

**O papel do autocrítico e da vergonha no
processamento pós-situacional numa
população clínica com PAS**

Daniel Seabra

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



FPCEUC FACULDADE DE PSICOLOGIA
E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

A todos aqueles que, de alguma forma, precisam de se provar.

A Arte é longa, a Vida é breve. Se te sentes a desfalecer pega na tua própria mão para ganhares coragem. Talvez dê resultado. Tentaste.

António Lobo Antunes

A todos aqueles que, de alguma forma, precisam de se libertar.

(...) persons to a certain extent can 'purchase' a measure of control over feared private events but the purchase price is one's quality of life.

Orsillo, Roemer, Block-Lerner, LeJeune e Herbet

A todos aqueles que, de forma nenhuma, desistem da investigação.

*The people who are crazy enough to think they can change the world
are the ones who do.*

Steve Jobs

Agradecimentos

O maior agradecimento, como não podia deixar de ser, é à *professorinha* Maria do Céu Salvador. Não tenho medidas que cheguem para o reconhecimento da sua incansável dedicação. Um sincero obrigado por me aturar, por me ajudar e por me motivar. Agradeço-lhe o rigor e a exigência, a partilha e o conhecimento, a bondade e a excelência. Guardarei para sempre as diretas, as pizzas, os licores, as viagens ao ioga, os sorrisos e os apertos. Guardarei ainda com mais coração os seus ensinamentos: académicos e pessoais. Obrigado por nunca me ter deixado nas lutas mais desesperantes e por me ter dado tempo e espaço para crescer. Desejo-lhe o melhor do mundo, não fosse o que merece.

Outro agradecimento muito especial aos doentes que aceitaram fazer parte da amostra destes estudos. Àqueles que, mesmo com a ansiedade social nas entranhas, falaram e abriram-se comigo (e com as minhas colegas) dando o seu contributo. É também para vós, esta tese.

A todas as pessoas que *perderam* o seu tempo a preencher os questionários. A todos aqueles que, de alguma forma se prestaram a ajudar-me. Sem vocês, esta dissertação não era possível.

Aos profissionais que sempre acederam aos meus pedidos. À Dr.^a Joana Godinho (Psikontakt) pelo seu esforço incansável e sorriso motivador. Também à Dr.^a Margarida Robalo (CHUC), Dr.^a Lígia Fonseca (CHUC), Professora Dr.^a Paula Castilho, Dr.^a Ana Melo (SASUC), Dr.^a Fátima Carvalho (Centro de Saúde de Abrantes), Dr. Vasco Nogueira (Hospital de Dia) e Dr. Pocinho (CHUC) pela disponibilidade.

Ao Marco por sempre, sempre me ter respondido e ajudado na tão *difícil* estatística. Ainda que sem querer, despertou-me um certo gosto por ela.

À Dr.^a Fehm pelos seus esclarecimentos.

Às minhas tão adoradas companheiras de viagem. À Fabiana, por sempre me ter *acompanhado* na POC não deixando quase dia nenhum sem um telefonema. À Filipa, pelo esforço. À Diana, por mais do que ter partilhado o PEPQ, ter partilhado a confiança e a amizade. À Joana, de que tanto gosto, pelo seu sorriso sempre alegre, genuíno e acolhedor. A nós, que somos o melhor grupo!

Aos meus amigos. Aos que me suportam nas dificuldades. Aos que aguentam as minhas manias. Aos que me deram ombros quando a tese teimava portar-se mal. Aos que fazem jus ao conceito de *família* (que escolhi).

Ao Diogo e à Ashley. Por me acolherem nas vossas vidas com a certeza da incondicionalidade do amor na amizade. Por me deixarem ser *Eu* quando me sinto pequeno e diferente. Por me despertarem sensibilidade e disponibilidade para a aceitação. Tanto de vocês é meu. Tanto de mim é vosso. Um obrigado do tamanho do que nos une.

À Ana e à Rita, não menos importantes. Este ano uniu-nos. Nos segredos, nas alegrias e nas gargalhadas. Na paixão pela Psicologia.

Às irmãs. À Beta, por sempre crescer comigo. Por dar jus à palavra *saudade*. À Lúcia, por fazer valer a pena a existência da ingenuidade, dos desenhos e, principalmente, do verbo *gostar*.

Aos meus pais, pelo sustento e motivação.

Aos meus avós que, apenas sorrindo, me dão sempre força.

Obrigado, muito obrigado.

Introdução - O papel do autocrítico e da vergonha no processamento pós-situacional numa população clínica com PAS

É inegável o caráter perturbador e interferente da Perturbação de Ansiedade Social (PAS), caracterizada pelo medo ou ansiedade acentuados em situações sociais em que o indivíduo possa ser alvo de escrutínio pelos outros (APA, 2013). Esta perturbação é a perturbação de ansiedade mais frequente e a terceira perturbação mental mais prevalente (Clark & Beck, 2010), afetando 13.30% da população portuguesa (Pinto-Gouveia, Cunha, & Salvador, 1997), tornando-se por isso imperativo e urgente compreender melhor os seus contornos.

O modelo cognitivo de Clark e Wells (1995) refere o processamento pós-situacional como um dos fatores de manutenção desta perturbação. Por outro lado, duas variáveis evolucionárias têm vindo a ser fortemente associadas a esta perturbação: o autocrítico (Cox et al., 2000) e a vergonha (Xavier, 2011). Sendo o processamento pós-situacional um período ruminativo com um caráter, aparentemente, pernicioso (à semelhança do autocrítico) e associado a níveis mais elevados de vergonha (Blatt, 1974; Clark & Wells, 1995), esta dissertação tem por objetivo explorar a relação entre estas três variáveis, fazendo a ponte entre modelos cognitivos e evolucionários.

Os objetivos desta dissertação passaram, num primeiro momento, por aferir e validar para a população portuguesa o *Questionário de Processamento Pós-Situacional* (PEPQ; Fehm, Hoyer, Scheider, Lindemann, & Klushann, 2008; Artigo I), para depois explorar o papel mediador do autocrítico e da vergonha na relação entre a ansiedade social e o processamento pós-situacional (Artigo II). Esta dissertação envolveu diferentes amostras tanto da população geral como clínica, envolvendo a passagem de questionários de autorresposta e administração de entrevistas semiestruturadas de forma a avaliar e explorar os constructos em análise. A versão portuguesa do *Questionário de Processamento Pós-Situacional* revelou boas características psi-

cométricas demonstrando ser um instrumento útil tanto para a prática clínica como para a investigação. Em relação ao papel mediador do autocrítico e da vergonha na relação entre a ansiedade social e o processamento pós-situacional, apenas a vergonha interna se revelou um mediador significativo. Deste resultado surgem algumas implicações clínicas no tratamento da PAS.

Lista de artigos

Os artigos incluídos nesta dissertação são:

- I. Seabra, D. & Salvador, M. C. (2014). *Validação da versão portuguesa do Questionário de Processamento Pós-Situacional*. Manuscrito em preparação.
- II. Seabra, D. & Salvador, M. C. (2014). *O papel do autocrítico e da vergonha no processamento pós-situacional numa população clínica com PAS*. Manuscrito em preparação.

ARTIGO I:

Seabra, D. & Salvador, M. C. (2014). *Validação da versão portuguesa do Questionário de Processamento Pós-situacional.*

Manuscrito em preparação.

Validação da versão portuguesa do Questionário de Processamento Pós-Situacional

Daniel Seabra ¹

Maria do Céu Salvador ¹

¹ Universidade de Coimbra

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada a:

Daniel Seabra

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153

3001-802 Coimbra, Portugal

Email: daniel_seabra_@hotmail.com

Resumo

O Processamento Pós-Situacional (também denominado autópsia da situação) constitui-se como um dos fatores de manutenção mais importantes da Perturbação de Ansiedade Social (PAS). O presente estudo pretendeu aferir e validar para a população portuguesa o *Questionário de Processamento Pós-Situacional* (PEPQ; Fehm, Hoyer, Scheider, Lindemann, & Klushann, 2008). A amostra consistiu em 292 indivíduos (47.90% do género feminino e 52.10% do género masculino). A dimensionalidade revelou-se distinta da original (constituída por 4 fatores – *Interferência Cognitiva, Eu Negativo, Passado e Futuro e Evitamento*), apresentando 3 fatores: *Ruminação Persistente* (F1), *Ruminação Específica* (F2) e *Tentativa de controlo* (F3). Tanto os diferentes fatores como o total do PEPQ revelaram valores de consistência interna entre bons e muito bons. A estabilidade temporal revelou valores entre razoáveis e bons. Foi ainda estabelecida a validade convergente embora sejam necessários mais estudos para estabelecer a validade discriminante. Relativamente à sensibilidade, o questionário revelou uma boa capacidade discriminativa entre indivíduos da população geral e população clínica com PAS (tanto ao nível do total como dos fatores). Este instrumento mostrou-se útil e fidedigno para a avaliação e investigação clínica deste constructo.

Implicações clínicas e limitações foram discutidas.

Palavras-chave: PAS, Processamento Pós-Situacional; PEPQ; Avaliação; Aferição; Características psicométricas.

Abstract

Post-Event Processing (also called post-mortem) has been seen as one of the most important maintaining factors in Social Anxiety Disorder (SAD). This study propose to assess and validate the *Post-Event Processing Questionnaire* (PEPQ; Fehm, Hoyer, Scheider, Lindemann, & Klushann, 2008) to the Portuguese population. The present sample was composed by 292 subjects (49.90% women and 52.10% men). The factor analysis revealed 3 factors (different from the original – *Cognitive Impairment, Negative Self, Past and Future and Avoidance*): *Persistent Rumination* (F1), *Specific Rumination* (F2) and *Control Attempts* (F3). All factors and the total of PEPQ showed good internal consistency. Test-retest reliability showed reasonable and good values. Convergent validity was established but more studies are needed to ascertain discriminant validity. Regarding sensibility, the questionnaire revealed a good discriminant ability between subjects from general population and subjects with SAD (both in total and factors). This measure has shown to be a useful and reliable tool both in research and clinical practice. Clinical implications and limitations were discussed.

Keywords: SAD; Post-Event Processing; PEPQ; Assessment; Validation; Psychometric characteristics.

Introdução

Em grau moderado, a ansiedade social não é impeditiva de um funcionamento social adequado, podendo mesmo ser considerada benéfica (Pinto-Gouveia, 2000). No entanto, quando sentida em grau excessivo, pode tornar-se invalidante (APA, 2013; Beidel & Randal, 1994; Carvalho, 2012), preenchendo critérios para uma Perturbação de Ansiedade Social (PAS). A PAS é caracterizada pelo medo ou ansiedade acentuados em situações sociais em que o indivíduo possa ser alvo de escrutínio pelos outros (APA, 2013), sendo a terceira perturbação mais frequente de todas as perturbações mentais e a perturbação de ansiedade mais comum (Clark & Beck, 2010).

As teorias cognitivas da ansiedade social sugerem que a ansiedade é mantida através de enviesamentos no processamento de informação que fazem com que os indivíduos vejam a situação social de forma negativamente enviesada (Clark & McManus, 2002). O modelo de Clark & Wells (1995) inclui 3 tipos de processamento: antecipação, processamento situacional e processamento pós-situacional. O processamento pós situacional (ou autópsia da situação) consiste num período de reflexão ruminativa em que o indivíduo revê o que aconteceu durante a situação. Durante essa autópsia da situação as crenças negativas relacionadas com a ansiedade social e autoperceção negativa emergem proeminentemente da forma que foram processados na situação e codificados na memória, fazendo com que o indivíduo construa uma visão mais negativa do acontecimento do que realmente foi (Clark, 2001; Clark & Wells, 1995). Esse enviesamento da memória permite a recuperação de outros casos de fracasso pessoal percebido, adicionando o último à lista de fracassos anteriores que reforça a crença de inadequação social (Clark, 2001).

No que diz respeito à avaliação do processamento pós-situacional, os estudos utilizam diversos instrumentos. Alguns estudos (Kashdan & Roberts, 2007) utilizaram como medidas deste processamento, instrumentos de ruminação como o *Rumination Questionnaire* (RQ;

Mellings & Alden, 2000) ou o *Thoughts Questionnaire* (TQ; Edward, Rapee, & Franklin, 2003; Chen, Rapee, & Abbott, 2013; Dannahy & Stopa, 2007; Gaydukevych & Kocovski, 2012; Gramer, Schild, & Lurz, 2012). No entanto, a maioria (Bassak-Nejad, Moini, & Mehrabizadeh-Honarmand, 2011; Brozovich & Heimberg, 2011; Cody & Teachman, 2010; Fehm, Schneider, & Hoyer, 2007; Gaydukevych & Kocovski, 2012; Kiko et al., 2012; Laposa & Rector, 2011; Lundh & Sperling, 2002; Makkar & Grisham, 2011; McEvoy & Kingsep, 2006; Mitchell & Schmidt, 2014; Perini, Abbott, & Rapee, 2006; Rowa & Anthony, 2014) utilizou o *Post-Event Processing Questionnaire* (PEPQ; Fehm, Hoyer, Scheider, Lindemann, & Klushann, 2008). Este questionário é o único que se relaciona conceitual e especificamente com o processamento pós-situacional, bem como abrange uma grande amplitude de situações às quais pode ser aplicada (Fehm et al., 2008). Avalia o quanto e o como os sujeitos se envolvem neste processamento pós-situacional após um acontecimento que provocou ansiedade nos últimos meses, acontecimento esse que o indivíduo deve selecionar de uma lista fornecida no questionário. Rachman, Grüter-Andrew, e Shafran (2000) recolheram informação sobre a autópsia da situação numa amostra de 44 estudantes universitários através de uma entrevista semiestruturada. Elaboraram, então, um questionário de 13 itens com uma escala visual analógica que varia de 0 a 100. Este questionário revelou ter apenas 1 fator (com supressão dos itens com coeficientes inferiores a .30), explicando apenas 42,80% da variância total e um alfa de *Chronbach* de .85 na consistência interna. Fehm et al. (2008) analisaram a versão alemã do PEPQ. Como alguns itens se revelaram problemáticos (e.g. itens que não avaliavam este tipo de processamento e itens de difícil compreensão), modificaram-no para uma versão aumentada de 17 itens (baseando-se no modelo de Clark & Wells, 1995). Esta nova versão obteve uma composição fatorial bastante distinta, revelando 4 fatores: Interferência Cognitiva (*Cognitive Impairment*), Eu Negativo (*Negative Self*), Passado e Futuro (*Past and Future*) e Evitamento (*Avoidance*) e uma melhor consistência interna ($\alpha = .90$).

Recentemente, Fisak e Hammond (2013) desenvolveram uma medida que avalia as crenças positivas acerca do processamento pós-situacional construída a partir do PEPQ: *Positive Beliefs about Post-Event Processing Questionnaire* (PB-PEPQ). Em Portugal não existe nenhuma medida de processamento pós-situacional quer adaptada de uma versão estrangeira quer uma versão especificamente desenvolvida em Portugal para o efeito.

Objetivo e Hipóteses

O objetivo deste estudo consistiu na tradução, adaptação e validação para a população portuguesa de uma medida de processamento pós-situacional – o *Questionário de Processamento Pós-Situacional* (*Post-Event Processing Questionnaire*; PEPQ; Fehm et al., 2008). Pretendeu explorar-se a dimensionalidade e as características psicométricas deste questionário, nomeadamente averiguar a fidelidade, a validade e sensibilidade. Por último, pretendeu elaborar-se os dados normativos na população portuguesa.

Esperava-se uma estrutura fatorial de 4 fatores, à semelhança da versão original, um valor de alfa de *Cronbach* muito bom, valores do coeficiente de correlação elevados para a estabilidade temporal, boa validade convergente (correlações significativas e moderadas entre o PEPQ e outras medidas teoricamente relacionadas) e boa validade discriminante (correlações mais baixas do que as encontradas na validade convergente entre o PEPQ e outras medidas de diferentes constructos). Esperava-se ainda que a população clínica apresentasse valores de PEPQ significativamente mais elevados comparativamente aos valores da população geral (discriminando indivíduos com PAS de indivíduos da população normal).

Metodologia

Participantes

Para a realização dos objetivos deste estudo, foi realizado um estudo transversal numa

amostra de população geral, com o cuidado de abranger quer ambos os géneros, quer diferentes escolaridades e diversos níveis socioeconómicos. Foram definidos como critérios de exclusão dos participantes neste estudo: (i) idades inferiores a 18 anos; (ii) idades superiores a 65 anos e (iii) evidência clara do incumprimento das instruções de resposta e/ou o preenchimento incompleto das medidas aplicadas.

Amostra da população geral. A presente amostra da população geral, constituída por 292 indivíduos está descrita no quadro 1. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na escolaridade ($\chi^2_{(2)} = 4.86, p = .088$) e no nível sócio económico ($\chi^2_{(3)} = 7.03, p = .071$) em relação ao género. Apenas a idade revelou diferenças estatisticamente significativas ($t_{(290)} = -2.40, p = .017$) em relação ao género, sendo que os indivíduos do género masculino ($M = 29.81, DP = 11.16$) relevaram idades significativamente superiores aos do género feminino ($M = 26.74, DP = 10.72$).

