



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Estruturas Relacionais, Autocompaixão e Ansiedade em estudantes universitários

Dissertação de mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia
Clínica e da Saúde**

Sílvia Patrícia Abreu Araújo da Silva

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

OUTUBRO 2016



CATÓLICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

**Estruturas Relacionais, Autocompaixão e Ansiedade em
estudantes universitários**

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia
Clínica e da Saúde**

Sílvia Patrícia Abreu Araújo da Silva

Sob a Orientação da Prof.^a Doutora **Berta Maria
Marinho Rodrigues Maia**

Agradecimentos

Estou grata às pessoas que partilharam comigo este caminho e o proporcionaram um acréscimo em sabedoria, perseverança e paciência.

Primeiramente à Professora Doutora Berta Maia. Agradeço o esforço extraordinário no apoio ao longo do desenvolvimento e conclusão deste estudo. A capacidade que tem em tornar o difícil em fácil, o impercetível em clareza, o complicado em acessível, é deveras louvável. A genuinidade e empenho com que orientou ultrapassou o dever. Isso traduziu-se, não só num crescimento académico mais rico, mas também num crescimento pessoal.

Aos estudantes que participaram neste estudo, assim como às minhas colegas que em concomitância comigo elaboraram a sua tese. Obrigada pelo apoio nos momentos mais difíceis.

Ao Dr. Tomás Martins que com a sua calma me fez acreditar que tudo ia correr bem. Estou-lhe grata por me ter dado o privilégio de partilhar este caminho consigo.

Ao Sr. Manuel por me ter incentivado a seguir o meu sonho e pelas palavras certas no momento certo. Obrigado por nunca me ter desamparado.

Aos meus pais pelo apoio.

A ti Edgar por descomplicares e me veres perfeita. O teu apoio incansável supera tudo e faz-me acreditar que tudo é possível.

Ao Tomás e ao Francisco por tornarem tudo tão azul.

Resumo

O presente estudo teve como principal objetivo explorar o papel preditivo das estruturas relacionais e da autocompaixão na sintomatologia ansiosa. Ainda que o interesse pela compreensão da relação entre estes constructos tenha vindo a aumentar, são ainda poucos os estudos na área da psicologia que abarcam estas dimensões.

Participaram neste estudo 226 estudantes universitários com idade média de 21.72 anos, que preencheram a Escala da Autocompaixão (EAC), as Escalas de Depressão, Ansiedade e Stress (EADS-21) e o Questionário das Experiências em Relações Próximas – Estruturas Relacionais (ERP-ER).

As pontuações médias de sintomatologia ansiosa encontradas revelaram-se bastante inferiores ao limite máximo teórico, refletindo níveis de sintomatologia ansiosa baixos. Relativamente às relações entre a autocompaixão e a sintomatologia ansiosa, encontramos uma correlação significativa positiva de baixa magnitude entre a condição humana e a ansiedade e uma correlação positiva significativa de moderada magnitude entre autocrítica, isolamento, sobre identificação e autocompaixão total. Relativamente às estruturas relacionais encontramos uma correlação positiva significativa de baixa magnitude entre a ansiedade nos relacionamentos e a sintomatologia ansiosa. Não foram encontradas diferenças nos níveis de ansiedade considerando o género e a idade. Finalmente, a autocrítica, a condição humana, o isolamento (contribuição positiva) e a autocompaixão total (contribuição negativa) mostraram-se preditores significativos de sintomatologia ansiosa.

Ainda que os nossos resultados sejam preliminares, cremos ter contribuído para uma melhor compreensão da relação destes constructos, cujo estudo, a ser aprofundado, pode contribuir para traçar intervenções mais ajustadas.

Palavras-chave: Estruturas relacionais; Autocompaixão; Ansiedade; estudantes universitários

Abstract

The main goal of this study is to explore the predictive role of relational structures and self-compassion in anxious symptomatology. Although the interest in understanding the relationship between these constructs has been increasing, there are still few studies in psychology containing the three dimensions of the current research.

The study included 226 university students with a mean age of 21.72 years, who filled Self-Compassion Scale (SCS), Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21) and Experience in Close Relationships - Relationship Structures (ECR-RS).

The mean scores of anxiety symptoms found it have revealed to be well below the theoretical maximum, reflecting low levels of anxiety symptoms. As regards relations between self-compassion and anxiety symptoms, we have found a significant positive correlation of low magnitude of the human condition and anxiety and a significant positive correlation of moderate magnitude between self-criticism, isolation, over identification and total self-compassion. In respect of relational structures we have found a significant positive correlation of low magnitude between anxiety in relationships and anxiety symptoms. There were no differences in anxiety levels considering gender and age. Finally, self-criticism, the human condition, isolation (positive contribution) and total self-compassion (negative contribution) were significant predictors of anxiety symptoms.

