância inferior a 0,05 (Howell, 2006).

No que respeita à análise da dimensionalidade da CES, recorreu-se à Análise em Componentes Principais (ACP) que permitiu analisar o agrupamento das variáveis em componentes, considerando a variância total disponível.

A análise da consistência interna dos vários instrumentos de auto resposta foi calculada através do alfa de Cronbach, uma vez que é considerada a melhor estimativa de fidelidade de um teste (Nunnally, 1978). A qualidade dos itens da CES foi analisada mediante o cálculo da correlação do item com o total da escala excluindo o próprio item (Nunnally, 1978).

No estudo da estabilidade temporal foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman, dado o tamanho reduzido da amostra e o Teste *t* para amostras emparelhadas na comparação das médias da mesma amostra em dois momentos diferentes. Para comparação de grupos de indivíduos, rapazes e raparigas, recorreu-se ao Teste *t* de Student para amostras independentes (Howell, 2006). Finalmente para o estudo da relação entre as variáveis em estudo, recorreremos à determinação do coeficiente de Pearson.

### 3.Resultados

#### 3.1 Estudo das propriedades psicométricas da Escala de Centralidade do Acontecimento

##### Dimensionalidade

Na análise da dimensionalidade seguimos de perto os procedimentos efectuados pelos autores da versão portuguesa a uma amostra de adultos. Conduzimos uma Análise em Componentes Principais (ACP), forçada a uma componente. Esta solução encontrada, apresenta bons indicadores de adequação de matriz (*Kaiser-Mayer-Olkin* – KMO = 0,960; e índice de esfericidade de Bartlett  $X^2_{(190)} = 4415,549$ ,  $p < 0,001$ ), e todos os itens revelam comunalidades superiores a 0,32 e saturações factoriais entre 0,57 e 0,81, permitindo ainda explicar 51,34 da variância.

**Quadro 1.** Saturações factoriais e comunalidades para os itens da CES na solução de um factor a partir de uma análise de componentes principais (N=397).

Item	Saturação Factorial	Comunalidades
CES_10	0,81	0,65
CES_18	0,81	0,65
CES_3	0,79	0,62
CES_12	0,79	0,62
CES_13	0,75	0,57
CES_16	0,75	0,56
CES_19	0,74	0,55
CES_20	0,74	0,54
CES_17	0,73	0,53
CES_8	0,71	0,51
CES_14	0,71	0,51
CES_4	0,71	0,51
CES_15	0,71	0,50
CES_5	0,70	0,50
CES_6	0,70	0,49
CES_9	0,70	0,48
CES_11	0,67	0,44
CES_2	0,62	0,39

CES_7	0,57	0,32
CES_1	0,57	0,32

### Análise dos itens e consistência interna

O estudo da qualidade dos itens revela que existem correlações moderadas a elevadas entre todos os itens, que oscilam entre (0,53 e 0,78), o que indica que não é necessário remover nenhum dos itens da escala. A leitura do indicador de alfa de Cronbach caso o item seja retirado, não revela qualquer alteração no valor da consistência interna (0,95).

**Quadro 2.** Valores médios, de desvio padrão, correlação item-total corrigida e alfa de Cronbach se o item for excluído (N=397).

Item Versão Portuguesa CES - Adolescentes	M	DP	r Item- Total	$\alpha$ Cronbach
1. Este acontecimento tornou-se num ponto de referência na forma como eu percebo novas experiências.	2,87	1,16	0,53	0,95
2. Vejo automaticamente conexões e semelhanças entre este acontecimento e experiências na minha vida actual.	2,71	1,14	0,59	0,95
3. Sinto que este acontecimento se tornou parte da minha identidade.	2,58	1,30	0,76	0,95
4. Este acontecimento pode ser visto como um símbolo ou marca de temas importantes na minha vida.	2,70	1,23	0,68	0,95
5. Este acontecimento torna a minha vida diferente da vida da maioria das pessoas.	2,34	1,28	0,66	0,95
6. Este acontecimento tornou-se num ponto de referência na forma como eu me percebo a mim e ao mundo.	2,68	1,25	0,67	0,95
7. Acredito que as pessoas que não passaram por este tipo de acontecimento pensam de forma diferente de mim.	3,02	1,44	0,53	0,95
8. Este acontecimento diz muito acerca da pessoa que sou.	2,52	1,29	0,68	0,95
9. Frequentemente vejo conexões e semelhanças entre este acontecimento e as minhas relações actuais com outras pessoas.	2,48	1,17	0,66	0,95
10. Sinto que este acontecimento se tornou numa parte central/fulcral da minha história de vida.	2,39	1,24	0,78	0,95
11. Penso que pessoas que não vivenciaram este tipo de acontecimento têm uma forma diferente da minha de se verem a si mesmas.	2,82	1,29	0,63	0,95

12. Este acontecimento tem influenciado a maneira como eu penso e sinto outras experiências.	2,78	1,25	0,76	0,95
13. Este acontecimento tornou-se num ponto de referência na forma como olho para o meu futuro.	2,68	1,28	0,72	0,95
14. Se eu tencesse uma tapeçaria da minha vida, este acontecimento estaria no centro com fios a ligarem-no a muitas outras experiências.	2,39	1,23	0,67	0,95
15. A minha história de vida pode ser dividida em dois capítulos principais: um antes e outro depois deste acontecimento ter sucedido.	2,55	1,36	0,67	0,95
16. Este acontecimento mudou a minha vida de forma permanente.	2,34	1,27	0,71	0,95
17. Frequentemente penso nos efeitos que este acontecimento terá no meu futuro.	2,51	1,36	0,69	0,95
18. Este acontecimento foi um ponto de viragem na minha vida.	2,42	1,29	0,78	0,95
19. Se não me tivesse acontecido isto, eu hoje seria uma pessoa diferente.	2,70	1,44	0,71	0,95
20. Quando reflecto sobre o meu futuro, lembro-me deste acontecimento frequentemente.	2,57	1,38	0,70	0,95

Pela análise do alfa de Cronbach podemos verificar que a CES apresenta uma excelente consistência interna, com um valor de 0,95 (Pestana & Gageiro, 2003).