Quadro 1

Características Sociodemográficas da Amostra da População Geral: Idade, Género, Escolaridade e Nível Socioeconómico

	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	n	%	n	%
Género	140	47.90	152	52.10	292	100
Escolaridade						
Ensino básico	26	18.60	15	9.90	41	14.00
Ensino secundário	72	51.40	91	59.90	163	55.80
Ensino superior	42	30.30	46	30.30	88	30.10
Nível socioeconómico						
Baixo	49	35.00	36	23.70	85	29.00
Médio e alto	21	15.00	21	13.80	42	14.30
Desempregado e reformado	5	3.60	13	8.60	18	6.10
Estudante	65	46.40	82	53.90	148	50.50
	M	DP	M	DP	M	DP
Idade	29.81	11.16	26.74	10.72	28.21	11.02

Amostra da população clínica. O presente estudo inclui uma amostra da população clínica para a análise da sensibilidade da escala. Esta amostra era constituída por 32 sujeitos adultos com diagnóstico principal de PAS, dos quais 25 do género feminino (78.10%) e 7 do género masculino (21.90%). As idades estavam compreendidas entre 18 e 59 ($M = 26.78$, $DP = 9.22$). De acrescentar que 4 indivíduos pertenciam ao nível socioeconómico baixo (12.50%), 3 ao médio (9.40%) e 2 ao alto (6.30%). A maioria era estudante (62.50%) e 3 sujeitos estavam desempregados (9.40%). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nem na idade ($t_{(30)} = .76$, $p = .452$) nem no nível socioeconómico ($\chi^2_{(4)} = 2.26$, $p = .689$) em relação ao género. Relativamente às comorbilidades, 6 indivíduos preencheram também critérios para Perturbação de Pânico (18.80%), 2 para Agorafobia (6.30%), 5 para Perturbação de Ansiedade Generalizada (15.60%), 2 para Perturbação Obsessivo-Compulsiva (6.30%), 4 para Fobia Específica (12.50%) e 1 para Perturbação Pós-Stress Traumático (3.10%). No que diz respeito a perturbações de humor, 8 indivíduos (25%) preenchiam critérios para Episódio Depressivo Major.

Subamostra da população geral. O presente estudo incluiu ainda uma subamostra da população geral para a análise da sensibilidade da escala. Para esta subamostra foi retirado aleatoriamente um pequeno subgrupo ($n = 32$) a partir da amostra geral ($N = 292$), com o cuidado de manter o mesmo número de elementos por género comparativamente à amostra da população clínica. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na idade ($t_{(30)} = -.76$, $p = .455$) em relação ao género.

Instrumentos

O *Questionário de Processamento Pós-Situacional* (PEPQ; *Post-Event Processing Questionnaire*; Fehm et al., 2008) inclui 17 itens distribuídos por 4 fatores – *Interferência*

Cognitiva, Eu Negativo, Passado e Futuro e Evitamento – que avaliam o quanto e o como os sujeitos se envolvem na autópsia da situação após um acontecimento que provocou ansiedade social nos últimos 6 meses. Os itens são respondidos numa escala visual analógica que varia de 0 (“não ou nunca”) até 100 (“fortemente ou muitas vezes”), em que quando maior a pontuação, maior a intensidade da autópsia da situação. A consistência interna da escala revelou-se muito boa (.90).

A *Escala de Ansiedade e Evitamento em Situações de Desempenho e Interação Social* (EAESDIS; Pinto-Gouveia, Cunha & Salvador, 2003) avalia os níveis de ansiedade e evitamento num conjunto amplo de situações de desempenho e interações sociais. Possui 44 itens iguais para cada uma das duas subescalas: *Desconforto/Ansiedade* e *Evitamento* (e.g. “representar, agir ou falar perante uma audiência”). Os itens são respondidos numa escala do tipo *Likert* de 4 pontos que variam entre 1 (“nenhum” e “nunca”) e 4 (“severo” e “quase sempre”), em que pontuações mais elevadas correspondem a níveis mais elevados de desconforto e evitamento. Esta escala apresenta bons valores de validade convergente e discriminante, bem como uma sensibilidade excelente (discriminando indivíduos com PAS generalizada, indivíduos com PAS não generalizada, indivíduos com outras perturbações de ansiedade e indivíduos da população normal). Revela ainda valores bons de estabilidade temporal ($r = .86$ e $r = .83$ para a subescala *Desconforto/Ansiedade* e *Evitamento*, respetivamente). Relativamente à consistência interna, a subescala *Desconforto/Ansiedade* obteve .95 e a subescala *Evitamento* obteve .94. Na amostra do presente estudo, as 2 subescalas obtiveram, respetivamente, .95 e .94.

A *Escala de Ansiedade da Interação Social* (SIAS; *Social Interaction Anxiety Scale*; Mattick & Clarke, 1998; Pinto-Gouveia & Salvador, 2001) avalia a ansiedade em situações interpessoais. Os itens são respondidos numa escala do tipo *Likert* de 5 pontos que variam entre 0 (“não é nada característico da minha forma maneira de ser”) e 4 (“é extremamente

característico da minha maneira de ser”). Possui 19 itens (e.g. “sinto-me desconfortável ao interagir socialmente”), onde pontuações mais elevadas revelam mais ansiedade em interações sociais. Quer a versão original, quer a versão portuguesa apresentam boas características psicométricas (estabilidade temporal e as validades com valores aceitáveis). No que diz respeito à consistência interna, a escala tem os valores de .94 na versão original, .90 na versão portuguesa e .88 na amostra do presente estudo.

A *Escala de Respostas Ruminativas-10* (RRS-10; *Ruminative Responses Scale-10*; Treynor, Gonzalez, & Nolen-Hoeksema, 2003; Dinis, Pinto-Gouveia, Duarte, & Castro, 2011) avalia especificamente a frequência com que os indivíduos tendem a ruminar em resposta ao seu humor depressivo. Inicialmente com 22 itens, sofreu redução para eliminar os itens com sobreposição de conteúdo. Possui 10 itens distribuídos por 2 fatores: *Cismar*, com 5 itens que avaliam o pensamento perseverante centrado nas consequências negativas do humor depressivo e nos obstáculos à resolução de problemas (e.g. “Penso ‘Porque é que eu reajo sempre deste modo?’”) e *Reflexivo*, que contém 4 itens que se referem às tentativas para compreender as razões do humor depressivo e que tem uma orientação para a resolução dos problemas (e.g. “Analiso os eventos recentes para tentar compreender porque é que estou deprimido”). Os itens são respondidos numa escala do tipo *Likert* de 4 pontos que variam entre 0 (“quase nunca”) e 3 (“quase sempre”), em que quanto mais elevada a pontuação, maiores os graus de cismar ou reflexão. Esta escala apresenta boa validade convergente e discriminante e boa estabilidade temporal. Relativamente à consistência interna por fator, a *Cismar* tem os valores de .77 na versão original e .76 na versão portuguesa e *Reflexivo* detém os valores de .72 na versão original e .75 na versão portuguesa. A amostra do presente estudo obteve .82 e .78 no primeiro e segundo fator, respetivamente.

O *Questionário de Focus de Atenção* (FAQ; *Focus of Attention Questionnaire*; Woody, Chambless, & Glam, 1997; Fernandes & Salvador, 2014) possui 10 itens distribuídos por 2

fatores com 5 itens cada: *FAQself* que avalia a atenção autofocada (e.g. “Estava focado(a) nas reações internas do meu corpo, e.g., no batimento cardíaco”) e *FAQexterno* que mede o grau com que as pessoas prestam atenção ao contexto social (e.g. “Estava focado(a) naquilo que a outra pessoa estava a dizer ou a fazer”). Os itens são respondidos numa escala do tipo *Likert* de 5 pontos que variam entre 1 (“nada”) e 5 (“totalmente”), em que pontuações mais elevadas revelam maiores os graus de autofócus. Esta escala apresenta bons valores de validade convergente e razoáveis de discriminante. No que diz respeito à consistência interna por fator, o *FAQself* revela valores de .76 na versão original e .86 na versão portuguesa e o *FAQexterno* obteve .72 na versão original e .78 na versão portuguesa. A amostra do presente estudo obteve .78 e .85 no primeiro e segundo fator, respetivamente

A Escala de Ansiedade, Depressão e Stress-21 (DASS-21; *Depression, Anxiety and Stress Scale 21-Item Version*; Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004) avalia o grau de ansiedade, depressão e stress. Corresponde à versão reduzida da original de 42 itens. Possui 21 itens distribuídos por 3 fatores (7 itens cada): *Ansiedade* que avalia os sintomas do *arousal* físico, ataques de pânico e medo (e.g. “Senti alterações no meu corpo sem fazer exercício físico”); a *Depressão* que avalia os sintomas tipicamente associados ao humor negativo (e.g. “Tive dificuldades em tomar iniciativa para fazer as coisas”) e *Stress* que contém itens que medem a tensão, irritabilidade e tendência para exagerar face a uma situação stressante (e.g. “Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações”). Os itens são respondidos numa escala do tipo *Likert* de 4 pontos que variam entre 0 (“não se aplicou nada a mim”) e 3 (“aplicou-se a mim a maior parte das vezes”). Quanto mais elevada a pontuação, maiores os graus de ansiedade, depressão ou stress. Esta escala apresenta bons valores de validade convergente e discriminante. Relativamente à consistência interna, revelou alfas entre .74 e .91 tanto para a versão original como para a versão portuguesa (Antony, Bieling, Enns, & Swinson, 1998; Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004). A amostra do presente estudo obteve

.83, .88 e .88 para *Ansiedade, Depressão e Stress*, respetivamente.

A *Entrevista Clínica Estruturada para Avaliação das Perturbações de Ansiedade segundo o DSM-IV* (ADIS-IV; *Anxiety Disorder Interview Schedule-IV*; Di Nardo, Brown, & Barlow, 1994; Pinto-Gouveia & Galhardo, 2001) tem por objetivo a avaliação e diagnóstico das perturbações de ansiedade (baseando-se nos critérios do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – IV; APA, 2002) e inclui ainda secções para o diagnóstico de perturbações do humor, somatoformes e de abuso de substâncias, dada a sua elevada comorbilidade com as perturbações ansiosas. No que diz respeito às características psicométricas, este instrumento apresenta-se como excelente, com *kappa* entre .60 e .86 para as categorias de diagnóstico (Brown, Di Nardo, Lehman, & Campbell, 2001; DiNardo, Moras, Barlow, Rapee, & Brown, 1993). Embora esta entrevista se baseie nos critérios do DSM-IV (APA, 2002), aquando da administração da mesma, houve o cuidado por parte do entrevistador de incluir as modificações de acordo com o DSM-5 (APA, 2013).

Procedimento

Para a aferição e validação do PEPQ procedeu-se, em primeiro lugar, à tradução e adaptação para a língua portuguesa do instrumento original alemão (Fehm et al., 2008). Após a tradução, realizou-se a retroversão do questionário donde resultaram algumas alterações na tradução. Após esta tradução, realizou-se um procedimento de validação facial (*cognitive debriefing*) assegurando que o instrumento era compreensível e não era confuso ou ambíguo para os respondentes. Para garantir essa validade, o questionário foi passado a 30 sujeitos.

Depois da versão corrigida, a bateria de instrumentos para a aferição foi escolhida garantindo os instrumentos necessários à verificação das características psicométricas. Para controlar possíveis contaminações das respostas, a ordem dos questionários foi contrabalançada. Esta bateria, juntamente com uma folha de rosto que explicava o objetivo e

garantindo o anonimato, foi administrada a 292 indivíduos. O tempo médio de aplicação foi de 30 minutos. Numa segunda fase foi administrado o PEPQ a 73 dos mesmos 292 sujeitos, para explorar a estabilidade temporal.

A amostra clínica foi conseguida em Hospitais, Clínicas privadas e Serviços de Ação Social da Universidade. Adicionalmente foram selecionados alunos através de um *screening*: após a aplicação do SIAS numa amostra de estudantes universitários, procedeu-se à seleção daqueles que apresentavam pontuações acima do ponto de corte nesse instrumento (i.e. 36 pontos). Todos os indivíduos assim obtidos foram submetidos a uma entrevista clínica estruturada (ADIS-IV). Se preenchessem os critérios de diagnóstico do DSM-IV (APA, 2002) para a PAS, eram selecionados para a amostra clínica.

Estratégia Analítica

Para verificar se a amostra cumpria os requisitos mínimos para a execução de uma análise fatorial, utilizaram-se os pressupostos de Hill e Hill (2000) que referem que o número mínimo de respostas válidas (N) por variável (K) para a execução de uma análise fatorial é 50, se $k \leq 5$; $10 \times k$, se $5 < k \leq 15$ e $5 \times k$, se $k > 15$. Neste caso, para os 17 itens do PEPQ ($k = 17$), o número mínimo de respostas válidas é 85 (5×17). Concluída a recolha dos dados, procedeu-se ao tratamento estatístico dos mesmos através do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences* - versão 20.0) para o Windows. A normalidade foi avaliada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov* e os desvios pela assimetria (*skeweness*) e pelo achatamento (*kurtosis*). A análise das observações aberrantes (*outliers*) foi feita através da representação gráfica dos resultados (diagramas de caixas).

Para testar a validade da Análise de Componentes Principais, utilizou-se o critério de adequação da mostragem de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e o teste de esfericidade de *Bartlett*. Na interpretação dos resultados obtidos através do teste de KMO usou-se a classificação

sugerida por Hutcheson e Sofroniou (1999 cit in Field, 2009), considerando o valor como inaceitável sempre que inferior a .50; medíocre entre .51 e .70; bom entre .71 e .80; muito bom entre .81 e .89 e excelente acima de .90. Para a realização da análise fatorial dos 17 itens do PEPQ, recorreu-se à Análise em Componentes Principais (ACP) seguida de rotação oblíqua, à semelhança do original. Apesar do critério de Kaiser (retenção de fatores com valores próprios acima de 1) ser mais frequentemente usado, este critério subestima o número de fatores (Field, 2013). Como tal, optou-se por se utilizar o critério de Jolliffe (1972, 1986 cit in Field, 2013) que sugere a retenção de fatores com valores próprios acima de .7. Os fatores retidos podem ser considerados credíveis se o quociente entre o número de fatores retidos e o número de variáveis iniciais for inferior a .30 (Pestana e Gageiro, 2003). Segundo Comrey e Lee (1992 cit in Tabachnick & Fidell, 2013), as saturações fatoriais são pobres entre .32 e .44; razoáveis entre .45 e .54; boas entre .55 e .62; muito boas entre .63 e .70 e excelentes acima de .71.

A qualidade dos itens foi examinada pelo cálculo da correlação de cada item com o total da escala. Para a avaliação da magnitude das correlações, foram considerados como referência os valores estipulados por Pestana e Gageiro (2005), que sugerem que um quociente de correlação inferior a .20 revela uma associação muito baixa; um valor entre .21 e .39 uma associação baixa; entre .40 e .69 moderada; entre .70 e .89 elevada e superior a .90 uma associação muito elevada. Procedeu-se também à análise da consistência interna através do cálculo do alfa de *Cronbach*, medida de fidelidade mais usada (Field, 2013; Pestana & Gageiro, 2005). Os valores estipulados por Pestana e Gageiro (2005) foram considerados como referência para avaliar o índice de consistência interna. Consideram valores inferiores a .60 como inadmissíveis; entre .61 e .70 como fracos; entre .71 e .80 como razoáveis; entre .81 e .90 como bons e superiores a .90 como muito bons.

A fidelidade é a capacidade de uma medida produzir resultados consistentes em diferentes condições (Field, 2009) dando informação acerca da exatidão que podemos ter na informação

obtida (Almeida & Freire, 2008). Pode ser avaliada pela consistência (interna) e pela estabilidade temporal (teste-reteste).

Por validade de conteúdo entende-se a evidência de que o conteúdo do teste corresponde ao conteúdo do constructo que foi projetado abranger (Field, 2013) revelando um domínio do conteúdo (DeVellis, 2003). Para ser assegurada, procedeu-se à validade aparente ou facial explicitado no ponto anterior. A validade de constructo entende a relação direta entre a componente teórica das variáveis (DeVellis, 2003), tendo-se verificado a validade convergente e discriminante, através do coeficiente de correlação paramétrico de *Pearson*.

Para estudar a influência das variáveis sociodemográficas na distribuição das variáveis, usou-se a análise univariada da variância (ANOVA).

Resultados

Análises Preliminares

Apesar das variáveis não se dispersarem segundo uma distribuição gaussiana ($K-S, p < .001$), os valores da assimetria ($Sk = .40$) e achatamento ($Ku = -.83$) não mostraram violações graves à normalidade das variáveis (uma vez que só valores absolutos superiores a 1 é que colocam em causa este tipo de distribuição; Maroco, 2007; Almeida & Freire, 2008). A salientar que não existem observações aberrantes (*outliers*), bem como não-respostas (*missings*).