Although our results are preliminary, we believe have contributed to a better understanding of the relationship of these constructs, the study, to be thorough, can help to draw more adjusted interventions.

Keywords: Relational structures; Self-compassion; Anxiety; college student.

Índice

Agradecimentos	i
Resumo	ii
Abstract	iii
Introdução	1
1. Enquadramento Teórico	2
1.1. Estruturas relacionais	2
1.2. Autocompaixão	9
1.3. Estruturas relacionais, Autocompaixão e Ansiedade.....	11
2. Estudo Empírico	15
2.1. Objetivos do estudo	15
2.2. Instrumentos e Medidas	15
2.2.1. Questionário sociodemográfico.....	15
2.2.2. Escala da Autocompaixão (EAC)	15
2.2.3. Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (EADS-21).	16
2.2.4. Questionário das Experiências em Relações Próximas – Estruturas Relacionais (ERP-ER).....	17
2.3. Procedimento	17
2.4. Análise estatística	18
2.5. Amostra.....	18
3. Resultados	20
4. Discussão dos Resultados e Conclusão	22
Referências	25

Introdução

A identidade dos indivíduos é construída com base na interação humana, ou seja, nas estruturas relacionais ao se compartilhar afetos, regras e valores, entre outros, exercendo assim uma influência considerável sobre a (auto) compaixão e o estado emocional que o sujeito vai experimentado em diferentes situações e fases da sua vida. Uma dessas fases é a entrada para a universidade. Isto corresponde a uma transição que acarreta novos desafios em diferentes áreas das suas vidas.

As relações de vinculação nesta fase têm um peso importante no que concerne à saúde emocional e psicológica do estudante e ditam o seu (in)sucesso no ensino superior. Por um lado a separação do seio familiar e a integração num meio social novo, resulta positivamente quando padrões de vinculação segura estão presentes (Lapsley & Edgerton, 2002). Desta forma as relações de vinculação têm um papel protetor assim como a autocompaixão. A autocompaixão é uma estratégia de regulação emocional, que comporta uma atitude compassiva, de calor para com o eu, em situação de sofrimento, e um anseio de cuidar do bem-estar do próprio (Neff, 2003a, 2003b; Gilbert, 2005). A autocompaixão tem sido investigada maioritariamente em adultos, sendo percebida como um agente de proteção face à psicopatologia (MacBeth & Gumley, 2012). A memória de sentimentos de subordinação e ameaça parece dificultar o desenvolvimento da autocompaixão (Gilbert, 2005).

Uma vez que a amostra do presente estudo está a passar por uma nova fase de vida onde se dá lugar a uma transição, torna-se pertinente analisar e compreender melhor a relação entre a autocompaixão, as estruturas relacionais e ansiedade numa população de estudantes universitários, aproveitando para colmatar a lacuna resultante da escassez de investigações sobre este tema.

Este trabalho está organizado em quatro partes. Na primeira parte, é apresentado o enquadramento teórico das dimensões em análise (estruturas relacionais; autocompaixão; ansiedade) findando com os principais estudos nesta área. Numa segunda parte são apresentados os objetivos do estudo, a metodologia usada, ou seja, os instrumentos e medidas que foram utilizadas para a recolha de dados, assim como o procedimento seguido, a amostra e a análise estatística que foi utilizada para a análise dos dados. Por fim, é apresentada a discussão de resultados obtidos e as principais conclusões.

1. Enquadramento Teórico

Entre outras variáveis individuais, a ansiedade como estado, a autocompaixão e a qualidade das relações são fatores de elevada importância para o bem-estar, quer a nível emocional, físico e psicológico. Estas são moldadas precocemente na interação com as figuras de vinculação que irão contribuir para o funcionamento do indivíduo. Ao estudarmos o papel das estruturas relacionais e da autocompaixão na sintomatologia ansiosa, tentaremos melhor compreender de que modo estes fatores contribuem para este estado emocional.

