



UC/FPCE_2014

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Experiências precoces e ansiedade social em
adolescentes: O efeito mediador da vergonha e do
 coping com a vergonha.**

Joana Rafaela Dobrões Roças (e-mail: rafaelarocas@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Subárea de
especialização em Intervenções Cognitivo Comportamentais nas
Perturbações Psicológicas e Saúde, sob a orientação de Doutor Daniel
Maria Bugalho Rijo e de Doutora Paula Emanuel Vagos

Experiências precoces e ansiedade social em adolescentes: O efeito mediador da vergonha e do coping com a vergonha.

Resumo

O recente interesse teórico e empírico na vergonha tem mostrado que esta emoção, para além de estar associada a diferentes tipos de psicopatologia, parece ter origem em experiências precoces de vergonha. No entanto, são ainda pouco conhecidos os mecanismos envolvidos nesta associação entre experiências precoces, vergonha e psicopatologia. Nesta matéria, tem sido sugerido que a adoção de diferentes estratégias maladaptativas de *coping* com a vergonha pode ser um fator-chave na compreensão destes processos. No presente estudo, foi testado o papel da vergonha e dos estilos maladaptativos de *coping* com a vergonha como mediadores do impacto das experiências precoces de vergonha e de ausência de calor e segurança na ansiedade social (interação social / performance), em 179 adolescentes de uma amostra comunitária. Os principais resultados indicam que a centralidade das experiências precoces de vergonha e a ausência de experiências de calor e segurança na infância predizem os níveis atuais de vergonha. Adicionalmente, a vergonha mostrou predizer ambos os subtipos de ansiedade social. As diferentes estratégias maladaptativas de *coping* com a vergonha parecem estar associadas, de forma diferenciada, aos subtipos de ansiedade social: ataque ao *self* e fuga na ansiedade de interação social, e fuga na ansiedade de desempenho, que está ainda negativamente associada à estratégia de *coping* ataque ao outro. Globalmente, estes resultados sugerem que a ansiedade social em adolescentes pode resultar da adoção de estratégias maladaptativas de *coping* com a vergonha (fuga e ataque ao *self*), relacionados com experiências de vergonha e ausência de calor e segurança durante a infância.

Palavras-chave: vergonha, coping com a vergonha, ansiedade social, experiências precoces, adolescentes

Early experiences and social anxiety in adolescents: The mediator effect of shame and shame-coping styles.

Abstract

The growing theoretical and empirical interest on shame has been showing that this emotion, not only is associated with an increased vulnerability to a wide range of psychological problems, but also seems to be grounded in early shame experiences. However, understanding of the processes underpinning the association between early shame experiences, shame, and psychopathology is not yet clear. In this matter, it has been suggested that the adoption of different shame-coping strategies is a key factor in understanding these processes. In the current study, we tested a model in which shame and maladaptive shame-coping styles were hypothesized as mediators of the impact of early experiences of shame and lack of warmth and safeness over social anxiety (social interaction and performance), in 179 adolescents from a community sample. The main results suggest both that the centrality of early shame experiences and the absence of warmth and safeness experiences in childhood, predict current shame feelings. Additionally, shame showed to predict both types of social anxiety. The different maladaptive shame coping strategies seem to be differentially associated with the social anxiety subtypes: attack self and withdrawal in social interaction anxiety, and withdrawal in performance anxiety, which is also negatively related to attack other coping style. Globally, these findings suggest that social anxiety in adolescents can result from the impact of early experiences of shame and lack of warmth and safeness, mediated by shame and the adoption of specific maladaptive shame-coping styles (withdrawal and attack self).

Keywords: shame, shame coping styles, social anxiety, early experiences, adolescents

Agradecimentos

A elaboração desta dissertação não seria possível sem a ajuda e contributo de todos os que, de alguma maneira, me ampararam ao longo do caminho que me trouxe até aqui. A eles, o meu sincero obrigado.

Ao Doutor Daniel Rijo, pela partilha de conhecimentos, orientação, inspiração e constante incentivo. Por não nos deixar esquecer que seríamos capazes.

À Doutora Paula Vagos, por toda a ajuda, orientação e motivação. Por ser um exemplo de dedicação e por me ensinar a gostar do “Mplus”.

Às minhas colegas Ana, Cláudia, Inês, e Rute, por partilharem comigo os entusiasmos e as angústias deste ano que dificilmente esqueceremos.

Uma palavra especial à Rute, pela leveza da sua amizade. Por ser a “sorte” deste caminho que partilhamos.

A todos os meus amigos, pelos momentos de descontração. Por perdoarem as minhas ausências.

Ao Nélio e à Marlene, por toda ajuda e tranquilização nos momentos mais difíceis.

Ao Bruno. Pelo amor, carinho e paciência. Por cuidar de mim. Pelos abraços onde tantas e tantas vezes reencontrei a coragem e a confiança para continuar.

Aos meus pais. Ao meu irmão.

Por tudo aquilo que estas páginas não seriam suficientes para descrever.

A Coimbra. Por me acolher e testemunhar as alegrias e inquietações desta etapa que agora chega ao fim.

“As we express our gratitude, we must never forget that the highest appreciation is not to utter words, but to live by them.”

John F. Kennedy

Índice	<i>page</i>
Introdução	1
Enquadramento Conceptual	2
- A Vergonha	2
- Ansiedade Social e Vergonha	5
- A origem da vergonha: O papel das experiências precoces	7
- Vergonha e Psicopatologia: O Papel do Coping com a Vergonha	9
Artigo: <i>Early experiences and social anxiety in adolescents: The mediator effect of shame and shame coping styles.</i>	11
Abstract	12
Introduction	13
Aims	18
Method	
Participants	19
Measures	19
Procedures	22
Results	
Data Analysis	23
Descriptive Data	24
Confirmatory Factor Analysis	24
Correlation Analysis	25
Path Analysis	25
Discussion	29
Limitations and Future Research	35
Conclusion	35
References¹	36
Discussão Geral	37
Bibliografia Geral	44

¹ O conjunto das referências usadas é apresentado no tópico “Bibliografia Geral”.

Introdução

O crescente enfoque teórico e empírico na vergonha, justificado pelo seu carácter invalidante e associação a diversas perturbações psicológicas, tem levantado importantes questões acerca dos mecanismos diferenciais através dos quais esta emoção afeta o ajustamento psicológico. Neste domínio, os estilos de *coping* com a vergonha têm sido apontados como determinantes, já que a adoção preferencial de determinadas estratégias desadaptativas de *coping* poderá estar na base do desenvolvimento de diferentes sintomas psicopatológicos associados aos sentimentos de vergonha.

A ansiedade social, como problema psicológico impactante e de início precoce, tem sido consistentemente associada a sentimentos de vergonha. Neste sentido, torna-se relevante o estudo da relação entre estas duas variáveis, sem descuidar possíveis fatores que possam mediar ou estar na base desta associação: se por um lado as experiências traumáticas precoces têm sido associadas quer à vergonha quer à ansiedade social, os estilos maladaptativos de *coping* com a vergonha têm sido apontados como possíveis mediadores entre a vergonha e diferentes formas de psicopatologia.

Partindo destes dados, no presente estudo pretendeu-se testar o papel da vergonha e dos estilos maladaptativos de *coping* com a vergonha como mediadores do impacto das experiências precoces de vergonha e de ausência de calor e segurança na ansiedade social. Para a realização deste trabalho foi recolhida uma amostra de 179 adolescentes de uma amostra comunitária, com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos.

A presente dissertação de mestrado é constituída por três partes: um enquadramento conceptual geral, um estudo em formato de artigo científico e uma discussão geral. Na primeira parte é exposta uma introdução teórica que visa complementar e alargar os conteúdos da secção que lhe sucede, cujos requisitos exigidos não permitem uma maior extensão. A segunda parte é constituída por um estudo em formato de artigo científico, escrito em inglês e especificamente formatado de acordo com as normas da revista *Clinical Psychology & Psychotherapy*, na qual se pretende a sua futura publicação. Por último será apresentada uma discussão geral, na qual será alargada a exploração e debate dos resultados do estudo, assim como das suas implicações clínicas e teóricas.

Enquadramento Conceptual

A Vergonha

Ao longo dos anos, as origens da psicopatologia têm sido sistematicamente associadas a experiências precoces de ameaça e ausência de segurança, e o impacto das relações com os cuidadores primários no ajustamento psicológico está já bem estabelecido na teoria e investigação (Cunha et al., 2012; Gilbert, Allan, & Goss, 1996). Nas últimas décadas, a par da rápida expansão no estudo das emoções autoconscientes (Gilbert, 2000b), a vergonha tem sido associada a experiências precoces traumáticas e envergonhadoras, parecendo vulnerabilizar para uma grande variedade de problemas psicológicos, de entre eles a ansiedade social (e.g. Caldas, 2013; Carvalho, 2011; Garcia, 2013; Gilbert, 2000b; Gilbert & Miles, 2000; Hedman, et al., 2013; Januário, 2011; Matos, Pinto-Gouveia, & Gilbert, 2012; Rebelo, 2012; Rodrigues, 2013).

Descrita como uma das experiências mais disruptivas para o ser humano (Nathanson, 1994), a vergonha é uma emoção autofocada que surge de uma autoavaliação negativa do *self* no seu global, ou focada em características específicas (e.g. emoções, comportamentos, traços de personalidade ou estados mentais; Gilbert, 2002, 2010b; Gilbert & Miles, 2000; Lewis, 2000; Tangney, 1996; Tangney & Dearing, 2002; Tantam, 1998). Sentimentos de vergonha encontram-se relacionados com a autocritica e a autculpabilização e levam, tendencialmente, à adoção de comportamentos não-assertivos, submissos e defensivos, como tentativa de passar despercebido, evitar expor-se, esconder-se ou fugir (Gilbert, 2002, 2000b, 2002; Gilbert & Miles, 2000; Lewis, 1992, 2000; Tangney, 1996; Tantam, 1998).

Como emoção secundária e autoconsciente, fruto do *self* em relação com os outros (Tangney & Dearing, 2002), a vergonha desenvolve-se mais tardiamente e depende de várias competências cognitivas elaboradas, relacionadas com a consciência da forma como existimos na mente dos outros (Gilbert, 2004, 2007; Lewis, 2000). Estas competências incluem a capacidade de ver o *self* como um objeto social, sujeito a heteroavaliação, e de fazer julgamentos acerca daquilo que os outros podem pensar e sentir a nosso respeito (teoria da mente), consciência das contingências para a aprovação e

desaprovação, competência para se colocar no papel dos outros e capacidade de compreensão das normas sociais (Gilbert, 2002, 2007, 2010b; Lewis, 2008). No seu conjunto, estas competências tornam o ser humano muito sensível, focado e responsivo ao que os outros pensam e sentem a seu respeito (Gilbert, & Irons, 2009). Neste sentido, ainda que a maturação cerebral seja um processo necessário, a socialização é central no sentido em que fornece um meio de comparação e padrões de desempenho com significados pessoais e culturais específicos (Gilbert, 2007; Lewis, 1992),

Quando tratado o tema da vergonha, distinções entre vergonha interna e externa são frequentes. Enquanto a vergonha interna emerge como um sentimento privado, relacionado com uma autoavaliação negativa do *self* no seu global (atributos, características, sentimentos, fantasias; Gilbert, 2000a, 2000b, 2002, 2003, 210b; Gilbert & Irons, 2009; Lewis, 2000), a vergonha externa está ligada à percepção de que se está a ser julgado e visto como inferior ou defeituoso pelos outros (Gilbert, 2002; 2007, 2010, 210b; Kaufman, 1989). Na vergonha interna, o próprio vê-se como defeituoso, mau ou inadequado, estando presentes pensamentos automáticos negativos relacionados com o autocriticismo, a autoculpabilização e o autoataque, que originam sentimentos autodirecionados de nojo, raiva e/ou ansiedade (Gilbert, 2000b, 2000b, 2002, 2003, 2010, 2010b; Gilbert & Irons, 2009; Lewis, 2000). Por outro lado, a vergonha externa, conceptualizada como a componente social da vergonha, relaciona-se com os julgamentos acerca da imagem criada na mente dos outros (Gilbert, 1997, 2002, 2007, 2010, 2010b), servindo como um alerta para a possibilidade ou eminência de uma desvalorização, perda de valor ou *status*, que podem culminar em ataques, rejeição ou quebra de vínculos (Gilbert, 1997). A vergonha externa é o conceito central do Modelo Biopsicossocial da Vergonha, proposto por Gilbert e colaboradores (Gilbert, 2002; Gilbert & Irons, 2009), que é descrito no ponto seguinte.

Modelo Biopsicossocial da Vergonha

Ao longo da sua evolução, o ser humano desenvolveu motivações inatas para a criação de vínculos e integração grupal. Estas motivações refletem-se na necessidade de estimular afeto positivo na mente dos outros, gerando uma sensação de segurança (Gilbert, 2007; Baldwin, 2005). À medida que se dá a maturação, as competências cognitivas subjacentes à vergonha, em conjunto com estas motivações inatas, adaptam-se à vivência social e, durante a

Experiências precoces e ansiedade social em adolescentes: O efeito mediador da vergonha e do coping com a vergonha
Joana Rafaela Roças (e-mail: rafaelarocas@gmail.com) 2014

adolescência, tornam-se particularmente focadas nos pares. Contudo, estes mesmos processos geram preocupação acerca da posição na hierarquia social, fazendo dos humanos seres muito sensíveis à impressão causada nos outros (Gilbert, 2000b; 2007).