Estrutura Fatorial

Como se pretendeu explorar quais as variáveis que se correlacionam num subconjunto relativamente independente, recorreu-se à Análise em Componentes Principais (ACP; Tabachnick & Fidell, 2013). Esta análise fatorial foi possível porque a qualidade das correlações entre variáveis revelaram valores favoráveis em ambos pressupostos: adequação da amostra e homogeneidade das variâncias. A medida de adequabilidade amostral Kaiser-Meyer-Olkin

(KMO) mostrou-se excelente (.94) e o teste de esfericidade de Bartlett foi significativo ($\chi^2 = 4470.75$, $p < .001$) demonstrando que a matriz de correlações observadas nos dados é significativamente diferente da matriz de identidade estimada pelo modelo fatorial.

Considerando que, à semelhança do original, os fatores estariam correlacionados, escolheu-se o método de rotação oblíquo (*oblimin*). A solução inicial permitiu extrair 2 fatores que explicaram 68.51% da variância total. Porém, aquando de uma análise mais detalhada, verificou-se que esta distribuição dos itens não era útil clinicamente (i.e., não oferecia distinção do conteúdo da autópsia). De seguida, forçando-se o questionário à extração de 4 fatores (para replicar os 4 fatores encontrados na versão original), não se encontrou um padrão teórico lógico na distribuição de itens apresentada. Uma vez que nem a presença de 2 fatores nem a presença de 4 fatores ofereciam vantagem, forçou-se o questionário à extração de 1 fator unidimensional. No entanto, a percentagem de variância explicada foi mais baixa (60.73%). Tendo em conta que o comportamento da versão portuguesa do PEPQ parecia muito distinta da original, optou-se por explorar uma solução de 3 fatores, forçando o questionário à extração desse número de fatores. Esta distribuição fatorial explica 73.74% da variância e permitiu uma divisão dos itens teoricamente coesa, capaz de distinguir diferentes conteúdos da autópsia, oferecendo maior utilidade clínica.

As saturações fatoriais revelaram valores entre .36 e .95 e as comunalidades apresentaram bons valores (superiores a .59). O quadro 2 apresenta os fatores com os itens que os compõem e respetivas saturações ou pesos (*loadings*), os valores de consistência interna de cada fator, as comunalidades (h^2) para cada item e as correlações entre fatores.

Quadro 2

Análise de Componentes Principais (Rotação Oblíqua, Solução Forçada a 3 Fatores) e Valores do r de Pearson entre os Fatores e Valor Total do Questionário

F1 – Ruminação Persistente ($\alpha = .94$)	F1	F2	F3	h^2
1. Pensamentos frequentes sobre a situação	.86			.76
2. Pensamentos indesejados e recorrentes	.90			.85
3. Interferência do pensamento na concentração	.85			.75
4. Dificuldades em deixar de pensar na situação	.91			.83
5. Esforço consciente para não pensar	.72			.69
6. Agravamento dos sentimentos sobre a situação	.64			.59
15. Pensar mais do que queria sobre a situação	.56			.76
F2 – Ruminação Específica ($\alpha = .91$)				
11. Recordação evoca vergonha		.58		.70
12. Pensamentos sobre a ansiedade		.54		.71
13. Recordação de falhas anteriores		.75		.71
14. Autocriticismo		.69		.76
16. Pensamentos sobre as sensações corporais		.71		.74
17. Autoavaliações positivas/negativas		.80		.59
F3 – Tentativa de Controlo ($\alpha = .89$)				
7. Pensamentos sobre prevenção da situação			.36	.67
8. Desejo de voltar atrás			.48	.66
9. Evitamento de situações semelhantes			.95	.91
10. Aumento do evitamento prévio			.91	.87
Valores próprios (<i>eigenvalues</i>)	10.33	1.33	.89	-
Variância explicada	60.73	7.77	5.23	-
Correlação entre fatores	1	2	3	Total
F1	1			.93**
F2	.77**	1		.93**
F3	.73**	.77**	1	.89**

Nota. ** $p < .01$

Foram encontrados 3 fatores: *Ruminação Persistente* (F1), *Ruminação Específica* (F2) e *Tentativa de Controlo* (F3). Os nomes atribuídos aos fatores têm a ver com o conteúdo dos itens de cada fator: atribuiu-se a cada fator um nome que, de forma genérica, indiciasse o conteúdo do mesmo. O primeiro fator relaciona-se com o pensamento recorrente e excessivo apesar da resistência ou evitamento a pensar (e.g. “Pensava sobre o que lhe aconteceu muito mais vezes do que queria?”); o segundo fator abordava o pensamento sobre aspetos mais específicos da situação como sentimentos, comportamentos e reações físicas (e.g. “Pensou no sentimento de medo ou ansiedade que sentiu durante a referida situação?”); o terceiro fator pareceu mais relacionado com formas de prevenir/evitar ou refazer/remediar a situação no passado ou no

futuro (e.g. “Desejava poder voltar atrás no tempo e desfazer o que estava feito ou voltar a fazê-lo mas, desta vez, melhor?”). Comparando a nossa estrutura dimensional com a original, o nosso F1 (*Ruminação Persistente*) correspondeu na íntegra ao primeiro fator da original (*Interferência Cognitiva*); o nosso F2 (*Ruminação Específica*) aglomerou o fator 2 (*Eu Negativo*) e o fator 3 (*Passado e Futuro*) da original à exceção de dois itens (item 7 e 8); e o nosso F3 (*Tentativa de Controlo*) correspondeu ao quarto fator da original (*Evitamento*) juntamente com os itens 7 e 8.

Relativamente aos itens problemáticos, apenas o item 7 revelou saturações em 2 fatores (1 e 3) com diferença inferior a .10. Escolheu-se não excluir esse item por ter revelado boas características psicométricas [correlação elevada quer com o fator correspondente (.84) quer com o valor do total da escala (.81), bom valor de comunalidade (.67)] e por a consistência interna do questionário não aumentar se este item fosse eliminado. Decidiu-se ainda que o item ficaria no F3 – *Tentativa de Controlo* por o seu conteúdo parecer mais relacionado com formas de prevenir/evitar a situação no passado (“Dava por si a pensar no que poderia ter feito para evitar ou prevenir o que fez ou sentiu nessa situação?”).

Estudo dos Itens

No que diz respeito ao estudo dos itens, o quadro 3 apresenta as médias (M), desvios-padrão (DP), correlação item-total do fator correspondente (r_1), correlação item-total da escala (r_2), alfa de *Cronbach* (α) se o item for removido ($N = 292$), correlação teste-reteste ($t-rt_1$) ($n = 73$) e correlação teste-reteste considerando apenas os questionários onde os sujeitos escolheram a mesma situação nos dois momentos de avaliação ($t-rt_2$) ($n = 46$). Este segundo teste-reteste foi realizado tendo em conta que a natureza do questionário pode levantar questões no que diz respeito aos valores do teste-reteste 1. O PEPQ é um questionário que é respondido tendo em conta a situação escolhida pelo respondente como tendo provocado maior ansiedade social. Sabe-se que a autópsia da situação pode divergir tendo em conta o modo de processamento

(Makkar & Grisham, 2012) o qual depende da situação. Uma vez que nem todos os indivíduos assinalaram a mesma situação nos dois momentos, não nos pareceu adequado assumir os valores de ambos os momentos como equivalentes. Sendo algumas respostas referentes a situações distintas, o valor do $t-rt_2$ apenas tem em consideração os questionários onde os indivíduos assinalaram a mesma situação ansiógena.

Como se pode observar, todos os 17 itens possuíram correlações item-total entre .57 e .86. Relativamente ao alfa de *Cronbach*, apesar de a remoção do item 17 aumentar o valor da consistência interna do instrumento, a diferença é mínima (.001) pelo que não se justifica a retirada desse item. A análise de correlações teste-reteste revelou que todos os pares de itens apresentaram coeficientes de correlação teste-reteste significativos.

Quadro 3

Médias (M), Desvios-Padrão (DP), Correlação Item-Total do Fator (r₁), Correlação Item-Total (r₂), Alfa de Cronbach se o Item for Removido (α) e Correlação Teste-Reteste para cada Item

Ruminação Persistente	M	DP	r ₁	r ₂	α	t-tr ₁	t-rt ₂
1.	38.05	29.88	.86**	.78**	.956	.49**	.73**
2.	32.33	29.36	.91**	.82**	.955	.50**	.73**
3.	27.83	27.15	.86**	.77**	.956	.30**	.46**
4.	32.26	31.03	.90**	.81**	.956	.35**	.56**
5.	27.07	28.30	.84**	.79**	.956	.40**	.52**
6.	22.31	26.51	.78**	.73**	.957	.50**	.63**
15.	33.08	31.30	.85**	.86**	.955	.67**	.85**
Ruminação Específica							
11.	30.21	29.86	.85**	.81**	.956	.71**	.75**
12.	37.64	31.13	.86**	.82**	.955	.64**	.74**
13.	32.98	28.77	.84**	.76**	.957	.66**	.67**
14.	33.60	30.76	.87**	.82**	.956	.65**	.72**
16.	32.54	29.90	.86**	.79**	.956	.60**	.77**
17.	41.73	26.56	.68**	.57**	.960	.52**	.57**
Tentativa de Controlo							
7.	37.59	30.53	.84**	.81**	.956	.32**	.31**
8.	42.12	34.28	.85**	.77**	.957	.50**	.63**
9.	40.41	33.62	.90**	.75**	.957	.50**	.52**
10.	39.11	33.48	.87**	.75**	.957	.58**	.61**

Nota. ** $p < .01$

Consistência Interna

Avaliada através do cálculo do alfa de *Cronbach*, a consistência interna do nosso questionário revelou um valor muito bom (.96). Em relação aos fatores, foram encontrados valores muito bons de alfa no F1 e F2 (.94 e .91 respetivamente) e bons para o F3 (.89).

Estabilidade Temporal

Após um intervalo de 4 a 6 semanas, 45 indivíduos do género feminino (61.60%) juntamente com 28 indivíduos do género masculino (38.40%) ($n = 73$) preencheram de novo o PEPQ. A estabilidade temporal (teste-reteste) foi calculada através do coeficiente de correlação de *Pearson* para o total do questionário e respetivos fatores. Como foi anteriormente explicado, dadas as questões levantadas pela natureza do questionário, o quadro 4 apresenta 2 valores de teste-reteste.

Quadro 4

Valores do r de Pearson para as Correlações dos Teste-Retestes (t-rt₁ e t-rt₂)

	t-rt ₁ ^a	t-rt ₂ ^b
F1 - Ruminação Persistente	.52**	.77**
F2 - Ruminação Específica	.70**	.81**
F3 - Tentativa de Controlo	.36**	.39**
PEPQ Total	.65**	.80**

Nota. ** $p < .01$

^a $n = 73$. ^b $n = 46$.

Como podemos observar, à semelhança dos itens, também os fatores e o total da escala revelam coeficientes de correlação significativos, qualquer que seja a amostra considerada (total ou só os indivíduos que assinalaram a mesma situação) mas mais elevada na segunda amostra.

Validade Convergente

A validade convergente do PEPQ foi estudada através da sua correlação com o EAESDIS (Escala de Ansiedade e Evitamento em Situações de Desempenho e Interação Social – medida de ansiedade e evitamento social), RRS-10 (Escala de Respostas Ruminativas-10 – medida de ruminação) e com o FAQ (Questionário de Fócus de Atenção – medida de autofócus). As correlações obtidas entre os instrumentos referidos estão representadas no quadro 5.

A análise da magnitude das correlações demonstra associações baixas a moderadas, todas positivas e estatisticamente significativas entre (entre .23 e .49). Os valores mais elevados foram encontrados, regra geral, na correlação do Fator 2 do PEPQ com o total das outras medidas.

Quadro 5

Valores do r de Pearson entre o PEPQ (Total e Fatores), EAESDIS (Total e Fatores), RRS-10 (Total e Fatores) e FAQ (Total e Fatores)

	PEPQ			
	Total	Ruminação Persistente	Ruminação Específica	Tentativa de Controlo
EAESDIS_T	.39**	.33**	.39**	.33**
EAESDIS_A	.36**	.32**	.38**	.29**
EAESDIS_E	.37**	.32**	.37**	.34**
RRS-10_T	.41**	.37**	.41**	.32**
RRS-10_C	.44**	.39**	.44**	.38**
RRS-10_R	.30**	.30**	.31**	.23**
FAQ_T	.41**	.31**	.45**	.38**
FAQ_S	.42**	.31**	.49**	.38**
FAQ_E	.32**	.25**	.33**	.31**

Nota. PEPQ = Questionário do Processamento Pós-Situacional. EAESDIS_T = Escala de Ansiedade e Evitamento em Situações de Desempenho e Interação Social (Total). EAESDIS_A = Subescala de Ansiedade do EAESDIS. EAESDIS_E = Subescala de Evitamento do EAESDIS. RRS-10_T = Escala de Respostas Ruminativas (Total). RRS-10_C = Fator Cismar do RRS-10. RRS-10_R = Fator Reflexivo do RRS-10. FAQ_T = Questionário de Fócus de Atenção (Total). FAQ_S = Fator de atenção focada no self do FAQ. FAQ_E = Fator de atenção focada no exterior do FAQ.

** $p < .01$

Validade Discriminante

A validade discriminante do PEPQ foi estudada através da sua correlação com os fatores

da Escala de Ansiedade, Depressão e Stress-21 (DASS-21). Estas medidas foram escolhida pelo facto de, aparentemente, avaliarem constructos distintos da autópsia da situação. As correlações obtidas entre os instrumentos referidos estão representadas no quadro 6.

A análise da magnitude das correlações demonstra associações baixas a moderadas, todas positivas e estatisticamente significativas entre (entre .19 e .41). Apenas 1 correlação (F2 do PEPQ com o fator Stress da DASS) não apresentou uma magnitude baixa.

Quadro 6

Valores do r de Pearson entre os Diferentes Fatores e Total do PEPQ e Fatores do DASS-21

	PEPQ			
	Total	Ruminação Persistente	Ruminação Específica	Tentativa de Controlo
DASS_A	.29**	.31**	.29**	.19**
DASS_S	.39**	.38**	.41**	.25**
DASS_D	.38**	.38**	.39**	.27**

Nota: PEPQ = Questionário do Processamento Pós-Situacional. DASS_A = Fator Ansiedade da Escala de Ansiedade, Depressão e Stress-21 (DASS-21). DASS_S = Fator Stress da DASS-21. DASS_D = Fator Depressão da DASS.

** $p < .01$

Sensibilidade

Para a testar a capacidade discriminativa do PEPQ, comparou-se a amostra clínica de adultos com PAS com uma subamostra da população geral. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quer ao nível da pontuação total do PEPQ ($t_{(62)} = -4.47, p < .001$), quer para cada um dos fatores (Fator 1: $t_{(62)} = -4.43, p < .001$,; Fator 2: $t_{(62)} = -4.64, p < .001$ e $t_{\text{fator3}(62)} = -2.81, p = .007$).

Dados Normativos

O quadro 7 apresenta as médias e desvios-padrão para o total do PEPQ e para cada um dos fatores que o compõem, separadamente por idade, género, escolaridade e nível socioeconómico. Como não se verificaram diferenças entre géneros em nenhum dos fatores

nem no total do PEPQ, não se separaram as restantes variáveis por género.

Quadro 7

Médias (M) e Desvios-Padrão (DP) da Pontuação do Total e Fatores do PEP para a Amostra Total e por Género, Escolaridade e Nível Socioeconómico

	PEPQ				
		PEPQ_T	PEPQ_RP	PEPQ_RE	PEPQ_TC
	N	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)
Total	292	34.17 (23.46)	30.42 (24.98)	34.78 (24.40)	39.80 (28.59)
Género					
Masculino	140	32.55 (22.48)	28.84 (22.97)	32.07 (24.04)	40.16 (28.14)
Feminino	152	35.57 (24.32)	31.87 (26.69)	37.28 (24.55)	39.48 (29.09)
$F_{(1, 290)}$		1.31	1.07	3.34	.04
Idade					
18 - 29	200	34.92 (23.14)	30.59 (25.38)	36.46 (24.24)	40.18 (28.26)
> 30	92	32.53 (24.18)	30.05 (24.20)	31.12 (24.49)	38.00 (29.43)
$F_{(1, 290)}$		1.01	.97	.90	1
Escolaridade					
Ensino básico	41	29.89 (24.44)	26.48 (23.31)	29.72 (26.44)	36.10 (30.29)
Ensino secund.	163	34.94 (23.33)	30.56 (25.18)	35.96 (24.31)	41.08 (28.12)
Ensino superior	88	34.73 (23.30)	31.98 (25.42)	34.96 (23.56)	39.18 (28.80)
$F_{(2, 289)}$.80	.68	1.08	.53
Nível socioeconóm.					
Baixo	85	33.12 (24.95)	30.51 (25.46)	31.82 (25.13)	39.82 (29.73)
Médio e alto	42	31.99 (23.20)	30.31 (25.07)	30.83 (22.52)	36.67 (28.94)
Desem. e reform.	18	41.57 (25.64)	37.78 (28.26)	43.43 (26.48)	45.42 (29.78)
Estudante	147	34.49 (22.41)	29.49 (24.36)	36.63 (24.02)	40.01 (27.84)
$F_{(3, 288)}$.78	.59	1.87	.40

Nota. PEPQ = Questionário do Processamento Pós-Situacional. PEPQ_RP = Fator Ruminação Persistente do PEPQ. PEPQ_RE = Fator Ruminação Específica do PEPQ. PEPQ_TC = Fator Tentativa de Controlo do PEPQ.

