

**ESTUDO COMPARATIVO DO EFEITO DAS EXPERIÊNCIAS  
PRECOSES ADVERSAS NA PSICOPATOLOGIA ENTRE  
MULHERES ADOLESCENTES E ADULTAS:  
O PAPEL MEDIADOR DO AUTO-CRITICISMO**

**Alexandra Dinis, Ana Xavier, José Pinto-Gouveia e Paula Castilho**

*Centro do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC)  
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra*

**Marina Cunha**

*Centro do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC),  
Instituto Superior Miguel Torga Coimbra*

**Resumo:** Na literatura está bem documentado o papel das experiências adversas precoces na psicopatologia. Apesar de ser conhecido o papel mediador do auto-criticismo associado à psicopatologia na idade adulta, pouco ainda se sabe acerca do seu efeito na adolescência. Além disso, parece que desde a adolescência o sexo feminino é mais vulnerável ao desenvolvimento da psicopatologia. O objetivo deste estudo foi testar se o impacto das experiências negativas com os pais na sintomatologia depressiva é mediado através do auto-criticismo em sujeitos do sexo feminino durante a adolescência e idade adulta. Este estudo inclui duas amostras: 50 raparigas adolescentes (12-17 anos de idade;  $M = 14.90$ ,  $DP = 1.49$ ) e 44 mulheres adultas da população geral (18-56 anos de idade;  $M = 30.95$ ,  $DP = 10.01$ ). Ambas as amostras preencheram questionários de autorresposta que avaliavam a recordação de experiências de ameaça e subordinação na infância, as formas do auto-criticismo e a sintomatologia depressiva. Os resultados do teste *t-Student* mostraram que as raparigas adolescentes apresentam pontuações mais elevadas nas formas eu inadequado e eu detestado do auto-criticismo e nos sintomas de depressão do que as mulheres adultas. O modelo de mediação através de *Path Analysis* indica que o modelo total explica 64% e 31% da sintomatologia depressiva para as raparigas adolescentes e para as mulheres adultas, respetivamente. A análise multigrupos evidencia que o modelo é equivalente para ambos os grupos. Verifica-se um efeito indireto das experiências de submissão para a depressão através do eu-inadequado. Apesar de o modelo estrutural ser idêntico para ambas as amostras, verifica-se que a força das associações é mais robusta na adolescência.

**Palavras-chave:** Adolescência, Idade adulta, Auto-criticismo, Depressão, Experiências precoces negativas.

**Abstract:** The role of early adverse experiences in psychopathology is well documented in literature. Previous research suggests a mediator role of self-criticism and its link to psychopathology in adulthood. However, its effect in adolescence is unclear. Moreover, for girls, the transition into adolescence is a vulnerable period for the development of psychopathology. This study aims to test whether the impact of early negative experiences with parents in depressive symptoms occurs through self-criticism in female adolescents and adults. The current study includes two samples: 50 female adolescents and 44 women from general population. Female adolescents are aged between 12 and 17 years old ( $M = 14.90$ ,  $SD = 1.49$ ); and women are aged between 18 and 56 years old ( $M = 30.95$ ,  $SD = 1.10$ ). Both samples filled out self-report questionnaires that assess the recall of threat and submissiveness experiences in childhood, forms of self-criticism and depressive symptoms. Results from Student's *t*-test showed that female adolescents have more levels of inadequate self, hated self, and depressive symptoms than female adults. The mediation model through *Path Analysis* showed that the full model accounted for 64% and 31% of depressive symptoms for female adolescents and adults, respectively. Multi-group analysis indicated the invariance of the structural model for both groups. There was an

indirect effect of submissiveness experiences in depression through inadequate self. Although the structural model is equivalent for both samples, the strength of associations is more robust in adolescence.

**Keywords:** Adolescence, Adulthood, Depression, Early negative experiences, Self-criticism.

## Introdução

Na literatura está amplamente documentado o papel das experiências precoces adversas na origem e desenvolvimento da psicopatologia. Por um lado, a investigação sobre as práticas parentais e os seus efeitos fornecem evidência de que os ambientes de calor, suporte e afecto estão relacionados com indicadores psicológicos positivos ao longo do desenvolvimento (e.g., Boyce, & Ellis, 2005; Richter, Gilbert, & McEwan, 2009). Pelo contrário, a exposição precoce a situações de ameaça, sob a forma de abuso físico e emocional, rejeição, negligência, criticismo e *bullying*, está associada ao aumento da vulnerabilidade para dificuldades psicológicas que se podem traduzir em psicopatologia na idade adulta (e.g., Irons, Gilbert, Baldwin, Baccus, & Palmer, 2006; Roelofs, Meesters, ter Huurde, Bamelis, & Muris, 2006).

De acordo com Gilbert e colaboradores (2003), a recordação de sentimentos pessoais na relação precoce com outros significativos parece ser mais importante do que apenas a recordação do comportamento dos outros para consigo. Ainda segundo os mesmos autores, em ambientes precoces adversos, as relações entre pais-criança poderão ser conceptualizadas como relações de dominância-subordinação e não apenas como relações onde há ausência de afecto e presença de excessivo controlo pessoal. Mais especificamente, segundo a Teoria do Posto Social (*Social Rank Theory*; Gilbert, 1992), os ambientes precoces caracterizados por criticismo, rejeição, invalidação emocional e negligência aumentam a vulnerabilidade da criança para se sentir ameaçada, subordinada e desvalorizada pelos seus pais e a se sentir forçada a adotar comportamentos defensivos e submissivos automáticos e indesejados (e.g., evitamento, inibição passiva) para lidar com esse ambiente stressante. A ativação destas estratégias defensivas tem como objetivo a tentativa de reduzir e desativar o criticismo e agressão do outro dominante e/ou a sua intenção hostil (Allan & Gilbert, 1997). Num primeiro momento, estas estratégias automáticas defensivas são protetoras na medida em que a rebeldia da criança poderia ter um resultado contraproducente ao aumentar a escalada do criticismo parental e até mesmo ao diminuir o vínculo emocional. Contudo, a exposição repetida a tais experiências de criticismo, rejeição e desvalorização no seio familiar contribui para o desenvolvimento da representação dos outros como hostis, poderosos e dominantes e de um sentido do eu como sem valor, vulnerável e inferior (Gilbert et al., 2003). Como tal, este tipo de dinâmica de dominância-subordinação aumenta a vulnerabilidade para várias

dificuldades emocionais e sociais ao longo do desenvolvimento (e.g., depressão, vergonha, comparação social desfavorável, paranóia, comportamentos auto-lesivos; Castilho, Pinto-Gouveia, Amaral, & Duarte, 2014; Gilbert, 1993; Sloman, Gilbert, & Hasey, 2003; Pinto-Gouveia, Matos, Castilho, & Xavier, 2014; Xavier, Cunha, & Pinto-Gouveia, 2015).