As experiências interpessoais ocorrem em contextos sociais e culturais específicos, relacionados com oportunidades económicas, conflitos de grupo, estruturas políticas e normas e valores sociais para a honra, orgulho e vergonha (Gilbert, 2002; Gilbert & Irons, 2009). Estes contextos podem configurar ambientes positivos ou hostis e definir o que é ou não considerado atrativo ou aceitável (Gilbert & Irons, 2009). As experiências resultantes de interações específicas indicam se o indivíduo é considerado atraente, aceite, incluído e estimado ou, em contraste, desinteressante, pouco atraente e vulnerável a danos sociais, sendo estes últimos potenciadores de experiências de vergonha (Gilbert & Irons, 2009). Neste sentido, experiências precoces de vergonha e estigma - quer na família (através da crítica, abuso, emoções expressas e rotulagem negativa), quer no grupo social (através de *bullying*, discriminação, estigma ou preconceito) -, podem levar o sujeito a desenvolver sentimentos de vergonha interna e externa e de humilhação (Gilbert, 2002). É quando o sujeito sente que é visto pelos outros com afeto negativo, como desprezo, crítica, exclusão ou evitamento, que a vergonha externa é ativada (Gilbert, 2002; Gilbert & Irons, 2009).

Segundo Gilbert (2007) a perspetiva biopsicossocial da vergonha enfatiza que a evolução levou o ser humano a regular-se grandemente pelas relações sociais, de tal forma que a vergonha pode ser vista como “o preço a pagar por nos termos tornado seres sociais tão autoconscientes” (p. 284). Neste modelo, a vergonha é vista como resultando da necessidade do ser humano de competir por um lugar no *ranking* social através da tentativa de projetar uma imagem positiva do próprio e aumentar, desse modo, a probabilidade de ser aceite, de se integrar e de ser “escolhido” (Gilbert, 2007). Quando o sujeito falha em satisfazer esta necessidade, e existe a perceção de ter criado emoções negativas na mente dos outros, gera-se uma sensação de insegurança, levando a estratégias defensivas e submissas (Gilbert, 2000b, 2002; Lewis, 1992, 2000), nas quais se inclui a vergonha (Gilbert, 1997, 2002).

Nos seres humanos, a atratividade social é já reconhecida como a

estratégia mais saliente para a obtenção de *status* social. É neste sentido que a capacidade de influenciar a imagem criada nos outros adquire crucial importância, sendo que percepções de desvalorização ou baixa atratividade, por exemplo, ameaçam as relações e vínculos sociais, constituindo os mais típicos domínios da vergonha (Gilbert, 1997). Nesta perspetiva, vista em termos de competição por atratividade e *ranking* social, a vergonha pode ser vista como sinal de alerta interno de que a pessoa falhou, ou irá falhar, em transmitir uma imagem positiva de si e criar emoções positivas nos outros e que, conseqüentemente, estes a irão ver de forma negativa (e.g. sem talento, aborrecido, pouco atraente ou possuidor de características negativas), culminando numa perda de *status* social; Gilbert, 1997; Gilbert & Irons, 2009).

O grande impacto das relações sociais na regulação dos sistemas fisiológico e psicológico faz dos sentimentos de vergonha uma experiência social com uma grande influência nos comportamentos sociais e na saúde física e psicológica (Gilbert, 2002, 2007; Gilbert & Andrews, 1998). Segundo Greenwald e Harder (1998) os indivíduos que sofrem de vergonha excessiva e crónica apresentam não só baixa autoconfiança, timidez extrema, preocupação com as inadequações pessoais, estados depressivos frequentes, medos fóbicos, baixa assertividade e evitamento de riscos ou exposição pública, mas também ansiedade social.

De facto, como referido anteriormente, a ansiedade social é um dos problemas psicológicos que tem sido associado à vergonha (e.g. Caldas, 2013; Garcia, 2013; Gilbert, 2000b; Gilbert & Miles, 2000; Hedman, et al., 2013; Matos, Pinto-Gouveia, & Gilbert, 2012; Rebelo, 2012). Não obstante, estudos com populações adolescentes parecem ainda escassos (e.g. Caldas, 2013; Carvalho, 2011; Garcia, 2013; Januário, 2011; Rebelo, 2012; Rodrigues, 2013). Apoiando-nos em evidências empíricas, a relação entre vergonha e ansiedade social é descrita no ponto seguinte.

Ansiedade Social e Vergonha

De acordo com o modelo cognitivo (Clark & Wells, 1995; Clark, 2001) a ansiedade social consiste não só no medo do escrutínio por parte dos outros, da avaliação negativa e da exposição social, mas também no evitamento das situações sociais. Segundo esta perspetiva, a ansiedade social tem na sua base o desejo de transmitir uma imagem favorável aos outros, acompanhado por

uma insegurança nas capacidades para cumprir esse objetivo (Clark & Wells, 1995; Clark, 2001). Os sujeitos com ansiedade social desenvolvem crenças negativas acerca deles próprios e do mundo social, que os levam a ver como perigosas algumas ou a maioria das situações sociais. Neste sentido, temem comportar-se de forma desadequada ou inaceitável, o que levaria à perda de *status* e valor e, conseqüentemente, à rejeição (Clark & Wells, 1995; Clark, 2001). Perante esta percepção de perigo, são ativados sintomas somáticos de ansiedade que podem ser interpretados como novas fontes de perigo e gerar preocupação, interferindo na capacidade de processar as pistas sociais, o que aumenta a percepção de ameaça social e de fracasso (Clark & Wells, 1995).

Segundo uma perspectiva evolucionária (Gilbert, 2001), na tentativa de receber aprovação e interesse por parte dos outros, os indivíduos socialmente ansiosos focam-se excessivamente em dinâmicas sociais competitivas. Contudo, como estes indivíduos se percebem como inferiores e num nível mais baixo da hierarquia social, na tentativa de se apresentarem de uma forma atrativa, ativam estratégias defensivas que interferem na sua *performance* dando lugar a um ciclo disfuncional (Gilbert, 2001). Deste modo, similarmente à vergonha, a ansiedade social advém do processamento do *self* como um objeto social e do desejo de transmitir uma imagem positiva (Clark & Wells, 1995; Clark, 2001; Gilbert, 2001).

De facto, a vergonha e a ansiedade social parecem partilhar uma considerável parte dos processos que lhes subjazem (Gilbert, 1998a). De entre as características partilhadas pode referir-se a visão do próprio como inferior, pouco atraente e numa posição inferior e indesejada do *ranking* social, a atenção autofocada, a preocupação acerca da forma como se é visto pelos outros e a tendência para adotar comportamentos defensivos, submissos e não-assertivos (Gilbert, 1998a; 2000b; Gilbert & McGuire, 1998). Neste sentido, experiências de autocrítica, rebaixamento, percepção de baixo *ranking* social e estilos de autculpabilização parecem ter um papel fulcral tanto na ansiedade social como na vergonha (Gilbert & Miles, 2000). Por outro lado, o medo de sentir vergonha e embaraço numa grande variedade de situações sociais, nuclear na ansiedade social, faz dos sentimentos de vergonha uma experiência relevante neste quadro clínico (Beck, Emery & Greenberg, 1985; Gilbert, 1998a).

De acordo com a teoria do *ranking* social, as emoções e estados de

humor são significativamente influenciados pelas percepções do estatuto social (Gilbert, 2000b). Nesta perspetiva evolucionária é defendido que a vergonha e a ansiedade social, assim como a depressão e a violência, se relacionam com dinâmicas do *ranking* social (Gilbert, 2000b), e que as formas de psicopatologia associadas à vergonha podem ser compreendidas como variações nas estratégias adotadas no sentido de gerir ganhos e perdas na atratividade social (Gilbert, 1997). São a indesejada posição social inferior, assim como a autoperceção e comportamentos defensivos de subordinação, centrados no desejo de ganhar, ou receio de perder, atratividade aos olhos dos outros, os aspetos cruciais nestes problemas (Gilbert, 2000b).

A origem da vergonha: O papel das experiências precoces

Em relação às fontes de diferenças individuais na propensão para a vergonha, as teorias estão geralmente de acordo relativamente à influência conjunta dos efeitos sinérgicos de experiências precoces promotoras de vergonha e das características temperamentais que afetam a magnitude da resposta a essas experiências (Mills, 2005). De facto, a vergonha parece ter origem nas relações íntimas durante a infância (Richter, Gilbert, & McEwan, 2009), e a natureza patogénica das experiências precoces aversivas está bem estabelecida em vários estudos (Cunha et al., 2012). Experiências precoces e continuadas de vergonha (e.g. rejeição das necessidades de conforto da criança em situações stressantes, humilhação, abuso, exclusão, rejeição, crítica, ridicularização, punições severas) podem dar origem a modelos internos e experiências do eu negativas, constituindo os indutores primários de vergonha (Bennett, 2005; Gilbert & Irons, 2009; Mills, 2005). Concordantemente, alguns autores (e.g. Schore, 2001; Siegel, 2001) salientam que vinculações inseguras desorganizadas podem resultar em défices na regulação emocional e, conseqüentemente, em sentimentos de vergonha ou humilhação

Segundo Matos, Pinto-Gouveia e Gilbert (2012) e Bernsten e Rubin (2006), as experiências precoces de vergonha podem funcionar como memórias autobiográficas traumáticas, ameaçadoras e emocionalmente perturbadoras. Adicionalmente, estas podem tornar-se pontos de referência centrais no sentido de identidade, na organização das restantes memórias, na interpretação do passado e do presente, e no desenvolvimento de expetativas acerca do futuro, configurando ainda momentos de viragem na história de vida

(Berntsen & Rubin, 2006; Matos, Pinto-Gouveia, & Gilbert, 2012). Através da forma como funcionam na memória autobiográfica, as experiências precoces de vergonha podem tornar-se a base para a construção de modelos internos negativos acerca do *self* e dos outros, vulnerabilizando assim para a vergonha e a ansiedade social (Bennett, 2005; Gilbert & Irons, 2009; Mills, 2005; Matos et al., 2012).

De facto, vários estudos têm evidenciado o carácter autobiográfico e traumático das experiências precoces de vergonha, assim como o seu impacto nos sentimentos de vergonha atuais e na ansiedade social (Antunes, 2013; Bennett, 2005; Matos & Pinto-Gouveia, 2010; Pinto-Gouveia & Matos, 2011; Matos, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2012; Matos et al., 2012; Paulo, 2013).

Paralelamente, a investigação tem mostrado que memórias de experiências precoces de cuidados, calor e afeto podem funcionar como promotoras da regulação emocional e de uma visão mais positiva do *self* e dos outros em geral, atuando assim como fator de proteção em relação aos sentimentos de vergonha atuais (Gross & Hansen, 2000; Richter et al., 2009; Tangney & Dearing, 2002). Experiências de segurança estão ligadas aos sistemas de regulação do afeto e comportamentos de carinho e cuidados, tais como ouvir, empatizar, mostrar prazer na relação ou dar atenção, levam a criança a interiorizar um sentimento de atratividade e aceitação (Gilbert et al., 1996). Num estudo de Irons e colaboradores (2006), recordações dos pais como calorosos mostraram-se associadas à capacidade de autotranquilização, enquanto memórias dos pais como rejeitantes foram associadas a atitudes de perseguição e ódio autodirigidas (Irons, et al., 2006). Na mesma linha, Paulo (2013) confirmou o efeito protetor das experiências precoces de calor e segurança nos sentimentos de vergonha atuais.

Estes dados não apenas sustentam a associação das experiências precoces de vergonha aos sentimentos de vergonha na adultez, como destacam a importância da qualidade das experiências precoces no ajustamento psicológico. Neste domínio, as experiências precoces com os cuidadores primários adquirem especial relevância: se, por um lado, as emoções positivas expressas pelos pais relativamente a características ou habilidades da criança estimulam emoções positivas e sentimentos de prazer e orgulho autodirecionados; por outro, quando os pais desconsideram a criança ou são externamente críticos ou agressivos, exercem uma influência negativa sobre

as experiências do eu, o que pode gerar respostas de vergonha (Gilbert & Irons, 2009).

Vergonha e Psicopatologia: O Papel do Coping com a Vergonha

Ainda que o impacto das experiências precoces de vergonha e dos sentimentos de vergonha a elas associados esteja bem estabelecido na investigação, a forma como a vergonha afeta o ajustamento psicológico, de tal forma que se associa a uma vasta gama de perturbações internalizantes e externalizantes, não é ainda claro. Neste domínio, alguns autores têm sugerido que a forma como os indivíduos lidam com ou se defendem de sentimentos de vergonha é um importante aspeto a ter em conta quando se considera a experiência de vergonha (Elison, Lennon, & Pulos, 2006; Nathanson, 1994; 2001; Tangney & Dearing, 2002). O que algumas teorias sugerem é que não são os sentimentos de vergonha *per se* que estão na base do desenvolvimento de muitos problemas individuais, mas sim as estratégias maladaptativas de *coping* utilizadas para lidar com os mesmos (Nathanson, 1994; 2001; Tangney & Dearing 2002). Assim, a explicação para a variabilidade de perturbações psicológicas que têm sido associadas à vergonha poderá residir aqui.

Quando perante sentimentos de vergonha que consideram intoleráveis, os indivíduos adotam comportamentos defensivos na tentativa de os esconder ou disfarçar e não medem esforços para evitar ou suprimir tanto a situação que os provoca como os próprios sentimentos de vergonha (Gilbert, 2002; Nathanson, 1994). Em relação aos indivíduos socialmente ansiosos, Gilbert (2000b) assinala que, quando numa posição inferior a alguém superior ou ameaçador, estes ativam estratégias de processamento de informação defensivas que levam a uma tendência para a autculpação e para a adoção de comportamentos submissos e de fuga. Além disso, no modelo da ansiedade social de Clark e Wells (1995, Clark, 2001), os autores destacam o papel das estratégias de *coping* defensivas e dos comportamentos de limitação de danos em situações potencialmente envergonhadoras. Tais comportamentos podem incluir submissão ou esforços para passar despercebido, retirar-se, ou evitar, que mantêm o medo e não permitem a modificação das crenças negativas (Clark, 2001; Clark & Wells de 1995)

No modelo *Compass of Shame* de Nathanson (1994), o autor descreve quatro estratégias disfuncionais distintas de lidar com a vergonha. Estas estratégias - nomeadamente Ataque ao *Self*, Fuga, Ataque ao Outro e

Evitamento - estão associadas a diferentes motivações, emoções, cognições e comportamentos e, conseqüentemente, podem estar associadas a diferentes formas de psicopatologia. Enquanto os dois primeiros estilos de coping referidos têm como características partilhadas a aceitação e internalização da vergonha, que é aceite como válida, os últimos compartilham a não-aceitação e recurso à minimização da vergonha (Elison et al, 2006; Elison, Pulos, & Lennon, 2006; Nathanson, 1994).