Discussão

O objetivo deste estudo prendia-se com a aferição e validação de uma medida de processamento pós-situacional – Questionário de Processamento Pós-Situacional (PEPQ; Fehm, Hoyer, Scheider, Lindemann, & Klushann, 2008) – para a população portuguesa. Este instrumento é o único instrumento que se relacionava concetual e especificamente com o processamento pós-situacional, bem como o que abrangia uma grande amplitude de situações às quais poderia ser aplicada (Fehm et al., 2008).

Com os pressupostos cumpridos, a ACP revelou uma estrutura fatorial bastante distinta da original. A versão portuguesa do PEPQ ficou constituída por 3 fatores que explicaram 73.74% da variância total. Uma vez que os dados da amostra portuguesa não se comportaram de forma semelhante à original, a decisão por esta estrutura fatorial foi fruto de debates críticos. A saturação inicial de 2 fatores, em termos práticos, revelava-se infrutífera por apresentar num único fator três fatores aglomerados do original que se correlacionava com pensamentos ruminativos, não discriminando nem quantidade nem conteúdo da autópsia. Entretanto, quando se explorou uma saturação fatorial forçada a 4 fatores, na tentativa de replicar a estrutura original, a distribuição dos itens não correspondia à do original e não apresentava uma logística teórica subjacente. Foi ainda tentada uma solução unifatorial que diminuiu a variância explicada. Finalmente, procedeu-se à exploração de uma saturação fatorial forçada a 3 fatores. Curiosamente, esta solução foi a que se revelou mais útil com uma distribuição de itens teoricamente coesa e discriminativa do conteúdo da autópsia, pelo que acabou por ser a nossa escolha. O primeiro fator (*Ruminação Persistente*) representa pensamentos recorrentes, excessivos e indesejados sobre o que aconteceu acompanhado da resistência a esses pensamentos. O segundo fator (*Ruminação Específica*) abordou pensamentos sobre aspetos mais específicos da situação, como sentimentos, comportamentos, reações físicas e fracassos passados idênticos. O último fator (*Tentativa de Controlo*) relacionou-se com formas de prevenir/evitar ou refazer/remediar a situação no passado ou no futuro, ou seja, com a vontade de que as coisas aconteçam de maneira diferente tanto desejando voltar atrás no tempo e corrigir o que aconteceu, como tentando prevenir ou mesmo evitar situações futuras semelhantes. As correlações inter-fatores revelaram-se significativas, positivas e elevadas. A acrescentar que, o terceiro fator tendeu a comportar-se quase sempre de maneira distinta aos outros dois fatores, o que poderemos constatar nas correlações. Se os dois primeiros fatores permitem distinguir o conteúdo da autópsia realizada, o F3 pode dar-nos indícios de desejo de evitamento não só

comportamental como cognitivo. É sabido que o evitamento cognitivo (supressão de pensamento, substituição de pensamento e transformação de imagens em pensamento) está significativa e moderadamente correlacionado com a autópsia da situação que, juntamente com a substituição de pensamento, explicam 16% da ansiedade social (Bassak-Nejad, Moini, & Mehrabizadeh-Honarmand, 2011).

A versão portuguesa do PEPQ apresentou boas características psicométricas. Os dados sustentam um bom índice de consistência interna revelando muito boa uniformidade entre as respostas a cada um dos itens, apresentando inclusivamente melhores valores do que versões anteriores (Rachman, Grüter-Andrew, & Shafran, 2000; Fehm et al., 2008). Também as magnitudes das correlações referentes à estabilidade temporal se revelaram boas. Isto demonstra que a versão portuguesa do PEPQ é resistente à passagem do tempo dando garantias da exatidão nas respostas obtidas. Apenas o F3 não apresentou uma correlação tão elevada. Conforme Ludh e Sperling (2002) propuseram, a autópsia da situação deve ser observada como portadora de uma estabilidade temporal relativa e não absoluta, uma vez que a ansiedade-estado pode influenciar os níveis de processamento-pós situacional. Para além disto, no período de 4 a 6 semanas, os indivíduos podem ter-se envolvido neste tipo de processamento em diferentes situações. Isto poderá ter resultado no preenchimento do PEPQ no segundo momento tendo em conta uma situação diferente à escolhida primeiro momento. Este foi o motivo pelo qual considerámos mais adequado e mais representativo da estabilidade temporal deste questionário, a correlação somente das respostas dos indivíduos que selecionaram a mesma situação em ambos os momentos (teste-reteste 2). O quadro 7 ajuda a comparar as versões dos questionários.

Quadro 7

Número de Itens, Média e Desvios-Padrões, Normalidade, Consistências Internas, Estabilidades Temporais, Correlação com Ansiedade, Ansiedade Social e Depressão comparando as Versões de Rachman, Grüter-Andrew, & Shafran (2000), Fehm et al. (2008) e Seabra e Salvador (2014)

	Versão Original	Versão Alemã	Versão Portuguesa
Número de itens	13	17	17
Média (desvio-padrão)	41.1 (15.9)	39.7 (20.2)	34.17 (23.46)
Distribuição normal da média total	n.r.	sim	sim
Consistência interna (α)	.85	.90	.96
Estabilidade temporal (r)	n.r.	n.r.	.80
Correlação com ansiedade	.35**	.34**	.29**
Correlação com ansiedade social	.40**	.37**	.39**
Correlação com depressão	.35**	.25**	.38**

Nota. n.r. = não reportado

** $p < .01$

Neste quadro é também possível observar que a versão portuguesa é a que melhor discrimina a ansiedade geral da ansiedade social (com a diferença maior comparativamente às outras versões) sem implicar uma correlação comparativamente mais baixa com a ansiedade social. Essa capacidade foi considerada benéfica porque esta diferença não foi conseguida com uma correlação com a ansiedade social mais baixa relativamente às outras versões.

Como postula o modelo de Clark & Wells (1995), o conteúdo da autópsia da situação baseia-se naquilo que é focado internamente durante a situação (autofócus). Como tal, a correlação entre a medida total de processamento pós-situacional (PEPQ) e de autofócus (FAQ_{self}) foi significativa, positiva e moderada, corroborando o modelo teórico subjacente. Por outro lado, a correlação positiva, moderada e significativa entre a medida de autópsia da situação e de fócus externo (FAQ_{externo}) não era esperada. Segundo o modelo, os indivíduos socialmente ansiosos, por se autofocarem, centram-se menos no que se passa à sua volta. Por esta ordem de ideias, a autópsia da situação, baseada nesse autofócus, deveria ter apresentado correlações negativas com o fócus externo, o que não se verificou. Este resultado poderá ser explicado pelo conteúdo dos itens da medida de autofócus externo. Esta medida apresenta itens

relacionados com a atenção no contexto mas que, tendo itens como “Estava focado(a) naquilo que a outra pessoa estava a dizer ou fazer” pode ser respondido tendo em conta o foco naquilo que o outro diz de negativo acerca do respondente ou qualquer comportamento que possa ser interpretado como reflexo de desinteresse ou inadequação da parte do respondente. Também no item 6: “Estava focado(a) no que achava da outra pessoa”, embora a outra pessoa seja algo externo, um indivíduo socialmente mais ansioso pode estar focado no que acha que o outro *tem* que o coloca num patamar *superior* ao seu. Pessoas socialmente mais ansiosas têm uma percepção de si como estando abaixo no estatuto social e como sendo inferiores (Weisman, Aderka, Marom, Hermesh, & Gilboa-Schechtman, 2011) – a chamada mentalidade social de *Ranking* social (Gilbert, 2005). Isto pode também explicar esta correlação positiva que não era esperada. Em relação ao fatores da RRS-10, o fator *Cismar* revelou melhores valores, sugerindo que a autópsia da situação tem mais a ver com pensamento perseverante focado nas consequências e obstáculos do que na tentativa de compreender e resolver os problemas. Isto ajuda a justificar o impacto negativo que a autópsia da situação tem no indivíduo, sendo habitualmente geradora de elevado afeto negativo. Se o indivíduo se foca nos acontecimentos e sintomas negativos sem o intuito de identificar o que correu mal para melhorar, este momento de natureza ruminativa vai constituir-se um momento de impasse bloqueador e nunca facilitador de uma postura mais funcional. A este propósito, é preciso ter em conta que o impacto da autópsia da situação não tem vindo a revelar resultados uniformes. Um estudo de Makkar e Grisham (2012) sobre a autópsia da situação revela que o pensamento repetitivo pode ter consequências construtivas ou não, consoante o modo de processamento, i.e., uma ruminação abstrato-avaliativa (interpretação de alto nível) é maladaptativa, ao passo que uma ruminação mais concreto-experiencial (interpretação de baixo nível) pode ser bastante adaptativa. A interpretação de alto nível diz respeito a representações mentais e objetivos abstratos, enfatizando o *porquê* na tentativa de perceber as causas, significados e implicações gerais de

aspectos do *Eu*, dos outros e do futuro; ao passo que interpretações de baixo nível referem-se a representações mentais concretas, específicas enfatizando os passos para conseguir a ação. Por fim, verificou-se que o PEPQ conseguiu discriminar população geral de população clínica adulta com PAS.

A versão para adolescentes do PEPQ (PEPQ-A; Coelho & Salvador, 2014) segue a mesma estrutura trifatorial (que o PEPQ) que explicou 73.26% da variância total. Tem igualmente 17 itens diferindo apenas na escala de resposta: enquanto que o PEPQ tem uma escala analógica visual de 0 a 100, o PEPQ-A tem uma escala analógica visual de 0 a 10, facilitando a compreensão dos adolescentes. Obteve resultados consistentes nas características psicométricas (consistência interna muito boa, estabilidade temporal razoável, validade convergente e divergente boas e ótima sensibilidade).

Conclusão

Em Portugal não existem instrumentos que avaliem o processamento pós-situacional, tão característico em doentes com PAS. Não obstante, a existência de uma medida deste processamento pós-situacional assume-se de grande importância, uma vez que este fenómeno provoca níveis elevados de vergonha e é um dos fatores de manutenção da perturbação de ansiedade mais prevalente (Clark & Wells, 1995; Clark & Beck, 2010). O PEPQ foi a escala escolhida para validar para a população portuguesa por parecer o que mais especificamente avalia este tipo de processamento.

Este questionário poderá conduzir a implicações clínicas na avaliação do processamento pós-situacional. Pode ser bastante útil porque, com esta distribuição fatorial, se torna mais simples identificar e distinguir o conteúdo da autópsia da situação. A existência de um instrumento aferido para a população portuguesa contribuirá também para a investigação nesta área, de forma a explorar e perceber as especificidades deste fenómeno com vista a um melhor

e mais eficaz intervenção ou tratamento da PAS.

Algumas das limitações a apontar a este estudo prendem-se com o uso da análise em componentes principais, amostra e condições do preenchimento do questionário. Ainda que a análise de componentes principais seja o método habitualmente mais utilizado neste tipo de estudos, não assenta num modelo teórico subjacente. Como tal, sugere-se a execução duma análise fatorial confirmatória do PEPQ num estudo futuro, analisando o modelo teórico original de 4 fatores na população portuguesa (em contraste com outra versão). A amostra da população geral, embora abranja as diferentes zonas do país, não pode ser considerada representativa pelo facto de não estar dividida proporcionalmente com a população por região. Sugere-se também que haja um esforço mais rigoroso na recolha da amostra de forma a conseguir uma amostra representativa. Por fim, este questionário poderia ter obtido resultados mais precisos de processamento pós-situacional se os respondentes fossem induzidos a uma situação social ativadora antes de preencherem o questionário. Relativamente a estudos futuros, sugere-se ainda o uso deste instrumento para tentar compreender melhor este processamento cognitivo tão interferente em doentes com PAS. Sugere-se tentar explorar e perceber que variáveis medeiam a relação entre a ansiedade social e a autópsia da situação. Estes estudos proporcionarão uma melhor compreensão e direccionarão a intervenção nestes doentes.

Apesar das reservas metodológicas apontadas, os resultados desta investigação revelam que o PEPQ, na sua versão portuguesa, constitui um instrumento válido e fiel para a avaliação do processamento pós-situacional. Neste sentido, o presente estudo constituiu-se um importante contributo.

Referências

- Almeida, L. S. & Freire, T. (2008). *Metodologia da investigação em psicologia e educação* (5th ed.). Braga: Psiquilíbrios edições.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4^a ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Boulevard: New Scholl Library.
- Antony, M. M., Bieling, P.J., Cox, B., J., & Enns, M. W. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the depression anxiety stress scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, *10*(2), 176-181. doi: 10.1037/1040-3590.10.2.176.
- Bassak-Nejad, S., Moini, N., & Mehrabizadeh-Honarmand, M. (2011). The relationship between post event processing and cognitive avoidance with social anxiety among students. *Journal of Behavioral Sciences*, *4*(4), 335-340.
- Beidel, D., & Randall, J. (1994). Social Phobia. In T. H. Ollendick, N. J. King, & W. Yule, *International handbook of phobic and anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 111-130). Nova Iorque: Plenum Press.
- Brown, T. A., Di Nardo, P. A., Lehman, C. L., & Campbell, L. A. (2001). Reliability of DSM-IV anxiety and mood disorders: Implications for the classification of emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, *110*(1), 49-58. doi: 10.1037/0021-843X.110.1.49.
- Carvalho, A. R. (2012). Fobia Social na adolescência: O impacto e prevalência de uma perturbação silenciosa. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Chen, J., Rapee, R. M., & Abbott, M. J. (2013). Mediators of the relationship between social anxiety and post-event rumination. *Journal of Anxiety Disorders*, *27*(1), 1-8. doi:

10.1016/j.janxdis.2012.10.008.

- Clark, D. A. & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Nova Iorque: The Guilford Press.
- Clark, D. M. & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In: R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69-93). Nova Iorque: The Guilford Press.
- 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). West Sussex: John Wiley & Sons, LTD.
- Coelho, D. & Salvador, M. C. (2014). Validação da versão portuguesa para adolescentes do Questionário de Processamento Pós-Situacional (PEPQ-A). Manuscrito em preparação.
- Dannahy, L. & Stopa, L. (2007) Post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 45(6), 1207-1219. doi: 10.1016/j.brat.2006.08.017.
- DeVellis, R. F. (2003). *Scale development: Theory and applications* (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Di Nardo, P. A., Brown, T. A., & Barlow, D. H. (1994). *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV (ADIS-IV)*. Albany, Nova Iorque: Graywind Publications.
- Di Nardo, P. A., Moras, K., Barlow, D. H., Rapee, R. M., & Brown, T. A. (1993). Reliability of DSM-III-R anxiety disorder categories using the anxiety disorders interview Schedule – revised (ADIS-R). *Archives of General Psychiatry*, 50(4), 251-256. doi: 10.1001/archpsyc.1993.01820160009001.
- Dinis, A., Pinto-Gouveia, J., Duarte, C., & Castro, T. (2011). Estudo de validação da versão portuguesa da escala de respostas ruminativas – versão reduzida. *Psychologica*, 54, 175-202.
- Edwards, A., L., Rapee, R. M., & Franklin, J. (2003). Postevent rumination and recall bias for

- a social performance event in high and low socially anxious individuals. *Cognitive Therapy and Research*, 27(6), 603-617. doi: 10.1023/A:1026395526858.
- Fehm, L., Hoyer, J., Schneider, G., Lindemann, C., & Klusmann, U. (2008). Assessing post-event processing after social situations: A measure based on the cognitive model for social phobia. *Anxiety, Stress & Coping*, 21(2), 129-142. doi: 10.1080/10615800701424672.
- Fehm, L., Schneider, G., & Hoyer, J. (2007). Is post-event processing specific for social anxiety? *Journal of Behaviour Psychiatric and Experimental Psychiatry*, 38(1), 11-22. doi: 10.1016/j.jbtep.2006.02.004.
- Fernandes, F., & Salvador, M. C. (2014). *Questionário de foco de atenção (FAQ): Estudo da dimensionalidade e das características psicométricas do FAQ para a população adulta portuguesa*. Manuscrito em preparação.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3th ed.). Londres: SAGE Publications Ltd.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS STATISTICS* (4th ed.). Londres: SAGE Publications Ltd.
- Fisak, B. & Hammond, A. N. (2013). Are positive beliefs about post-event processing related to social anxiety? *Behaviour Change*, 30(1), 36-47. doi: 10.1017/bec.2013.4.
- Gaydukevych, D. & Kocovki, N. L. (2012). Effect of self-focused attention on post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 50(1), 47-55. doi: 10.1016/j.brat.2011.10.010.
- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In: P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 9-74). Nova Iorque: Routledge.
- Hill, M. M. & Hill, A. (2000). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Kashdan, T. B. & Roberts, J. (2007) Social anxiety, depressive symptoms, and post-event rumination: Affective consequences and social contextual influences. *Journal of Anxiety*