**Quadro 3.** Estatísticas descritivas e de fidelidade da CES (N=397)

M	DP	$\alpha$ Cronbach
52.03	18.307	0,95

### Fidelidade teste-reteste

Para analisar a estabilidade temporal, a CES foi de novo administrada, 1 mês mais tarde, a um grupo de jovens adolescentes (n=18), obtendo-se um coeficiente de correlação de Spearman de 0,46 que sugere uma modesta estabilidade temporal deste instrumento. Contudo, quando comparados os valores médios da escala obtidos nos dois momentos, através da utilização do Test *t* para amostras dependentes, verifica-se que não existe uma diferença significativa nestes dois tempos de medida ( $t = -0,75$ ;  $p = 0,462$ ), o que abona em favor da sua estabilidade.

## Validade discriminante

De modo a analisar se os indivíduos com maiores índices de centralidade de memória se distinguem de indivíduos com pontuações mais baixas na CES, relativamente aos sintomas de depressão, ansiedade e stress, procedemos, tal como no estudo de Matos, Pinto-Gouveia & Gomes (2010) à formação de dois grupos (CES Alto e CES Baixo) recorrendo ao valor da mediana.

**Quadro 4.** Teste *t* de Student para a diferença entre grupos com CES Alto e Baixo em relação à Depressão, Ansiedade e Stress (N=397).

	CES Alto N=178		CES Baixo N=175		<i>t</i> (395)
	M	DP	M	DP	
<b>Depressão</b>	9,80	5,66	5,03	4,80	-8,490
<b>Ansiedade</b>	8,75	5,46	4,07	4,22	-8,966
<b>Stress</b>	10,84	5,50	6,27	4,93	-8,174

Nota: Alto: valores > ao ponto de corte (Mediana = 53); Baixo: valores < ao ponto de corte (Mediana = 53);  $p < 0,001$

Através da análise do Teste *t* de Student para amostras independentes podemos constatar que existem diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos com pontuações altas na CES e indivíduos com pontuações baixas, relativamente à Depressão ( $t = -8,490$ ;  $p < 0,001$ ), Ansiedade ( $t = -8,966$ ;  $p < 0,001$ ) e Stress ( $t = -8,174$ ;  $p < 0,001$ ). Deste modo, adolescentes cujas memórias de experiências de vergonha se constituem como pontos de referência centrais para a atribuição de significados, na história de vida e na identidade pessoal, tendem a manifestar mais sintomatologia depressiva, ansiógena e de stress quando comparados a indivíduos com menor centralidade das memórias de vergonha. Estes resultados vão de encontro aos resultados obtidos na população adulta, em que indivíduos com mais centralidade apresentam maiores níveis de Depressão ( $t = 6,154$ ;  $p < 0,001$ ), Ansiedade ( $t = 7,272$ ;  $p < 0,001$ ) e Stress ( $t = 4,691$ ;  $p < 0,001$ ) relativamente aos indivíduos com valores baixos na CES (Matos, Pinto-Gouveia & Gomes, 2010).

### 3.2 Valores médios obtidos nos instrumentos de medida e influência do gênero

No Quadro 5 são apresentados os valores médios das experiências emocionais (vergonha interna e vergonha externa), da centralidade das experiências de vergonha e da psicopatologia (depressão, ansiedade e stress) para o total da amostra e em função do gênero.

**Quadro 5.** Médias e desvios padrão para todos os sujeitos (n=397) e diferenças *t*-test entre rapazes (n=190) e raparigas (n=207).

	Total (N=397)		Rapazes (n=190)		Raparigas (n=207)		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP	M	DP		
<b>ISS</b>	43,12	20,65	37,11	19,93	48,48	19,84	-5,62	0,000
<b>OAS</b>	24,98	14,89	22,80	15,45	26,94	14,13	-2,75	0,006
<b>CES</b>	52,03	18,31	50,22	16,68	53,57	19,49	-1,75	0,082
<b>DASS- Depressão</b>	7,44	5,70	6,59	5,38	8,18	5,87	-2,73	0,007
<b>DASS- Ansiedade</b>	6,40	5,35	5,77	5,00	6,95	5,58	-2,14	0,033
<b>DASS- Stress</b>	8,47	5,63	7,20	5,11	9,56	5,84	-4,14	0,000

Nota: ISS = *Internalized Shame Scale*; OAS = *Other As Shamer*; CES = *Centrality of Event Scale*; DASS (*Depression, Anxiety and Stress Scale*) = Escala de Depressão, Ansiedade e Stress

Podemos constatar que existem diferenças estatisticamente significativas entre rapazes e raparigas, sendo que estas apresentam pontuações mais elevadas em todos os instrumentos de medida ( $p < 0,050$ ) excepto na CES, onde não se verificam diferenças significativas ( $p = 0,082$ ).

### 3.3 Estudo da relação entre as experiências de vergonha, centralidade do acontecimento e psicopatologia

O Quadro 6 apresenta a matriz de correlações de Pearson realizadas entre a subescala da vergonha interna da ISS, a OAS, a CES e as três subescalas da DASS, a DASS-Depressão,

a DASS-Ansiedade e a DASS-Stress, com o intuito de analisar a associação entre as variáveis em causa.

**Quadro 6.** Matriz de correlações entre a Vergonha Interna, Vergonha Externa, Centralidade das Memórias de Vergonha e as subescalas Depressão, Ansiedade e Stress (N=397)

	ISS	OAS	CES	DASS-Depressão	DASS-Ansiedade
<b>ISS</b>	1				
<b>OAS</b>	0,78**	1			
<b>CES</b>	0,52**	0,54**	1		
<b>DASS-Depressão</b>	0,71**	0,69**	0,49**	1	
<b>DASS- Ansiedade</b>	0,64**	0,68**	0,48**	0,82**	1
<b>DASS-Stress</b>	0,64**	0,66**	0,45**	0,80**	0,80**

Nota: \*\*  $p < 0,001$

ISS (*Internalized Shame Behavior*) = vergonha interna; OAS (*Other as Shamer*) = vergonha externa; CES (*Centrality of Event Scale*) = centralidade das memórias de vergonha; DASS (*Depression, Anxiety and Stress Scales*) = sintomatologia depressiva, ansiosa e associada ao stress

### *Experiências de Vergonha e Centralidade das Memórias de Vergonha*

Os estudos realizados entre a vergonha e a centralidade das memórias de vergonha, mostraram que a centralidade está positivamente correlacionada com a vergonha externa ( $r = 0,54$ ;  $p < 0,001$ ), e com a vergonha interna ( $r = 0,52$ ;  $p < 0,001$ ) nos adolescentes.