1.1. Estruturas relacionais

Dentro das estruturas relacionais é fundamental compreender o conceito vinculação. Foram vários os autores que se interessaram por este tema, sendo dois deles John Bowlby em 1958 elaborando a Teoria da Vinculação e Mary Ainsworth que em 1969 se dedicou ao estudo da vinculação através da experiência que concebeu apelidada de “Situação Estranha”. Ambos os autores explicam que as experiências interpessoais precoces são cruciais para o desenvolvimento psicológico dos indivíduos. Neste sentido, as experiências precoces, nomeadamente de separação, privação e perda influenciam o desenvolvimento psicossocial da criança e são extremamente relevantes para o seu desenvolvimento psicológico. O modelo integra-se no desenvolvimento emocional que postula que a relação da mãe-bebé contribui para a qualidade das relações futuras, promovendo expectativas e aceitação do próprio e dos outros, suscetível de influenciar a competência social e o desenvolvimento emocional ao longo da vida (Ainsworth & Bowlby, 1991).

Especificamente Bowlby (1973) expõe que a criança a partir da interação repetida de experiências interativas com a sua mãe, complementando com o mundo físico e social, constrói modelos internos dinâmicos do mundo, de si mesma nesse mundo e de outras figuras significativas. Estas experiências interativas têm a importante função da criança autorregular os seus comportamentos e equilibrar a relação de vinculação.

Os modelos internos dinâmicos de Bowlby (1973) dizem respeito às representações mentais que o indivíduo constrói de si próprio, das figuras de vinculação e do mundo, baseando-se na repetição das constantes interações complementares do mundo físico e social. É através destes modelos internos que o indivíduo compreende, interpreta, idealiza ações, contribuindo para a formação de modelos futuros. A figura

materna é o modelo utilizado pela criança na criação destes modelos, ou seja, uma mãe ou uma figura materna que seja sensível, responsiva e acessível, leva a criança a criar uma vinculação segura, ou seja, desenvolve modelos internos positivos, fazendo com que a criança se sinta digna do seu amor. Por outro lado, a criança pode desenvolver modelos internos que a levam a considerar a sua figura materna não está disponível, caso esta seja inconsistente ou não responsiva às suas necessidades. Através destes modelos, o indivíduo percebe e interpreta os acontecimentos, além de prever e criar os seus próprios planos de ação, e elabora expectativas sobre si e sobre os outros, com quem se relaciona, desenvolvendo padrões de comportamento (Ainsworth & Bowlby, 1991). Deste modo, os modelos internos das relações de vinculação construídos pela criança são compostos por elementos afetivos e cognitivos, com características organizativas e de orientação dos comportamentos dos indivíduos (Main, Kaplan & Cassidy, 1985), sendo representativos das expectativas relativas aos relacionamentos na vida adulta bem como nos comportamentos futuros (Crowell & Treboux, 1995; Platts, Tyson & Mason, 2002).

No que concerne ao contributo de Mary Ainsworth (1969), a experiência denominada de “Situação Estranha” expõe como os comportamentos de vinculação assumem um papel importante na sobrevivência. Com base nos dados obtidos através da “Situação Estranha” constatou-se que a criança com uma vinculação segura, sente-se tranquila na presença da figura de vinculação, desenvolvendo comportamentos de exploração. Em situações de ameaça ou perigo, assiste-se à ativação de comportamentos de vinculação, nos quais a criança foca a atenção para figura de vinculação. Quando a figura de vinculação se mostra acessível e responde a estes sinais, proporcionando tranquilidade e segurança à criança, esta regressa à exploração do meio. A figura de vinculação que transmita inconsistência responsiva à criança pode contribuir para a formação de uma vinculação insegura. Isto poderá levar a criança a manifestar níveis elevados de comportamentos de vinculação na tentativa de manter o contacto com o seu cuidador. Por outro lado, em que a criança sujeita a uma vinculação evitante, não procura o contacto com o principal cuidador quando perturbada. Por fim, denomina-se vinculação desorganizada quando a criança experiencia do principal cuidador comportamentos que demonstram medo ou uma comunicação afectiva perturbada, apresentando comportamentos de vinculação contraditórios (Ainsworth & Bowlby,

1991; Soares, 1996; Stackert & Bursik, 2003; Tereno et al., 2005; Brumariu & Kerns, 2010).

Bowlby e Ainsworth nas suas teorias supõem a existência de um sistema de *vinculação* no qual o indivíduo, através de um mecanismo de *feedback* negativo procura manter a figura de vinculação por perto, obtendo proteção e segurança (Moreira et al., 2006). Neste sentido a relação de vinculação entre a criança/figura de vinculação centra-se na regulação de uma base segura (Soares, 1996).

As contribuições primordiais de Bowlby e Ainsworth no desenvolvimento da teoria de vinculação são essenciais, pois estes princípios têm sido usados para explicar comportamentos sociais de adultos (Bugental, 2000), para planificar a formação em cuidado paternal e utilizados em projetos de programas de prevenção de abuso (Bugental, Ellerson, Rainey, Lin & Kokotovic, 2002).