Até ao momento, os estudos que testaram (e comprovaram) o papel dos estilos maladaptativos de *coping* com a vergonha como mediadores do impacto dos sentimentos de vergonha no ajustamento psicológico são ainda escassos (e.g. Caldas, 2013; Campbell & Elison, 2005; Morrison & Gilbert, 2001; Nathanson, 1994; Nyström & Mikkelsen, 2012; Paulo, 2013). O estudo de Caldas (2013) parece ser o único a analisar o papel do *coping* com a vergonha na Ansiedade Social, comparando uma amostra de adolescentes com Fobia Social, com Perturbação de Comportamento e da população geral. Caldas (2013) verificou que os grupos com Fobia Social e Perturbação de Comportamento não diferiam nos níveis de vergonha, diferindo sim no estilo de *coping* preferencialmente usado: Ataque ao *Self* no caso dos Fóbicos Sociais e Ataque ao Outro no caso dos adolescentes com Perturbação de Comportamento. Ainda assim, para além de se focar numa amostra clínica, este estudo não teve em conta o papel conjunto das experiências precoces (positivas e negativas).

Neste sentido, o presente estudo reveste-se de particular interesse e relevância na medida em que procura colmatar uma lacuna na investigação, focando-se no papel do endosso de diferentes estilos de *coping* com a vergonha na vulnerabilização para ansiedade social em adolescentes de uma amostra comunitária. Por outro lado, para além de averiguar se a ansiedade social em adolescentes poderá ser conceptualizada como resultado da adoção preferencial de determinados estilos maladaptativos de *coping* com a vergonha, o presente trabalho tem ainda em conta o impacto das experiências precoces envergonhadoras e o possível papel protetor das experiências precoces de calor, afeto e segurança, sendo o primeiro estudo a analisar conjuntamente a ação destas variáveis na ansiedade social.

Os procedimentos do estudo, resultados e implicações dos mesmos são apresentados na secção seguinte, em formato de artigo científico.

Early experiences and social anxiety in adolescents: The mediator effect of shame
and shame coping styles

Rafaela Roças*, Daniel Rijo, & Paula Vagos

Faculty of Psychology and Education Sciences, University of Coimbra

*Corresponding author. Address: Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Rua do Colégio Novo, apartado 6153, 3001-802 Coimbra, Portugal.

Email address: rafaelarocas@gmail.com

Abstract

The growing theoretical and empirical interest on shame has been showing that this emotion, not only is associated with an increased vulnerability to a wide range of psychological problems, but also seems to be grounded in early shame experiences. However, understanding of the processes underpinning the association between early shame experiences, shame, and psychopathology is not yet clear. In this matter, it has been suggested that the adoption of different shame-coping strategies is a key factor in understanding these processes. In the current study, we tested a model in which shame and maladaptive shame-coping styles were hypothesized as mediators of the impact of early experiences of shame and lack of warmth and safeness over social anxiety (social interaction and performance), in 179 adolescents from a community sample. The main results suggest both that the centrality of early shame experiences and the absence of warmth and safeness experiences in childhood, predict current shame feelings. Additionally, shame showed to predict both types of social anxiety. The different maladaptive shame coping strategies seem to be differentially associated with the social anxiety subtypes: attack self and withdrawal in social interaction anxiety, and withdrawal in performance anxiety, which is also negatively related to attack other coping style. Globally, these findings suggest that social anxiety in adolescents can result from the impact of early experiences of shame and lack of warmth and safeness, mediated by shame and the adoption of specific maladaptive shame-coping styles (withdrawal and attack self).

Key Practitioner Message:

- Shame and shame-coping strategies are relevant variables that mediate the impact of early experiences of shame and lack of warmth and safeness on social anxiety in adolescents.
- Adolescents with higher levels of social anxiety tend to cope with shame through attack self and withdrawal maladaptive strategies.
- Treatment for social anxiety should address shame, the preferential maladaptive shame-coping style endorsed, and central and traumatic memories of shame.
- Therapeutic interventions should focus on shame reduction and address strategies that help individuals to develop adaptive strategies to cope with shame feelings.

Keywords: shame, shame coping styles, social anxiety, early experiences, adolescents

INTRODUCTION

In the recent years, shame has been the subject of an increasing theoretical and empirical interest, and the research in the topic highlights that a propensity to this emotion can lead to an increased vulnerability to psychopathology, namely social anxiety (e.g. Caldas, 2013; Garcia, 2013; Gilbert, 2000b; Gilbert & Miles, 2000; Hedman, et al., 2013; Matos, Pinto-Gouveia, & Gilbert, 2012; Rebelo, 2012), depression (e.g. Cheung, Gilbert, & Irons, 2004; Cunha et al., 2012; Gilbert, 2000b; Gilbert & Miles, 2000; Pinto-Gouveia & Matos, 2011; Tangney, Wagner, & Gramzow, 1992), substance abuse problems (e.g. Dearing, Stuewig, & Tangney, 2005), personality disorders (e.g. Borderline; Rüsçh et al., 2007), paranoia (e.g. Matos, Pinto-Gouveia, & Gilbert, 2012), anger, aggression and behavior problems (e.g. Bennett, 2005; Caldas, 2013; Gilbert & Miles, 2000; Hedgepeth, 2006; Paulo, 2013), poor self-esteem (e.g. Gilbert, 2002), eating disorders (e.g. Ferreira, 2011); stress (e.g. Pinto-Gouveia & Matos, 2011), among others. Similarly, early negative shameful experiences have been consistently associated with an increased vulnerability to affect dysregulation and psychopathology, including social anxiety (Bandelow et al., 2004; Bennett, 2005; Cunha et al., 2012; Gilbert, 1998a; Matos, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2012; Matos, Pinto-Gouveia, & Gilbert, 2012; Schore, 1998, 2001; Siegel, 2001). However, the differential mechanisms involved in the association of shame with such a varied set of problems (and specifically with social anxiety) are not yet entirely clear.

In the present paper, we followed a recent route of theory and research highlighting the role of maladaptive shame coping styles that might mediate the relationship between shame and different mental disorders. In this context, focusing specifically on social anxiety in adolescents, this study's main goal was to test the effects of shame and shame coping styles as possible mediators of the impact of early experiences of shame and lack of warmth and safeness on social anxiety (interaction and performance subtypes).

From a cognitive perspective (Clark & Wells, 1995; Clark, 2001), social anxiety refers to the fear of scrutiny by others, negative evaluation, and exposure, which lead to

social avoidance. According to this perspective, in the core of social anxiety is a desire to convey a favorable image to others, accompanied by insecurity in the capacities to fulfill this goal. Subjects with social anxiety disorder develop beliefs about the self, the others and the social world that lead them to appraise some social situations as threatening (Clark & Wells, 1995; Clark, 2001). Consequently, individuals fear they may behave in an inadequate or unacceptable way, leading to a loss of status and personal value, and, ultimately, to rejection (Clark & Wells, 1995; Clark, 2001).

Distinctions between different types of social anxiety are frequent on the literature. Most divisions rely on the feared social situations. Social fears may manifest fairly isolated in only one or two types of situations, but may also be more pervasive in a wider range of situations (APA, 2013; Knappe, Beesdo-Baum, & Wittchen, 2010). In the first case, we are probably faced with performance anxiety (also referred as specific or nongeneralized social anxiety; APA, 2013; Knappe et al., 2010); the second, usually referred as generalized social anxiety, is focused on a wide range of social interaction situations (APA, 2013; Knappe et al., 2010).

As noted above, social anxiety is one of the many problems that has been associated with shame (e.g. Caldas, 2013; Carvalho, 2011; Garcia, 2013; Gilbert, 2000b; Gilbert & Miles, 2000; Hedman, et al., 2013; Januário, 2011; Matos, Pinto-Gouveia, & Gilbert, 2012; Rebelo, 2012). Described as a painful self-conscious and self-evaluative emotion based on a conviction of the self, shame relates to self-criticism and self-blame, and has a major impact on social behavior, and physical and psychological health (Gilbert, 2002, 2010b; Gilbert & Miles, 2000; Tangney, 1996; Tantam, 1998). It is a multifaceted experience that occurs when the evaluation of the global self or one's acts (based on rules, goals or personal standards), leads the subject to conclude that he failed (Lewis, 2000). Ashamed individuals are very concerned about how they are seen by others, and have a sense of being unwanted, unattractive and in a lower level of the social rank (Gilbert, 2000, 2007; Tangney, 1996).

The biopsychosocial perspective on shame emphasizes that evolution led human

Experiências precoces e ansiedade social em adolescentes: O efeito mediador da vergonha e do coping com a vergonha
Joana Rafaela Roças (e-mail: rafaelarocas@gmail.com) 2014

beings to regulate greatly by social relationships, in such a way that shame may be “the price we pay for becoming such self-aware social beings” (Gilbert, 2007, p. 284). It is argued that this emotion results from our need to compete for a place in the social rank by creating a positive image of the self in the minds of others, thus enhancing the probability of being accepted, chosen, and integrated (Gilbert, 2007).

As a social experience with great impact on self-worth, social behavior, and psychological and physical health (Gilbert, 2002; Gilbert & Andrews, 1998), the influence of shame on social anxiety is understandable. As both arise from the processing of the self as a social object, and from the desire to convey a positive image to others, shame and social anxiety seem to share a good part of their underlying processes (Clark & Wells, 1995; Clark, 2001; Gilbert, 1998a). Among the shared features are the self-appraisal as unwanted, inferior, and in an inferior (low rank) position, the self-focus, the concern about the impression made on others, and the tendency to adopt nonassertive and submissive defensive behaviors (like attempts to go unnoticed, avoid exposure, hide, or run away; Gilbert, 1998a, 2000b, 2002; Gilbert & McGuire, 1998; Lewis, 1992, 2000). Moreover, if on one hand shame feelings automatically generate emotional activation, and the arise of some kind of anxiety is implicit (Gilbert, 1998b); on the other hand shame can be considered a component of social anxiety (Gilbert, 2000b).

Currently, several authors highlight the association between shame and social anxiety (e.g. Gilbert, 2000b; Gilbert & Miles, 2000; Hedman et al., 2013; Lutwak & Ferrari, 1997; Matos, Pinto-Gouveia & Gilbert, 2012), emphasizing that the first predicts the latter. However, only a few studies have analyzed this association in adolescent populations (e.g. Caldas, 2013; Carvalho, 2011; Garcia, 2013, Januário, 2011; Rebelo, 2012).

Adolescence is a period marked by foremost developmental changes and tasks, such as identity formation, new friendships, group identification, and emotional independence (Cunha et al., 2012). As adolescents become more sensitive to the images and emotions

that they are creating in their peers, adverse experiences like shame and social anxiety

might have a particularly negative impact on the socialization process and in the development of feelings of personal competence and value (Beidel et al., 2007; Gilbert & Irons, 2009; La Greca & Lopez, 1998).

Just like its characteristics make of adolescence a critical period for the experience of shame and social anxiety, the pathogenic nature of aversive shame experiences during childhood is well established in research (Cunha et al., 2012; Schore, 1998, 2001; Siegel, 2001). There is considerable evidence that the quality of the care and affection received during childhood, and early experiences related to feelings of threat or security, have a central role and a significant impact on the physiological, psychological, and social aspects of brain maturation and in mental health (Cunha et al., 2012; Schore, 1998, 2001; Siegel, 2001). Traumatic experiences of shame during childhood (e.g. rejection of the child's needs for comfort in stressful situations, humiliation, abuse, exclusion, rejection, criticism, ridicule or harsh punishment), may lead to the development of negative internal working models about the self (e.g. unwanted, bad, defective, undeserving of love, care and comfort) and others (e.g. rejecting, hostile, threatening, unpredictable, bad; Bennett, 2005; Gilbert, 1998a; Matos, Pinto-Gouveia, and Gilbert, 2012; Matos et al., 2012). These global negative self-beliefs, not only configure the primary inducers of shame (Bennett, 2005), but may also be the basis of social anxiety (Matos et al., 2012).

According to Matos, Pinto-Gouveia and Gilbert (2012), and Bernstein and Rubin (2006) early experiences of shame can function as traumatic autobiographical memories, which act as reference points in the sense of individual identity and life story organization. Some studies have already stated that both social anxiety (e.g. Matos et al., 2012) and present shame feelings (e.g. Antunes, 2013; Bennett, 2005; Matos, Pinto-Gouveia, & Gilbert, 2012; Matos et al., 2012; Paulo, 2013) are associated with shame experiences during childhood.

In parallel, research has also shown that memories of early experiences of nurture, warmth, and affection can function as promoters of emotional regulation and positive

Experiências precoces e ansiedade social em adolescentes: O efeito mediador da vergonha e do coping com a vergonha
Joana Rafaela Roças (e-mail: rafaelarocas@gmail.com) 2014

appraisals of the self and others, thus acting as a protective factor against latter shame feelings and psychopathology (Gilbert, et al., 1996; Gross & Hansen, 2000; Irons et al., 2006; Paulo, 2013; Richter et al, 2009; Tangney & Dearing, 2002).

Regarding the impact of shame in psychological adjustment and its established association with a wide range of psychopathologies, some authors have been suggesting that are not shame feelings per se that underlie the development of a particular psychological problem, but the maladaptive coping strategies used to manage them (Nathanson, 1994; 2001; Tangney & Dearing 2002). This theory sees now growing (but still scarce) support and evidence (e.g. Caldas, 2013; Campbell & Elison, 2005; Morrison & Gilbert, 2001; Nathanson, 1994; Nyström & Mikkelsen, 2012; Paulo, 2013), and presents a valid explanation for the variability of psychological disorders that have been linked to shame.