Assim, podemos considerar que adolescentes cujas memórias de vergonha se tornaram pontos de referência na sua identidade e história de vida, tendem a apresentar valores mais elevados de vergonha externa e interna.

### *Vergonha, Centralidade das Memórias de Vergonha e Psicopatologia*

Concluiu-se mediante a realização de uma correlação de Pearson, que a centralidade das memórias de vergonha está positiva e moderadamente correlacionada com a depressão ( $r = 0,49$ ;  $p < 0,001$ ), com a ansiedade ( $r = 0,48$ ;  $p < 0,001$ ) e com o stress ( $r = 0,45$ ;  $p < 0,001$ ).

Verificou-se que também a vergonha externa e a vergonha interna apresentavam correlações moderadas a elevadas, segundo Pestana e Gageiro (2003), com a psicopatologia.

Além disso podemos constatar que adolescentes que tenham experienciado vergonha interna poderão apresentar maior propensão à sintomatologia depressiva ( $r = 0,71$ ;  $p < 0,001$ ), à ansiedade ( $r = 0,64$ ;  $p < 0,001$ ) e ao stress ( $r = 0,64$ ;  $p < 0,001$ ). Jovens adolescentes que vivenciaram experiências de vergonha externa também estão propensos, tal como os que experienciaram vergonha interna, a desenvolver depressão ( $r = 0,69$ ;  $p < 0,001$ ), ansiedade ( $r = 0,68$ ;  $p < 0,001$ ) e stress ( $r = 0,66$ ;  $p < 0,001$ ). No entanto, podemos com isto verificar que a vulnerabilidade à depressão é superior em indivíduos que manifestem mais vergonha interna, enquanto a propensão à ansiedade e ao stress é maior em indivíduos que apresentem mais vergonha externa.

Estes resultados não são muito congruentes com os resultados obtidos em estudos anteriores, embora a população em estudo fosse de adultos. Assim, no estudo de Matos e Pinto-Gouveia (2009), verificou-se que a propensão à depressão era mais elevada em indivíduos com vergonha externa ( $r = 0,44$ ;  $p < 0,010$ ) do que em indivíduos com vergonha interna ( $r = 0,40$ ;  $p < 0,010$ ) e por outro lado, a propensão ao stress era superior em sujeitos com manifestações de vergonha interna ( $r = 0,40$ ;  $p < 0,010$ ) comparativamente aos indivíduos com vergonha externa ( $r = 0,33$ ;  $p < 0,010$ ). Também no estudo desenvolvido por Pinto-Gouveia e Matos (2010), se obteram as mesmas conclusões, excepto na propensão à ansiedade, em que neste estudo foi igual para indivíduos com vergonha interna ( $r = 0,21$ ;  $p < 0,010$ ) e vergonha externa ( $r = 0,21$ ;  $p < 0,010$ ). Já no estudo de Matos e Pinto-Gouveia (2009) a propensão à ansiedade foi ligeiramente superior em indivíduos que manifestaram vergonha externa ( $r = 0,38$ ;  $p < 0,010$ ) comparativamente aos indivíduos que evidenciaram vergonha interna ( $r = 0,37$ ;  $p < 0,010$ ). Podemos então concluir, que a vulnerabilidade à depressão nos adolescentes é superior em indivíduos que apresentem maiores índices de vergonha interna, enquanto nos adultos a propensão à depressão é superior quando existem manifestações superiores de vergonha externa. No que respeita á vulnerabilidade ao stress verificou-se o contrário, ou seja, os adolescentes com vergonha externa apresentam maior propensão, assim como os adultos com vergonha interna.

#### **4.Discussão**

O presente estudo teve como objectivo primordial analisar a centralidade das memórias de vergonha nos adolescentes e a sua relação com as experiências de vergonha (interna e externa) e sintomatologia psicopatológica.

Deste modo, a Escala da Centralidade do Acontecimento (CES - *Centrality of Event Scale*), enquanto instrumento de medida do impacto das memórias de vergonha mereceu a nossa atenção especial, tendo sido alvo de uma análise detalhada quanto às suas qualidades psicométricas. Iniciou-se o estudo recorrendo à análise da dimensionalidade da CES de modo a averiguar o número de factores presentes na escala, seguindo-se o estudo dos itens e da sua consistência interna. Foi também avaliada a estabilidade temporal desta escala e validade discriminante.

Podemos verificar, que tal como em estudos realizados anteriormente (Berntsen & Rubin, 2006; Matos, Pinto-Gouveia & Gomes, 2010), a CES apresenta uma estrutura unifactorial subjacente aos 20 itens da escala, o que revela que a interpretação dos resultados focar-se-á na centralidade da experiência de vergonha para inferência no dia-a-dia, na história de vida e na identidade pessoal do indivíduo. Relativamente à análise dos itens e à sua consistência interna, verificou-se que a CES apresenta uma boa qualidade dos itens, variando entre (0,53 e 0,78), não sendo necessária a remoção de nenhum dos itens da escala. À semelhança dos resultados obtidos em adultos, a versão para adolescentes obteve indicadores de uma excelente consistência interna.

No que respeita à fidelidade teste-reteste da CES, a aplicação em adolescentes revelou uma moderada estabilidade temporal, inferior à encontrada em adultos, o que pode estar ligado a uma maior instabilidade, por parte das crianças e adolescentes, na avaliação das dificuldades por questionários de auto-resposta.