No que concerne à idade adulta, o autor pioneiro em demonstrar as características da vinculação neste grupo, foi Weiss (1982). O autor define a vinculação na vida adulta como uma procura de proximidade numa relação recíproca onde a separação, a ameaça de separação ou a reduzida reciprocidade contribui para o aumento da ansiedade devido ao sentimento de inacessibilidade da figura de vinculação. Deste modo, a vinculação na idade adulta é semelhante à que ocorre durante a infância. Existem evidências de que ocorrem poucas diferenças ao longo da vida, mesmo entre pares ou companheiros em relacionamentos amorosos (Canavarro, 1999; Stackert & Bursik, 2003). Os comportamentos de vinculação permitem ao indivíduo adaptar-se e explorar o meio, tendo a função de proporcionar conforto e segurança. Entende-se por comportamento de vinculação a forma de comportamento que resulta na procura de proximidade a uma figura escolhida, a figura de vinculação (Tereno et al., 2005). Esta capacidade de estabelecimento de relações afetivas nesta idade espelha o tipo de experiências de interação e expectativas criadas sobre a figura de vinculação na infância (Bowlby, 1973; Canavarro, 1997).

Treboux, Crowell e Waters (2004) explicam que a teoria da vinculação compõe uma conjuntura que estrutura o papel que as experiências sociais na infância possuem na forma como as relações amorosas posteriores surgem e se vivenciam. Assim, postula-se que as orientações de vinculação adquiridas na infância são mantidas na idade adulta, servindo como base para relacionamentos românticos seguros ou inseguros (Stackert & Bursik, 2003).

No seguimento dos estudos elaborados por Bowlby e Ainsworth, Hazan e Shaver (1987) estudaram a possibilidade das relações amorosas (assim como os relacionamentos com pares/amigos íntimos) poderem transformar-se em relações de vinculação. Estas vinculações procederiam dos estilos de vinculação semelhantes qualitativamente aos expostos por Ainsworth, Blehar, Watters e Wall (1978): seguros, evitantes e ansiosos/ambivalentes. Como Hazan e Shaver (1987) explicam:

“Se os pares adultos começam a cumprir e satisfazer necessidades de apoio emocional e segurança similares às da responsabilidade dos pais ao longo da primeira infância e da infância, então em dado ponto a vinculação será transferida de pais a pares.” (p.8).

Desta forma, Hazan e Shaver (1987) construíram o modelo da transferência de vinculação. Este modelo descreve a substituição dos elementos de vinculação de pais a pares que segue um processo sequencial onde a primeira componente transferida é a procura de proximidade. Esta proximidade facultará na adolescência o início de comportamentos de "porto seguro" (e.g. quando se sente ameaçado ou necessita de conforto) que, pelo mecanismo da repetição, levam à construção dos pares em bases seguras (e.g. usa o par como base segura a partir do qual explora o mundo envolvente). Se existe continuamente a procura do outro para apoio e conforto, surge o protesto de separação ao seu afastamento, quando este está além do limite permitido pela autorregulação do sistema pessoal (e.g. experiencia sentimentos de ansiedade e/ou desconforto em alturas de separação ou quando o parceiro não está disponível). A diferença entre vinculação cuidador-criança e vinculação no adulto é que esta última prima pela reciprocidade (Selcuk, Zayas & Hazan, 2010).

Hazan e Shaver (1987) abordam diversos padrões distintos de vinculação no adulto que influenciam a maneira como os adultos experienciam o amor romântico e proporcionam uma estrutura para a regulação do comportamento nos relacionamentos amorosos, sendo preditivos de diferentes dinâmicas relacionais. Presentemente, reconhece-se que a vinculação deve ser explicada de forma dimensional, e não categorial, representada por duas dimensões de vinculação: a ansiedade e o evitamento.

No que diz respeito à ansiedade, esta dimensão de vinculação reflete o nível em que as pessoas se preocupam com a disponibilidade do parceiro, ou quando necessitam

do seu apoio. Uma vinculação com um elevado nível de ansiedade está relacionada a cuidados inconsistentes e não credíveis na infância e a modelos dinâmicos internos incertos sobre o eu e os outros. Assim, o sistema de vinculação está cronicamente ativado, o que faz com que estes indivíduos estejam hipervigilantes à ameaça, ao mesmo tempo que anseiam e procuram uma ligação excessiva e o conforto por parte dos outros. Os indivíduos com uma ansiedade elevada ambicionam desesperadamente a aceitação e apoio dos outros, mas, devido à baixa autoestima, duvidam da sua disponibilidade e recetividade (Fraley & Shaver, 2000; Selcuk, Zayas & Hazan, 2010).