Tais experiências de ameaça, criticismo e negligência, vividas na relação com os outros, ao serem internalizadas vão estar na origem do auto-criticismo, que diz respeito à relação do eu com o eu que se caracteriza pela crítica e hostilidade, à semelhança da relação eu-outro de dominância-subordinação (Gilbert, 2000). Assim, perante situações difíceis ou fracassos em tarefas importantes, os indivíduos podem envolver-se num processo interno de vergonha, em que uma parte do eu acusa e condena a outra parte, e esta, se submete a essa acusação, na tentativa de reduzir a ativação emocional associada à perceção de fracasso. O auto-criticismo pode assumir diferentes formas e funções (Gilbert, Clarke, Hempel, Miles, & Irons, 2004). A forma *eu inadequado* refere-se a sentimentos de incapacidade e inadequação perante a perceção de erros e fracassos. Neste caso, a autocrítica pode ter a função de tentar corrigir e melhorar o comportamento (i.e., autocorreção). A forma *eu detestado* é considerada a forma de auto-criticismo mais patológica, na medida em que se refere a sentimentos de ódio, desprezo e raiva pelo eu. A função subjacente a esta forma de auto-criticismo é o desejo de perseguir, excluir e punir o eu, que é visto de forma negativa (e.g., incapaz, mau, inferior; Gilbert et al., 2004).

O auto-criticismo está associado a várias dificuldades psicológicas quer na adolescência quer na idade adulta. Na adolescência, o auto-criticismo parece contribuir para a perpetuação do ciclo vicioso entre o auto-criticismo e a depressão, especialmente no sexo feminino (Shahar, Blatt, Zuroff, Kupermine, & Leadbeater, 2004). E um estudo recente também mostrou que as raparigas adolescentes tendem a envolver-se mais em auto-criticismo do que os rapazes (Xavier, Pinto-Gouveia, & Cunha, 2016). Adicionalmente, a forma mais severa do auto-criticismo (i.e., eu detestado) é um factor de risco para os comportamentos auto-lesivos na adolescência (Xavier, Pinto-Gouveia, & Cunha, 2016). No mesmo sentido, estudos conduzidos em amostras de adultos mostraram que o auto-criticismo desempenha um papel mediador na relação entre as experiências de ameaça, subordinação e vergonha e a depressão, ansiedade e paranóia (Castilho et al., 2014; Pinto-Gouveia, Castilho, Matos, & Xavier, 2013). Isto é, parece que tais experiências adversas têm um impacto no desenvolvimento da psicopatologia, sobretudo quando o indivíduo se envolve num processo interno de autocrítica severa.

A literatura documenta ainda que a adolescência é um período desenvolvimental de elevada vulnerabilidade para as dificuldades emocionais, e que o sexo feminino desde a adolescência está em maior risco para o desenvolvimento de problemas de internalização (Wolfe & Mash, 2006). De facto, desde a adolescência até à idade adulta, o sexo feminino apresenta duas vezes mais probabilidade de experienciar depressão do que o sexo masculino (Nolen-Hoeksema, & Girgus, 1994; Nolen-Hoeksema, 2001). Mesmo perante

acontecimentos stressantes de vida similares, as mulheres, comparativamente aos homens, tendem a ser mais sensíveis e reativas a tais acontecimentos e a envolver-se em processos de internalização (e.g., ruminação), o que ajuda a explicar as diferenças de género na origem, desenvolvimento e manutenção da depressão (Hankin, & Abramson, 2001; Nolen-Hoeksema, 2001).

O presente estudo tem como objetivo comparar raparigas adolescentes e mulheres adultas quanto aos níveis de recordação de experiências de ameaça e subordinação, de auto-criticismo e de sintomas de depressão. Adicionalmente, o presente estudo pretende testar se o impacto das experiências negativas com os pais na sintomatologia depressiva é mediado através do auto-criticismo em sujeitos do sexo feminino durante a adolescência e idade adulta, e se este modelo estrutural é equivalente (invariante) para ambos os grupos etários.

## **Metodologia**

### *Participantes*

No presente estudo participaram 50 raparigas adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos de idade ( $M = 14.90$ ,  $DP = 1.49$ ) e 44 mulheres da população geral com idades compreendidas entre os 18 e os 56 anos de idade ( $M = 30.95$ ,  $DP = 10.01$ ).

### *Procedimento*

A amostra de adolescentes foi recolhida em escolas públicas da zona Centro do País. Previamente à passagem dos questionários, foi obtida a aprovação ética pela Direção-Geral da Educação e pela Comissão Nacional de Proteção de Dados. Foram também solicitadas as autorizações aos diretores dos estabelecimentos de ensino e aos pais e/ou representantes legais dos adolescentes. Após obter o consentimento informado dos representantes legais dos adolescentes, estes foram informados acerca dos objetivos da investigação, da natureza anónima e confidencial das suas respostas aos questionários. Os adolescentes que consentiram participar na investigação, responderam voluntariamente aos questionários no contexto de sala de aula na presença do professor e do investigador para assegurar a confidencialidade e independência das respostas, bem como esclarecer dúvidas que surgissem no decorrer do preenchimento aos questionários.

Já a amostra de mulheres adultas consiste numa amostra de conveniência constituída na sua quase totalidade por mulheres da população geral e, por uma minoria de estudantes universitárias. A todas as mulheres, que aceitaram participar voluntariamente no estudo, foi dada uma folha de consentimento informado, esclarecidos os objetivos do estudo e garantido o anonimato e a confidencialidade no tratamento estatístico das suas respostas.