Na comparação entre os grupos de adolescentes com pontuações baixas e com pontuações elevadas na CES, verificou-se que os jovens cujas memórias de vergonha se constituem como pontos de referência centrais para a atribuição de significados, como pontos de viragem na história de vida e como componentes centrais na identidade pessoal, tendem a manifestar mais sintomatologia depressiva, ansiógena e de stress, quando comparados a indivíduos com menor centralidade das memórias de vergonha. Estes resultados, em consonância com os obtidos por Matos, Pinto-Gouveia e Gomes (2010) em adultos da população geral, apontam para a boa validade discriminante e preditiva deste instrumento, capaz de discriminar entre jovens com maior e menor sintomatologia de depressão, ansiedade e stress.

Analisando a influência do género, verificou-se que as raparigas exibiam valores significativamente mais elevados de vergonha (interna e externa) e de psicopatologia (depressão, ansiedade e stress) que os rapazes. Curiosamente, apenas na centralidade das experiências de vergonha, o género não mostrou qualquer influência, estando este dado de

acordo com os encontrados nos estudos em adultos (Matos, Pinto-Gouveia & Gomes, 2009; Pinto-Gouveia & Matos, 2010).

Relativamente ao estudo da relação entre as experiências de vergonha e a centralidade das mesmas, os resultados mostraram que adolescentes cujas memórias de vergonha se tornaram pontos de referência na sua identidade e história de vida, tendem a apresentar valores mais elevados de vergonha externa e vergonha interna. Estes resultados são também congruentes com o estudo de Pinto-Gouveia e Matos (2010), que revela que indivíduos cujas memórias de experiências de vergonha reportam à infância ou adolescência tendem a apresentar maiores níveis de vergonha externa e vergonha interna em adultos.

Concluiu-se ainda, que a centralidade das memórias de vergonha se apresenta moderadamente correlacionada com as variáveis psicopatológicas, estando mais correlacionada com a depressão, a ansiedade e o stress, respectivamente. Os resultados apresentados foram também coincidentes com os resultados obtidos em adultos, verificando-se contudo, no caso dos adultos, uma maior correlação entre a centralidade das memórias de vergonha e a ansiedade (e não com a depressão) (Pinto-Gouveia & Matos, 2010).

Constatou-se que também a vergonha externa e a vergonha interna se apresentam moderada e altamente correlacionadas com a psicopatologia nos adolescentes. Assim, adolescentes que experienciam níveis elevados de vergonha interna e vergonha externa tendem a apresentar uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de psicopatologia depressiva, ansiosa e de stress. No entanto, verificou-se que adolescentes que experienciam vergonha interna poderão apresentar maior propensão à depressão, que jovens que apresentam vergonha externa. O mesmo não se verifica relativamente à ansiedade e ao stress, em que os valores mais elevados de vulnerabilidade pertencem a adolescentes com vergonha externa. Estes resultados diferem dos obtidos nos estudos realizados com adultos, já que neste caso, são os indivíduos que apresentam valores mais elevados de vergonha externa que apresentam maior propensão à depressão, enquanto a vergonha interna se apresenta mais fortemente associada à ansiedade e ao stress (Matos & Pinto-Gouveia, 2009; Pinto-Gouveia & Matos, 2010). Deste modo, tal como referem Matos, Pinto-Gouveia e Gomes (2010), uma integração aumentada da memória de vergonha nos esquemas cognitivos poderá conferir um papel central na compreensão do passado pessoal, do futuro esperado e do eu actual. O que irá, de certo modo, contribuir para o desenvolvimento de sintomas maladaptativos de depressão, ansiedade e stress.

#### **4.1.Limitações e pesquisas futuras**

As descobertas apresentadas no nosso estudo deverão ter em conta algumas limitações metodológicas. Uma delas prende-se com a amostra de jovens adolescentes ter sido retirada da população geral, não podendo assim generalizar-se os resultados para a população clínica.

Também o facto dos jovens adolescentes serem solicitados a recordar-se de uma experiência de vergonha, poderá condicionar a interpretação dos resultados obtidos.

Dada a natureza transversal e correlacional do nosso estudo, não existem conclusões causais que possam ser retiradas dos nossos resultados, somente interpretações sustentadas teoricamente. No futuro deverão ser realizados estudos prospectivos que permitam obter uma melhor compreensão acerca da relação causal entre as variáveis.

As pesquisas futuras deverão também centrar-se em entrevistas estruturadas e não apenas em instrumentos de auto-resposta, de modo a poder aceder-se a informação mais precisa e abrangente acerca do impacto das experiências de vergonha nos jovens adolescentes.

No entanto, convém referir que a realização deste estudo poderá contribuir para o progresso do conhecimento do papel da vergonha na etiologia da psicopatologia em adolescentes, mediado pelo impacto da centralidade das memórias de vergonha na identidade pessoal e história de vida do jovem.

### **5.Conclusão**

Independentemente das reservas referidas anteriormente, podemos concluir com o nosso estudo que adolescentes cujas memórias de vergonha se tornaram centrais na sua identidade pessoal ou história de vida tendem a manifestar níveis mais elevados de vergonha interna e externa e conseqüentemente, a apresentar maior vulnerabilidade à psicopatologia, nomeadamente à depressão, ansiedade e stress.

Verificámos também que as escalas utilizadas, particularmente a CES, OAS e ISS, aferidas apenas para a população adulta, podem também ser administradas à população adolescente, revelando boas qualidades psicométricas.

Assim, esperamos com esta investigação ter contribuído para o desenvolvimento de pesquisas futuras acerca do impacto das memórias de vergonha na identidade de jovens adolescentes.