No que diz respeito ao evitamento, esta dimensão reflete o grau em que os indivíduos suspeitam das boas intenções dos outros e tentam manter um distanciamento emocional e a independência do parceiro relacional (Fraley & Shaver, 2000; Mikulincer, Gillath & Shaver, 2002). Elevados índices de evitamento relacionam-se com índices baixos, embora estáveis, de auxílio na infância, o que faz com que indivíduos que construíram uma vinculação evitante apresentem uma inativação permanente do processo de vinculação, assim como desconforto com a intimidade e dependência dos outros (Selcuk, Zayas & Hazan, 2010). Por outro lado, indivíduos com uma vinculação segura têm uma maior probabilidade em confiar e depender dos outros e vice-versa o que leva a que desenvolvam estratégias relacionais ajustadas. Em contraste, indivíduos com uma vinculação ansiosa ambicionam proximidade e proteção nos relacionamentos, mas apresentam obsessão permanente, inquietação e incerteza sobre a disponibilidade do parceiro romântico e medo de abandono, demonstrando uma maior instabilidade emocional, maior índice de conflitos e níveis mais baixos de confiança. Por sua vez, os indivíduos que têm uma vinculação evitante tendem a evitar a proximidade e a dependência emocional. Os seus relacionamentos pautam-se pelo desconforto com a proximidade, uma interdependência reduzida, primazia pelo afastamento emocional e menor intimidade, autorrevelação e confiança, pois percebem o parceiro como inacessível e não responsivo, o que gera medo de intimidade nos relacionamentos amorosos. Tal gera uma negação das suas próprias necessidades de vinculação, bem como da dos outros. É difícil para estes indivíduos estabelecer verdadeiras relações íntimas com os pares românticos (Muderrisoglu, 1999; Green & Campbell, 2000; Selcuk, Zayas & Hazan, 2010; Stackert & Bursik, 2003).

De forma geral, se desde a instituição do sistema de vinculação até ao princípio da adolescência, as relações de vinculação integrais existem apenas entre os

progenitores e filhos, a partir desse ponto os pares começam a desempenhar um papel na sobrevivência emocional dos indivíduos que determina o fim das relações de caráter complementar, e inicia a época da transferência de vinculação aos pares e ao par romântico. Treboux, Crowell e Waters (2004) explicam que ao longo da repetição de troca de experiências entre a criança e o seu cuidador, a conduta de vinculação se automatiza, o que leva a que não seja necessária uma constante reavaliação de cada experiência. Conforme as crianças adquirem capacidade representacional, estas conseguem fazer abstrações e constroem representações destas experiências (modelos internos dinâmicos). No decorrer da sua vida, estas representações específicas tornam-se universais, originando guiões cognitivos e crenças sobre a função e a utilização de relações de vinculação, a forma como estas relações funcionam e aquilo que o indivíduo pode obter destas relações.

Fraley (2002) também se interessou por esta temática e elaborou estudos onde interliga a transferência dos vínculos emocionais da infância para a idade adulta, contrapondo várias ideias. Através de uma meta-análise, Fraley (2002) estudou a estabilidade e mudança da vinculação da infância à fase adulta, utilizando os dois fatores teóricos mais importantes da teoria da vinculação: a abordagem dimensional (modelos iniciais de funcionamento à luz das experiências de vida/mudanças) e a observação dos padrões da vinculação que estabelece a permanência ao longo da vida de um modo de funcionamento com base nas experiências primordiais (constância/estabilidade). Na generalidade, isto permite analisar o funcionamento humano onde a orientação básica, fruto das experiências iniciais de vinculação com os prestadores de cuidados, se associa a modelos alternativos de funcionamento moldados pelo contato sólido com outros prestadores de cuidados ao longo do ciclo vital, que proporcionem ambientes relacionais diversos dos primários. Para além destes dois fatores, o autor determina ser importante a junção do ambiente de prestação de cuidados, pois este tem como função a segurança inicial do indivíduo determinada pelos modelos internos de funcionamento. Assim, se o ambiente se tornar mais apoiante relativamente ao momento atual de segurança, os modelos internos de funcionamento respondem com mais segurança, o mesmo se passará ao revés, a resposta será mais insegura se o ambiente de prestação de cuidados se tornar mais difícil.