When faced with shame feelings appraised as intolerable, individuals adopt defensive behaviors in an attempt to hide or disguise them, and can go to great lengths to avoid or suppress both the situation that causes them and the shame itself (Gilbert, 2002; Nathanson, 1994). Regarding socially anxious individuals, Gilbert (2000b) notes that when in an inferior position to a threatening or superior other, self-protective information-processing strategies take place, and lead to a tendency to self-blame and to adopt avoidant and submissive behaviors. Additionally, in Clark and Wells's model of social anxiety (1995; Clark, 2001) the authors highlight the role of defensive coping strategies and damage limitation (safety) behaviors in potentially shameful situations. Such behaviors may include submissiveness or efforts to go unnoticed, withdraw, and avoid, which maintain the fear and do not allow the modification of the negative beliefs (Clark, 2001; Clark & Wells's, 1995).

In its *Compass of Shame* model, Nathanson (1994) describes four polarized maladaptive strategies to deal with shame feelings: Attack Self, Withdrawal, Attack

Other, and Avoidance. Regarding coping by Withdrawal, one accepts the message of shame

as valid and tries to hide or escape from the situation in an attempt to limit the exposure to the shameful situation and the discomfort caused by it. In Attack Self, the individual also internalizes the shame's message, turning his anger to himself through self-criticism, in an attempt to control shame feelings and gain acceptance from others. In the Avoidance pole, there is no acceptance of the shameful message as valid, so the self tries to distract himself and the others from the painful experience of shame. Finally, in Attack Other, individual also refuses the message of shame and tries to minimize it by making another person feel worse than himself, driving anger and blaming others, possibly even through aggressive behavior.

To our knowledge, the study of Caldas (2013) seems to be the only one to examine the role of Nathanson's shame-coping styles in social anxiety. Caldas (2013) found that adolescents with Social Phobia are not distinguishable in shame levels from ones with Conduct Disorder, but differ in the shame-coping strategy preferably used - Attack Self in social phobics and Attack Other in adolescents with Conduct Disorder. These results support the determining role of specific shame-coping strategies in social anxiety, but haven't yet been tested in community samples, and the role of early experiences was not taken into account.

AIMS

This study's main goal was to explore the role of shame and specific maladaptive shame coping strategies as mediators of the impact of early experiences of shame and lack of warmth and safeness on social anxiety (social interaction and performance subtypes) in adolescents.

Based in recent theoretical frameworks and studies, we hypothesized that shame, and both attack self and withdrawal shame-coping styles would mediate the impact of positive and negative early experiences on social interaction and performance anxiety. A direct positive effect of shame in all shame coping styles and in social anxiety was also

expected. Additionally, we predicted that social anxiety and shame would be positively predicted by early shame experiences central to one's identity and life-story. We further expected that early positive experiences of warmth and safeness would act as protective factors against both shame and social anxiety, negatively predicting them. Finally, a negative association between positive and negative early experiences and a positive association between both social anxiety subtypes were anticipated.

METHOD

Participants

Participants in this study were 179 adolescents recruited from public Portuguese schools from the Districts of Bragança, Lisboa and Leiria. Schools were chosen given geographic convenience and position on the ranking of national schools in order to achieve a representative and diverse community sample. Participants were students from 8th to 12th grades with a mean age of 16.26 years (SD=1.097; age ranging from 15 to 18 years). 55.3% were women (n=99) and 44.7% were men (n=80). The mean number of education years was 9.49 (SD: 1.196; ranging from 7 to 11). Concerning socioeconomic status, 59.2% of the participants were from a low socioeconomic status (n=106), 35.2% were from a medium economic status (n=63), and 4.5% were from a high economic status (n=8).

Measures

Early Memories – Centrality of Early Shame Experiences and Early Memories of Warmth and Safeness

The *Centrality of Event Scale (CES; Bernstein & Rubin, 2006; Portuguese version by Matos, Pinto-Gouveia, & Gomes, 2010)* is a 20 item-scale that assesses the centrality and importance of traumatic and shaming events for the adolescents' identity, and the degree to which these events configure reference points in their life story. Each item is rated on a 5-point Likert scale (1= "totally disagree", 5= "totally agree"). The version used in this study was adapted to Portuguese adolescents by da Motta and Rijo (2012, non-published manuscript).

In its original study, a single factor composition was found and the scale presented high levels of internal consistency (*Cronbach's* $\alpha = .94$). In a previous study using the version adapted to Portuguese adolescents (da Motta & Rijo, 2012), the scale presented high internal consistency (*Cronbach's* $\alpha = .95$; Paulo, 2013). The Cronbach's alpha for CES in the current study was 0.96.

The *Early Memories of Warmth and Safeness Scale* (**EMWSS**; Ritcher, Gilbert, & McEwan, 2009; Portuguese version by Matos, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2012) is a 21 item-scale that assesses the adolescents' memories of feeling secure, cared for and nurtured as a child. Each item is rated in a 4-point Likert scale (0= "No, never", 4= "Yes, most of the time"). In this study we used a Portuguese version, translated and adapted for Portuguese adolescents (**EMWSS-A**; Cunha, Xavier, Martinho, & Matos, 2013).

Both the original and the Portuguese version for adolescents presented excellent internal consistency (Cronbach's alphas of .97 and .95, respectively) and test-retest reliability indices ($r=.91$ and .92, respectively). In the current study EMWSS-A showed an excellent internal consistency (Cronbach's $\alpha = .97$).

Shame

In order to assess current feelings of external shame, participants answered to the self-report questionnaire *Other as Shamer* (**OAS**; Goss, Gilbert & Allan, 1994; Portuguese adolescents version by Barreto, Carvalho, & Pereira, 2012 – non-published manuscript). All 18 items are rated in a 5 point Likert scale (0= "Never"; 4= "Almost Always").

In the original study, factor analysis found a three factor solution: *Inferiority*, *Emptiness*, and *Other's Reaction to My Mistakes*. Portuguese version does not found the three-factor structure, presenting a unifactorial solution. The original version revealed an excellent internal consistency ($\alpha = .92$). In the current study this scale showed high internal consistency (Cronbach's $\alpha = .94$).

Coping with shame

Compass of Shame Scale (CoSS; Elison, Lennon, & Pulos, 2006; translated and adapted to Portuguese adolescents by da Motta, Ribeiro da Silva, Brazão & Rijo; 2012) is a 48 item-scale, which assesses the use of the four maladaptive shame coping strategies proposed by Nathanson (1994; Attack Self, Attack Other, Withdrawal and Avoidance). Twelve potentially shame-inducing scenarios are presented to the subjects, each one with four response options, representative of the characteristic reactions of the four coping styles.

In the original study, confirmatory factor analysis confirmed the four factor solution. Concerning internal consistency, the scale presented good *Cronbach's* alphas (Attack Self=.91; Attack Other=.85; Avoidance=.74; Withdrawal=.89) and also good test-retest stability indices (r: Attack Self=.81; Attack Other=.85; Avoidance=.75; Withdrawal=.75). The version adapted to Portuguese adolescents (da Motta, Ribeiro da Silva, Brazão & Rijo; 2012; validated by Fonseca; 2013), also showed good internal consistency levels (Cronbach's alphas: Attack Self=.92; withdrawal=.89; Attack Other=.86, and Avoidance=.74) and good test-retest reliability indices (Pearson's r: Attack on Self=.84; Trail=.79; Attack=other.81, and Avoidance=.84). In the current study, the Cronbach's alphas were .93 for Attack Self, .83 for Attack Other, .78 for Avoidance, and .91 for Withdrawal.

Social Anxiety

The *Social Anxiety and Avoidance Scale for Adolescents (SAASA*; Cunha, Pinto-Gouveia, Salvador, & Alegre, 2004) assesses the situations in which the anxiety intensity and avoidance frequency cause interference in the adolescents' lives. It consists of 34 items that represent social situations, for which it is rated the degree of discomfort/anxiety and avoidance through a 5 point Likert scale (1 = "not anxious/never avoid" and 5 = "very anxious/avoid almost always"). Besides the total score, these two types of evaluation give rise to two subscales: discomfort/anxiety and avoidance.

In its original study, this scale showed good internal consistency levels

Experiências precoces e ansiedade social em adolescentes: O efeito mediador da vergonha e do coping com a vergonha
Joana Rafaela Roças (e-mail: rafaelarocas@gmail.com) 2014

(Discomfort/Anxiety: $\alpha=.91$; Avoidance: $\alpha=.87$) and adequate temporal fidelity scores (Discomfort/Anxiety: $r = .74$; Avoidance: $r = .71$; Cunha et al., 2004; Cunha, Gouveia, & Salvador, 2008). The factor analysis studies using Analysis of Principal Components and Confirmatory Factor Analysis have shown the existence of six different factors within both subscales: a) Interaction in new situations; b) Interaction with the opposite sex; c) Performance in formal situations; d) Assertive interaction; e) Being observed by others; and f) Eating and drinking in public (Cunha et al., 2004). In the current research, only the discomfort/anxiety subscale will be used due to possible overlap with the withdrawal subscale of CoSS. Additionally, this subscale was divided into two: Performance/Observation (Performance in formal situations, being watched by others and eating and drinking in public) and Social Interaction Subscale (new social interactions, interaction with the opposite sex, and assertive interaction). This division followed a reference from the original study concerning the two types of social anxiety frequently identified in the literature. In the present research, Cronbach's alphas were .92 for Social Interaction Subscale and .90 for the Performance/Observation Subscale.

Procedures

A battery of self-report questionnaires was administered to adolescents within Portuguese Schools in the presence of the researcher. Sociodemographic data was also collected, including, gender, age, area of residence, socio-economic status, number of school years and retention years. Informed consents for the students' participation were obtained from schools' boards and participants' parents. In line with ethical requirements, research's purposes were briefly explained to all students and it was emphasized that the participants' cooperation was voluntary. Data confidentiality and anonymity were assured, as well as the use of the data exclusively for the research's purposes.

RESULTS

Data Analysis

Statistical analysis were carried out using PASW Software, version 21 (SPSS, Chicago, IL, USA) and Mplus, version 6.12 (Muthén & Muthén, 2001).

Initially, confirmatory factor analysis (CFA) was conducted in order to evaluate the validity of the measures' factorial models. Then, Pearson correlation coefficients were computed to explore the relationships between variables.

In the meditational study, carried out with a path analysis, we tested whether the current levels of shame (OAS) and the shame coping styles (CoSS) mediated the effect of early memories (centrality of shame memories - CES and warmth/safeness memories - EMWSS-A) over Social Anxiety (Interaction situations and Performance/Observation situations; Figure 2). Path analysis, a special case of Structural Equation Modelling (SEM), was the method chosen since it considers the hypothetic causal relations between variables that have already been defined (Pilati & Laros, 2007; Kline, 2005; Schreiber et al., 2006). Structural equation modelling procedure estimates the optimal effect of one set of variables on another set of variables in the same equation, controlling for error (Byrne, 2010; Kline, 2005). According to Hoyle and Smith (1994) SEM has two advantages over analysis of variance or multiple regression analysis. First, SEM can evaluate the magnitude of relations among psychological constructs while controlling for measurement error associated with fallible indicators of theoretical constructs. Second, it can estimate and evaluate multiple equations (i.e., unique and common paths) simultaneously in a single structural model. Mplus (version 6.12; Muthén & Muthén, 2001) was the chosen software to carry out the path analysis since distributions of variance, tested with *Kolmogorov-Smirnoff* and Leven's tests, showed mostly non-normal distributions.

A maximum likelihood method was used to evaluate the regression coefficients significance. Effects with $p < 0.050$ were considered statistically significant. Model fit was evaluated using Chi-square test (χ^2), Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index

(TLI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) and Standardized Root Mean Square Residual (SRMR). Goodness of fit indices were evaluated according to Hair and colleagues (2009) and Hu and Bentler (1995).

Descriptive Data

The descriptive statistics for the variables in study are presented in Table 1.

Table 1. Means, standard deviations (SD)

	<i>Early memories</i>		<i>Shame</i>	<i>Coping with shame</i>				<i>Social Anxiety</i>	
	CES	EMWSS-A	OAS	CoSS Attack Other	CoSS Attack Self	CoSS Avoidance	CoSS Withdrawal	SAASA Inter.	SAASA P./O.
Mean	50.22	63.14	25.35	12.08	20.27	20.15	18.89	41.30	25.66
SD	19.99	16.48	14.19	7.85	11.94	8.05	11.62	14.82	10.52

Note: CES= Centrality of event scale. EMWS-A= Early memories of warmth and safeness scale. OAS= Other as Shamer. CoSS= Compass of Shame Scale. SAASA-Inter = Social Anxiety and Avoidance Scale for Adolescents – Interaction Subscale. . SAASA-P./O. = Social Anxiety and Avoidance Scale for Adolescents – Performance/Observation Subscale.

Confirmatory Factor Analysis

The measures fit to the data was tested in Mplus (version 6.12; Muthén & Muthén, 2001) using the Weighted Least Squares Means and Variance Adjusted estimator (referred to as WLSMV). The WLSMV estimator is suitable for use with categorical variables. Global model fit indices were interpreted according to the recommendations by Hair and colleagues (2009).

Fit indices for *Centrality of Event Scale* (CES; $\chi^2=667,95$; $df= 170$; $p<0,001$; RMSEA=0,128; $p<0,001$; CFI=0,949; TLI=0.942; WRMR=1,367), *Early Memories of Warmth and Safeness Scale* (EMWSSA; $\chi^2=501,156$; $gl=189$; $p<0,001$; RMSEA=0,096; $p<0,001$; CFI=0,966; TLI=0.962; WRMR=1,091) and *Other as Shamer* (OAS; $\chi^2=388,43$; $gl=135$; $p<0,001$; RMSEA=0,102; $p<0,001$; CFI=0,954; TLI=0.948; WRMR=1,084) suggested a poor adjustment to the data. Since psychometric analysis was not a research's goal, the original single-factor model of the measures was maintained.