### *Instrumentos*

A Escala de Experiências Precoces de Vida (ELES; Gilbert et al., 2003; versão Portuguesa para adultos: Lopes & Pinto Gouveia, 2005; Lopes, 2010; versão Portuguesa para adolescentes: Pinto-Gouveia, Xavier, & Cunha, 2016) é um questionário de autorrelato que avalia as memórias emocionais na interação com figuras significativas da família, associadas à recordação de sentimentos de desvalorização, ameaça e subordinação. Enquanto a maioria das medidas de recordação de experiências precoces de vida questionam acerca de comportamentos parentais, esta escala avalia memórias de sentimentos pessoais. Esta escala é composta por 15 itens e 3 subescalas: (i) *Ameaça*, que avalia as memórias de percepção de ameaça vividas na relação com os pais (6 itens; e.g., “Eu sentia os meus pais como sendo poderosos e dominadores”); (ii) *Subordinação*, que avalia os sentimentos de subordinação e o ter que se comportar de forma submissa para evitar conflitos com os pais (6 itens; e.g., “Sentia-me muitas vezes como sendo um subordinado dentro da minha família”); e (iii) *Desvalorização*, que avalia os sentimentos de desvalorização, de não ser aceite ou apreciado no seio da família (3 itens invertidos; e.g., “Sentia-me muito confortável e relaxado(a) com os meus pais”). É solicitado aos respondentes que assinalem quanto cada frase é verdadeira para si de acordo com uma escala de resposta de 5 pontos (1= “completamente falso”; 5= “muito verdadeiro”). Esta escala pode ser usada como um constructo único ou através das suas subescalas separadamente. No presente estudo apenas foram usadas as subescalas *Ameaça* e *Subordinação* que obtiveram uma boa consistência interna quer na amostra de raparigas adolescentes (alfas de Cronbach de .76 e .80 respetivamente), quer na amostra de mulheres adultas (alfas de Cronbach de .81 e .78 respetivamente); sendo estes valores semelhantes aos encontrados pelos autores originais ( $\alpha = .89$  para a subescala *Ameaça* e  $\alpha = .85$  para a subescala *Submissão*; Gilbert et al., 2003).

A Escala das formas de Auto-criticismo ou Auto-tranquilização (FSCRS; Gilbert, et al., 2004; versão Portuguesa: Castilho, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2013) é um questionário de autorrelato que avalia os pensamentos e sentimentos dos indivíduos acerca deles mesmos quando percebem falhas ou erros. Este questionário é constituído por 22 itens distribuídos por três subescalas, das quais duas subescalas avaliam formas de auto-criticismo: (i) *Eu inadequado*, que avalia os sentimentos de inadequação do eu perante fracassos e contratempos (9 itens; e.g., “Desaponto-me facilmente comigo mesmo(a).”); e (ii) *Eu detestado*, que avalia sentimentos de auto-repugnância, ódio e envolve uma resposta destrutiva e de perseguição para com o eu, perante fracassos e erros (5 itens; e.g., “Fico tão zangado(a) comigo que quero magoar-me ou ferir-me.”). A terceira subescala avalia a forma como os indivíduos se reconfortam e tranquilizam quando percebem falhas e fracassos ou erros pessoais e designa-se por *Eu tranquilizador* (8 itens; e.g., “Sou capaz de lembrar a mim mesmo(a) das minhas coisas positivas.”). Os participantes são solicitados a responder a cada item com base na frase “quando as coisas correm mal” e de acordo com uma escala de 5 pontos (0= “não sou assim”; 4 = “sou extremamente assim”). No presente

estudo apenas foram usadas as subescalas das formas de auto-criticismo. Na versão original, os valores de consistência interna obtidos foram de  $\alpha=.90$  para a subescala *Eu Inadequado* e  $\alpha=.86$  para a subescala *Eu Detestado*. A consistência interna avaliada pelo alfa de Cronbach indicou valores de .89 e .90 para a subescala *Eu inadequado*, e de .81 e .76 para a subescala *Eu detestado*, nas amostras de raparigas adolescentes e mulheres, respetivamente.

As Escalas de Ansiedade Depressão e Stresse (DASS: *Depression Anxiety Stress Scales*, Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa de Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004a, 2004b). O DASS é um questionário de autorrelato, constituído por 42 ou 21 itens (dependendo da versão usada), que se distribuem equitativamente por três dimensões, que avaliam respectivamente estados afectivos de *Depressão*, *Ansiedade* e *Stress*. É solicitado aos respondentes que avaliem a extensão em que experimentaram cada sintoma emocional negativo “durante a semana passada”, numa escala de 4 pontos (0=“não se aplicou nada a mim”; 3 =“aplicou-se a mim a maior parte das vezes”). Pontuações elevadas em cada uma das subescalas reflectem uma maior frequência ou gravidade dos sintomas emocionais negativos de depressão, ansiedade e stresse. No presente estudo apenas foi utilizada a subescala *Depressão*. Na versão original (Lovibond & Lovibond, 1995) os autores obtiveram valores indicativos de uma boa a excelente consistência interna para a subescala *Depressão* (alfa de Cronbach de .91). No presente estudo, a amostra de raparigas adolescentes respondeu ao DASS-21 (constituído por 7 itens para cada subescala) e a consistência interna avaliada pelo alfa de Cronbach demonstrou valores de .94 para a subescala de *Depressão*. As pontuações do DASS-21 nesta amostra foram multiplicados por dois para calcular a pontuação final correspondente aos DASS-42, tal como recomendado por Lovibond e Lovibond (1995). Para a amostra de mulheres, obteve-se também uma boa consistência interna para a subescala *Depressão* (alfa de Cronbach de .96).

### *Estratégia Analítica*

A estatística descritiva e inferencial foi efetuada com recurso ao *software* SPSS (v.22; IBM SPSS Inc, Chicago, IL). De modo a comparar as duas amostras, nas médias das variáveis em estudo, procedeu-se ao cálculo do teste t de *Student* para amostras independentes. Como indicativo da existência de diferenças estatisticamente significativas entre ambas foi considerado o nível de significância  $p \leq .05$ . Foram conduzidas correlações produto-momento de *Pearson* para explorar as associações entre as variáveis em análise. De seguida, através da Análise de Trajectórias (*Path Analysis*) disponível no *software* AMOS (v.22, IBM SPSS Inc. Chicago, IL, Arbuckle, 2008) foi testado um modelo causal hipotético tendo por base a revisão da literatura. A adoção deste procedimento estatístico é especialmente adequada quando se pretende testar, simultaneamente, a existência de efeitos diretos e indiretos, tendo por base considerações teóricas (Kline, 2005; Schumacker, & Lomax, 2004). A significância das trajetórias (dos coeficientes de regressão) e os índices de ajustamento do modelo foram estimados

através do Método da Máxima Verosimilhança. O modelo testado foi composto por duas variáveis exógenas independentes (as experiências precoces de *Ameaça* e *Subordinação* vivenciadas no seio da família, ELES), duas variáveis endógenas mediadoras (as formas de auto-criticismo, *Eu inadequado* e *Eu detestado*, avaliadas pelo FSCRS) e uma variável endógena dependente, a *Sintomatologia Depressiva* (avaliada pelo DASS). Consideraram-se como estatisticamente significativos os coeficientes de regressão com um  $p < .05$  (Marôco, 2010). A existência de *outliers* multivariados foi avaliada pela distância quadrada de Mahalanobis ( $p_1; p_2 < .05$  como indicativo da existência de um *outlier*). Nenhuma das variáveis apresentou desvios significativos à distribuição normal (assimetria  $< |3|$  e curtose  $< |10|$ ) (Kline, 1998, 2005) ou valores de VIF (Factor de Inflexão da Variância  $> 5.0$ ) indicativos de possíveis problemas de multicolinearidade.