## 6.Referências Bibliográficas

- Apóstolo, J. L., Mendes, A. C., & Azeredo, Z. A. (2006). Adaptação para a língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14.
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2004). Cultural life scripts structure recall from autobiographical memory. *Memory and Cognition*, 32, 427-442.
- Berntsen, D., & Rubin, D. (2006). CES – *Centrality of Event Scale*; versão Portuguesa de Matos, M., & Pinto-Gouveia, J., 2006.
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2006). Centrality of Event Scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 219-231.
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2007). When a Trauma Becomes a Key to Identity: Enhanced Integration of Trauma Memories Predicts Posttraumatic Stress Disorder Symptoms. *Applied Cognitive Psychology*, 21, 417-431.
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2008). The reappearance hypothesis revisited: Recurrent involuntary memories after traumatic events and in everyday life. *Memory & Cognition*, 36, 449-460.
- Cheung, M. S., Gilbert, P., & Irons, C. (2004). An exploration of shame, social rank and rumination in relation to depression. *Personality and Individual Differences*, 36, 1143-1153.
- Cook (1996). ISS – *Internalized Shame Scale*. Manuscrito não publicado.
- Gilbert, P. (1997). The evolution of social attractiveness and its role in shame, humiliation, guilt and therapy. *British Journal of Medical Psychology*, 70, 113-147.
- Gilbert, P. (1998). 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: Oxford University Press.
- Gilbert, P. (2000). 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., & Miles, J. (2002). *The body shame: conceptualization, research, and treatment*. New York: Paul Gilbert and Jeremy Miles.
- 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.

- Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures – I: The Other As Shame scale. *Personality and Individual Differences, 17*, 713-717.
- Goss, Gilbert, & Allan (1994). OAS – *Other As Shamer*; versão Portuguesa de Lopes, Pinto Gouveia, & Castilho, 2005.
- Howell, D. (2006). *Statistical methods for psychology* (6<sup>th</sup> ed.). USA: Thomson Wadsworth.
- Lewis, M. (2003). The role of the self in shame. *Social Research, 70*, 1181-1204.
- Lopes, B., Pinto-Gouveia, J. & Castilho, P. (2005). Portuguese version of the *Others as Shamer Scale*. Unpublished manuscript.
- Lovibond & Lovibond, (1995). DASS – *Depression, Anxiety and Stress Scale*; versão Portuguesa de Apóstolo, Mendes & Azeredo, 2006.
- Lovibond, P., & Lovibond, H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparision of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with Beck Depressive and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 3*, 335-343.
- Matos, M., & Pinto-Gouveia, J. (2009, in press). Shame as a traumatic memory. *Clinical Psychology and Psychotherapy*,. Doi: 10.1002/cpp.659.
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Gomes, P. (2010). A Centralidade das Experiências de Vergonha: Estudo de validação da versão portuguesa da Escala da Centralidade do Acontecimento. *Psicologia, 24*.
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (em preparação). Quando eu não gosto de mim: Estudo das propriedades psicométricas da versão portuguesa da Internalized Shame Scale.
- Mills, R. S. (2003). Possible antecedents and developmental implications of shame in young girls. *Infant and Child Development, 12*, 329-349.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory* (2<sup>a</sup> ed.). USA: McGraw Hill.
- Pestana, M. J., & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para ciências sociais. A complementariedade do SPSS*. Lisboa: Sílabo.
- Pinto-Gouveia, J., & Matos, M. (2010). Can shame memories become a key to identity? The centrality of shame memories predicts psychopathology. *Applied Cognitive Psychology*. Doi: 10.1002/acp.1689.
- Robinaugh, D. J., & McNally, R. J. (2010). Autobiographical memory for shame or guilt provoking events: Association with psychological symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 48*, 646-652.

- Rosario, P. M., & White, R. M. (2006). The Internalized Shame Scale: Temporal stability, internal consistency, and principal components analysis. *Personality and Individual Differences, 41*, 95-103.
- Tangney, J. P., & Dearing, R.L. (2002). *Shame and Guilt*. New York: Guilford Press.
- Thomsen, D. K., & Berntsen, D. (2008). The long-term impact of emotionally stressful events on memory characteristics and life story. *Applied Cognitive Psychology, 23*, 579-598.
- Tracy, J. L., Robins, R. W., & Tangney, J. P. (2007). *The self-conscious emotion: Theory and Research*. Guilford Press: New York.

## 7. Anexos

### Autorização do autor para a utilização da Escala DASS-21

Citando "vania marques" <vania.filipa.marques@hotmail.com>:

Boa Tarde

Sou aluna de Mestrado em Psicologia Clínica no Instituto Superior Miguel Torga em Coimbra estando a realizar, durante este ano, a dissertação de mestrado, orientada pela Professora Doutora Marina Cunha.

Na minha investigação, a amostra irá ser constituída por um grupo de doentes mentais, pelo que irei utilizar a Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (DASS-21). Deste modo, vinha por este meio pedir autorização para a utilização deste instrumento e pedir se me poderia enviar a escala, juntamente com todos os artigos que ache úteis acerca da mesma.

Muito obrigada pela atenção  
Com os melhores cumprimentos,

Vânia Marques

Date: Fri, 26 Nov 2010 19:42:51 +0000  
From: apostolo@esenfc.pt  
To: vania.filipa.marques@hotmail.com  
Subject: Re: pedido de autorização para a utilização da DASS-21

Obrigada pelo Interesse,  
Pode utilizar a DASS-21  
Pode aceder a toda a informação que necessita em  
[http://www.esenfc.pt/esenfc/docentes/index.php?target=cv&action=ver-cv&id\\_docente=256&id\\_lingua=&menu=183&id\\_pai=18&id\\_menu=3294](http://www.esenfc.pt/esenfc/docentes/index.php?target=cv&action=ver-cv&id_docente=256&id_lingua=&menu=183&id_pai=18&id_menu=3294)  
e em mais detalhes de cada referência, nomeadamente um link para baixar a escala

O livro Apóstolo, João (2010) "O conforto pelas imagens mentais na depressão ansiedade e stresse ", Imprensa da Universidade de Coimbra.,  
Coimbra, ISBN/ISSN: 978-989-26-0036-9  
tem informação adicional  
Bom trabalho

## **Autorização da autora para a utilização da Escala OAS:**

2010/11/27 eva guilherme <nevita244@hotmail.com>

Bom dia Dr. Barbara, queria desde já agradecer-lhe a sua prontidão e disponibilidade no que diz respeito à Escala de Paranóia. Contudo, vinha mais uma vez por este meio pedir-lhe se seria possível dar-me a sua autorização para a utilização da Escala de Vergonha Externa (OAS) para utilização na minha dissertação de mestrado, assim como pedia-lhe que me cedesse os artigos que considera úteis acerca do instrumento.