- Disorders*, 21(3), 284-301. doi: 10.1016/j.janxdis.2006.05.009.
- Kiko, S., Stevens, S., Mall, A. K., Steil, R., Bohus, M., & Hermann, C. (2012). Predicting post-event processing in social anxiety disorder following two prototypical social situations: State variables and dispositional determinants. *Behaviour Research and Therapy*, 50(10), 617-626. doi: 10.1016/j.brat.2012.06.001.
- Laposa, J. M. & Rector, N. A. (2011). A prospective examination of predictors of post-event processing following videotaped exposures in group cognitive behavioural therapy for individuals with social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(4), 568-573. doi: 10.1016/j.janxdis.2011.01.004.
- Lovibond, P. E. & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-342. doi: 10.1016/005-7967(94)00075-U.
- Lundh, L. & Sperling, M. (2002). Social anxiety and the post-event processing of socially distressing events. *Cognitive Behaviour Therapy*, 31(3), 129-134. doi: 10.1080/165060702320338004.
- Makkar, S. R. & Grisham, J. R. (2011). The predictors and contents of post-event processing in social anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 35(2), 118-133. doi: 10.1007/s10608-011-9357-z.
- Makkar, S. R. & Grisham, J. R. (2012). Constructive effects of engaging in post-event processing in high and low socially anxious individuals. *Behaviour Change*, 29(3), 127-147. doi: 10.1017/bec.2012.13.
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

- Mattick, R. P. & Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36(4), 455-470. doi: 10.1016/S0005-7969(97)10031-6.
- McEvoy, P. M. & Kingsep, P. (2006). The post-event processing questionnaire in a clinical sample with social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 44(11), 1689-1697. doi: 10.1016/j.brat.2005.12.005.
- Mellings, T. M. B. & Alden, L. E. (2000). Cognitive processes in social anxiety: The effects of self-focus, rumination and anticipatory processing. *Behaviour Research and Therapy*, 38(3), 243-257. doi: 10.1016/S0005-7967(99)00040-6.
- Mitchell, M. A. & Schmidt, N. B. (2014). General in-situation safety behaviors are uniquely associated with post-event processing. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(2), 229-23. doi: 10.1013/j.jbtep.2013.11.001.
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 5(2), 229-239.
- Perini, S. J., Abbott, M. J., & Rapee, R. M. (2006). Perception of performance as a mediator in the relationship between social anxiety and negative post-event rumination. *Cognitive Therapy and Research*, 30(5), 645-659. doi: 10.1007/s10608-006-9023-z.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (3rd ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (4th ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pinto-Gouveia & Salvador, M. C. (2001). *The social interaction anxiety scale and the social fobia scale in the Portuguese population*. Poster apresentado no 31st Congress of the European Association for Behaviour and Cognitive Therapy, Istambul.

- Pinto-Gouveia, J. & Galhardo, A. (2001). *Entrevista clinica estruturada para os distúrbios de ansiedade da DSM-IV (ADIS-IV)*. Manuscrito não publicado.
- Pinto-Gouveia, J., Cunha, M., & Salvador, M. C. (2003). Assessment of social phobia by self-report questionnaires: The social interaction and performance anxiety and avoidance scale and the social phobia safety. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31(3), 291-311. doi: 10.1017/S1352465803003059.
- Rachman, S., Grüter-Andrew, J., & Shafran, R. (2000). Post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 38(6), 611-617. doi: 10.1016/S0005-7967(99)00089-3.
- Rowa, K. & Antony, M. M. (2014). A preliminary attempt to experimentally induce post event processing in social anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42(2), 238-242. doi: 10.1017/S1352465813000143.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistic* (5th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247-259. DOI: 10.23/A:1023910315561.
- Weisman, O., Aderka, I. M., Marom, S., Hermesh, H., & Gilboa-Schechtman, E. (2011). Social rank and affiliation in social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 49(6-7), 399-405. doi: 10.1016/j.brat.2011.03.010.
- Woody, S. R., Chambless, D. L., & Glass, C. R. (1997). Self-focused attention in the treatment of social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35 (2), 117-129. DOI: 10.1016/S0005-7967(96)00084-8.

ARTIGO II:

Seabra, D. & Salvador, M. C. (2014). *O papel do autocrítico e da vergonha no processamento pós-situacional numa população clínica com PAS*

Manuscrito em preparação.

**O papel do autocrítico e da vergonha no processamento pós-situacional
numa população clínica com PAS**

Daniel Seabra ¹

Maria do Céu Salvador ¹

¹ Universidade de Coimbra

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada a:

Daniel Seabra

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153

3001-802 Coimbra, Portugal

Email: daniel_seabra_@hotmail.com

Resumo

O processamento pós-situacional é um dos fatores cognitivos de maior contributo para a manutenção da Perturbação de Ansiedade Social (PAS). Consiste numa ruminação *post-mortem* em que o indivíduo revê crítica e minuciosamente o que correu menos bem na situação social. A prática clínica parece fornecer indicação de que essa ruminação, em doentes com PAS, apresenta um carácter marcadamente autocrítico e que resulta frequentemente em sentimentos de vergonha. Porém, do nosso conhecimento, não existe qualquer estudo que faça a ponte entre esta variável cognitiva (processamento pós-situacional) e variáveis evolucionárias (autocriticismo e vergonha). Desta forma, este estudo prendeu-se com a exploração do papel mediador do autocriticismo e da vergonha na relação entre ansiedade social e processamento pós-situacional numa amostra clínica de doentes com PAS. A amostra contou com 32 indivíduos – 25 do género feminino (78.10%) e 7 do masculino (21.90%) – com uma média de idades de 26.78 (DP = 9.22). Foi usada a metodologia de Baron & Kenny (1986) para a execução das mediações que revelou que o autocriticismo, apesar de predizer o processamento pós situacional, não mediou a relação entre ansiedade social e processamento pós-situacional. Somente a vergonha interna se revelou uma variável mediadora dessa relação (mediação total). Estes resultados sugerem que o processamento pós-situacional não depende diretamente dos níveis de ansiedade social, mas sim dos níveis de vergonha interna apontando para a valorização desta variável na investigação e na prática clínica em doentes com PAS.

Palavras-chave: Processamento pós-situacional; Autocriticismo; Vergonha; PAS; Mediação.

Abstract

Post-event processing (PEP) is one of the cognitive factors with the largest contribution for Social Anxiety Disorder's (SAD) maintenance. It refers to *post-mortem* rumination wherein the subject reviews critically and with detail what went wrong in the social situation. Clinical practice seems to indicate that rumination with patients with SAD, is mainly a self-critical process frequently resulting in feelings of shame. However, to our knowledge, there is no study bridging the gap between this cognitive variable (PEP) and evolutionary variables (self-criticism and shame). As such, this study aimed to explore the mediator role of self-criticism and shame in the relationship between social anxiety and PEP in a clinical sample of patients with SAD. The sample was constituted by 32 subjects – 25 female (78.10%) and 7 male (21.90%) – with an average age of 26.78 (SD = 9.22). Baron & Kenny's (1986) methodology for mediations revealed that, even though predicting PEP, self-criticism did not mediate the relationship between social anxiety and PEP. Only feelings of shame has shown a mediator role in this relationship (total mediation). These results suggest that PEP does not directly depend on social anxiety levels but from internal shame levels, highlighting the importance of this variable in research and clinical practice with patients with SAD.

Keywords: PEP; Self-criticism; Shame; SAD; Mediation.

A Ansiedade Social e os Modelos Cognitivos

A ansiedade social começa a ser alvo de atenção clínica quando se torna mais severa ou experienciada frequentemente e em diversas situações (Hope, Heimberg, Juster, & Turk, 2000), causando sofrimento e marcada interferência, passando a falar-se de Perturbação de Ansiedade Social (PAS). A PAS é caracterizada pelo medo ou ansiedade acentuados em situações sociais em que o indivíduo possa ser alvo de escrutínio por parte dos outros (APA, 2013). É a perturbação de ansiedade mais comum e a terceira mais prevalente de todas as perturbações mentais (Clark & Beck, 2010), afetando 13.30% da população portuguesa (Pinto-Gouveia, Cunha, & Salvador, 1997).

Os modelos cognitivo-comportamentais assentam geralmente na premissa de que os indivíduos socialmente ansiosos se envolvem num processamento cognitivo enviesado (Gaydukevych & Kocovski, 2012). O modelo de Clark & Wells (1995) inclui 3 tipos de processamento implicados na manutenção da ansiedade social: processamento pré-situacional (ansiedade antecipatória), processamento situacional (perceção do perigo social e autofócus) e processamento pós-situacional (autópsia da situação). Os autores sugerem que após a situação social existe um período de reflexão de natureza ruminativa e meticulosa em que a pessoa revê o que aconteceu durante essa situação. O conteúdo dessa ruminação inclui imagens e perceções negativas sobre o *Eu* na situação social, bem como memórias de outras situações sociais mal sucedidas (Brozovich & Heimberg, 2011), experiência interna essa que é intrusiva e interferente na capacidade de concentração (Rachman, Grüter-Andrew e Shafran, 2000). Após a situação social existe um alívio fruto da diminuição da perceção da ameaça social e, conseqüentemente, níveis mais baixos de ansiedade (Clark, 2001). Porém, as crenças negativas relacionadas com a ansiedade social e autoperceção negativa emergem proeminentemente da forma que foram processados na situação e codificados na memória, fazendo com que o indivíduo construa uma visão mais negativa do acontecimento do que realmente foi (Clark, 2001; Clark & Wells, 1995).

Isto pode explicar o porquê destes indivíduos relatarem sentimentos de vergonha persistentes após a ansiedade diminuir (Clark, 2001).

A relação entre a ansiedade social e autópsia da situação encontra-se amplamente corroborada (Edwards, Rapee, & Franklin, 2003; Fehm, Hoyer, Schneider, Lindermann, & Klusmann, 2008; Gaydukevych & Kocovski, 2012; Ludh & Sperling, 2002; Mitchell & Schmicht, 2014; Rachman, Grüter-Andrew, & Shafran, 2000; Rowa & Anthony, 2014) chegando os valores do r de Pearson a .76 (Brozovich & Heimberg, 2011). Em relação à especificidade desta variável (quando comparada com outras situações fóbicas), parece ser específica deste tipo de ansiedade independentemente da severidade (Fehm, Schneider, & Hoyer, 2007) e do tempo decorrido após a situação social (Dannahy & Stopa, 2007). Além da ansiedade social (Kocovski & Rector, 2007; Makkar e Grisham, 2011), outros constructos que parecem prever a autópsia da situação são a ansiedade estado durante a exposição (Laposa & Rector, 2011) ou ansiedade situacional (Kiko et al., 2012), a ruminação ansiosa (Kocovski & Rector, 2007), o medo da avaliação negativa (após uma acontecimento social e não após outras situações fóbicas; Fehm, Schneider, & Hoyer, 2007), suposições negativas (Makkar e Grisham, 2011) e comportamentos de segurança (Mitchell & Schmicht, 2014). A própria envolvência numa autópsia da situação prediz a quantidade de autópsias após outras situações sociais (Fehm, Schneider, & Hoyer, 2007). No que diz respeito a variáveis que medeiam a relação entre a ansiedade social e a autópsia da situação, têm sido apontados a autoavaliação (Chen, Rapee, & Abbott, 2013), a perceção (Perini, Abbott, & Rapee, 2006) do desempenho e o foco de atenção percebido (Chen, Rapee, & Abbott, 2013).

A Ansiedade Social e os Modelos Evolucionários

O cérebro evoluiu para ser sensível aos sinais *sociais* de forma a decidir o tipo de relação em que se está envolvido (Gilbert, 2000) e a responder de maneira a ter impacto na *mente dos*

outros (Gilbert, 2005). As mentalidades sociais atuam gerando *padrões* cognitivos, emocionais e comportamentais (Gilbert, 2000) que ajudam na cocriação de papéis sociais (Gilbert, 2005). Gilbert (2005) enumera 5 mentalidades sociais (p. 16): solicitação de cuidados, prestação de cuidados, formação de alianças, hierarquia social e sexual. Na PAS importa destacar a quarta mentalidade – hierarquia social – que resolve problemas de luta interna e oferece coerência social. Relaciona-se com a competição por recursos, ganhos e preservação do estatuto, com a acomodação a outros com melhor estatuto, e com a competição por estratégias que o levem a ser “escolhido” por outras pessoas para certas funções, como aliado, parceiro sexual ou líder (Gilbert, 2005). Pode também tornar-se uma necessidade a alcançar com o reconhecimento do estatuto ou uma sensação depressiva de ser subordinado e sem certas qualidades. Ver os outros a prosperar pode fazer-nos sentir invejosos, irritados ou maus; ao passo que ver os outros falhar ou a serem deixados para trás faz-nos sentir bem (Gilbert, 2010). Esta mentalidade social pode, ainda, tornar-se dominante no processamento da relação *Eu -Eu* e *Eu i Outros* (Gilbert & Irons, 2005) uma vez que o processamento e resposta a estímulos, experiências e avaliações internas são moldadas por sistemas humanos de processamento implícito nas respostas a estímulos sociais (Gilbert, 2000). Recrutando padrões de resposta comportamentais de ameaça-defesa para a relação do *Eu - Eu* (Castilho, 2011), o indivíduo pode assumir uma postura dura e autocrítica (Gilbert et al., 2004) adotando perfis submissivos e de derrota perante o próprio ataque (Gilbert & Irons, 2005). O autocriticismo é uma forma perniciososa de autoavaliação que envolve sentimentos de inutilidade e culpa, relacionados em grande parte, com o sentido de fracasso na superação de expectativas e, conseqüentemente, desaprovação e crítica (Blatt, 1974). Resulta habitualmente numa experiência interna de vergonha (Gilbert & McGuire, 1998 cit in Gilbert, 2000; Gilbert, 1998b,d cit in Gilbert, 2000; Gilbert, 2007, 2000).

Sartre (1943 cit in Stolorow, 2010) define vergonha como a experiência emocional de ter exposto as inerentes falhas e defeitos da pessoa (vulnerabilidades e necessidades) à visão e

juízo de outro. Está relacionada com a percepção de atratividade percebida pelos outros que é dirigida para a própria pessoa e não para comportamentos específicos (Tangney & Dearing, 2004), i.e, a vergonha é uma emoção que afeta a identidade pessoal do indivíduo (Kaufman, 1996) e é espoletada quando os indivíduos acreditam que têm características que não são atrativas ou que são desfavoráveis e que podem levar à rejeição ou perda de estatuto (Gilbert, 2009). Pode ser vista como uma reação involuntária de submissão na tentativa de se defender de estar abaixo no *ranking* social e servir como função inibidora a novos ataques a si e à sua identidade social (Michail & Birchwood, 2013). Gilbert (1998) distingue entre vergonha interna e externa. A vergonha interna relaciona-se com a autopercepção negativa ou de crítica relativamente ao seu comportamento, ao passo que a vergonha externa diz respeito à maneira negativa como pensa que os outros o veem e envolve um processo de comparação social em que o sujeito se torna objeto aos olhos dos outros.

Existem já alguns estudos que relacionam o autocrítico (Cox et al., 2000; Cox, Fleet, & Stein, 2004; Cox, Walker, Enns, Karpinski, 2002; Shahar & Gilboa-Schetcham, 2007) e a vergonha (Hedman, Ström, Stünkel, & Mörtberg, 2013; Fergus, Valentiner, McGrath, & Jencious, 2010; Michail e Birchwood, 2013; Xavier, 2011) com a PAS. Um estudo de Cox, Fleet, & Stein (2004) aponta o autocrítico como um fator psicológico relevante na PAS, embora não específico. Cox et al. (2000) sugerem que elevados níveis de autocrítico estão associados a maior probabilidade de diagnóstico de PAS. A mudança ao nível do autocrítico no decurso do tratamento da PAS está associado a resultados obtidos em medidas de PAS (Cox, Walker, Enns, Karpinski, 2002). Regev, Shahar, e Lipsitz (2012) encontraram que o autocrítico relativo a situações sociais estava relacionado com elevados níveis de ansiedade social, corroborando os resultados de Shahar e Gilboa-Shechtman (2007) que apontaram o autocrítico como um fator preditor de ansiedade social.

Por outro lado, vários aspetos da ansiedade social estão interligados com a vergonha.

Fergus, Valentiner, McGrath, e Jencious (2010) encontraram a vergonha como a única emoção associada à PAS (comparando com a culpa). Também um estudo Gilbert (2000b) revelou que depois de se controlar a sintomatologia depressiva, a vergonha (interna e externa) permanecem significativamente correlacionada com a ansiedade social. Mais recentemente, Michail e Birchwood (2013) num estudo com fóbicos sociais (com e sem psicose) descobriram que os indivíduos sem psicose tinham elevados níveis de propensão para a vergonha. Xavier (2011) encontrou a vergonha (tanto interna como externa) como preditora da ansiedade social. No que diz respeito aos tipos de vergonha, não é consistente qual a mais relacionada com a PAS. Hedman, Ström, Stünkel e Mörtberg (2013) referem que a associação com a vergonha interna é menos óbvia (tanto do ponto de vista teórico como empírico) contrariamente a Xavier (2011) que encontrou correlações e predições mais elevadas e significativas com a vergonha interna.