A significância dos efeitos totais, diretos e indiretos foi testada através do método *bootstrap* disponível no AMOS, por este ser considerado o método mais adequado e poderoso para testar efeitos de mediação (Hayes, 2009). Assim, foram geradas 2000 amostras *bootstrap* que foram posteriormente utilizadas gerar os intervalos de confiança (IC) associados a cada um dos efeitos estimados (Schumacker, & Lomax, 2004). Mais especificamente, calculou-se um intervalo de confiança (IC) acelerado corrigido de 95%, dado ser este o tipo de IC recomendado para estudos de mediação (MacKinnon, 2008; Mallinckrodt, Abraham, Wei, & Russell, 2006). Considera-se um efeito como estatisticamente significativo para um  $p < .05$  (bi-caudal), se o zero não estiver contido no intervalo de confiança. A ocorrência de um efeito indireto estatisticamente significativo, mas não do efeito direto correspondente consiste na mais forte demonstração para a existência de um efeito de mediação (Kline, 2005).

Dado que no modelo testado foram incluídas todas as trajetórias diretas e indiretas, ele constitui um modelo sobre identificado/ saturado (*i.e.*, com zero graus de liberdade), e como tal, revela um ajustamento perfeito, sendo este o motivo pelo qual os índices de ajustamento global do modelo testado não foram analisados nem reportados.

Por último, recorreu-se à análise multigrupos (efetuada através do AMOS; v. 20, IBM SPSS Inc, Chicago, IL) para avaliar se a estrutura do modelo teórico hipotetizado se revelava equivalente (invariante) entre a amostra de raparigas adolescentes e a amostra de mulheres adultas dado se ter verificado a existência de diferenças estatisticamente significativas nas médias das variáveis *Eu inadequado* e *Eu detestado* (FSCRS) e na *Sintomatologia Depressiva* (DASS). A análise multigrupos permitiu averiguar se as trajetórias causais (*i.e.*, os coeficientes estruturais que indicam a magnitude dos efeitos diretos, indiretos e totais), as covariâncias existentes entre as variáveis predictoras e os resíduos associados às variáveis (mediadoras e dependente) se mantinham ou não invariantes nas duas amostras que são mutualmente exclusivas. A invariância do modelo de medida foi avaliada nos dois grupos por comparação do modelo livre com um modelo constrito onde foram fixadas as trajetórias estruturais, as covariâncias e os resíduos dos dois grupos, sendo que, a significância estatística das diferenças dos dois modelos foi feita com o teste do qui-quadrado como descrito em Marôco (2010).



## Resultados

### *Análises Descritivas*

Os valores médios e de desvio-padrão para a amostra de raparigas adolescentes e de mulheres adultas são apresentados na Tabela 1. Os resultados do teste t de *Student* para amostras independentes sugerem que as raparigas adolescentes reportam valores médios significativamente mais elevados do que as mulheres adultas no que concerne ao *Eu Inadequado*, *Eu Detestado* e aos *Sintomas Depressivos*. Não existem diferenças estatisticamente significativas quanto à recordação de experiências precoces de *Ameaça* e de *Subordinação* vivenciadas no seio da família. A análise ao tamanho do efeito (valores de *eta square parcial*) revela que as diferenças estatisticamente significativas apresentam uma magnitude que varia entre moderada a elevada (cf. Tabela 1).

### *Correlações*

A Tabela 2 mostra as correlações produto-momento de *Pearson* entre as variáveis em estudo na amostra total. Como se pode observar pela Tabela 2, as variáveis estão significativamente correlacionadas entre si e no sentido esperado. Ou seja, de um modo geral, as experiências de *Ameaça* e *Subordinação* estão positivamente associadas a ambas as formas de auto-criticismo (*Eu Inadequado* e *Eu Detestado*) e à *Sintomatologia Depressiva*. Verificam-se ainda associações positivas e significativas entre as formas de *Auto-criticismo* e a *Sintomatologia Depressiva*.

### *Análise de Mediação (Path Analysis)*

Os resultados da *path analysis* conduzida mostraram que, no seu conjunto, as variáveis preditoras explicam 23% ( $R^2=.233$ ) da variância do *Eu Inadequado* e 14% ( $R^2=.137$ ) da variância do *Eu Detestado* e, em conjunto com estas, explicam 56% ( $R^2=.563$ ) da *Sintomatologia Depressiva* (cf. Figura 1). Mais especificamente, a análise das trajetórias mostrou que as experiências precoces de *Subordinação*, vivenciadas no seio da família, se constituem como preditores significativos do *Eu Inadequado* ( $b=.541$ ,  $EP=.162$ ;  $p < .001$ ;  $\beta=.440$ ) mas não do *Eu Detestado* ( $b=.249$ ,  $EP=.140$ ;  $p = .075$ ;  $\beta=.250$ ). Já as experiências precoces de *Ameaça*, vivenciadas no seio da família, quando se controla o efeito das primeiras, não predizem significativamente, isto é, não têm um contributo único e independente, na predição quer do *Eu Inadequado* ( $b=.075$ ,  $EP=.117$ ;  $p=.670$ ;  $\beta=.056$ ), quer do *Eu Detestado* ( $b=.159$ ,  $EP=.152$ ;  $p = .296$ ;  $\beta=.146$ ). Adicionalmente, o autocriticismo, quer na forma de *Eu Inadequado* ( $b=4.252$ ,  $EP=1.31$ ;  $p < .01$ ;  $\beta=.366$ ), quer na forma de *Eu Detestado* ( $b=5.934$ ,  $EP=1.53$ ;  $p < .001$ ;  $\beta=.414$ ) prediz significativamente a *Sintomatologia Depressiva*. A análise aos efeitos indiretos, estimados através do método de reamostragem *bootstrap* mostraram que o efeito das experiências precoces de *Submissão* na *Sintomatologia Depressiva* ocorre indiretamente através do autocriticismo, na sua forma de *Eu Inadequado* mas não de *Eu detestado* (cf.