Desde já o meu muito obrigada.

Eva Guilherme

Date: Mon, 29 Nov 2010 14:41:13 +0000

Subject: Re: Escala da Vergonha Externa (OAS)

From: barbaracslopes@gmail.com

To: nevita244@hotmail.com

Cara Eva,

Tal como solicita envio-lhe a OAS; os dados da aferição da OAS para uma amostra de estudantes Portugueses e os dois artigos dos autores da escala original.

Votos de um bom trabalho.

Atenciosamente,

Bárbara Lopes

## **Autorização da autora para a utilização das Escalas CES e ISS.**

Em 4 de dezembro de 2010 10:38, Daniela Faria <danifa1986@hotmail.com> escreveu:

Bom dia Dr.<sup>a</sup> Marcela,

Eu sou a Daniela e este ano vou fazer a minha dissertação acerca da "Vergonha nos Adolescentes" sob a orientação da Professora Marina Cunha.

Gostaria de lhe pedir autorização para utilizar o instrumento de auto-resposta CES e o ISS.

Gostaria também, se fosse possível, que me enviasse alguma informação acerca de cada um dos instrumentos, visto que a informação disponível é muito reduzida.

Muito obrigada pela atenção.

Atenciosamente,

Daniela Faria

Olá Daniela,

Obrigada pelo seu interesse.

Tem autorização para utilizar os instrumentos.

Junto envio informação pertinente, Relativamente ao artigo da versão portuguesa ele ainda não está publicado pelo que lhe envio informação acerca das qualidades psicométricas deste instrumento.

Bom trabalho!

Marcela

Marcela Matos  
MSc, Ph.D. Student, CINEICC  
University of Coimbra, Portugal

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

Telephone: (+351) 239 851450

Fax: (+351) 239851462

**Caro Participante,**

No âmbito da minha dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica estou a desenvolver um estudo sobre experiências de vergonha em adolescentes, enquanto vivências emocionais comuns entre os humanos.

A tua colaboração é da maior importância para o sucesso deste projecto de investigação. Lembramos que não há respostas certas ou erradas, mas apenas experiências e formas de sentir diferentes. O objectivo deste estudo é aprofundar o conhecimento sobre estas experiências emocionais na adolescência.

A participação é **voluntária** e **anónima**, consistindo no preenchimento de 5 questionários breves, demorando cerca de 20 minutos no total.

Os dados recolhidos são confidenciais e utilizados apenas para esta investigação, destinando-se unicamente a tratamento estatístico global.

Agradecemos desde já a tua colaboração e manifestamos disponibilidade para qualquer tipo de dúvida ou interesse nos resultados do estudo.

A investigadora

Daniela Faria

Mestranda do ISMT

---

Eu ..... declaro que tomei conhecimento do objectivo desta investigação, aceitando de livre vontade colaborar na mesma.

## **Apresentação**

Através do Mestrado em Psicologia Clínica do Instituto Superior Miguel Torga de Coimbra, estamos a desenvolver um projecto de investigação que pretende compreender melhor algumas experiências emocionais frequentes na adolescência.

Para isso solicitamos, então, a tua valiosa colaboração!

A tarefa consiste em preencher os questionários que se seguem tendo em conta as instruções que acompanham cada um deles.

Não se tratam de testes, por isso não há respostas certas nem erradas. Procura ser o mais sincero(a) possível nas tuas respostas.

Os questionários são **anónimos**, não tens que escrever o teu nome em lado nenhum, e **confidenciais**, mais ninguém terá acesso a eles.

No fim, antes de entregares, confirma se respondeste a todas as questões, incluindo o preenchimento dos dados pedidos nesta folha.

OBRIGADA pela tua colaboração!

### **Dados Sóciodemográficos**

1-Idade: \_\_\_\_\_ anos.

2- Sexo:    Feminino     Masculino

3- Ano de escolaridade (Ano que estás a frequentar): \_\_\_\_\_ ano.

4- Número de irmãos:

5- Já reprovaste algum ano? Sim  Não

5.1 Se Sim, quantas vezes? \_\_\_\_\_

## CES-A

(Berntsen, D. & Rubin, D., 2006)

(Tradução e adaptação: Matos, M. & Pinto Gouveia, J. 2006)

A experiência de uma emoção de Vergonha é frequente nos humanos. Quase toda a gente vivencia, ao longo da sua vida, experiências de vergonha.

Neste estudo estamos interessados em conhecer as tuas experiências de vergonha, isto é, situações em que tenhas sentido vergonha.

Por Vergonha entende-se a emoção negativa associada a um sentido de diminuição e desvalorização pessoal. Sentimos vergonha quando, numa situação, nos avaliamos (devido a uma acção ou característica) como desajeitados, diferentes, inadequados, inferiores, fracos, repugnantes ou maus, mas também quando temos ideia de que os outros nos vêem como inferiores, defeituosos, inaptos, fracos ou repugnantes. Quando sentimos vergonha, temos muitas vezes outros sentimentos em simultâneo, como ansiedade, raiva, repugnância, e somos assaltados por uma enorme vontade de desaparecer dali, nos escondermos ou fugirmos.

De seguida tenta recordar-te de uma situação ou experiência (marcante) por que passaste em que achas ter sentido Vergonha, durante a tua infância e/ou, actualmente, durante a adolescência.

Por favor, pensa nessa experiência marcante de vergonha de que te recordaste e responde às seguintes questões de uma forma honesta e sincera, fazendo um círculo à volta do número (de 1 a 5) que melhor se aplica a ti.