Objetivos e Hipóteses

Do nosso conhecimento, não existe nenhum estudo que relacione o autocrítico e a vergonha com o processamento pós-situacional. Existe apenas um estudo que relaciona o autocrítico com ruminação geral (Amaral, Castilho, & Pinto-Gouveia, 2010) não especificamente com o processamento pós-situacional. Nesse estudo, os indivíduos com maiores níveis de ruminação maladaptativa, autocríticam-se mais. A prática clínica evidencia que o conteúdo da ruminação deste tipo de processamento é mais autocrítico e violento. O facto dos indivíduos mais autocríticos serem caracterizados por preocupações excessivas e estáveis com a avaliação dos outros (Blatt, D’Afflitti, & Quinlan, 1976) reforça a existência de uma ligação entre a ansiedade social e o autocrítico. Sabemos também que a vergonha é uma emoção associada a este tipo de processamento cognitivo (Clark & Wells, 1995). Por estas razões, este estudo pretendeu explorar a relação entre a autópsia da situação, o autocrítico e a vergonha numa amostra clínica de adultos com PAS, explorando o papel de variáveis

evolucionárias (autocriticismo e vergonha) enquanto predictoras de variáveis cognitivas (processamento pós-situacional). Pretendeu ainda analisar-se o possível papel mediador do autocriticismo e da vergonha na relação entre a ansiedade social e o processamento pós-situacional. Em relação à ligação entre as variáveis, esperavam-se: correlações significativas, positivas e moderadas entre o processamento pós-situacional e as restantes medidas (ansiedade social, autocriticismo, vergonha interna e vergonha externa – H1). Em relação ao papel mediador do autocriticismo e vergonha na relação entre ansiedade social e processamento pós-situacional, esperava-se: que autocriticismo, vergonha interna e vergonha externa se revelassem mediadores da relação entre a ansiedade social e a autopsia da situação (H2).

Metodologia

Participantes

Para levar a cabo os objetivos deste estudo, foi realizado um estudo transversal numa amostra clínica da população portuguesa. Esta amostra era constituída por 32 sujeitos adultos com diagnóstico principal de PAS, dos quais 25 do género feminino (78.10%) e 7 do género masculino (21.90%). As idades estavam compreendidas entre 18 e 59 ($M = 26.78$, $DP = 9.22$). Acrescentar que 4 indivíduos tinham nível socioeconómico baixo (12.50%), 3 médio (9.40%) e 2 alto (6.30%). A maioria era estudante (20 indivíduos, i.e., 62.50%) e 3 sujeitos estavam desempregados (9.40%). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nem na idade ($t_{(30)} = .76$, $p = .452$) nem no nível socioeconómico ($\chi^2_{(4)} = 2.26$, $p = .689$) em relação ao género. Relativamente às comorbilidades, 6 indivíduos preencheram também critérios para Perturbação de Pânico (18.80%), 2 para Agorafobia (6.30%), 5 para Perturbação de Ansiedade Generalizada (15.60%), 2 para Perturbação Obsessivo-Compulsiva (6.30%), 4 para Fobia Específica (12.50%) e 1 para Perturbação Pós-Stress Traumático (3.10%). No que diz respeito a perturbações de humor, 8 indivíduos (25%) preenchiam critérios para Episódio Depressivo

Major. Como critérios de inclusão, considerámos adultos com o diagnóstico principal de PAS. Considerámos como critérios de exclusão: (i) idades abaixo dos 18 anos, (ii) evidência clara de não compreensão dos itens dos instrumentos utilizados, (iii) evidência clara de não compreensão dos itens e (iii) preenchimento de critérios para PAS restrita a situações de desempenho.

Instrumentos

A *Entrevista Clínica Estruturada para Avaliação das Perturbações de Ansiedade segundo o DSM-IV* (ADIS-IV; *Anxiety Disorder Interview Schedule-IV*; Di Nardo, Brown, & Barlow, 1994; Pinto-Gouveia & Galhardo, 2001) tem por objetivo a avaliação e diagnóstico das perturbações de ansiedade (baseando-se nos critérios do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – IV; APA, 2002) cujo objetivo último é o estabelecimento do diagnóstico diferencial entre as diversas perturbações de ansiedade. Inclui ainda secções para o diagnóstico de perturbações do humor, somatoformes e de abuso de substâncias, dada a sua elevada comorbilidade com as perturbações ansiosas. No que diz respeito às características psicométricas, este instrumento apresenta-se como excelente, com *kappa* entre .60 e .86 para as categorias de diagnóstico (Brown, Di Nardo, Lehman, & Campbell, 2001; Di Nardo, Moras, Barlow, Rapee, & Brown, 1993). Embora esta entrevista se baseie nos critérios do DSM-IV (APA, 2002), aquando da administração da mesma, houve o cuidado por parte do entrevistador de incluir as modificações de acordo com o DSM-5 (APA, 2013).

A *Escala de Ansiedade da Interação Social* (SIAS; *Social Interaction Anxiety Scale*; Mattick & Clarke, 1998; Pinto-Gouveia & Salvador, 2001) avalia a ansiedade em situações interpessoais. Os itens são respondidos numa escala do tipo *Likert* de 5 pontos que variam entre 0 (“não é nada característico da minha forma maneira de ser”) e 4 (“é extremamente característico da minha maneira de ser”). Possui 19 itens (e.g. “sinto-me desconfortável ao

interagir socialmente”), onde pontuações mais elevadas revelam mais ansiedade em interações sociais. Quer a versão original, quer a versão portuguesa apresentam boas características psicométricas (estabilidade temporal e as validades com valores aceitáveis). No que diz respeito à consistência interna, a escala tem os valores de .94 na versão original, .90 na versão portuguesa e .88 na amostra do presente estudo.

O *Questionário de Processamento Pós-Situacional* (PEPQ; *Post-Event Processing Questionnaire*; Fehm, Hoyer, Scheider, Lindemann, & Klushann, 2008; Seabra & Salvador, 2014) avalia quanto e o como os sujeitos se envolvem na autópsia da situação após um acontecimento que provocou ansiedade social nos últimos meses. A versão original (Fehm, Hoyer, Scheider, Lindemann, & Klushann, 2008) é composta por 17 itens distribuídos por 4 fatores: *Interferência Cognitiva*, *Eu Negativo*, *Passado e Futuro* e *Evitamento*. Os itens são respondidos numa escala visual analógica que varia de 0 (“não ou nunca”) a 100 (“fortemente ou muitas vezes”), em que quanto maior a pontuação, maior a intensidade da autópsia da situação. A consistência interna da escala revelou-se muito boa (.90). A versão portuguesa (Seabra & Salvador, 2014) contém igualmente 17 itens mas distribuídos por 3 fatores: *Ruminação Persistente*, com 7 itens que avaliam o pensamento recorrente e excessivo apesar da resistência ou evitamento a pensar (e.g. “Pensava sobre o que lhe aconteceu muito mais vezes do que queria?”); *Ruminação Específica*, com 6 itens que avaliam o pensamento sobre aspetos mais específicos da situação como sentimentos, comportamentos e reações físicas (e.g. “Pensou no sentimento de medo ou ansiedade que sentiu durante a referida situação?”) e *Tentativa de Controlo*, com 4 itens que avaliam formas de prevenir/evitar ou refazer a situação no passado ou no futuro (e.g. “Desejava poder voltar atrás no tempo e desfazer o que estava feito ou voltar a fazê-lo mas, desta vez, melhor?”). Esta versão apresenta bons valores de validade convergente e razoáveis de discriminante. Revela ainda valores de estabilidade temporal entre .39 e .81. Relativamente à consistência interna, a versão portuguesa obteve um

alfa de .94 na *Ruminação Persistente*, .94 na *Ruminação Específica* e .91 na *Tentativa de Controlo*. A nossa amostra revelou valores de .91, .85 e .89 para o primeiro, segundo e terceiro fator, respetivamente.

A *Escala das Formas do Autocriticismo e Autotranquilização* (FSCRS; *Forms of Self-Criticising/Attacking & Self-Reassuring Scale*; Gilbert, Clarke, Hempel, Miles, & Irons, 2004; Castilho & Pinto-Gouveia, 2011) destina-se à avaliação da forma como as pessoas se autocriticam e autotranquilizam perante situações de fracasso e erro. Possui 22 itens distribuídos por 3 fatores: *Eu Inadequado*, com 10 itens que avaliam o sentimento de inadequação do *Eu* perante os fracassos, obstáculos e erros (e.g. “Não consigo aceitar fracassos e contratempos sem me sentir inadequado(a)"); o *Eu Tranquilizador*, com 8 itens que avaliam a atitude positiva, calorosa, de conforto e compaixão para com o *Eu* (e.g. “Sou capaz de cuidar e preocupar-me comigo mesmo(a)”) e o *Eu Detestado*, com 3 itens que avaliam uma resposta mais destrutiva em relação ao *Eu*, caracterizado por um desejo de magoar, perseguir ou agredir o *Eu* (e.g. “Fico tão zangado(a) comigo mesmo(a) que quero magoar-me ou fazer mal a mim mesmo(a)”). Os itens são respondidos numa escala do tipo *Likert* de 5 pontos que variam entre 0 (“não sou nada assim”) e 4 (“sou extremamente assim”), em que quanto maiores as pontuações, maiores os sentimentos de inadequação, atitudes tranquilizadoras ou autorrepugnância. Tanto a versão original como a portuguesa apresentaram valores de consistência interna razoáveis entre .62 e .90. Na presente amostra, o primeiro, segundo e terceiro fator obtiveram .93, .90 e .69 respetivamente.

A *Escala de Vergonha Interna* (ISS; *Internalized Shame Scale*; Cook, 1994, 2001; Matos, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2012) avalia a vergonha enquanto traço internalizado de natureza duradoura. Possui 30 itens distribuídos por 2 fatores: *Vergonha Interna*, com 24 itens que avaliam a vergonha interna/internalizada (e.g. “Vejo-me como pequenino(a) e insignificante”) e *Autoestima*, com 6 itens indicadores breves de autoestima positiva (e.g. “Sinto que sou uma

pessoa com valor, pelo menos ao mesmo nível que os outros”). Os itens são respondidos numa escala do tipo *Likert* de 5 pontos que variam entre 0 (“nunca”) e 4 (“quase sempre”), revelando-se a pontuação mais elevada quanto mais vergonha interna ou autoestima o indivíduo tiver. Ambas as versões apresentaram boas características psicométricas (correlações elevadas de estabilidade temporal e valores de alfa de *Cronbach* bons). Neste estudo apenas usamos o fator 1 (*Vergonha Interna*) que obteve um alfa de .91.

A *Escala de Vergonha Externa* (OAS; *Other As Shamer scale*; Goss, Gilbert, & Allan, 1994; Matos, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2014) avalia a vergonha externa (julgamentos globais acerca de como o indivíduo pensa que os outros o veem). A versão original é composta por 18 itens distribuídos por 3 fatores. O primeiro fator, com 7 itens avalia sentimentos relacionados com o sentir-se *inferior*; o fator 2, com 4 itens, avalia sentimentos de *vazio* e o fator 3, com 6 itens, avalia o *como os outros se comportam quando veem os nossos erros*. A versão portuguesa comportou-se de forma unidimensional. Os itens são respondidos numa escala do tipo *Likert* de 5 pontos que varia entre 0 (“nunca”) e 4 (“quase sempre”), em que a pontuação é mais elevada quanto mais vergonha externa o indivíduo tiver (e.g. “As outras pessoas veem-me como se eu fosse pequeno(a) e insignificante”). Esta versão apresentou bons valores de validade convergente, discriminante e de estabilidade temporal. No que diz respeito à consistência, a presente amostra obteve o valor de .94 na nossa amostra.

A *Escala de Ansiedade, Depressão e Stress-21* (DASS-21; *Depression, Anxiety and Stress Scale 21-Item Version*; Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004) avalia o grau de ansiedade, depressão e stress. Corresponde à versão reduzida da original de 42 itens. Possui 21 itens distribuídos por 3 fatores (7 itens cada): *Ansiedade*, que avalia os sintomas do *arousal* físico, ataques de pânico e medo (e.g. “Senti alterações no meu corpo sem fazer exercício físico”); *Depressão*, que avalia os sintomas tipicamente associados ao humor negativo (e.g. “Tive dificuldades em tomar iniciativa para fazer as coisas”) e *Stress*, que contém itens

que medem a tensão, irritabilidade e tendência para exagerar face a uma situação stressante (e.g. “Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações”). Os itens são respondidos numa escala do tipo *Likert* de 4 pontos que variam entre 0 (“não se aplicou nada a mim”) e 3 (“aplicou-se a mim a maior parte das vezes”). Quanto mais elevada a pontuação, maiores os graus de ansiedade, depressão ou stress. A versão original obteve alfas entre .87 e .94 na consistência interna (Antony, Bieling, Enns, & Swinson, 1998), ao passo que, a versão portuguesa reteve valores entre .74 e .81 (Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004). Relativamente à presente amostra, apenas o fator *Depressão* foi utilizado, tendo obtido um alfa de .88.

Procedimento

A amostra clínica foi conseguida em Hospitais, Clínicas privadas e Serviços de Ação Social. Adicionalmente foram selecionados alunos através de um *screening*: após a aplicação do SIAS numa amostra de estudantes universitários, procedeu-se à seleção daqueles que apresentavam pontuações acima do ponto de corte no SIAS (i.e. 36 pontos). Todos os indivíduos assim obtidos foram submetidos a uma entrevista clínica estruturada (ADIS-IV). Todos os indivíduos foram previamente informados acerca do carácter voluntário e confidencial da sua participação neste estudo, bem como a finalidade, assinando o termo de consentimento informado.

Estratégia Analítica

A aderência à normalidade foi avaliada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov* e os desvios pela assimetria (*skeweness*) e pelo achatamento (*kurtosis*). A análise das observações aberrantes (*outliers*) foi feita através da representação gráfica dos resultados (diagramas de caixas).

Para a verificação de diferenças entre grupos, recorreu-se a análises de variância (One Way ANOVA). Sempre que houve necessidade de comparar grupos cujo tamanho da amostra

era inferior a 30 realizaram-se análises não paramétricas por forma a obter uma maior precisão nos resultados alcançados. Não se tendo verificado quaisquer diferenças, optou-se por reportar os valores obtidos nas análises estatísticas paramétricas, consideradas análises mais conservadoras e fidedignas.

Para a realização das correlações, usou-se o teste paramétrico de *Pearson*. Foram considerados como referência para a avaliação das magnitudes, os valores estipulados por Pestana e Gageiro (2005), que sugerem que um quociente de correlação inferior a .20 revela uma associação muito baixa; um valor entre .21 e .39 uma associação baixa; entre .40 e .69 moderada; entre .70 e .89 elevada e superior a .90 uma associação muito elevada.

Para a realização das regressões, foram tidas em consideração os pressupostos referenciados por Pestana e Gageiro (2005b): linearidade, homocedasticidade (medido através do teste de *Goldfield e Quandt*), autocorrelação (medido através do teste de *Durbin-Watson*) e normalidade dos resíduos. Relativamente ao número de variáveis preditoras nas regressões múltiplas, usou-se o critério estabelecido por Field (2009) que exige 10 casos por preditor. Sendo a presente amostra constituída por 32 indivíduos, em nenhuma regressão foram utilizados mais de 3 preditores.

Uma vez que se pretendeu analisar o efeito mediador de variáveis modificáveis (*changeble variable*) entre uma variável independente e uma variável dependente, realizou-se uma mediação (Jose, 2013). Procurou perceber-se se a presença da variável mediadora (na regressão) diminuía a magnitude da relação entre uma variável independente e variável dependente (Abbad & Torres, 2002). Para este procedimento estatístico, usou-se como referência Baron e Kenny (1986) que estabeleceram um procedimento padrão na investigação em psicologia para a mediação. Para a verificação dessas condições necessárias para uma variável poder ser considerada um *mediador* e, conseqüentemente, averiguação da significância da mediação, seguiu-se o modelo dos 4 passos (Kenny, 2014; PSU, 2012): (i) estabelecimento

da existência de um efeito a mediar, através de uma regressão linear simples entre a variável independente e variável dependente (trajetória *c*), (ii) cálculo do poder preditivo da variável independente nas variáveis mediadoras, através de uma regressão linear simples (trajetória *a*), (iii) cálculo do poder preditivo das variáveis mediadoras na variável dependente através de uma regressão linear simples (trajetória *b*); e (iv) cálculo do poder preditivo da variável independente e das variáveis mediadoras na variável dependente, através de uma regressão linear múltipla (trajetória *c'*). Neste estudo em particular, em todas as trajetórias, a sintomatologia depressiva foi controlada. Por fim, foi calculado o teste de *Sobel*, para testar a significância da mediação, testando a diferença entre o efeito total e o efeito direto (Sobel, 1982).