Figura 1). Dado que o zero não está incluído no intervalo de confiança estimado podemos concluir que o efeito indireto estimado ( $\beta = .265$ ; IC95% = [.095;.498] para um  $p = .002$ ) é significativamente diferente de zero.

### *Análise Multigrupos*

Em seguida procedeu-se à análise multigrupos para averiguar se o modelo testado se revelava invariante para a amostra de raparigas adolescentes e de mulheres adultas, até porque a análise do modelo, separadamente, para cada um dos subgrupos, era sugestiva de que a força das associações seria mais robusta nas adolescentes comparativamente às mulheres adultas. Mais especificamente, o modelo testado explica 64% ( $R^2 = .645$ ) e 31% ( $R^2 = .314$ ) da variabilidade da sintomatologia depressiva, respetivamente, para esses dois subgrupos. Os resultados do teste da diferença de  $\chi^2$  (que compara o ajustamento modelo livre com o ajustamento do modelo com os coeficientes de trajetória estruturais fixos) sugere que a estrutura dos coeficientes de trajetória causais não difere significativamente para os dois subgrupos [ $\chi^2$  dif = 13.869 <  $\chi^2_{0.95}(8) = 15.507$  e o  $p$  value associado ao  $\chi^2$  dif igual a .085] e, como tal, o modelo revela-se invariante para as raparigas adolescentes e mulheres adultas. Em seguida foi comparado o modelo com trajetórias estruturais fixas com o modelo com as trajetórias estruturais e covariâncias fixas, tendo-se verificado, igualmente, que os dois subgrupos não diferem significativamente entre si [ $\chi^2$  dif(3) = 1.702;  $p = .637$ ]. Já a comparação do modelo com trajetórias estruturais e covariâncias fixas e erros livres com o modelo com trajetórias estruturais e covariâncias fixas difere significativamente [ $\chi^2$  dif(4) = 20.887,  $p < .001$ ]. Dado que a análise multigrupos evidenciou que os coeficientes estruturais/relações causais e as covariâncias estruturais são invariantes para as participantes adolescentes e adultas, e que somente em relação aos resíduos associados às variáveis se verificou a existência de diferenças estatisticamente significativas, não existem evidências para proceder à análise e interpretação separada do modelo em estudo para cada um dos subgrupos.

### **Discussão**

O presente estudo teve dois objetivos principais. O *primeiro* consistiu em comparar, numa amostra da população geral, composta por raparigas adolescentes e mulheres adultas, estes dois subgrupos quanto às memórias emocionais de ameaça e subordinação, ao auto-criticismo e à sintomatologia depressiva, bem como, explorar a associação entre os referidos construtos.

Os resultados do presente estudo indicam que as raparigas adolescentes, comparativamente às mulheres adultas, tendem a envolver-se mais em processos internos de autocrítica, sendo esta focada, quer em sentimentos de inadequação quer em sentimentos hostis perante erros e fracassos. São igualmente as jovens adolescentes que reportam experienciar níveis mais elevados de sintomas

depressivos. Estes dados são concordantes com a literatura, que aponta a adolescência como um período desenvolvimental mais vulnerável para o desenvolvimento de problemas emocionais, sobretudo no sexo feminino (e.g., Nolen-Hoeksema, 2001; Nolen-Hoeksema, & Girgus, 1994; Wolfe & Mash, 2006). De facto, as mudanças cognitivo-desenvolvimentais durante esta fase do desenvolvimento podem promover o aumento da autoconsciência, de preocupações com avaliações sociais negativas e de pensamentos autocríticos, que, por sua vez, podem influenciar a vulnerabilidade para problemas de internalização, como por exemplo a depressão (Wolfe & Mash, 2006).

Adicionalmente, os resultados das correlações produto-momento de *Pearson* mostram que, quanto mais as participantes se recordam de se terem sentido ameaçadas pelas figuras parentais, e mais se percecionam como tendo ocupado uma posição de subordinação indesejada no seio da família (de que mais nada lhes restava fazer do que se submeter face às figuras parentais dominantes) mais, no momento presente, reportam níveis elevados de autocrítico (na sua forma de eu inadequado e de eu detestado) e sintomatologia depressiva. As análises às magnitudes dos coeficientes de correlação parecem sugerir que é sobretudo a recordação de experiências de subordinação, vividas na relação com as figuras parentais e, como tal, a percepção de que se foi coagido a adotar comportamentos de submissão de modo a evitar conflitos com as mesmas, que se parece mais fortemente associar, no momento presente, a um processamento mais autocrítico, quer na sua forma de eu inadequado (marcado pela presença de sentimentos de inferioridade quando as coisas correm mal ou quando se fracassa em alcançar objetivos valorizados e no desejo de melhorar e em corrigir falhas e inadequações no próprio), quer na sua forma de eu detestado (marcado pela presença de sentimentos de nojo, repugnância e ódio autodirigidos e no desejo de julgar, perseguir e punir o eu pelos defeitos percecionados), bem como, à presença mais marcada de sintomatologia depressiva. Isto comparativamente às magnitudes encontradas entre a recordação de experiências de ameaça com ambas as formas de autocrítico e com a sintomatologia depressiva que se revelaram, ainda que ligeiramente, menos expressivas.

Estes resultados são concordantes com o de estudos prévios que sugerem que os indivíduos que apresentam um elevado autocrítico tendem a apresentar uma história passada de experiências adversas ocorridas na interação com as figuras parentais (e.g., Gilbert et al., 2003; Irons et al., 2006). Existe, igualmente, um número substancial de estudos que revelam a existência de uma relação entre a vivência de experiências precoces adversas vivenciadas na relação com as figuras parentais (e.g., abuso, negligência, rejeição, sobreproteção e/ ou ausência de calor emocional e de sinais de aprovação) e a vulnerabilidade para o desenvolvimento posterior de psicopatologia (e.g., Bifulco & Moran, 1998; Gilbert & Gerlsma, 1999; Perris, 1994; Schore, 1994). No mesmo sentido, existem inúmeras evidências de que o autocrítico se constitui como um importante fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento e manutenção de psicopatologia (e.g., Gilbert et al., 2004), nomeadamente na adolescência (Xavier et al., 2016).