Para chegar a esta premissa, Fraley (2002) criou um modelo onde contraria o que inicialmente se defendia, ou seja, a ideia de que o período inicial de vida permite a

criação de um modelo de segurança que não é moldado ao longo do tempo (embora o possam ser os modelos internos de funcionamento devido às experiências do ambiente de prestação de cuidados ao longo da vida). É o modelo inicialmente estabelecido que exerce influência sobre as relações sociais consentidas porque se mantém estável ao longo do tempo. Deste modo, nas relações iniciais de prestação de cuidados pais a filhos, parece existir evidência de que a estabilidade de vinculação advém do laço parental. O que o autor sugere é a possibilidade de que não seja necessariamente assim, pois este processo pode originar modelos elevados e baixos de continuidade, embora estáveis, sujeitando-se à influência que os outros têm no seu ambiente.

Por fim, um dos modelos mais recente que explica a teoria da vinculação nos adultos denomina-se de “Modelo dos Quatro Estilos de Vinculação do Adulto” de Bartholomew (1990; Bartholomew & Horowitz, 1991).

Este modelo explica que as experiências repetidas relacionadas com as relações precoces permitem construir modelos de funcionamento interno, que incorporam a visão do indivíduo sobre si mesmo (*modelo do self* – positiva ou negativa) e sobre os outros (*modelo do outro* – positiva ou negativa). Desta forma, a estrutura interna destas experiências sobre si mesmo e sobre os demais influencia a forma como o adulto controla as emoções e a sua competência social. Pelo exposto os autores desenvolveram quatro estilos de vinculação: o seguro (modelo positivo de si e modelo positivo dos outros), o desinvestido (modelo positivo de si e modelo negativo dos outros), o preocupado (modelo negativo de si e modelo positivo dos outros) e o amedrontado (modelo negativo de si e modelo negativo dos outros):

		Modelo do self (modelo de si próprio)	
		Positivo	Negativo
Modelo do Outro (Evitamento)	Positivo	Seguro Confortável com a intimidade e a autonomia	Preocupado Ansioso, ambivalente, muito dependente
	Negativo	Desinvestido Negação da vinculação, deligado da intimidade, oposição à dependência	Amedrontado Receio da vinculação, evitante a nível íntimo, evitante a nível social

Tabela 1 – Modelo dos quatro estilos de vinculação do adulto (Bartholomew & Horowitz, 1991).

1.2. Autocompaixão

O conceito de autocompaixão existe desde há muitos séculos na cultura oriental, contudo somente recentemente foi introduzido na cultura ocidental (Neff, 2009), sendo Kristin Neff a impulsionadora deste conceito na área da psicologia. Esta autora explica que o crescente interesse no *mindfulness* impulsionou o ingresso da autocompaixão na psicologia e como este se relaciona com a saúde mental. Uma das diferenças da compaixão Budista e da compaixão ocidental é que no ocidente vê-se a compaixão somente pelos outros, ao invés na psicologia Budista, que defende que é fundamental também ter compaixão por nós próprios, tal como pelos outros. Ou seja, para se desenvolver essa capacidade de compaixão pelos demais, deve-se começar por desenvolvê-la em nós próprios, para que de forma natural essa atitude/comportamento seja estendida aos outros. Esta (auto)compaixão envolve cuidar e ser compassivo com nós próprios nos momentos de dificuldades ou carências ou falhas. Como explica a filosofia Budista, o eu e o outro são interdependentes (Dalai Lama & Cutler, 2000). A (auto)compaixão tem a particularidade de, para além de ser uma atitude, ser igualmente um comportamento. A autocompaixão implica adotar uma postura de compreensão, tolerância e sensibilidade para consigo, em situações de falha ou dor, em vez de ser exageradamente autocrítico (Dalai Lama, 2001). Deste modo não é possível ter compaixão pelos demais e não por nós mesmos. Caso isso se verifique, cria-se assim uma falsa dicotomia entre o eu e os outros (Neff, 2003b).

Segundo Neff (2003b), *a autocompaixão representa uma atitude calorosa de aceitação dos aspetos negativos do self ou da vida, sendo composta por três componentes básicos: (a) o calor/compreensão, ou seja, a capacidade do indivíduo para ser amável e compreensível consigo próprio, em vez de ser demasiado crítico e punitivo; (b) condição humana, que significa entender as próprias experiências como parte de uma experiência humana maior; e (c) o mindfulness, a consciência equilibrada e aceitação dos próprios sentimentos e sentimentos dolorosos, sem uma sobre identificação com os mesmos (p. 224).*

Mais especificamente, um indivíduo que possua o calor/compreensão consegue, ao invés de ignorar o seu sofrimento, imperfeições ou fracassos, encarar a sua dor e não se autocriticar. Consegue reconhecer que é imperfeito, que pode fracassar e experienciar dificuldades, sendo compassivo consigo mesmo em vez de se revoltar, experiencia uma maior parcialidade emocional. Quando não aceita isto ou luta contra a realidade, o

sofrimento tende a aumentar na forma de stress, frustração e autocrítica (Neff, 2008).