Good fit indices were found (Hair et al., 2009) for *Coping with Shame Scale* (COSS; $\chi^2=1764,15$; $df=1074$; $p<0,001$; RMSEA=0,060; $p=0,001$; CFI=0,924; TLI=920;

WRMR=1.306) and for *Social Anxiety and Avoidance Scale for Adolescents* (SAASA; $\chi^2=980.08$; $df=526$; $p<0,001$; RMSEA=0,069; $p<0,001$; CFI=0,92; TLI=0.912; WRMR=1.183).

Correlation analyses

Pearson's correlation coefficients were computed to explore the associations between variables. The results are reported in Table 2 and were interpreted according to Field (2009). Correlations between measures were mostly significant, ranging from .014 to .77 (absolute values). As presented in Table 2, the magnitude of the correlations was mostly weak and moderate.

Table 2. Correlations between early shame experiences, shame, shame coping styles and social anxiety

<i>Variables</i>	CES	EMWSS-A	OAS	SAASA-I	SAASA-D/O
EMWSS-A	-.245**				
OAS	.450**	-.320**			
SAASA-I	.368**	-.302**	.554**		
SAASA-P/O	.340**	-.273**	.548**		
CoSS AO	.061	-.210**	.400**	.227**	.141
CoSS AS	.347**	-.287**	.731**	.591**	.520**
CoSS AV	-.077	.060	.127	.065	-.014
CoSS WD	.344**	-.347**	.770**	.588**	.571**

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

Note: CES= Centrality of event scale. EMWSS-A= Early memories of warmth and safeness scale. OAS= Other as Shamer. SAASA-I = Social Anxiety and Avoidance Scale for Adolescents – Interaction Subscale. . SAASA-P./O. = Social Anxiety and Avoidance Scale for Adolescents – Performance/Observation Subscale. CoSS AO= Compass of Shame Scale Attack Other. CoSS AS= Compass of Shame Scale Attack Self. CoSS AV= Compass of Shame Scale Avoidance. CoSS WD= Compass of Shame Scale Withdrawal.

Path Analysis

Based on the hypothesis previously formulated, a model was made. This model, presented in Figure 1, assumes the mediator effect of shame (OAS) and shame coping styles (COSS) in the relationship between early experiences (CES and EMWSS-A) and social anxiety (SAASA). Even though Attack Other and Avoidance shame coping styles (CoSS) were not expected to have a direct effect on social anxiety, all the effects were tested in the original model.

The structural equation model (SEM) hypothesized (see Figure 1) was tested. In this original model, the examination of fit indices did not revealed a good model fit ($\chi^2=168,968$; $df=14$; $p<0,001$; $RMSEA=0,249$; $p<0,001$; $CFI=0,818$; $TLI=0,545$; $SRMR=0,084$; Hair et al., 2009; Hu & Bentler, 1995).

The following paths were not statistically significant: the direct effect of the centrality of shame memories (CES) on social anxiety (SAASA-Interaction: $\beta = 0.093$, $p=.056$; SAASA-performance/observation: $\beta=0.041$, $p=.241$); the direct effect of the early memories of warmth and safeness (EMWSS-A) on social anxiety (SAASA-Interaction: $\beta=-0.055$, $p=.331$; SAASA-performance/observation: $\beta=-0.034$, $p=.413$); the direct effect of shame (OAS) on Avoidance (COSS; $\beta=0.072$, $p=.086$); the direct effect of Avoidance on social anxiety (SAASA-Interaction: $\beta=-0.064$, $p=.598$; SAASA-performance/observation: $\beta=-0.098$, $p=.263$); the direct effect of Attack Other on social interaction anxiety (SAASA-Interaction: $\beta=-0.061$, $p=.653$); and the direct effect of Attack Self on anxiety in performance/observation situations (SAASA- Performance/observation; $\beta=0.038$, $p=.706$).

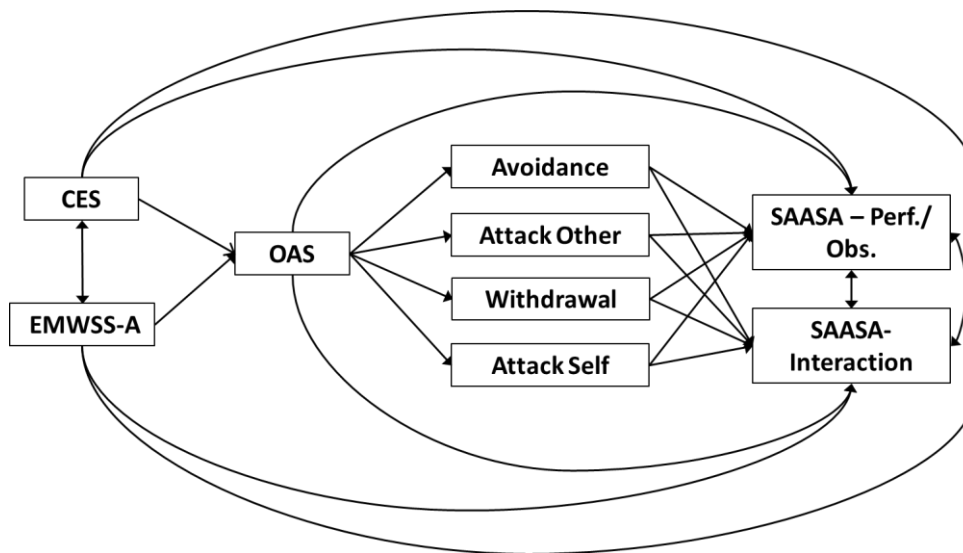


FIGURE 1.

Hypothetical model of the relations between early experiences, shame, shame coping styles and social anxiety.

Note: CES= Centrality of Event Scale; EMWSS-A= Early Memory Warmth and Safeness Scale Adolescent Version; OAS= Other as Shamer Scale; SAASA=Social Anxiety and Avoidance Scale for Adolescents.

Thus, these nonsignificant paths were excluded one at a time and the final model, consisting of 36 parameters, was recalculated. Additionally, correlations between all

coping styles were added, excluding attack self and attack other correlation, which was nonsignificant. These changes followed the consideration of software modification indices.

The final model (see Figure 2) presented good fit indices² ($\chi^2=35,39$; $df=18$; $p<0,05$; $RMSEA=0,073$; $p>0,05$; $CFI=0,980$; $TLI=0,960$; $SRMR=0,057$; Hair et al., 2009; Hu & Bentler, 1995). The model explained 25% of current levels of shame, 59% of Withdrawal, 53% of Attack Self, 13% of Attack Other, 38% of social interaction anxiety, and 37% of social anxiety related to performance/observation situations. Avoidance was not explained by this model.

Regarding early experiences, early memories of warmth and safeness (EMWSS-A) were negatively correlated with the centrality of shame memories (CES; $\beta=-80.19$, $p=0,001$). As expected, both types of early experiences significantly predicted present levels of shame (OAS), with CES being the strongest predictor ($\beta=0.281$, $p<0,001$) and EMWSS-A predicting shame in the negative direction ($\beta=-0.192$, $p=0,001$). As previously mentioned, solely, neither positive nor negative early experiences predicted social anxiety.

Concerning present shame feelings, as expected, OAS predicted Attack Self ($\beta=0.577$, $p<0,001$), Withdrawal ($\beta=0.602$, $p<0,001$), and Attack Other ($\beta=0.237$, $p<0,001$). However, unexpectedly, Avoidance wasn't predicted by shame ($\beta=0.072$, $p>0,05$). Additionally, OAS equally predicted performance/observation anxiety (SAASA; $\beta=0.21$, $p<0,05$) and social interaction anxiety ($\beta=0.21$, $p<0,05$).

Regarding maladaptative shame coping strategies, as expected, only Attack Self and Withdrawal positively predict social anxiety (SAASA). However, Attack Self only predicted anxiety concerning social interactions ($\beta=0.30$, $p<0,05$), whereas Withdrawal predicted both types of social anxiety (Interaction: $\beta=0.30$, $p<0,05$;

² For samples under 250 subjects and a number of variables not superior to twelve, Hair and colleagues (2009) consider that a model has a good fit when RMSEA values are inferior to .08 with CFI values of .97 or higher. Hu and Bentler (1995) consider there is goodness of fit when values of SRMR are inferior to .08 and of CFI superior .95.

Performance/Observation: $\beta=0.38$, $p<0,001$). Attack Other emerged as a negative predictor of performance/observation anxiety ($\beta=-0.152$, $p<0,05$).

Concerning correlations between shame coping strategies, the strongest associations occurred among internalizing shame coping styles (Attack Self and Withdrawal: $\beta=37.06$, $p<0,001$) and externalizing/minimizing of shame coping styles (Attack Other and Avoidance; $\beta=22.49$, $p<0,001$). However, weaker correlations were also found between attack self and avoidance ($\beta=10.48$, $p<0,05$), avoidance and withdrawal ($\beta=9.56$, $p<0,05$), and withdrawal and attack other ($\beta=10.58$, $p<0,05$). The only two coping strategies not correlated were attack self and attack other. Finally, both types of social anxiety were also correlated ($\beta=72.20$, $p<0,001$).

On the subject of indirect trajectories, regarding social interaction anxiety, indirect paths through early shame experiences have emerged as significant when included shame, Attack Self ($\beta=0.050$, $p<0,050$) or Withdrawal ($\beta=0.052$, $p<0,05$) shame-coping styles. Similar result were found when considering early memories of warmth and safeness, which predict social interaction anxiety only through shame and Attack Self shame-coping style ($\beta=-0.034$, $p<0,05$).

Regarding performance/observation social anxiety, the indirect paths through early memories (positive or negative), shame and Withdrawal were statistically significant (CES/OAS/Withdrawal/SAASA-performance/observation: $\beta=0.065$, $p<0,05$; EMWSSA/OAS/Withdrawal/SAASA-performance/observation: $\beta=-0.045$, $p<0,05$). Additionally, concerning performance/observation anxiety, indirect paths through early memories (positive and negative), shame and Attack Other were yet significant ($\beta=0.006$, $p<0,05$, and $\beta=-0.009$, $p<0,05$, respectively).

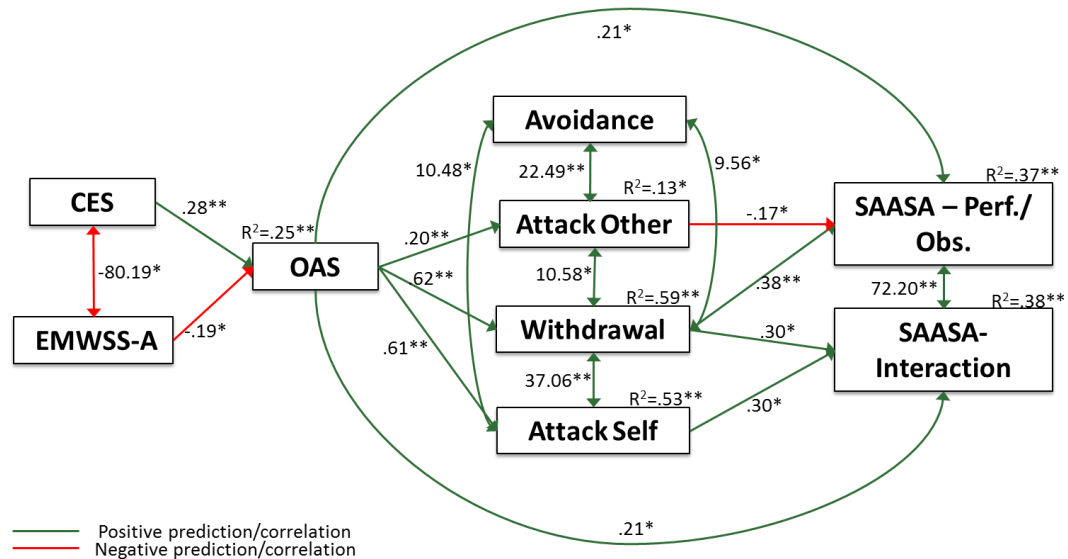


FIGURE 2.

Results of path analysis showing the relationships among early memories (shame and warmth/safeness ones), shame, shame coping styles and social anxiety, with standardized estimates. For readability, error variances were not included. Note: CES= Centrality of Event Scale; EMWSS-A= Early Memory Warmth and Safeness Scale Adolescent Version; OAS= Other as Shamer Scale; SAASA=Social Anxiety and Avoidance Scale for Adolescents.

* $p < .05$

** $p < .001$

DISCUSSION

Early traumatic shame experiences and shame have been consistently pointed out as important factors in the development of a wide range of psychological disorders (e.g. Bennett, 2005; Caldas, 2013; Cheung, Gilbert, & Irons, 2004; Gilbert, 2000b; Gilbert, Allan, & Goss, 1996; Gilbert & Miles, 2000; Cunha et al., 2012; Garcia, 2013; Hedgepeth, 2006; Hedman, et al., 2013; Lewis, 1992; Matos & Pinto Gouveia, 2010; Matos, Pinto-Gouveia, & Gilbert, 2012; Mills, 2003; Paulo, 2013; Pinto-Gouveia & Matos, 2011; Tangney, Wagner, & Gramzow, 1992). Nevertheless, it's not entirely clear which mechanisms underlie the association between shame and different pathologies, from internalized disorders (like social anxiety) to externalized ones (like conduct disorder). Recent research has highlighted the possible role of maladaptive shame coping styles that might mediate the relationship between shame and different mental disorders. However, research on this field it's still scarce.

In order to clarify the effects of shame and shame coping styles in the development

and maintenance of social anxiety in adolescents, in this study we tested a model in which shame and shame coping styles were hypothesized as mediators of the relationship between early experiences and social anxiety, in both interaction and performance subtypes. The model showed good fit indices to the data and, generally, results supported our central hypothesis.