O segundo objetivo do presente estudo foi o de testar um modelo de mediação de modo a averiguar em que medida o impacto das memórias emocionais precoces de ameaça e subordinação (vivenciadas no seio da relação com as figuras parentais) na sintomatologia depressiva ocorre, indirectamente, através do autocriticismo, na sua forma de eu inadequado e/ ou eu detestado. Os resultados da *path analysis* conduzida são sugestivos de que o efeito das experiências de subordinação vivenciadas na relação com as figuras parentais (mesmo quando se controla o efeito das experiências de ameaça) na predição da sintomatologia depressiva ocorre, indirectamente, através do maior endossamento de um estilo de processamento interno autocritico, na sua forma de Eu inadequado (mas não de eu detestado). De ressaltar, contudo, que a forma mais severa de autocriticismo (*i.e.*, eu detestado) continua a ter um efeito direto na sintomatologia depressiva.

Neste sentido, os resultados obtidos são concordantes com a literatura quanto ao importante papel que as relações sociais, sobretudo as estabelecidas com as figuras de vinculação, têm na emergência dos esquemas interpessoais (relação eu-outros; Mikulincer & Shaver, 2005, 2007) e, através da sua internalização, para as autoavaliações e para os sentimentos e experiências internas (relação eu-eu) subsequentes (Baldwin & Dandeneau, 2005; Gilbert 1989, 1993). Dito de outro modo, os resultados obtidos corroboram a ideia de que as experiências precoces, vividas na relação com as figuras parentais, podem não só ser conceptualizadas como relações hierárquicas e de poder (dominância-subordinação), como, através da sua internalização, parecem estar na base da formação de um estilo cognitivo de processamento autocritico (Gilbert et al., 2003; Irons et al., 2006), que conduz a que o Eu se passe a autoavaliar no mesmo sentido que os outros o fizeram (Gilbert, 2003; Gilbert et al., 2006). Mais especificamente, o que os resultados do presente estudo parecem sugerir é quanto mais as participantes reportam a vivência de memórias emocionais precoces de subordinação involuntária e indesejada no seio da família mais, no momento atual, evidenciam a presença de um processamento interno autocritico marcado pela vivência de sentimentos de inadequação e fracasso e, mais vulneráveis, parecem estar quanto ao desenvolvimento de sintomatologia depressiva, perante situações de fracasso e adversidade. Como tal, estes resultados parecem reforçar a ideia de que, o assumir de uma posição de subordinação, a adoção de comportamentos de submissão e a autoculpabilização do eu (auto-criticismo) quando se está inserido ambiente precoce hostil, poderá funcionar como um esforço defensivo para apaziguar um outro que é claramente dominante e, assim, inibir ou limitar o dano de possíveis ataques (e.g., Gilbert et al., 2003; Gilbert & McGuire, 1998). Contudo, e a longo prazo, este processo autocritico, ao activar os padrões cerebrais e comportamentos (e.g., derrota e submissão) semelhantes aos que seriam ativados se fosse outra pessoa que estivesse a dirigir a crítica ao eu (Gilbert, 2000; Gilbert et al., 2006), parece estar associado a uma vulnerabilidade aumentada para o desenvolvimento de sintomatologia depressiva, tal como, os resultados do presente estudo o parecem evidenciar.

### *Limitações e Futuras Direções*

Enumeram-se, de seguida, algumas das limitações metodológicas inerentes ao estudo apresentado. A *primeira*, é o facto de se ter utilizado um *design* transversal que não permite derivar relações de natureza causal entre as variáveis e que impossibilita que os resultados sejam interpretados como tradutores de um percurso desenvolvimental. Adicionalmente, é sempre possível colocar a hipótese de existir outro modelo concorrente plausível, como por exemplo, o de que as mulheres, jovens ou adultas, que reportam mais sintomatologia depressiva tendem, de forma mais notória, quer a se autocriticar (*i.e.*, a se autoavaliar negativamente e a vivenciarem sentimentos de inadequação perante os seus fracassos); quer a reportar recordações precoces relativas à vivência de sentimentos de subordinação e à necessidade de se terem comportado de forma submissa para evitar a ocorrência de conflitos com os pais. Igualmente legítima é a possibilidade de outras experiências precoces adversas (por exemplo, de abuso ou negligência) estarem igualmente associadas quer ao autocriticismo quer à sintomatologia depressiva, tal como o demonstram alguns estudos conduzidos (e.g., Irons et al., 2006). Como tal, seria importante, no futuro, a realização de um estudo longitudinal, que permitisse examinar as trajetórias hipotetizadas de um ponto de vista cronológico e averiguar se a força, direção e ordem temporal sugeridas ocorrem ou não como previstas no presente estudo, bem como, testar modelos mais complexos com a inclusão de novas variáveis no modelo. Todavia, é de ressaltar que o sentido de análise do modelo testado no presente estudo é teoricamente congruente relativamente a outras investigações efetuadas neste âmbito (e.g., Castilho et al., 2014; Irons et al., 2006; Pinto-Gouveia et al., 2013) e de que os resultados preliminares obtidos podem ser entendidos como um importante ponto de partida para a condução de um estudo longitudinal. Seria igualmente interessante replicar o estudo em amostras clínicas, nos quais estão habitualmente presentes, níveis mais severos de sintomatologia depressiva e para os quais os estudos apontam que não só o Eu inadequado, mas sobretudo o Eu detestado (enquanto forma mais patológica de autocriticismo) terá um maior poder preditor (e.g., Gilbert et al., 2004).

Uma *segunda* limitação é de que as participantes foram recrutadas através do método de amostragem por conveniência o que por si só coloca a questão da representatividade da amostra poder não estar assegurada (Hill & Hill, 2005). E uma *terceira* limitação diz respeito à reduzida dimensão da amostra em estudo que impede a extrapolação dos resultados obtidos para a população do género feminino no seu todo. Contudo, na tentativa de minorar as implicações destas limitações foram utilizados procedimentos estatísticos potentes, como é o caso da análise de trajetórias e do *bootstrap* enquanto método de estimação de significância dos efeitos indiretos. Estes procedimentos revelam-se robustos quanto a violações nos pressupostos e, como tal, contribuem para uma maior confiança dos resultados apresentados.

Por último, uma *quarta* limitação prende-se com a utilização de questionários de autorresposta que dada a sua subjetividade inerente podem limitar o grau de

precisão dos resultados (sobretudo no que diz respeito à Escala de Experiências Precoces de Vida dado tratar-se de um questionário retrospectivo). A este respeito, todavia, não só alguns estudos têm apontado para a estabilidade temporal das respostas obtidas em questionários que avaliam comportamentos/ práticas educativas parentais como têm apontado para a independência das respostas facultadas relativamente a alterações ocorridas no estado de humor (e.g., Brewin, Andrews, & Gotlib, 1993). Adicionalmente, alguns investigadores consideram que mais do que uma avaliação objetiva do que realmente aconteceu importa a perceção subjetiva dos respondentes; e de facto, a este respeito, é de salientar que no ELES o foco retrospectivo é colocado no próprio na medida em que o questionário avalia o modo como determinadas experiências emocionais, vividas na relação com as figuras parentais, foram emocionalmente experienciadas e são recordadas pelo respondente e não na frequência com que determinado comportamento ocorreu (Gilbert et al., 2003; Richter et al., 2009).