No que concerne à condição humana esta previne o indivíduo da frustração de não conseguir obter as coisas exatamente como quer. Esta frustração é usualmente acompanhada por uma sensação de isolamento. Quando se interpretam as nossas experiências numa perspectiva de um eu separado, não se consegue pensar em experiências similares dos outros. Autocompaixão envolve aceitar que o sofrimento e o fracasso pessoal fazem parte de uma experiência humana partilhada (Neff, 2003b, 2008).

Por fim, no que diz respeito ao Mindfulness, a autocompaixão utiliza uma abordagem equilibrada das emoções negativas do indivíduo, para que os sentimentos não sejam suprimidos, nem exagerados. Esta postura equilibrada engloba um processo de relacionar as experiências pessoais com a dos outros que sofrem, permitindo colocar a nossa posição numa perspectiva mais abrangente. De igual modo, advém de um processo que engloba a disposição para analisar pensamentos e emoções dolorosas com abertura e clareza, de maneira a que sejam mantidos numa consciência atenta (Neff (2003a, 2003b, 2008).

Para além de Kristin Neff, outro autor central no estudo do papel da autocompaixão é Gilbert (2005) ao contribuir com uma abordagem da compaixão baseada num modelo evolucionário da teoria das mentalidades sociais. Contrariando as dimensões abordadas em cima (amor/compreensão; condição humana; mindfulness), Gilbert (2005) entende a autocompaixão através das lentes da psicologia evolucionária da teoria das mentalidades sociais, especialmente através da teoria da vinculação. Para este autor (2005), a capacidade de compaixão relaciona-se com competências motivacionais (relacionadas com o desejo de cuidar do outro); emocionais (relacionadas com a capacidade de detetar desconforto), comportamentais (relacionadas com a capacidade de tolerar o desconforto em vez de o evitar) e cognitivas (relacionadas com a capacidade para compreender a origem do desconforto e o que é necessário para ajudar quem está perturbado).

No panorama da investigação nacional, Castilho e Pinto-Gouveia (2011) contribuíram com vários estudos sobre a relação entre autocompaixão e a psicopatologia. O interesse crescente da comunidade científica pelo estudo da compaixão e da autocompaixão traduz-se em compreender que ambas, enquanto

estratégias de regulação emocional, contribuem para a redução de estados emocionais negativos, como a depressão, ansiedade, vergonha ou fracasso (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011). Os mesmos autores explicam que esta atitude/comportamento de autocompaixão faz com que os indivíduos consigam colocar a experiência humana numa perspetiva cognitiva mais clara e equilibrada em que as emoções negativas não são suprimidas/evitadas, aceitando-as como são no momento presente. A competência em analisar e enfrentar a nossa experiência como parte da condição humana irá proteger-nos do egocentrismo exagerado dos nossos problemas e experiências internas, permitindo lidar melhor com o nosso sofrimento e manter o sentimento de ligação e conexão aos outros e a nós próprios.

A autocompaixão tem sido amplamente investigada em adultos, sendo percebida como um fator de proteção em relação à psicopatologia (MacBeth, & Gumley, 2012). Deste modo, na intervenção clínica é trabalhada diversas maneiras de aumentar um comportamento autocompassivo de modo a que esta competência seja desenvolvida, para que os indivíduos obtenham todos os benefícios dela (Gilbert & Procter, 2006).

A autocompaixão pressupõe a preocupação com o bem-estar a nível individual e a compreensão das experiências pessoais como parte da experiência humana mais ampla e pressupõe uma atitude de não autojulgamento (Gilbert & Procter, 2006; Cunha, Xavier & Vitória, 2013). Ou seja, implica a compreensão empática relativamente às experiências de vida. Neste sentido, o indivíduo deve aceitar os pensamentos e emoções dolorosas da consciência em vez de os sobre-identificar (Neff, 2003a; Gaspar, 2014). Esta competência permite a criação de oportunidades de mudança e crescimento a nível pessoal, através da adoção de comportamentos individuais de exploração e criatividade (Gaspar, 2014).