1. Este acontecimento tornou-se num ponto de referência na forma como eu percebo novas experiências.	Discordo Totalmente	1	2	3	4	5	Concordo Totalmente
2. Vejo automaticamente conexões e semelhanças entre este acontecimento e experiências na minha vida actual.	Discordo Totalmente	1	2	3	4	5	Concordo Totalmente
3. Sinto que este acontecimento se tornou parte da minha identidade.	Discordo Totalmente	1	2	3	4	5	Concordo Totalmente
4. Este acontecimento pode ser visto como um símbolo ou marca de temas importantes na minha vida.	Discordo Totalmente	1	2	3	4	5	Concordo Totalmente
5. Este acontecimento torna a minha vida diferente da vida da maioria das pessoas.	Discordo Totalmente	1	2	3	4	5	Concordo Totalmente
6. Este acontecimento tornou-se num ponto de referência na forma como eu me percebo a mim e ao mundo.	Discordo Totalmente	1	2	3	4	5	Concordo Totalmente
7. Acredito que pessoas que não passaram por este tipo de acontecimento pensam de forma diferente de mim.	Discordo Totalmente	1	2	3	4	5	Concordo Totalmente
8. Este acontecimento diz muito acerca da pessoa que sou.	Discordo Totalmente	1	2	3	4	5	Concordo Totalmente
9. Frequentemente vejo conexões e semelhanças entre este acontecimento e as minhas relações actuais com outras pessoas.	Discordo Totalmente	1	2	3	4	5	Concordo Totalmente
10. Sinto que este acontecimento se tornou numa parte central/fulcral da minha história de vida.	Discordo Totalmente	1	2	3	4	5	Concordo Totalmente
11. Penso que pessoas que não vivenciaram este tipo	Discordo	1	2	3	4	5	Concordo

de acontecimento têm uma forma diferente da minha de se verem a si mesmas.

12. Este acontecimento tem influenciado a maneira como eu penso e sinto outras experiências.

13. Este acontecimento tornou-se num ponto de referência na forma como olho para o meu futuro.

14. Se eu tecesse uma tapeçaria da minha vida, este acontecimento estaria no centro com fios a ligarem-no a muitas outras experiências.

15. A minha história de vida pode ser dividida em dois capítulos principais: um antes e outro depois deste acontecimento ter sucedido.

16. Este acontecimento mudou a minha vida de forma permanente.

17. Frequentemente penso nos efeitos que este acontecimento terá no meu futuro.

18. Este acontecimento foi um ponto de viragem na minha vida.

19. Se não me tivesse acontecido isto, eu hoje seria uma pessoa diferente.

20. Quando reflecto sobre o meu futuro, lembro-me deste acontecimento frequentemente.

	Totalmente						Totalmente				
Discordo	1	2	3	4	5	Concordo					
Totalmente						Totalmente					
Discordo	1	2	3	4	5	Concordo					
Totalmente						Totalmente					
Discordo	1	2	3	4	5	Concordo					
Totalmente						Totalmente					
Discordo	1	2	3	4	5	Concordo					
Totalmente						Totalmente					
Discordo	1	2	3	4	5	Concordo					
Totalmente						Totalmente					
Discordo	1	2	3	4	5	Concordo					
Totalmente						Totalmente					
Discordo	1	2	3	4	5	Concordo					
Totalmente						Totalmente					

**ISS-A**  
**(Cook, 1996; Tradução e adaptação Matos & Pinto-Gouveia, 2006)**

**Instruções:**

Em baixo, encontra-se um conjunto de afirmações que descrevem sentimentos ou experiências que podes ter de vez em quando, ou que são familiares porque tens tido estes sentimentos e experiências desde há muito tempo.

A maioria das afirmações descreve sentimentos e experiências que geralmente são dolorosos ou negativos de alguma forma. Algumas pessoas nunca, ou quase nunca, tiveram muitos destes sentimentos. Toda a gente já teve, em algum momento, alguns destes sentimentos, contudo, se considerares que estas afirmações descrevem de alguma forma como te sentes grande parte do tempo apenas lê-las pode ser difícil. Tenta responder com honestidade.

Por favor, lê cuidadosamente cada afirmação e faz um círculo em torno do número à esquerda do item que melhor indica a frequência com que sentes o que está descrito na frase. Usa a escala que se apresenta de seguida. **NÃO ESQUEÇAS NENHUM ITEM.**

Escala

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre

- 0 1 2 3 4 1. Sinto que nunca sou suficientemente bom.
- 0 1 2 3 4 2. Sinto-me um pouco à parte.
- 0 1 2 3 4 3. Penso que as pessoas me olham com superioridade.
- 0 1 2 3 4 4. Geralmente costumo sentir que sou bem sucedido.
- 0 1 2 3 4 5. Critico-me e desvalorizo-me a mim mesmo.
- 0 1 2 3 4 6. Sinto-me inseguro em relação à opinião dos outros sobre mim.
- 0 1 2 3 4 7. Em comparação com outras pessoas sinto que, de alguma forma, nunca estou à altura.
- 0 1 2 3 4 8. Vejo-me como sendo pequenino e insignificante.
- 0 1 2 3 4 9. Sinto que tenho muito de que me orgulhar.
- 0 1 2 3 4 10. Sinto-me muito inadequado e cheio de dúvidas sobre mim mesmo.
- 0 1 2 3 4 11. Sinto-me como se tivesse algum defeito enquanto pessoa, como se alguma coisa estivesse errada em mim.
- 0 1 2 3 4 12. Quando me comparo com os outros acho que não sou tão importante quanto eles.
- 0 1 2 3 4 13. Tenho um medo terrível que os outros notem os meus erros.
- 0 1 2 3 4 14. Acho que tenho várias qualidades.
- 0 1 2 3 4 15. Vejo-me a lutar por ser perfeito mas a ficar sempre aquém do que é esperado.
- 0 1 2 3 4 16. Penso que os outros conseguem ver os meus defeitos.
- 0 1 2 3 4 17. Quando cometo um erro sinto vontade de bater em mim mesmo.
- 0 1 2 3 4 18. De uma forma global, estou satisfeito comigo.