Quanto às implicações clínicas, os resultados do presente estudo salientam a importância de, em contexto psicoterapêutico, serem avaliadas a recordação de experiências precoces adversas que parecem estar na origem de processos internos de autocrítica e de psicopatologia. A Terapia Focada na Compaixão (Gilbert & Irons, 2004; Gilbert & Procter, 2006) tem vindo a ser, especialmente, desenvolvida para trabalhar terapêuticamente com indivíduos com elevado criticismo e vergonha. Esta abordagem terapêutica promove o desenvolvimento de sentimentos de calor/ afeto para com o Eu e de competências de autotranquilização e autoacalmia, que podem ser utilizadas para lidar com os autojulgamentos e emoções negativas autodirigidas (resultantes da vivência de experiências precoces adversas), perante a perceção de erros e fracassos pessoais.

### **Agradecimentos**

Este estudo foi parcialmente financiado pelas Bolsas Individuais de Doutoramento atribuídas à primeira e segunda autoras, Alexandra Dinis (Referência SFRH/BD/36211/2007) e Ana Xavier (Referência SFRH/BD/77375/2011), pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) e pelo Fundo Social Europeu (POPH).

### **Referências**

- Allan, S., & Gilbert, P. (1997). Submissive behaviour and psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, 36, 467-488. doi:10.1111/j.2044-8260.1997.tb01255.x.
- Baldwin, M. W. & Dandeneau, S. D. (2005). Understanding and modifying the relational schemas underlying insecurity. In M. W. Baldwin (Ed), *Interpersonal Cognition* (pp. 33-61). New York: Guilford press
- Bifulco, A. & Moran, P. (1998). *Wednesday's child: Research into women's experiences of neglect and abuse in childhood and adult depression*. London: Routledge

- Boyce, W. T., & Ellis, B. J. (2005). Biological sensitivity to context: I. An evolutionary-developmental theory of the origins and functions of stress reactivity. *Development and Psychopathology*, 17, 271-301. doi:10.1017/S0954579405050145
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Gotlib, I. H. (1993). Psychopathology and early experience: A reappraisal of retrospective reports. *Psychological Bulletin*, 113(1), 82-98. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.113.1.82>
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, J. (2013). Exploring self-criticism: Confirmatory factor analysis of the FSCRS in clinical and nonclinical samples. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. doi:10.1002/cpp.1881
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., Amaral, V., & Duarte, J. (2014). Recall of Threat and Submissiveness in Childhood and Psychopathology: The Mediator Effect of Self-Criticism. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21, 73-81. doi: 10.1002/cpp.1821
- Gilbert, P. & Gerlsma, C. (1999). Recall of shame and favouritism in relation to psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 357-373. DOI: <http://dx.doi.org/10.1348/014466599162962>
- Gilbert, P. & Irons, C. (2004). A pilot exploration of the use of compassionate images in a group of self-critical people. *Memory*, 12, 507-516. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/09658210444000115>
- Gilbert, P. & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualizations, Research and Use in Psychotherapy*, (pp.263-325). London: Routledge. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/05333164090420010702>
- Gilbert, P. & McGuire, M. (1998). Shame, status, and social roles: Psychobiology and Evolution. In P. Gilbert & P. & B. Andrews (Eds), *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology and culture* (pp. 99-125). New York: Oxford University Press
- Gilbert, P. (1989). *Human Nature and Suffering*. Lawrence Erlbaum Associates: Hove. DOI: <http://dx.doi.org/10.4324/9781315804736>
- Gilbert, P. (1992). *Depression: The evolution of powerlessness*. Hove: Guilford/Lawrence Erlbaum Associates.
- Gilbert, P. (1993). Defence and safety: Their function in social behaviour and psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, 32, 131-153. doi:10.1111/j.2044-8260.1993.tb01039.x.
- Gilbert, P. (2000). Social mentalities: Internal 'social' conflicts and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. In P. Gilbert, & K.G. Bailey (Eds.), *Genes on the couch: Explorations in evolutionary psychotherapy* (pp. 118-150). Hove: Psychology Press.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self criticism. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 13, 353-376
- Gilbert, P., Cheung, M. S-P., Grandfield, T., Campey, F., & Irons, C. (2003). Recall of threat and submissiveness in childhood: Development of a new scale and its relationship with depression, social comparison and shame. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 10, 108-115. doi: 10.1002/cpp.359

- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N. V., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 31-50. doi: 10.1348/014466504772812959
- Hankin, B. L., & Abramson, L. Y. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory. *Psychological bulletin*, 127(6), 773
- Hill, A., & Hill, M.M. (2005). *Investigação por Questionário*. Edições Sílabo.
- Irons, C., Gilbert, P., Baldwin, M. W., Baccus, J. R., & Palmer, M. (2006). Parental recall, attachment relating and self-attacking/self-reassurance: Their relationship with depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 297-308. doi:10.1348/014466505X68230.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (2nd ed.). New York: Guilford
- Lopes, B., & Pinto-Gouveia, J. (2005). Tradução para a língua portuguesa do 'The Early Life Experiences Scale'. *Manuscrito não publicado*
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-U
- MacKinnon, D.P. (2008). *Introduction to Statistical Mediation Analysis*. Lawrence Erlbaum Associates. DOI: <http://dx.doi.org/10.4324/9780203809556>
- Mallinckrodt, B., Abraham, W. T., Wei, M., & Russell, D. W. (2006). Advances in testing the statistical significance of mediation effects. *Journal of Counseling Psychology*, 53 (3), 372-378. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.53.3.372>
- Marôco, J. (2010). *Análise Estatística com o PASWStatistics (ex-SPSS)*. Editor: Report Number Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication Monographs*, 76 (4), 408-420. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/03637750903310360>
- Mikulincer, M. & Shaver, P. (2005). Mental representations and attachment security. In M. W. Baldwin (Ed), *Interpersonal Cognition* (pp. 233-266). New York: Guilford Press.
- Mikulincer, M. & Shaver, P. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in depression. *Current directions in Psychological Science*, 10, 173-176.
- Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J. S. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115, 424.
- 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. [Contribution to the adaptation study of the Portuguese adaptation of the Lovibond and Lovibond depression anxiety stress scales (EADS) with 21 items]. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5, 229-239.
- Perris, C. (1994a). Linking the experience of dysfunctional parental rearing with manifest psychopathology: a theoretical framework. In C. Perris, W. A.