As expected, we found a negative correlation between the centrality of shame experiences and early memories of warmth and safeness. This result is consistent with previous research (e.g. Gross & Hansen, 2000; Lewis, 1992; Stuewig & McCloskey, 2005) and suggests that individuals whose traumatic experiences of shame are central in their identity, tend to report less warmth and safeness memories.

Both positive and negative early experiences showed to predict present feelings of shame. Individuals who evoked more early positive memories shown to be less shame-prone, which is congruent with previous research (e.g. Gilbert et al., 1996; Matos, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2012; Paulo, 2013). This result suggests that early memories of warmth and safeness may be a protective factor against shame. On the other hand, as many studies point out (e.g. Bennett et al., 2005; Gilbert, 2003, Gilbert, Allan, & Goss, 1996; Matos & Pinto-Gouveia, 2010; Matos et al., 2011b, 2012; Matos, Pinto-Gouveia, & Gilbert, 2011; Paulo, 2013; Pinto-Gouveia & Matos, 2011; Mills, 2005; Schore, 2001; Stuewig, & McCloskey, 2005), recollections of central shame experiences seem to be a risk factor to later shame feelings. In other words, adolescents whose early shame experiences function as traumatic memories (intrusion, hyperarousal and avoidance), and who regard these shame events as key to their identity and as turning points in their lives, tend to develop a sense of self as existing negatively in the eyes of the others (i.e., external shame).

Even though the lack of early warmth and safeness experiences and the centrality of traumatic shame experiences have been previously found to directly predict social anxiety (e.g. Antunes, 2013; Bennett, 2005; Matos, Pinto-Gouveia, & Gilbert, 2012), in our study

these results weren't supported. This may be attributed to the fact that we used a community

Experiências precoces e ansiedade social em adolescentes: O efeito mediador da vergonha e do coping com a vergonha
Joana Rafaela Roças (e-mail: rafaelarocas@gmail.com) 2014

sample, were it's less probable to find cases with a severe lack of warmth and safeness experiences or a great amount of early traumatic shame ones. Thus we cannot state that these experiences do not predict social anxiety in clinical samples.

Regarding shame feelings, results confirmed their predictive effect on social anxiety, which means that individuals who report higher levels of shame tend to exhibit higher levels of social anxiety. These results are consistent with previous research (e.g. Gilbert, 2000b; Gilbert & Miles, 2000; Hedman et al., 2013; Lutwak & Ferrari, 1997; Matos, Pinto-Gouveia & Gilbert, 2012) including studies with adolescents' samples (e.g. Caldas, 2013; Carvalho, 2011; Garcia, 2013; Januário, 2011; Rebelo, 2012; Rodrigues, 2013). Socially anxious individuals seem to locate themselves in inferior positions in the social ranking, and believe they are looked down on, devaluated, and disapproved by others due to actions or attributes of the self that are believed to be undesirable or unattractive to others (Gilbert, 1998b; 2000b).

When taken into account shame and shame-coping styles as mediators of the relationship between early experiences and social anxiety, significant paths arose. In line with our hypothesis, these paths emerged through attack self and withdrawal shame coping strategies. Additionally, attack other also mediated these effects, being associated with lower levels of social anxiety. These results mean that, in our sample, early experiences do not lead to social anxiety unless an internalized maladaptative shame coping style (attack self, withdrawal, or both) is used to deal with current shame feelings. Given that early experiences of shame or warmth and safeness did not directly predict social anxiety, these results emphasize the determining mediational role of shame and the endorsement of specific maladaptative shame coping strategies.

Concerning social interaction anxiety, the effect of the centrality of shame experiences was fully mediated by shame and both attack self and withdrawal coping strategies. The effect of early memories of warmth on interaction anxiety was only mediated by shame and attack self coping style.

Regarding performance and observation anxiety, predictions from both positive and negative early experiences were mediated by shame and withdrawal coping style. On the other hand, attack other negatively predicted performance anxiety and also mediated the effects of early shame experiences (positive and negative) and shame on social anxiety. This may suggest that, if an adolescent uses attack other as the preferential strategy to cope with shame feelings, then he is not likely to present social anxiety - although he might struggle with a different psychological disturbance, like conduct disorder or psychopathy (Caldas, 2013; Campbel & Elison, 2005; Gilbert & Irons, 2005; Morrison e Gilbert, 2001; Nyström & Mikkelsen, 2012; Paulo, 2013). This data is congruent with a study by Caldas (2013), that found that adolescents with social anxiety differ from ones with conduct disorder only on the coping strategy mainly used (attack self in subjects with social anxiety vs attack other in subjects with conduct disorder). Thus, blaming others seems to offer some limited “*protection*” to aversive self-conscious affects (Gilbert & Miles, 2000) contrarily to self-attack or withdrawal. As previously noted by Gilbert and Miles (2000), self-blame seems particularly associated with social anxiety, which presents a negative association with blaming others.

The results also pointed to a differential effect of the internalizing shame-coping styles in predicting the two types of social anxiety. Although individuals with social interaction anxiety tend to use both types of internalized maladaptative shame coping strategies (attack self and withdrawal), individuals with performance anxiety only endorse withdrawal.

Thus, avoiding or trying to escape from potentially shameful situations (to limit shameful exposure) leads to higher levels of both types of social anxiety in adolescents. The avoidance of social situations is typical in social anxiety as characterized by DSM-V (APA, 2013), and, as a safety behavior, it maintains social fears (Clark, 2001).

The fact that attack self only predicts interaction anxiety may reflect the greater exposure of the self in the social interaction situations. Thus, it might be that, if an

Experiências precoces e ansiedade social em adolescentes: O efeito mediador da vergonha e do coping com a vergonha
Joana Rafaela Roças (e-mail: rafaelarocas@gmail.com) 2014

individual has a tendency to attack him/herself when experiencing shame feelings, than he/she is more likely to fear social situations, where the negative way he/she sees him/herself is exposed. Whereas in performance and observation situations individuals expose their skills or abilities, in social interaction contexts it is the individual him/herself that is exposed in its identity.

Moreover, results showed that shame successfully predicts three of the four maladaptive shame-coping styles, except avoidance, which is not explained by the structural equation model tested. However, this may only reflect that avoidance is not one of the maladaptive shame-coping strategies commonly used by adolescents or that it only develops later in life. Besides, as we used a community sample, this result may suggest that avoidance is a more disruptive maladaptive shame coping strategy or related to more severe levels of shame.

All shame-coping strategies were positively correlated to each other, with the exception of attack self and attack other. The strongest correlations occurred between attack self and withdrawal, and attack other and avoidance, which was expected given their polarized nature (Elison et al., 2006; Elison, Pulos, & Lennon, 2006; Nathanson, 1994). The first share characteristic features of acceptance and internalization of shame, which is accepted as valid and there is a willingness to acknowledge feeling bad, and the last share the feature of minimization of shame (Elison et al., 2006; Elison, Pulos, & Lennon, 2006; Nathanson, 1994). This result suggests that the use of a certain maladaptive coping style is associated with the endorsement of other ones, particularly concerning coping styles similar in nature (internalizing vs externalizing of shame). The absence of a correlation between both attack poles (attack other and attack self), that share anger as a characteristic, might represent a tendency to canalize anger either to the self or to others.

Results also supported the importance of memories of early feelings of warmth and safeness as a protective factor, promoting psychological adjustment (Gilbert et al., 1996;

Gross & Hansen, 2000; Richter et al., 2009; Tangney & Dearing, 2002), since shame was

negatively predicted by these experiences. The impact of traumatic and central shaming experiences was also supported, either by its direct effect on shame, and by the effect on social anxiety mediated by shame and shame coping strategies. These results are coherent with the growing body of literature on the highly negative nature and impact of this experiences (Bennett et al., 2005; Gilbert, 2003, Gilbert, Allan, & Goss, 1996; Matos & Pinto-Gouveia, 2010; Matos et al., 2011b, 2012; Matos, Pinto-Gouveia, & Gilbert, 2011; Paulo, 2013; Pinto-Gouveia & Matos, 2011; Mills, 2005; Schore, 2001; Stuewig, & McCloskey, 2005).

Overall, findings sustained our central hypothesis regarding shame and shame coping styles as mediators of the effect of early (positive and negative) experiences in social anxiety, both performance/observation and social interaction anxiety. Thus, these results are consistent with recent theories and findings stressing the impact of early aversive experiences and shame in psychological adjustment (e.g. Bennett, 2005; Caldas, 2013; Cheung, Gilbert, & Irons, 2004; Cunha et al., 2012; Garcia, 2013; Gilbert, 2000b; Gilbert, Allan, & Goss, 1996;; Gilbert & Miles, 2000; Hedgepeth, 2006; Hedman, et al., 2013; Lewis, 1992; Matos & Pinto Gouveia, 2010; Matos, Pinto-Gouveia, & Gilbert, 2012; Mills, 2003; Paulo, 2013; Pinto-Gouveia & Matos, 2011; Schore, 1998, 2001; Siegel, 2001; Tangney, Wagner, & Gramzow, 1992) and the role of the adoption of specific shame-coping strategies in the development of different forms of psychopathology (Nathanson, 1994; Elison et al., 2006; Elison et al., 2006).

Even though there is strong empirical support for the impact of early memories of shame and shame feelings on psychopathology in adults, studies of these associations in adolescent's samples are still scarce. To our knowledge there is no study that explored the effect of these variables together, which is particularly clear when regarding the role of shame-coping strategies in social anxiety, and psychopathology in general. Hence, this study relevance lied on the lack of research in this growing field, particularly in

adolescence, when one's sense of self is developing and shame might have a significant

impact on the psychological adjustment (Matos et al., 2012).

LIMITATIONS AND FUTURE RESEARCH

One of the methodological limitations of this study has to do with the cross-sectional nature of the study, which does not allow to withdraw strong conclusions about the developmental impact of the variables studied regarding social anxiety. In the future, prospective longitudinal studies are needed to more robust inferences regarding causality.

Regarding sample aspects, due to the number of participants, complex nature of the study and space limitations, differences between genders were not tested. Thus, future studies accessing possible gender differences regarding levels of shame and social anxiety, and possible differences in the maladaptive shame coping styles endorsed, may be useful. Additionally, the community nature of the sample used does not allow to make strong assumptions regarding the studied variables in adolescents with clinical levels of social anxiety. Thus, studies with clinical samples are necessary.

Another limitation has to do with the use of only self-report measures and the poor fit to the data presented by some of these measures, despite their good psychometric proprieties. Therefore, replication with less subjective assessment methods and better-fitted measures is needed. Mood influences and social desirability may also have compromised the reliability of the reports, especially considering the fact some of the measures rely on the adolescents' childhood recollections.

Furthermore, as the results support the determining role of shame coping strategies in the development of different psychopathologies related to shame, future research is needed to attest their role in different psychopathological symptoms.

CONCLUSION

Our findings highlight the role of shame and shame coping styles in social anxiety, and provide important clues for the psychological interventions with adolescents with social anxiety. It also suggests that shame reduction should be a major focus in the therapy.

Early traumatic shame experiences, related to feelings of threat and security, must also be addressed in treatment, and reprocessed in terms of its meanings for the sense of identity and self-worth. Maladaptive shame-coping strategies adopted by the socially phobic should also be a focus in therapy, since they seem to be a central aspect in the development and maintenance of social anxiety. Therefore, therapists must assess the preferred shame coping styles and help patients to develop functional strategies to cope with their shame feelings that do not involve its acceptance, avoidance from social or performance situations, or self-directed anger, self-criticism, and self-blame. Additionally, it might be useful to help socially anxious individuals to develop self-compassion and, as suggested by Gilbert (2000b), to reprocess social dynamics in a non-competitive and rank-centered way, focusing in more cooperative forms of social living.

REFERENCES ³

³ The whole references figure in the general bibliography presented in the end of this master's thesis.
Experiências precoces e ansiedade social em adolescentes: O efeito mediador da vergonha e do coping com a vergonha
Joana Rafaela Roças (e-mail: rafaelarocas@gmail.com) 2014

Discussão geral

Marcada por importantes tarefas desenvolvimentais, relacionadas com a formação da identidade e com um grande foco na identificação e aceitação pelos pares, a adolescência pode ser um período de particular vulnerabilidade aos sentimentos de vergonha, que se sabe terem um grande impacto na formação da identidade (Cunha et al., 2012; Gilbert & Andrews, 1998; Tangney & Dearing, 2002). Neste sentido, na presente dissertação de mestrado pretendeu-se testar o papel da vergonha e do *coping* com a vergonha como mediadores do impacto das experiências precoces de vergonha e de calor e segurança na ansiedade social em adolescentes da população geral. Os resultados obtidos evidenciaram o papel determinante da vergonha e do *coping* com a vergonha, mostrando que o impacto das experiências precoces (positivas e negativas) na ansiedade social só ocorre quando mediado pela ação da vergonha e determinados estilos de *coping* maladaptativos com esta emoção. A ansiedade social surge, assim, diretamente associada à vergonha e a estilos maladaptativos de *coping* com a vergonha caracterizados pela aceitação e internalização da vergonha (ataque ao *self* e fuga). No que se refere especificamente à ansiedade em situações de performance, verifica-se ainda o papel preditor do estilo de *coping* por ataque ao outro, que surgiu negativamente associado a este tipo de ansiedade. Esta estratégia de *coping* - caracterizada por uma tentativa de minimização da vergonha através de sentimentos e expressões de raiva direcionados a terceiros (Elison et al., 2006; Nathanson 1994) -, parece, assim, surtir um efeito “protetor” em relação à ansiedade de performance. Contudo, estudos prévios revelam a associação do ataque a outro a perturbações externalizantes (Caldas, 2013; Campbel & Elison, 2005; Gilbert & Irons, 2005; Morrison e Gilbert, 2001; Nyström & Mikkelsen, 2012; Paulo, 2013).