- 0 1 2 3 4 19. Eu gostava de desaparecer quando cometo um erro/quando falho.
- 0 1 2 3 4 20. Eu revejo na minha cabeça vezes sem conta acontecimentos dolorosos até ficar esgotado.
- 0 1 2 3 4 21. Sinto que sou uma pessoa com valor, pelo menos ao mesmo nível que os outros.
- 0 1 2 3 4 22. Há alturas em que sinto como se fosse quebrar-me em mil pedaços.
- 0 1 2 3 4 23. Sinto-me como se tivesse perdido o controlo sobre o meu corpo e as minhas emoções.
- 0 1 2 3 4 24. Às vezes sinto-me tão pequeno como um rato.
- 0 1 2 3 4 25. Há alturas em que me sinto tão exposto que só queria que se abrisse um buraco no chão e desaparecer nele.
- 0 1 2 3 4 26. Tenho um vazio doloroso dentro de mim que ainda não consegui preencher.
- 0 1 2 3 4 27. Sinto-me vazio e incompleto.
- 0 1 2 3 4 28. Tenho uma atitude positiva para comigo mesmo.
- 0 1 2 3 4 29. A minha solidão é mais como uma espécie de vazio.
- 0 1 2 3 4 30. Sinto-me como se faltasse alguma coisa.

**OAS-A**  
**(Goss, K., Gilbert, P. & Allan, S., 1994)**  
**(Tradução e adaptação: Lopes, B., Pinto Gouveia, J. & Castilho, P., 2005)**

**Instruções:** Esta escala tem como objectivo perceber o que as pessoas pensam acerca do modo como os outros as vêem. De seguida é apresentada uma lista de afirmações que descrevem sentimentos ou experiências referentes à forma como sentes que os outros te vêem (visão que os outros têm de ti).

Lê atentamente cada uma das afirmações, e assinala com uma cruz o número que indica a frequência com que sentes ou experiências o que está descrito na frase.

Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Quase sempre			
0	1	2	3	4			
			0	1	2	3	4
1.Sinto que as outras pessoas não me vêem como sendo suficientemente bom/boa.							
2.Penso que as pessoas me desprezam.							
3.As outras pessoas deitam-me muitas vezes abaixo.							
4.Sinto-me inseguro(a) acerca das opiniões dos outros sobre mim.							
5.As outras pessoas olham-me como se eu não estivesse à altura deles(as).							
6.As outras pessoas vêem-me como se eu fosse pequeno(a) e insignificante.							
7. As outras pessoas vêem-me como se eu fosse uma pessoa defeituosa.							
8.As pessoas vêem-me como pouco importante em relação aos outros.							
9.As outras pessoas procuram os meus defeitos.							
10.As pessoas vêem-me a lutar pela perfeição mas acham que não serei capaz de alcançar os meus objectivos.							
11. Acho que os outros são capazes de ver os meus defeitos.							
12.Os outros criticam-me ou punem-me quando eu cometo um erro.							
13.As pessoas afastam-se de mim quando eu cometo erros.							
14.As outras pessoas lembram-se sempre dos meus erros.							
15.Os outros vêem-me como sendo frágil.							
16.Os outros vêem-me como sendo vazio(a) e insatisfeito(a).							
17.Os outros pensam que há qualquer coisa que falta em mim.							
18.As outras pessoas pensam que eu perdi o controlo do meu corpo e dos meus sentimentos.							

**DASS-21-A**  
**(Lovibond, S. H. & Lovibond, P. F., 1995)**

**(Tradução e adaptação: Apóstolo, J. L. A., Mendes, A. C. & Azaredo, Z. A., 2005)**

Por favor lê as seguintes afirmações e assinala com um círculo o número (0, 1, 2, 3) que indica quanto cada afirmação se aplica a ti *durante os últimos dias*. Não há respostas correctas ou incorrectas. Não demores demasiado tempo em cada resposta.

**A escala de classificação é a seguinte:**

- 0 Não se aplicou a mim.
- 1 Aplicou-se a mim um pouco, ou durante parte do tempo.
- 2 Aplicou-se bastante a mim, ou durante uma boa parte do tempo.
- 3 Aplicou-se muito a mim, ou a maior parte do tempo.

**Nos últimos dias:**

1.Tive dificuldade em me acalmar/descomprimir.....	0	1	2	3
2.Dei-me conta que tinha a boca seca.....	0	1	2	3
3.Não consegui ter nenhum sentimento positivo.....	0	1	2	3
4.Senti dificuldade em respirar (por exemplo, respiração excessivamente rápida ou falta de respiração na ausência de esforço físico).....	0	1	2	3
5.Foi-me difícil tomar iniciativa para fazer as coisas.....	0	1	2	3
6.Tive tendência para reagir exageradamente em certas situações.....	0	1	2	3
7.Senti tremores (por exemplo, das mãos ou das pernas) .....	0	1	2	3
8.Senti-me muito nervoso.....	0	1	2	3
9.Preocupei-me com situações em que poderia vir a sentir pânico e fazer um papel ridículo.....	0	1	2	3
10.Senti que não havia nada que me fizesse andar para a frente (ter expectativas positivas).....	0	1	2	3
11.Senti que estava agitado.....	0	1	2	3
12.Senti dificuldades em relaxar.....	0	1	2	3
13.Senti-me triste e deprimido.....	0	1	2	3
14.Fui intolerante quando qualquer coisa me impedia de realizar o que estava a fazer.....	0	1	2	3
15.Estive perto de entrar em pânico.....	0	1	2	3
16.Não me consegui entusiasmar com nada.....	0	1	2	3
17.Senti que não valia muito como pessoa.....	0	1	2	3
18.Senti que andava muito irritável.....	0	1	2	3
19.Senti o bater do meu coração mesmo quando não fazia esforço físico (Ex: sensação de aumento do bater do coração ou falhas no bater do coração).....	0	1	2	3
20.Tive medo sem uma boa razão para isso.....	0	1	2	3
21.Senti que a vida não tinha nenhum sentido.....	0	1	2	3

Adaptação: João Apóstolo.