- Arrindell & M. Eisemann (Eds.), *Parenting and Psychopathology*, (pp. 3-32). John Wiley and Sons.
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Matos, M., & Xavier, A. (2013). Centrality of shame memories and psychopathology: The mediator effect of self criticism. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20, 323-334.
- Pinto-Gouveia, J., Matos, M., Castilho, P., & Xavier, A. (2014). Differences between Depression and Paranoia: The Role of Emotional Memories, Shame and Subordination. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21, 49-61. doi: 10.1002/cpp.1818
- Pinto-Gouveia, J., Xavier, A., & Cunha, M. (2016). Assessing Early Memories of Threat and Subordination: Confirmatory Factor Analysis of the Early Life Experiences Scale for Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 54-64. doi:10.1007/s10826-015-0202-y
- Richter, A., Gilbert, P., & McEwan, K. (2009). Development of an early memories of warmth and safeness scale and its relationship to psychopathology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82, 171-184. doi:10.1348/147608308X395213
- Roelofs, J., Meesters, C., ter Huurne, M., Bamelis, L., & Muris, P. (2006). On the links between attachment style, parental rearing behaviors, and internalizing and externalizing problems in nonclinical children. *Journal of Child and Family Studies*, 15, 319-332. doi:10.1007/s10826-006-9025-1
- Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum. DOI: <http://dx.doi.org/10.4324/9781410604163>
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling*. Psychology Press
- Shahar, G., Blatt, S.J., Zuroff, D.C., Kupermine, G.P., & Leadbeater, B.J. (2004). Reciprocal relationship between depressive symptoms and self-criticism (but not dependency) among early adolescent girls (but not boys). *Cognitive Therapy and Research*, 28, 85-103
- Slooman, L., Gilbert, P., & Hasey, G. (2003). Evolved mechanisms in depression: The role and interaction of attachment and social rank in depression. *Journal of Affective Disorders*, 74, 107-121. doi:10.1016/S0165-0327(02)00116-7
- Wolfe, D. A., & Mash, E. J. (Eds.). (2006). *Behavioral and emotional disorders in adolescents: Nature, assessment, and treatment*. New York: Guilford Press
- Xavier, A., Cunha, M., & Pinto-Gouveia, J. (2015). Deliberate self-harm in adolescence: The impact of childhood experiences, negative affect and fears of compassion. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20, 41-49. doi: <http://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.1.num.1.2015.14407>
- Xavier, A., Pinto-Gouveia, J., & Cunha, M. (2016). Non-suicidal self-injury in adolescence: The role of shame, self-criticism and fear of self-compassion. *Journal of Child and Youth Care Forum*. doi: 10.1007/s10566-016-9346-1

**Tabela 1**

Médias (M), desvio-padrão (DP) e testes t-Student para o cálculo das diferenças entre raparigas adolescentes e mulheres adultas.

Variáveis	Raparigas adolescentes (n = 50)		Mulheres adultas (n = 44)		t(gl)	Eta square parcial
	M	DP	M	DP		
Ameaça (ELES)	1.71	0.72	1.70	0.75	0.108(92)	-
Subordinação (ELES)	2.08	0.84	1.97	0.76	0.624(92)	-
Eu inadequado (FSCRS)	1.98	0.96	1.17	0.82	4.384(92)***	.17
Eu detestado (FSCRS)	0.88	0.91	0.35	0.52	3.451 (79.960)***	.11
Sintomas depressivos (DASS)	12.88	12.75	5.45	8.09	3.411 (84.075)***	.11

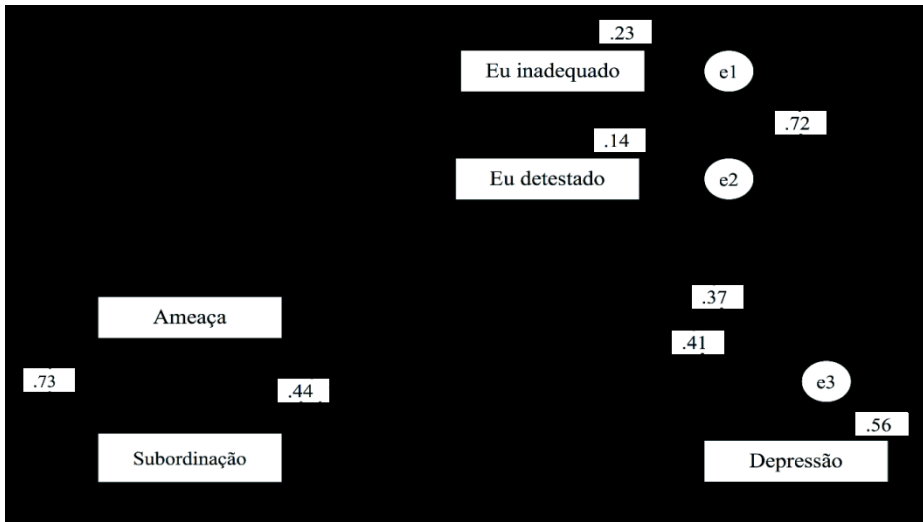
Nota. \*\*\* $p \leq .001$ . ELES = Escala de Experiências Precoces de Vida; FSCRS = Escala das formas de Autocriticismo ou de Auto-tranquilização; DASS = Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress.

**Tabela 2**

Correlações produto-momento de Pearson entre as variáveis em estudo para a amostra total (N = 94)

Variáveis	Ameaça (ELES)	Subordinação (ELES)	Eu inadequado (FSCRS)	Eu detestado (FSCRS)
Subordinação (ELES)	.73			
Eu inadequado (ELES)	.38	.48		
Eu detestado (ELES)	.33	.36	.46	
Sintomas depressivos (ELES)	.32	.35	.70	.71

Nota. Todos os coeficientes de correlação de Pearson apresentados são estatisticamente significativos a um nível de significância de  $p \leq .001$ . ELES = Escala de Experiências Precoces de Vida; FSCRS = Escala das formas de Autocriticismo ou de Auto-tranquilização; DASS = Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress



**Figura 1.** Modelo testado para averiguar o possível efeito indireto das experiências precoces de *Subordinação* e de *Ameaça* nos *Sintomas Depressivos* através do *Eu inadequado* e do *Eu detestado*. As setas a pontilhado representam trajetórias diretas não significativas ( $p > .05$ ). Todas as restantes trajetórias são significativas.