As quatro estratégias maladaptativas de *coping* com a vergonha sugeridas por Nathanson (1994) no seu modelo *Compass of Shame* caracterizam polos que representam os vários “*scripts*”⁴ (“conjuntos de regras orientadoras para interpretação, avaliação, previsão, produção ou controlo de eventos”, Tomkins, 1991, p. 84) através dos quais a vergonha é reduzida,

⁴ Roteiros ou guiões

ignorada ou ampliada, independentemente da sua origem (Elison et al., 2006; Nathanson, 1992). No que diz respeito aos dois subtipos de ansiedade social estudados (performance e interação social), os resultados sugerem que ambos se relacionam com os *sripts* caracterizados pelo evitamento e fuga (“*withdrawal*”) de situações potencialmente indutoras de vergonha, enquanto a ansiedade de interação social (ou generalizada) aparece ainda associada à estratégia de ataque ao *self*.

No polo ataque ao *self* a mensagem de vergonha é reconhecida, aceita e ampliada através da sua internalização, dando lugar a uma experiência negativa acompanhada de raiva autodirigida. Tendo como objetivo final a aceitação, os fóbicos sociais que enveredam por esta estratégia apresentam uma tendência para o autocriticismo, conformismo e demonstração de consideração e respeito pelos outros (Elison et al., 2006; Nathanson, 1994). De forma semelhante, no polo fuga (“*withdrawal*”), o reconhecimento e aceitação da vergonha geram uma experiência negativa marcada por emoções como tristeza, medo e ansiedade. Aqui, a tendência de ação é no sentido do esconderijo, fuga ou retirada da situação a fim de limitar a exposição (Elison et al., 2006; Nathanson, 1994). Em consequência do endosso destes estilos de coping, se por um lado o evitamento experiencial das situações sociais não permite a aprendizagem de formas adequadas de tolerar e gerir de forma mais adaptativa a vergonha, por outro, o ataque e criticismo autodirecionados agravam a visão negativa do *self* e aumentam a predisposição para a adoção de estratégias defensivas disfuncionais (Gilbert, 2012).

Estes dois polos associados à ansiedade social compartilham uma característica importante: a interiorização da mensagem de vergonha e a visão do *self* como imperfeito ou defeituoso (Elison et al., 2006; Nathanson, 1994). Neste sentido, ao considerarem a vergonha como válida, os indivíduos socialmente ansiosos tendem a fazer suposições acerca da imagem criada na mente dos outros como pouco atraentes e passíveis de ser rejeitados ou excluídos (Gilbert, 2001). Consequentemente, o foco é colocado nas aptidões para se tornarem atraentes e aceites pelos outros, evitar a rejeição e competir por lugar no *ranking* social (Matos et al., 2012), levando a comportamentos defensivos de subordinação e submissão (Gilbert, 2000b; 2001; Gilbert & McGuire, 1998) que interferem na sua performance social e dão lugar a um ciclo disfuncional (Gilbert, 2001). Adicionalmente, o evitamento das

situações sociais ou de desempenho, como estratégia defensiva, mantém e fortalece os medos sociais (Clark, 2001).

Ainda que o impacto da vergonha e dos estilos maladaptativos de *coping* com a vergonha na ansiedade social seja um importante aspeto a reter das conclusões deste estudo, o papel das experiências precoces positivas e negativas não deve ser desconsiderado. Se, por um lado, as experiências precoces de vergonha mostraram ter um impacto direto nos sentimentos de vergonha atuais e um impacto indireto na ansiedade social; por outro, as experiências precoces de calor e afeto revelaram um efeito protetor sobre a vergonha, estando também negativa e indiretamente associadas à ansiedade social.

A respeito das experiências precoces relacionadas com sentimentos de ameaça e segurança, Gilbert (2005) salienta o seu impacto na maturação dos sistemas de regulação afeto. Investigações no domínio da neuropsicologia (ver Depue & Morrone-Strupinsky, 2005) têm sugerido a existência de, pelo menos, três sistemas de regulação do afeto: sistema focado na ameaça e autoproteção; sistema de *drive*, procura e aquisição; e sistema de contentamento, acalmia e afiliação (“*Soothing*”; Gilbert, 2005, 2009, 2012). Enquanto o primeiro sistema é responsável pela deteção, processamento e resposta a ameaças, estando associado a emoções como raiva, ansiedade ou nojo e a comportamentos defensivos (e.g. luta, fuga, imobilização ou submissão; Gilbert, 2009, 2012); os últimos representam dois diferentes sistemas de afeto positivo (Gilbert, 2005). O sistema de *drive* serve a função de focar os mecanismos atencionais em recursos importantes para o sujeito e ativar o sistema para a tentativa de adquirir e tirar partido desses recursos (Gilbert, 2005; 2009, 2012). Por sua vez, o sistema de contentamento, acalmia ou “*soothing*”, associado a comportamentos afiliativos e vinculativos, é responsável por permitir e ativar estados de calma, tranquilização e abertura quando os indivíduos não se encontram focados em possíveis ameaças ou na busca de recursos (Gilbert, 2005, 2009, 2012).

Ao longo do desenvolvimento e maturação, a qualidade das experiências precoces adquire crucial importância na regulação destes sistemas afetivos (Gilbert, 2005; Schore, 1998, 2001). Neste sentido, se uma criança é consistentemente alvo de carinho, afeto e cuidados, os seus sistemas de contentamento e acalmia são estimulados e vão desenvolver-se através do

reforço das suas redes neurológicas. Adicionalmente, estas experiências e o saudável desenvolvimento do sistema de *soothing* contribuem para a regulação dos sistemas de ameaça/proteção e de *drive*, influenciando a capacidade de a criança se tranquilizar perante situações de ameaça e se tornar emocionalmente calma e regulada (Gilbert, 2005).

Pelo contrário, sentimentos frequentes de ameaçada e falta de carinho, afeto ou proteção facilitam o (sobre)desenvolvimento do sistema de ameaça/proteção, não permitindo um adequado desenvolvimento do sistema de acalmia (Gilbert, 2005). Como resultado, a capacidade de gerar sensações de segurança ou contentamento fica comprometida e sentimentos defensivos de raiva e medo são facilmente ativados (Gilbert, 2005).

Nesta perspetiva, em adolescentes com ansiedade social - que apresentam sentimentos de vergonha associados a experiências precoces envergonhadoras e a um escasso número de memórias de calor, afeto e segurança-, os sistemas de ameaça encontram-se sobredesenvolvidos e os sistemas de *soothing* subdesenvolvidos, o que gera um foco constante na deteção de ameaças e dificuldade em gerar tranquilização. Consequentemente, e tendo por base os seus sentimentos de vergonha, os fóbicos sociais percecionam e são hipersensíveis a ameaças de rejeição ou criticismo por parte de outros e facilmente ativam estratégias defensivas e se atacam a si próprios (Gilbert, 2009). Por sua vez, estas estratégias defensivas predispõem um maior foco no *status*, poder e posição no *ranking* social em comparação com os outros, ampliando a perceção de inferioridade e ansiedade em situações sociais (Gilbert, 2005).

Em suma, estes resultados reiteram a importância das experiências precoces e do papel da vergonha e dos estilos maladaptativos de *coping* com a vergonha na ansiedade social em adolescentes. Neste sentido, estes resultados não só podem contribuir para uma melhor compreensão do desenvolvimento e manutenção da ansiedade social em adolescentes, como podem ter importantes implicações clínicas, que passamos a discutir no ponto seguinte.

Implicações Clínicas

Os adolescentes com ansiedade social parecem não apenas ter uma visão de si como inferiores e defeituosos aos olhos dos outros, como

apresentam ainda uma tendência para a aceitação e internalização destes sentimentos, endossando estratégias de fuga das situações sociais, estilos autocríticos e raiva autodirigida. Neste sentido, a vergonha e estilos de *coping* focados na aceitação e internalização da vergonha, evitamento de situações sociais e ataque ao *self*, devem ser importantes aspetos a ter em conta na escolha e orientação da intervenção psicoterapêutica.

Ao longo dos anos, várias abordagens psicoterapêuticas têm vindo a salientar a importância do autocrítico e autocondenação, assim como a dificuldade em ajudar os pacientes a aceitarem-se e a desenvolver visões mais calorosas de si próprios (Gilbert & Irons, 2005). A Terapia Focada na Compaixão (TFC; ver Gilbert, 2005, 2009, 2012), tendo como objetivo central ajudar as pessoas a desenvolver capacidades de autocompaixão, autotranquilização e autoaceitação, sem autocrítico, autocondenação ou vergonha (Castilho, 2011), representa atualmente uma alternativa viável a este nível.

Com bases na teoria evolucionária das mentalidades e no modelo neuropsicológico dos sistemas de regulação do afeto (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005), a Terapia Focada na Compaixão foi desenvolvida através da observação de pacientes com problemas psicológicos crónicos e severos relacionados com sentimentos de vergonha e autocrítico, sendo especialmente indicada para estas problemáticas, que frequentemente têm na sua base experiências precoces de negligência ou abuso (Castilho, 2011; Gilbert, 2005, 2010; 2012). Neste sentido, a formulação dos casos é centrada nas experiências que levaram ao desenvolvimento dos sistemas de ameaça/proteção, *drive* e *soothing*, dando particular ênfase à forma como as experiências relacionadas com ameaça dão lugar a estratégias defensivas que se tornam parte da identidade (Gilbert, 2009, 2010).

No que respeita à intervenção, a Terapia Focada na Compaixão centra-se no desenvolvimento de atributos relacionados com a compaixão (motivação, sensibilidade, simpatia, tolerância perante dificuldades, empatia, não-julgamento e não-condenação; ver Gilbert, 2005, 2012 para uma descrição pormenorizada) e as estratégias usadas visam o desenvolvimento e acesso aos sistemas afiliativos e de *soothing*/tranquilização permitindo balancear os sistemas de ameaça/proteção e *drive* (Gilbert, 2009; 2010, 2012).

Um elemento central a esta terapia é o Treino de Mente Compassiva.

Através de um rol de estratégias específicas da terapia focada na compaixão, foi desenvolvido para ajudar os indivíduos com sentimentos de vergonha e autocrítico a desenvolver experiências de aceitação, calor interno, segurança e tranquilização através da compaixão com o próprio e os outros (Gilbert, 2010, 2010b, 2012).

Como verificado nos resultados deste trabalho, a ansiedade social em adolescentes parece relacionar-se com sentimentos de vergonha (e estilos disfuncionais de *coping* com esta emoção) com origem em experiências precoces de vergonha e ausência de calor, afeto e segurança. Perante este tipo de *background*, a intervenção ao nível dos sistemas de regulação do afeto torna-se particularmente relevante na medida em que a escassez de comportamentos afiliativos e afetuosos por parte de outros faz com que o sistema de *soothing*/tranquilização lhes seja pouco acessível (Gilbert, 2010). Por outro lado, indivíduos com elevados níveis de vergonha e autocrítico podem ter uma grande dificuldade em ser calorosos, amáveis e compassivos com eles próprios e ainda em gerar sentimentos de contentamento e segurança na relação consigo próprios e com os outros (Gilbert, 2009). Neste sentido, adolescentes socialmente ansiosos podem beneficiar de terapias que se foquem especificamente em problemas psicológicos relacionados com experiências precoces de vergonha, sentimentos de vergonha e autocrítico, como é o caso da Terapia Focada na Compaixão. Para além disso, ao desenvolver a capacidade de ter uma posição compassiva perante, por exemplo, memórias traumáticas ou emoções intensas, esta terapia ajuda a estimular formas adaptativas de *coping* em detrimento do evitamento, autocrítica ou aceitação da vergonha (Gilbert, 2012), o que faz com que seja particularmente indicada para a tratamento da ansiedade social.

Ao destacarem a importância dos sentimentos de vergonha no desenvolvimento e manutenção da ansiedade social em adolescentes, estes resultados podem orientar os terapeutas na escolha e desenho de intervenções que contemplem não apenas os sentimentos de vergonha, mas igualmente as estratégias maladaptativas adotadas para lidar com os mesmos. Neste sentido, os adolescentes socialmente ansiosos devem ser ajudados a desenvolver visões mais funcionais de si próprios e estratégias de *coping* com a vergonha mais adaptativas e menos disruptivas para o sentido de identidade, podendo ainda beneficiar de intervenções que os ajudem a elaborar e a experienciar as

dinâmicas sociais de uma forma cooperativa, descentrada da competição por um lugar melhor no *ranking* social (Gilbert, 2000b). Por fim, mas não menos relevante, os resultados sustentam a importância de que as experiências precoces de vergonha (relacionadas com sentimentos de ameaça e segurança) constituam um foco da intervenção psicoterapêutica, podendo os jovens com ansiedade social beneficiar do reprocessamento das implicações e significados destas experiências para o sentido de identidade e valor pessoal.

Bibliografia Geral

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of the mental disorders (DSM-V) (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- 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.
- Baldwin, M. W. (Ed.), (2005). *Interpersonal cognition*. New York: Guilford Press.
- Bandelow, B., Charimo Torrente, A., Wedekind, D., Broocks, A., Hajak, G., & R  ther, E. (2004). Early traumatic life events, parental rearing styles, family history of mental disorders, and birth risk factors in patients with social anxiety disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 254(6), 397–405. doi:10.1007/s00406-004-0521-2
- Beck, A. T., Emery, G, & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive approach*. New York: Basic Books.
- 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:101177/1077559505278619.
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (1988). Comorbidity of test anxiety and other anxiety disorders in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 275-287.
- Beidel, D., Turner, S. M., Young, B. J., Ammerman, R. T., Sallee, F. R. & Crosby, L. (2007). Psychopathology of adolescent social phobia. *J Psychopathol Behav Assess*, 29, 47 –54. DOI: 10.1007/s10862-006-9021-1
- 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. doi: 10.1016/j.brat.2005.01.009.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss* (Vol. 1). London: Hogarth Press.
- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modelling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. (2nd ed.) New York:

Routledge Academic.