Todo o tratamento estatístico foi realizado através do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences* – versão 20.0) para o Windows.

Resultados

Análises Preliminares

Todas as variáveis em estudo seguiram uma distribuição gaussiana ($.11 < K-S < .20, p > .05$) à exceção da Vergonha Externa ($K-S = .002, p = .005$). Porém, quando analisados os enviesamentos à normalidade, esta variável não mostrou grandes desvios ($Sk = .56, Ku = -.89$) porque só valores absolutos superiores a 1 é que colocam em causa este tipo de distribuição (Maroco, 2007; Almeida & Freire, 2008). Embora existisse uma observação aberrante moderada (*outlier*), optou-se por não se retirar da amostra porque não existiam diferenças significativas entre os resultados com e sem essa observação. Mantendo-a na amostra, melhoramos ainda a validade ecológica. De salientar que não existiram não-respostas (*missings*).

Para além disso, foram realizados testes para examinar a adequação dos dados para as análises de regressão. A análise dos gráficos de dispersão dos resíduos mostraram que os

resíduos foram distribuídos normalmente, tiveram linearidade e homocedasticidade. Juntamente com os bons resultados no teste de *Durbin-Watson*, estes resultados sugerem que os dados são, no seu conjunto, adequados para as análises de regressão.

Análises Descritivas

As estatísticas descritivas em relação às variáveis em estudo para a amostra total estão apresentadas no quadro 1.

Quadro 1

Médias (M) e Desvios-Padrão (DP) das Variáveis em Estudo (N = 32)

Instrumentos	<i>M</i>	<i>DP</i>
SIAS	52.41	10.74
PEPQ_total	62.63	22.70
PEPQ_fator1	61.38	23.99
PEPQ_fator2	64.89	23.16
PEPQ_fator3	61.41	28.86
FSCRS_ac	30.28	10.92
ISS_vergint	63.19	17.24
OAS	41.88	14.34
DASS_dep	11.50	5.99

Nota. SIAS = Escala de Ansiedade da Interação Social. PEPQ_total = Questionário do Processamento Pós-Situacional. PEPQ_fator1 = Fator Ruminação Persistente do PEPQ. PEPQ_fator2 = Fator Ruminação Específica do PEPQ. PEPQ_fator3 = Fator Tentativa de Controlo do PEPQ. FSCRS_ac = Escala das Formas do Autocriticismo e Autotranquilização – dimensão Autocriticismo obtido pelo somatório dos fatores Eu Inadequado e Eu Detestado, à semelhança do que foi realizado por Gilbert, Baldwin, Irons, Bacus, & Palmer, 2006. ISS_vergint = Fator Vergonha Interna da Escala de Vergonha Interna. OAS = Escala de Vergonha Externa; DASS_dep = Fator Depressão da Escala de Ansiedade, Depressão e Stress.

Associação entre a Ansiedade Social, Processamento Pós-Situacional, Autocriticismo, Vergonha Interna e Vergonha Externa

As correlações entre os diferentes instrumentos utilizados neste estudo estão apresentadas no quadro seguinte.

Quadro 2

Correlações entre Todas as Variáveis em Estudo (N = 32)

Instrumento	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. SIAS	1								
2. PEPQ_total	.37**	1							
3. PEPQ_fator1	.38**	.94**	1						
4. PEPQ_fator2	.44**	.95**	.88**	1					
5. PEPQ_fator3	.16	.83**	.64**	.70**	1				
6. FSCRS_ac	.54**	.37*	.44*	.43*	.07	1			
7. ISS_vergint	.70**	.56**	.58**	.59**	.32	.74**	1		
8. OAS	.54**	.40*	.44*	.39*	.22	.36*	.67**	1	
9. DASS_dep	.32	.33	.24	.37*	.29	.29	.54**	.56**	1

Nota. SIAS = Escala de Ansiedade da Interação Social. PEPQ_total = Questionário do Processamento Pós-Situacional. PEPQ_fator1 = Fator Ruminação Persistente do PEPQ. PEPQ_fator2 = Fator Ruminação Específica do PEPQ. PEPQ_fator3 = Fator Tentativa de Controlo do PEPQ. FSCRS_ac = Escala das Formas do Autocriticismo e Autotranquilização – dimensão Autocriticismo obtido pelo somatório dos fatores Eu Inadequado e Eu Detestado, à semelhança do que foi realizado por Gilbert, Baldwin, Irons, Bacus, & Palmer, 2006. ISS_vergint = Fator Vergonha Interna da Escala de Vergonha Interna. OAS = Escala de Vergonha Externa; DASS_dep = Fator Depressão da Escala de Ansiedade, Depressão e Stress.
* $p < .05$, ** $p < .01$

Como podemos verificar, nem todas as magnitudes das correlações foram estatisticamente significativas. O terceiro fator do PEPQ apenas se correlacionou positiva e significativamente com o total e os outros dois fatores da mesma escala. A depressão (DASS_dep) apenas se correlacionou positiva e significativamente com o segundo fator do PEPQ e com as duas medidas de vergonha. Apenas o fator 2 do PEPQ teve correlações positivas e significativamente com todas as outras medidas.

O Papel do Autocriticismo, Vergonha Interna e Vergonha Externa no Processamento Pós-Situacional

Conforme foi explicado anteriormente, usaram-se os procedimentos indicados por Baron e Kenny (1986) para a realização da mediação. De recordar que, em todas as regressões efetuadas, foi controlado o valor de sintomatologia depressiva, colocando sempre o fator *Depressão* do DASS como primeiro preditor.

Começou por analisar-se a predição do processamento pós-situacional (total e fatores do PEPQ) pela ansiedade social (SIAS) – trajetória *c*. Verificou-se que a ansiedade social apenas predizia a *Ruminação Específica* do PEPQ (PEPQ_fator2; Modelo 2: $R^2 = .251$, $F_{(2, 29)} = 4.85$, $p = .015$; $\Delta R^2 = .112$, $\Delta F_{(1, 29)}$, $p = .046$; $\beta = .35$, $p = .046$). Por este motivo, passamos a dispor apenas de uma variável dependente – *Ruminação Específica*. Embora a sintomatologia depressiva (DASS_dep) se tivesse constituído como um fator preditor da *Ruminação Específica* do PEPQ no primeiro modelo, esta variável perdeu o seu valor preditivo no segundo modelo.

De seguida, analisou-se o poder preditivo da ansiedade social (SIAS) sobre o autocriticismo (FSCRS_ac), vergonha interna (ISS_vergint) e vergonha externa (OAS) – trajetória *a*. A sintomatologia depressiva (DASS_dep) apenas se revelou um preditor significativa para a vergonha interna (Modelo 2: $R^2 = .599$, $F_{(2, 29)} = 21.66$, $p < .001$; $\beta = .36$, $p = .007$) e para a vergonha externa (Modelo 2: $R^2 = .454$, $F_{(2, 29)} = 12.68$, $p < .001$; $\beta = .43$, $p = .006$). Todas as variáveis mediadoras foram preditas significativamente pela ansiedade social. A ansiedade social explicou 22.30% do autocriticismo (Modelo 2: $R^2 = .304$, $F_{(2, 29)} = 6.34$, $p = .005$; $\Delta R^2 = .223$, $\Delta F_{(1, 29)} = 9.29$, $p = .005$; $\beta = .50$, $p = .005$), 30.30% da vergonha interna (Modelo 2: $R^2 = .599$, $F_{(2, 29)} = 21.66$, $p < .001$; $\Delta R^2 = .303$, $\Delta F_{(2, 29)} = 21.88$, $p < .001$; $\beta = .58$, $p < .001$) e 14.20% da vergonha externa (Modelo 2: $R^2 = .454$, $F_{(2, 29)} = 12.08$, $p < .001$; $\Delta R^2 = .142$, $\Delta F_{(2, 29)} = 7.56$, $p = .010$; $\beta = .40$, $p = .010$).

No respeitante à trajetória *b*, constatou-se que a *Ruminação Específica* (PEPQ_fator2) era explicada por algumas das variáveis mediadoras. No modelo 1, a sintomatologia depressiva (DASS_dep) revelou-se um preditor significativo em todas as regressões. No entanto, esta variável perdeu completamente o seu poder preditivo quando se introduziram as variáveis mediadoras. Relativamente ao poder preditivo destas sobre a *Ruminação Específica*, a vergonha externa (OAS) não se revelou preditor significativo (Modelo 2: $R^2 = .187$, $F_{(2, 29)} = 3.34$, $p = .049$; $\Delta R^2 = .049$, $\Delta F_{(1, 29)} = 1.73$, $p = .198$; $\beta = .27$, $p = .198$). O autocriticismo (FSCRS_ac)

explicou 11.50% da *Ruminação Específica* (Modelo 2: $R^2 = .254$, $F_{(2, 29)} = 4.93$, $p = .014$; $\Delta R^2 = .115$, $\Delta F_{(2, 29)} = 4.63$, $p = .043$; $\beta = .35$, $p = .043$). A vergonha interna (ISS_vergint) explicou 21% da *Ruminação Específica* (Modelo 2: $R^2 = .349$, $F_{(2, 29)} = 7.77$, $p = .002$; $\Delta R^2 = .210$, $\Delta F_{(1, 29)} = 9.36$, $p = .005$; $\beta = .55$, $p = .005$).

Para concluir, realizaram-se 2 mediações com a ansiedade social (SIAS) como variável independente, a *Ruminação Específica* (PEPQ_fator2) como a única variável dependente e o autocriticismo (FSCRS_ac) e vergonha interna (ISS_vergint) como variáveis mediadoras – trajetórias *c'*. No último modelo, a sintomatologia depressiva não se revelou um preditor significativo em nenhuma das mediações. No entanto, apenas a vergonha interna se revelou um preditor significativo, explicando 10% da *Ruminação Específica* (Modelo 3: $R^2 = .351$, $F_{(3, 28)} = 5.05$, $p = .006$; $\Delta R^2 = .100$, $\Delta F_{(1, 28)} = 4.33$, $p = .047$; $\beta = .50$, $p = .047$), anulando o efeito preditor da ansiedade social expresso na trajetória *c* (Modelo 3: $\beta = .06$, $p = .771$) e apontando no sentido de uma mediação total (ver figura 1).

Por fim, foi calculado o teste de *Sobel* que não se revelou significativo ($z = 1.80$, $p = .07$), sugerindo que a mediação não é significativa. Sendo o valor de *p* influenciado pelo tamanho da amostra, sugerimos que este valor se deve ao tamanho reduzido da nossa amostra ($N = 32$) e acreditamos que o aumento do número de indivíduos tornaria esta mediação significativa.

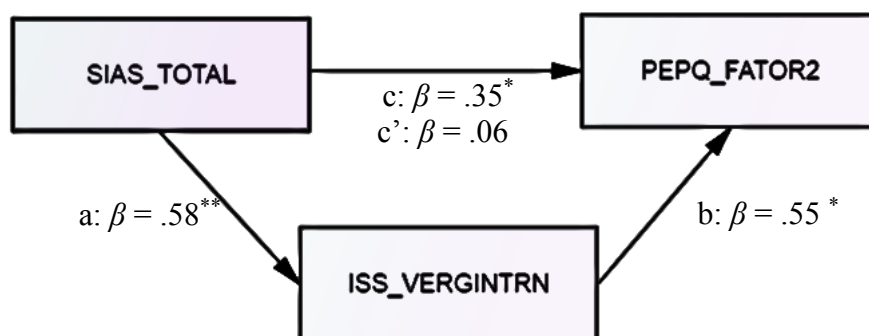


Figura 1

Coefficientes de Regressão Para a Relação entre a Ansiedade Social (SIAS_TOTAL) e a Ruminação Específica (PEPQ_FATOR2) Mediado pela Vergonha Interna (ISS_VERGINTRN).

a = Relação entre a variável independente e a variável mediadora. b = Relação entre a variável mediadora e a variável dependente. c = Efeito direto da variável independente na variável dependente. c' = Efeito indireto da variável independente na variável dependente controlado pelo mediador.

* $p < .05$, ** $p < .001$

Discussão

A propósito do hiato existente entre variáveis cognitivas e variáveis evolucionárias na PAS, este estudo teve como objetivo fazer a ponte entre modelos cognitivos e evolucionários numa amostra de indivíduos com PAS. O processamento pós-situacional é um dos fatores de manutenção mais apontados para a PAS, bem como o autocriticismo e a vergonha têm vindo a mostrar-se fortemente associados a essa mesma perturbação. Hipotetizou-se que o processamento pós-situacional estaria relacionado não só com a ansiedade social, mas também com as outras variáveis (autocriticismo, vergonha interna e vergonha externa). Hipotetizou-se também que tanto o autocriticismo como a vergonha mediariam a relação entre ansiedade social e o processamento pós-situacional.

A ansiedade social apresentou correlações moderadas a elevadas tanto com variáveis evolucionárias (autocriticismo, vergonha interna e vergonha externa) como com variáveis cognitivas (processamento pós-situacional). Estes resultados vão ao encontro de vários estudos (Hedman, Ström, Stünkel, & Mörtberg, 2013; Fergus, Valentiner, McGrath, & Jencious, 2010; Michail & Birchwood, 2013; Xavier, 2011) que encontraram correlações significativas entre a ansiedade social e a vergonha e de outros (Cox, Fleet, & Stein, 2004) que encontraram correlações significativas entre a ansiedade social e o autocriticismo. A relação moderada entre a ansiedade social e o processamento pós-situacional vai ao encontro do modelo cognitivo de Clark & Wells (1995). No entanto, foi surpreendente a magnitude elevada da correlação entre ansiedade social e vergonha interna ($r = .70$) mais elevada do que a correlação entre ansiedade social e vergonha externa ($r = .54$), quando a definição de vergonha externa quase se sobrepõe à descrição de PAS. Estes resultados vão ao encontro do estudo de Xavier (2011) que, contrariamente a Hedman, Ström, Stünkel, e Mörtberg (2013), encontrou também correlações mais elevadas entre a ansiedade social e a vergonha interna. Isto poderá causar alguma estranheza uma vez que, conceitualmente, a definição de ansiedade social sugere uma associação

mais óbvia com a vergonha externa, i.e, se um indivíduo tem medo de poder ser julgado ou escrutinado pelos outros (APA, 2013), naturalmente que terá mais vergonha externa que está relacionada com a maneira negativa como o indivíduo pensa que os outros o veem (Gilbert, 1998). De realçar que, a correlação com depressão não se mostrou significativa, o que sugere que a relação entre ansiedade social e vergonha não se deve à sintomatologia depressiva. Estes dados reforçam as conclusões do estudo de Gilbert (2000b) que mostrou que, depois de se controlar a sintomatologia depressiva, a vergonha permanece significativamente correlacionada com a ansiedade social.

Relativamente à relação entre ansiedade social e processamento pós-situacional, importa também salientar a quase inexistente associação entre a ansiedade social e o terceiro fator do PEPQ (*Tentativa de Controlo*). Isto sugere que este fator possa avaliar algo distinto da ruminação mais persistente, perniciosa e específica. Em boa verdade, não é a primeira vez que se levantam dúvidas quanto ao impacto ou função deste tipo de processamento. Makkar e Grisham (2012) comprovaram que o pensamento repetitivo pode ter consequências construtivas ou não, consoante o modo de processamento mais abstrato-avaliativo (mais focado na procura de razões justificativas do que aconteceu) ou mais concreto-experiencial (mais focado na resolução de problemas sociais). Apesar de discriminar população clínica de população normal (Seabra & Salvador, 2014), este fator não apresentou correlações significativas com nenhuma variável (as correlações foram todas baixas e muito baixas) sugerindo que este fator não depende de níveis elevados de ansiedade social. No entanto, num estudo de Coelho e Salvador (2014) com uma amostra clínica adolescente, este mesmo fator encontrou-se correlacionado com a ansiedade social. Talvez adolescentes, por não evidenciarem um grau de gravidade da perturbação tão elevado, ainda tentem corrigir o que consideram ter falhado, algo que os adultos, aparentemente, já não fazem.

A vergonha interna é a variável que apresentou, claramente, melhores correlações com o

processamento pós-situacional. Este dado sugere que, mais do que a ansiedade social, a vergonha interna é a variável que mais relacionada se encontra com o processamento pós-situacional, apontando para um conteúdo do processamento pós-situacional dominado por temas de inferioridade.