- 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 Master’s Degree Dissertation, University of Coimbra, Portugal.
- Campbell, J. S., & Elison, J. (2005). Shame coping styles and psychopathic personality traits. *Journal of Personality Assessment*, 84, 96-104. doi: 10.1207/s15327752jpa8401_16
- Carvalho, R. (2011). *Ansiedade social e a experiência de vergonha na adolescência*. Unpublished Master’s thesis. University of Coimbra, Portugal.
- Castilho, P. (2011). *Modelos de relação interna: Autocriticismo e autocompaixão. Uma abordagem evolucionária compreensiva da sua natureza, função e relação com a psicopatologia*. Unpublished doctoral dissertation. University of Coimbra, Portugal.
- Cheung, M. S.-P., Gilbert, P., & Irons, C. (2004). An exploration of shame, social rank and rumination in relation to depression. *Personality and Individual Differences*, 36(5), 1143–1153. doi:10.1016/S0191-8869(03)00206-X
- Clark, D. M. (2001). A Cognitive Perspective on Social Phobia In W. R. Crozier & L. E. Alden (eds), *International Handbook of Social Anxiety: Concepts, Research and Interventions Relating to the Self and Shyness* (pp. 405–430). Chichester: John Wiley & Sons.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & R. R. Schneier, *Social phobia: diagnosis, assessment and treatment* (pp. 69 - 93). New York: Guilford Press.
- Cunha, M. (2005). *Ansiedade social na adolescência: avaliação e trajetórias de desenvolvimento* (Social anxiety in adolescence: Assessment and developmental paths). Unpublished Doctoral thesis, Coimbra University, Coimbra.
- Cunha, M., Matos, M., Faria, D., & Zagalo, S. (2012). Shame memories and psychopathology in adolescence: The mediator effect of shame. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(2), 203-218.

- Cunha, M., Pinto-Gouveia, J., & Salvador, M. C. (2004). Medos sociais na adolescência: a escala de ansiedade e evitamento de situações sociais para adolescentes (EAESSA). *Psychologica*, *36*, 195-217.
- Cunha, M., Gouveia, J. P., & do Céu Salvador, M. (2008). Social Fears in Adolescence. *European Psychologist*, *13*(3), 197–213. doi:10.1027/1016-9040.13.3.197
- Cunha, M., Xavier, A., Martinho, M. I., & Matos, M. (2013). *Measuring positive emotional memories in adolescents: Psychometric properties and confirmatory factor analysis of the Early Memories of Warmth and Safeness Scale*. Manuscript submitted for publication (International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 25 March 2013).
- Dearing, R. L., Stuewig, J., & Tangney, J. P. (2005). On the importance of distinguishing shame from guilt: relations to problematic alcohol and drug use. *Addictive Behaviors*, *30*(7), 1392–404. doi:10.1016/j.addbeh.2005.02.002.
- Depue, R.A., Morrone-Strupinsky, J.V. (2005) A neurobehavioral model of affiliative bonding. *Behavioral and Brain Sciences*; *28*: 313–95.
- Elison, J., Lennon, R., & Pulos, S. (2006). Investigating the compass of shame scale: The development of Compass of shame scale. *Social behavior and personality*, *34*, 221-238.
- Elison, J., Pulos, S., & Lennon, R. (2006). Shame-Focused Coping: an Empirical Study of the Compass of Shame. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, *34*(2), 161–168. doi:10.2224/sbp.2006.34.2.161.
- Ferreira, C. (2011). *O Peso da Magreza. O corpo como um instrumento de ranking social*. Unpublished Doctoral Thesis. University of Coimbra.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS: (and sex, drugs and rock 'n' roll)* (3^a ed.). Los Angeles: Sage Publications.
- Fonseca, L. (2013). *A bússola da vergonha: dimensionalidade e características psicométricas da escala de coping com a vergonha em adolescents*. Unpublished Master's Degree Dissertation, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Coimbra University, Portugal.
- Garcia, C. D. (2013). *Fobia Social Específica e Generalizada: diferenças e*

- semelhanças na relação com a vergonha e autocrítico.* Unpublished Master's Degree Dissertation. Coimbra University, Portugal.
- Gilbert, P. (1998a). What is shame? Some core issues and controversies. In P. Gilbert, & B. Andrews (Eds.), *Shame: Interpersonal behaviour, psychopathology and culture* (pp.3–36). New York: Oxford University Press.
- Gilbert, P. (1998b). Evolutionary psychopathology: Why isn't the mind designed better than it is? *British Journal of Medical Psychology*, *71*, 353-373. DOI: 10.1111/j.2044-8341.1998.tb00998.x
- Gilbert, P. (2000b). The relationship of shame, social anxiety and depression: the role of the evaluation of social rank. *Clinical Psychology Psychotherapy*, *7*, 174–189. doi:10.1002/1099-0879.
- Gilbert, P. (2001). Evolution and social anxiety: The role of attraction, social competition and social hierarchies. *The Psychiatric Clinics of North America*, *24*, 723–751. doi: 10.1016/S0193-953X(05)70260-4.
- Gilbert, P. (2002). Body shame: A biopsychosocial conceptualization and overview, with treatment implications. In P. Gilbert, & J. Miles (Eds.), *Body shame: Conceptualization, research and treatment* (pp. 3–54). London: Brunner.
- Gilbert, P. (2003). Evolution, social roles, and differences in shame and guilt. *Social Research: An International Quarterly of the Social Sciences*, *70* (4), 1205-1230.
- Gilbert, P. (2004). Evolution, Attractiveness, and the Emergence of Shame and Guilt in a Self-Aware Mind: A Reflection on Tracy and Robins. *Psychological Inquiry*. *15* (2), 132-135.
- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: conceptualizations, research and use in psychotherapy* (pp. 3-74). London: Routledge.
- Gilbert, P. (2007). The evolution of shame as a marker for relationship security: A biopsychosocial approach. In J. L. Tracy, R. W. Robins & J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 283-309). New York: Guilford.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, *15* (3), 199–208.

doi:10.1192/apt.bp.107.005264.

- Gilbert, P. (Eds.). (2010). *Compassion Focused Therapy: The CBT distinctive features series*. London: Routledge.
- Gilbert, P. (2010b). *An Introduction to the Theory & Practice of Compassion Focused Therapy and Compassionate Mind Training for Shame Based Difficulties*. The Compassionate Mind Foundation: Cornwall.
- Gilbert, P. (2012). Compassion-Focused Therapy. In W. Dryden (Ed.), *Cognitive behaviour therapies* (pp. 140–165). London, UK: Sage.
- Gilbert, P., Allan, S., & Goss, K. (1996). Parental Representations, shame, interpersonal problems, and vulnerability to psychopathology. *Clinical Psychotherapy*, 3(1), 23-34.
- Gilbert, P. & Andrews, B. (Eds.; 1998), *Shame: Interpersonal behaviour, psychopathology and culture*. New York: Oxford University Press.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 263–325). London: Routledge.
- Gilbert, P. & 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., & McGuire, M. (1998). Shame, social roles and status: the psychobiological continuum from monkey to human. In P. Gilbert, & B. Andrews (Eds.), *Shame: interpersonal behaviour, psychopathology and culture* (pp. 99-125). New York: Oxford University Press.
- Gilbert, P. & Miles, J. (2000). Sensitivity to Social Put-Down: it's relationship to perceptions of social rank, shame, social anxiety, depression, anger and self-other blame. *Personality and Individual Differences*, 29, 757-774. doi:10.1016/S0191-8869(99)00230.
- Greenwald, D.F & Harder, D W (1998). Domains of shame: Evolutionary, cultural, and psychotherapeutic aspects. In, P. Gilbert & B. Andrews (eds.). *Shame: Interpersonal Behavior, Psychopathology and Culture* (pp. 225-245). New York: Oxford University Press.
- 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.
- Hair, J. F., Babir, B. J., Anderson, R. E., & Black, W. (2009). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Upper Saddle River: Prentice Hall. Retrieved from <http://library.wur.nl/WebQuery/clc/1809603>.
- Hedgepeth, S. F. (2006). *Shame and aggression: Is there a correlation*. Dissertation, Capella University, Ann Arbor, UMI.
- Hedman, E., Ström, P., Stünkel, A., & Mörtberg, E. (2013). Shame and guilt in social anxiety disorder: effects of cognitive behavior therapy and association with social anxiety and depressive symptoms. *PloS One*, 8(4). doi:10.1371/journal.pone.0061713.
- Hoyle, R. H., & Smith, G. H. (1994). Formulating clinical research hypotheses as structural equation models: A conceptual overview. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 429–440.
- Hu, L.-T., & Bentler, P. (1995). Evaluating model fit. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural Equation Modeling. Concepts, Issues, and Applications* (pp.76-99). London: Sage.
- Irons, C., Gilbert, P., Baldwin, M.W., Baccus, J. R., & Palmer, M. (2006). Parental recall, attachment relating and self-attacking/self reassurance: Their relationship with depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 1–15.
- Januário, P. (2011). *Ansiedade Social e Vergonha na Adolescência*. Unpublished Master's Thesis. University of Coimbra, Portugal.
- Kaufman, G. (1989). *The psychology of shame*. New York: Springer.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Knapp, S., Beesdo-Baum, K., & Wittchen, H.-U. (2010). Familial risk factors in social anxiety disorder: calling for a family-oriented approach for targeted prevention and early intervention. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(12), 857–71. doi:10.1007/s00787-010-0138-0
- Leary, M. R., & Kowalski, R. M. (1995). *Social anxiety*. New York: Guilford Press.
- Lewis, M. (1992). *Shame: The exposed self*. New York: Free Press.

- Lewis, M. (2000). Self-conscious emotions: Embarrassment, pride, shame, and guilt. In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd ed., pp. 623–636). New York: Guilford.
- Lutwak, N. & Ferrari, J. R. (1997). Shame-Related Social Anxiety: Replicating a Link with Various Social Interaction Measures. *Anxiety, Stress, and Coping: An International Journal*, 10, 4, 335-40. DOI: 10.1080/10615809708249307.
- Matos, M., & Pinto-Gouveia, J. (2010). Shame as a traumatic memory. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17, 299–312. DOI: 10.1002/cpp.659.
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2011). *Other as Shamer: Portuguese version of an external shame measure*. Manuscrito submetido para publicação.
- Matos M, Pinto-Gouveia J, & Duarte C (2012). Above and beyond emotional valence: The unique contribution of the central and traumatic shame memories to psychopathology vulnerability, *Memory*, 20(5), 461-477, DOI: 10.1080/09658211.2012.680962.
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Gilbert, P. (2012) The Effect of Shame and Shame Memories on Paranoid Ideation and Social Anxiety. *Clinical psychology & psychotherapy* doi: 10.1002/1099-0879(200007)7:3<174::aid-cpp236>3.0.co;2-u.
- 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 (CES). *Psicologia*, XXIV(1), 73–95.
- Mills, R. S. (2005). Taking stock of the developmental literature on shame. *Developmental Review*, 25, 26-63.
- Morrison, D., & Gilbert, P. (2001). Social rank, shame and anger in primary and secondary psychopaths. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 12(2), 330-356. doi:10.1080/09585180110056867.
- Nathanson, D.L. (1994). *Shame and pride: Affect, sex, and the birth of the self*. New York: Norton.
- Nyström, M. B. T., & Mikkelsen, F. (2013). Psychopathy-related personality traits and shame management strategies in adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 28, 519–37.

doi:10.1177/0886260512455512.

- Paulo, M. (2013). *Experiências precoces de vergonha, coping com a vergonha e traços psicopáticos em adolescentes*. Unpublished Master's Degree Dissertation, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Coimbra University, Portugal.
- Pilati, R., Laros, J., A. (2007). Modelos de Equações Estruturais em Psicologia: Conceitos e Aplicações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(2), 205-216.
- 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(2), 281-290.
- Rebelo, S. (2012). *Fobia Social em Adolescentes: O papel da Vergonha e do Autocriticismo*. Unpublished Master's Thesis. University of Coimbra, Portugal.
- Rodrigues, E. (2013). *Shame and Social Anxiety in Adolescence: The Experience of Shame Scale for Adolescents*. Unpublished Master's Thesis. University of Coimbra, Coimbra.
- 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, 171-184. doi:10.1348/147608308X395213.
- Rüsch, N., Lieb, K., Göttler, I., Hermann, C., Schramm, E., Richter, H., Bohus, M. (2007). Shame and implicit self-concept in women with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 164, 500–508. doi:10.1176/appi.ajp.164.3.500.
- Siegel, D.J. (2001). Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment, “mindsight” and neural integration. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 67-94.
- Schore, A. (1998). Early shame experiences and infant brain development. In P. Gilbert, & B. Andrews (Eds.), *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology and culture* (pp. 57–77). New York: Oxford University Press.
- Schore, A. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 201-269.

- Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A., & King, J. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *Journal of Educational Research, 99*, 323-337.
- Stuewig, J., & McCloskey, L. (2005). The Relation of Child Maltreatment to Shame and Guilt Among Adolescents: Psychological Routes to Depression and Delinquency. *Child Maltreatment, 10*, 324-336. doi:10.1177/1077559505279308.
- Tangney, J.P. (1996). Conceptual and methodological issues in the assessment of shame and guilt. *Behaviour Research and Therapy, 34*, 741-754. doi: 10.1016/0005-7967(96)00034-4.
- Tangney, J. P., Wagner, P. & Gramzow, R. (1992). Proneness to shame, proneness to guilt, and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 469-478.
- Tangney, J., & Dearing, R. (2002). *Shame and guilt*. New York: Guilford Press.
- Tantam, D. (1998). The Emotional Disorders of Shame. In P. Gilbert, & B. Andrews (Eds.), *Shame: Interpersonal behaviour, psychopathology and culture* (pp.161-175). New York: Oxford University Press.
- Tomkins, S, S, (1991), *Affect/imagery/consciousness*. Vol. 3: The negative affects: Anger and fear. New York: Springer.