No que diz respeito ao autocrítico, a melhor correlação apresentada diz respeito à associação forte com a vergonha interna. Esta correlação era esperada uma vez que o autocrítico tem um carácter mais pessoal, focado na visão negativa de si e, por isso, pernicioso. Este resultado vai ao encontro do estudo de Castilho, Pinto-Gouveia, e Bento (2010) que usaram o mesmo instrumento (FSCRS) e verificaram que os fatores *Eu Inadequado* e *Eu Detestado* (que juntos correspondem à medida de autocrítico utilizada no presente estudo) obtiveram valores de .80 e .71 respetivamente na correlação com a vergonha interna. De acordo com o modelo evolucionário de Gilbert (2002), do processo de autocrítico resulta a vergonha, que pode ser externa ou interna. O facto de, tanto o autocrítico como o processamento pós-situacional apresentarem maiores magnitudes de correlações com a vergonha interna em detrimento da vergonha externa, sugere que, estes processos ruminativos são mais indutores de vergonha interna do que de vergonha externa. Por outras palavras, os processos ruminativos na ansiedade social, expressos no processamento pós-situacional e/ou no autocrítico parecem induzir mais sentimentos de vergonha relacionados com auto-perceções negativas do que com preocupações acerca da maneira como o indivíduo considera existir na mente dos outros.

No que respeita aos preditores do processamento pós-situacional, apenas a vergonha interna e o autocrítico se mostraram significativos (mesmo controlando a depressão). Isto corrobora a ideia já referida de que o autocrítico e a vergonha interna estão correlacionados com o processamento pós-situacional independentemente da sintomatologia depressiva. O facto de a vergonha externa não se ter constituído um preditor significativo, vai de encontro ao estudo

de Fehm, Schneider, e Hoyer (2007) que encontraram o medo da avaliação negativa como preditor do processamento pós situacional. Ainda que o autocriticismo se tenha comportado como um preditor do processamento pós-situacional, não se constitui como um mediador na relação entre ansiedade social e processamento pós-situacional. Por seu lado, a vergonha interna parece ser tido essa função, ainda que o teste de *Sobel* não se tenha apresentado significativo, o que poderá ter sido devido ao reduzido número de indivíduos da amostra. Esse resultado reforça a ideia de que o conteúdo do processamento pós-situacional diz mais respeito à forma negativa como o indivíduo se vê a si mesmo do que à maneira como pensa que os outros o veem. Assim, ainda que as características disposicionais do autocriticismo possam aumentar a probabilidade dos indivíduos se envolverem em estilos rumonativos (O'Connor & Noyce, 2008), não é o autocriticismo que explica a relação entre a ansiedade social e o processamento pós-situacional. No seu conjunto, estes dados reforçam a pertinência vergonha interna na manutenção da ansiedade social e do processamento pós-situacional.

A partir destes resultados podem apontar-se algumas implicações clínicas. No que diz respeito ao tratamento da PAS, é importante eliminar fatores de manutenção, sendo um dos mais importantes o processamento pós-situacional. A definição de PAS, segundo o DSM-5 (APA, 2013) orienta-nos para a concetualização dessa perturbação como maioritariamente mais associado a vergonha externa, uma vez que a definição desta se assemelha à definição medo de avaliação negativa.

Ainda assim, este estudo não é ausente de limitações. A amostra, embora clínica, é reduzida. Como tal, sugerimos a replicação do estudo numa amostra maior, garantindo uma maior generalização. Em estudos futuros, seria também aconselhável comparar uma amostra clínica com uma amostra sem patologia. Outro aspeto que poderia ter enriquecido o estudo, seria a realização de uma tarefa experimental, uma vez que sabemos que o processamento pós-situacional se realiza após a exposição a uma situação onde o indivíduo se sentiu alvo de

escrutínio. Uma tarefa experimental realizada antes do preenchimento dos questionários, ofereceria informação mais fidedigna, pelo que sugerimos que este procedimento seja seguido em estudos futuros.

Este estudo representa um contributo pertinente, porque permitiu fazer a ponte entre variáveis cognitivas e variáveis evolucionárias na PAS. Permite clarificar a relação entre processos mais ruminativos e sentimentos de vergonha associados. Os resultados deste estudo ajudam a compreender e clarificar a importância da intervenção clínica em torno da vergonha interna em indivíduos com PAS.

Referências

- Abbad, G. & Torres, C. V. (2002). Regressão múltipla stepwise e hierárquica em psicologia organizacional: Aplicações, problemas e soluções. *Estudos em Psicologia Natal*, 7, 19-29.
- Almeida, L. S. & Freire, T. (2008). *Metodologia da investigação em psicologia e educação* (5th ed.). Braga: Psiquilíbrios edições.
- Amaral, V., Castilho, P., & Pinto-Gouveia, J. (2010). A contribuição do auto-criticismo e da ruminação para o afecto negativo. *Psychologica*, 52(2), 271-292.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4^a ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Boulevard: New Scholl Library.
- Antony, M. M., Bieling, P.J., Cox, B., J., & Enns, M. W. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the depression anxiety stress scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176-181. doi: 10.1037/1040-3590.10.2.176.
- Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction on social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173.
- Blatt, S. J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *Psychoanal Study Child*, 29(?), 107-157.
- Blatt, S. J., D'Afflitti, J. P., & Quinlan, D. M. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 85(4), 383-389. doi: 10.1037/0021-843X.85.4.383.

- Brown, T. A., Di Nardo, P. A., Lehman, C. L., & Campbell, L. A. (2001). Reliability of DSM-IV anxiety and mood disorders: Implications for the classification of emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 110*(1), 49-58. doi: 10.1037/0021-843X.110.1.49.
- Brozovich, F. R. & Heimberg, R. G. (2011). The relationship of post-event processing to self-evaluation of performance in social anxiety. *Behavior Therapy, 42*(2), 224-235. doi: 10.1016/j.beth.2010.08.005.
- Castilho, P. & Pinto-Gouveia, J. (2011). Auto-criticismo: Estudo de validação da versão portuguesa da escala das formas do auto-criticismo e auto-tranquilização (FSCR) e da escala das funções do auto-criticismo e auto-ataque (FSCS). *Psychologica, 54*, 63-86.
- Castilho, P. (2011). *Modelos de relação interna: Autocriticismo e autocompaixão: Uma abordagem evolucionária compreensiva da sua natureza, função e relação com a psicopatologia*. Dissertação de Doutoramento não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., & Bento, E. (2010). Auto-criticismo, vergonha interna e dissociação: A sua contribuição para a patoplastia do auto-dano em adolescentes. *Psychologica, 52*(2), 331-360.
- Chen, J., Rapee, R. M., & Abbott, M. J. (2013). Mediators of the relationship between social anxiety and post-event rumination. *Journal of Anxiety Disorders, 27*(1), 1-8. doi: 10.1016/j.janxdis.2012.10.008.
- Clark, D. A. & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Nova Iorque: The Guilford Press.
- Clark, D. M. & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In: R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69-93). Nova Iorque: The Guilford Press.
- 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). West Sussex: John Wiley & Sons, LTD.
- Coelho, D. & Salvador, M. C. (2014). *O papel protetor da aceitação experiencial no processamento pós-situacional em adolescentes com perturbação de ansiedade social*. Manuscrito em preparação.
- Cook, D. R. (1994, 2001). *Internalized shame scale: Technical manual*. North Tonawanda, Nova Iorque: Multi-Health Systems, Inc.
- Cox, B. J., Fleet, C., & Stein, M. B. (2004). Self-criticism and social phobia in the US national comorbidity survey. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 227-234. doi: 10.1016/j.jad.2003.12.012.
- Cox, B. J., Rector, N. A., Bagby, R. M., Swinson, R. P., Levitt, A. J., & Joffe, R. T. (2000). Is self-criticism unique for depression? A comparison with social phobia. *Journal of Affective Disorders*, 57(1-3), 223-228. doi: 10.1016/S0165-0327(99)00043-9.
- Cox, B. J., Walker, J. R., Enns, M. W., & Karpinski, D. C. (2002). Self-criticism in generalized social phobia and response to cognitive-behavioural treatment. *Behavior Therapy*, 33(4), 479-491. doi: 10.1016/S0005-7894(02)80012-0.
- Dannahy, L. & Stopa, L. (2007) Post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 45(6), 1207-1219. doi: 10.1016/j.brat.2006.08.017.
- Di Nardo, P. A., Brown, T. A., & Barlow, D. H. (1994). *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV (ADIS-IV)*. Albany, Nova Iorque: Graywind Publications.
- Di Nardo, P. A., Moras, K., Barlow, D. H., Rapee, R. M., & Brown, T. A. (1993). Reliability of DSM-III-R anxiety disorder categories using the anxiety disorders interview Schedule – revised (ADIS-R). *Archives of General Psychiatry*, 50(4), 251-256. doi: 10.1001/archpsyc.1993.01820160009001.
- Edwards, A., L., Rapee, R. M., & Franklin, J. (2003). Postevent rumination and recall bias for

- a social performance event in high and low socially anxious individuals. *Cognitive Therapy and Research*, 27(6), 603-617. doi: 10.1023/A:1026395526858.
- Fehm, L., Hoyer, J., Schneider, G., Lindemann, C., & Klusmann, U. (2008). Assessing post-event processing after social situations: A measure based on the cognitive model for social phobia. *Anxiety, Stress & Coping*, 21(2), 129-142. doi: 10.1080/10615800701424672.
- Fehm, L., Schneider, G., & Hoyer, J. (2007). Is post-event processing specific for social anxiety? *Journal of Behaviour Psychiatric and Experimental Psychiatry*, 38(1), 11-22. doi: 10.1016/j.jbtep.2006.02.004.
- Fergus, T. A., Valentiner, D. P., McGrath, P. B., & Jencious, S. (2010). Shame-and-guilt-proneness: Relationships with anxiety disorder symptoms in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(8), 811-815. doi: 10.1016/j.jandis.2010.06.002.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3th ed.). Londres: SAGE Publications Ltd.
- Gaydukevych, D. & Kocovsky, N. L. (2012). Effect of self-focused attention on post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 50(1), 47-55. doi: 10.1016/j.brat.2011.10.010.
- Gilbert, P. & Irons, C. (2005). Focused the therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In: P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 263-325). Nova Iorque: Routledge.
- Gilbert, P. (1998). What is shame? Some core issues and controversies. In: P. Gilbert & B. Andrew (Eds.), *Shame: Interpersonal behaviour, psychopathology and culture* (pp. 3-38).
- Gilbert, P. (2000). Social mentalities: Internal 'social' conflict and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. In: P. Gilbert, & K. G. Bailey (Eds.), *Genes on the couch* (pp. 118-150). Hove: Brunner-Rotledge.
- Gilbert, P. (2000b). The relationship of shame, social anxiety and depression: The role of the evaluation of social rank. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7(3), 174-189.

doi:10.1002/1099-0879(200007)7:3%3C174::AID-CPP236%3E3.0.CO;2-U.

- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In: P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 9-74). Nova Iorque: Routledge.
- Gilbert, P. (2007) *Psychotherapy and counselling for depression* (3rd ed.). London: SAGE Publications Ltd.
- Gilbert, P. (2009). *The compassion mind: A new approach to life's challenges*. Constable-Robinson.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: The CBT distinctive features series*. Hove: Routledge.
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31-50. DOI: 10.1348/014466504772812959.
- Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures – I: The other as shamer scale. *Personality and Individual Differences*, 17(5), 713-717. DOI: 10.1016/0191-8869(94)90149-X.
- Hedman, E., Ström, P., Stükel, A., & Mörtberg, E. (2013). Shame and guilt in social anxiety disorder: Effects of cognitive behaviour therapy and association with social anxiety and depressive symptoms. *PLoS ONE*, 8(4), e61713. doi: 10.1371/journal.pone.0061713.
- Hope, D. A., Heimberg, R. G., Juster, H. R., & Turk, C. L. (2000). *Managing social anxiety: A cognitive-behavioural therapy approach*. Estados Unidos da América: TerapyWorks.
- Jose, Paul (2013). *Doing statistical mediation & moderation*. Nova Iorque: The Guilford Press.
- Kaufman, G. (1996). *The psychology of shame: Theory and treatment of shame-based syndromes*. Nova Iorque: Springer Publishing Company.
- Kenny, D. A. *The four steps*. Retirado de: <http://davidakenny.net/cm/mediate.htm#BK>.

- Kiko, S., Stevens, S., Mall, A. K., Steil, R., Bohus, M., & Hermann, C. (2012). Predicting post-event processing in social anxiety disorder following two prototypical social situations: State variables and dispositional determinants. *Behaviour Research and Therapy*, *50*(10), 617-626. doi: 10.1016/j.brat.2012.06.001.
- Kococski, N. L. & Rector, N. A. (2007). Predictors of post-event rumination related to social anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, *36*(2), 112-122. doi: 10.1080/16506070701232090.
- Laposa, J. M. & Rector, N. A. (2011). A prospective examination of predictors of post-event processing following videotaped exposures in group cognitive behavioural therapy for individuals with social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, *25*(4), 568-573. doi: 10.1016/j.janxdis.2011.01.004.
- Lovibond, P. E. & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, *33*(3), 335-342. doi: 10.1016/005-7967(94)00075-U.
- Lundh, L. & Sperling, M. (2002). Social anxiety and the post-event processing of socially distressing events. *Cognitive Behaviour Therapy*, *31*(3), 129-134. doi: 10.1080/165060702320338004.
- Makkar, S. R. & Grisham, J. R. (2011). The predictors and contents of post-event processing in social anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, *35*(2), 118-133. doi: 10.1007/s10608-011-9357-z.
- Makkar, S. R. & Grisham, J. R. (2012). Constructive effects of engaging in post-event processing in high and low socially anxious individuals. *Behaviour Change*, *29*(3), 127-147. doi: 10.1017/bec.2012.13.
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

- Matos, M., Pinto-Gouveia, & Duarte, Cristiana (2012). When I don't like myself: Portuguese version of the internalized shame scale. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1411-1423. DOI: 10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n3.39425.
- Matos, M., Pinto-Gouveia, & Duarte, Cristiana (2014). *Other as shamer: Propriedades psicométricas de uma medida de vergonha externa*. Manuscrito submetido para publicação.
- Mattick, R. P. & Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36(4), 455-470. doi: 10.1016/S0005-7969(97)10031-6.
- Michail, M. & Birchwood, M. (2013). Social anxiety disorder and shame cognitions in psychosis. *Psychological Medicine*, 43(1), 133-142. DOI: 10.1017/S0033291712001146.
- Mitchell, M. A. & Schmidt, N. B. (2014). General in-situation safety behaviors are uniquely associated with post-event processing. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(2), 229-23. doi: 10.1013/j.jbtep.2013.11.001.
- O'Connor, R. C. & Noyce, R. (2008). Personality and cognitive processes: Self-criticism and different types of rumination as predictors of suicidal ideation. *Behaviour Research and Therapy*, 46(3), 392-401. doi: 10.1016/j.brat.2008.01.007.
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 5(2), 229-239.
- Perini, S. J., Abbott, M. J., & Rapee, R. M. (2006). Perception of performance as a mediator in the relationship between social anxiety and negative post-event rumination. *Cognitive Therapy and Research*, 30(5), 645-659. doi: 10.1007/s10608-006-9023-z.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (4th ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2005b). *Descobrimo a regressão: Com a complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pinto-Gouveia & Salvador, M. C. (2001). *The social interaction anxiety scale and the social fobia scale in the Portuguese population*. Poster apresentado no 31st Congress of the European Association for Behaviour and Cognitive Therapy, Istambul.
- Pinto-Gouveia, J. & Galhardo, A. (2001). *Entrevista clinica estruturada para os distúrbios de ansiedade da DSM-IV (ADIS-IV)*. Manuscrito não publicado.
- Pinto-Gouveia, J., Cunha, M., & Salvador, M. C. (1997). Factores situacionais e comportamentos de segurança na ansiedade social. Comunicação apresentada no *V Latini Dies e 3^a Congresso Ibérico da Terapia Comportamental e Cognitiva*, Cascais.
- Portland University State (2012). *Testing Mediation with Regression Analysis*. Documento disponível em:
http://www.upa.pdx.edu/IOA/newsom/da2/ho_mediation.pdf.
- Rachman, S., Grüter-Andrew, J., & Shafran, R. (2000). Post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 38(6), 611-617. doi: 10.1016/S0005-7967(99)00089-3.
- Rowa, K. & Antony, M. M. (2014). A preliminary attempt to experimentally induce post event processing in social anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42(2), 238-242. doi: 10.1017/S1352465813000143.
- Seabra, D. & Salvador, M. C. (2014). *Validação da versão portuguesa do Questionário de Processamento Pós-Situacional*. Manuscrito em preparação.
- Shahar, G. & Gilboa-Schetman, E. (2007). Depressive personality styles and social anxiety in young adults. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 21(4), 275-284. doi: 10.1891/088983907782638734.
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic intervals for indirect effects in structural equations models. In:

- S. Leinhardt (Ed.). *Sociological methodology 1982* (pp. 290-312). São Francisco: Jossey-Bass.
- Stolorow, R. D. (2010) – The shame family: an outline of the phenomenology of patterns of emotional experience that have shame at their core. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 5(3), 367-368. doi: 10.1080/15551024.2010.485347.
- Tangney, J. P. & Dearing, R. (2004). *Shame and guilt*. Nova Iorque: The Guilford Press.
- Xavier, S. L. A. (2011). *Relação entre ansiedade social e vergonha numa amostra de estudantes universitários*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação de Coimbra, Coimbra.