Outros autores, como Leary, Tate, Adams, Allen e Hancock (2007) definem a autocompaixão como sendo uma estratégia de regulação emocional fundamental, pois esta modera a atitude/comportamento face a acontecimentos negativos (fracasso, rejeição, vergonha), suavizando o seu impacto.

1.3. Estruturas relacionais, Autocompaixão e Ansiedade

As estruturas relacionais, a autocompaixão e a ansiedade, influenciam-se e têm influência na medida em que estas são manifestados pelo indivíduo em relação ao meio que o envolve, no relacionamento com o próprio, assim como nas relações com os

outros. De modo a compreender melhor esta relação são apresentados vários estudos que demonstram como estes conceitos se relacionam.

Segundo MacBeth e Gumley (2012), a autocompaixão é um importante preditor de bem-estar e resiliência. Existem evidências de que a autocompaixão está significativamente correlacionada com a saúde mental, nomeadamente com menor sintomatologia depressiva, menor ansiedade, e maior satisfação com a vida (Neff, 2003a). Estas evidências são corroboradas por estudos efetuados por Gilbert (2005; Gilbert, McEwan, Matos & Ravis (2011), que revelam que a autocompaixão aumenta o bem-estar individual ao auxiliar os demais, pois cria o sentimento de ligação e calma. Neste estudo verificou que a autocompaixão é um fator protetor para problemas de saúde mental, como a ansiedade.

Um estudo de Neff e colaboradores (2005) verificou que a autocompaixão encontra-se associada de forma positiva com a satisfação com a vida, inteligência emocional, felicidade, conetividade social, sabedoria, otimismo, iniciativa pessoal, curiosidade, extroversão, agradabilidade, exploração, conscienciosidade e afetividade positiva. Neste estudo, verificou-se também que a autocompaixão está negativamente associada com a sintomatologia depressiva, ansiedade, auto-criticismo e afetividade negativa. Existem também evidências de que a autocompaixão poderá estar ligada a uma motivação intrínseca para a aprendizagem, trazendo benefícios académicos (Neff et al., 2005).

Uma figura vinculativa crítica, hostil, rejeitadora e desinteressada está associada a uma atitude mais crítica e punitiva do *eu* e, portanto, menos auto-compassiva. Indivíduos com ambientes calorosos, seguros de amor e cuidado descobrem e acedem com mais facilidade a esquemas dos outros como compreensivos, empáticos e prestativos, adotando assim estas competências na autorregulação interna, o que leva a experienciarem baixos níveis de ansiedade (Castilho & Pinto Gouveia, 2011; Gaspar, 2014). Castilho e Pinto Gouveia (2011) e Gaspar (2014) concluíram também que a autocompaixão medeia o efeito das experiências negativas sobre a sintomatologia ansiosa. Isto significa que a autocompaixão é um fator importante na medida em que protege o indivíduo. Vários estudos postulam que são os comportamentos parentais vinculativos e que transmitem segurança que contribuem para o desenvolvimento da autocompaixão (Fontinha, 2009; Castilho & Pinto Gouveia, 2011).

No que concerne às estruturas relacionais e à sua relação com a autocompaixão, Gilbert (2005) refere que estilos de vinculação segura conduzem a respostas compassivas perante o sofrimento dos outros, enquanto estilos de vinculação insegura (preocupado/evitante), encontram-se negativamente relacionados com a autocompaixão. A compaixão está subjacente à ativação do sistema tranquilizador, contentamento e vinculação, que se traduz por um sentido de segurança, tranquilidade, afiliação e de maior proximidade, interesse e preocupação com os outros, associado a uma mentalidade social de prestação de cuidados.

Da relação da autocompaixão com as estruturas relacionais para além dos fatores genéticos, importa salientar a componente de aprendizagem que ajusta e influencia a resposta empática ao sofrimento, especificamente as experiências sociais de vinculação (Gilbert, 2005; Mikulinar, Shaver, Gillath & Nitzberg, 2005;) que articula a forma como somos sensíveis, respondemos genuinamente ou não às necessidades dos outros (Mikulincer, Gillath & Shaver, 2002) e desenvolvemos ou não qualidades tranquilizadoras e de afiliação (Ainsworth & Bowlby, 1991).

A autocompaixão está relacionada com a saúde psicológica sendo uma estratégia de autorregulação emocional com efeito protetor da psicopatologia (Neff, 2003a; Neff, 2003b). Estudos mais recentes concluíram que os estudantes universitários experienciam a autocompaixão como um importante fator para o bem-estar emocional. De igual forma este estudo apurou que os indivíduos mais auto-compassivos desfrutam de mais de bem-estar e saúde mental (Gilbert, McEwan, Matos & Ravis, 2011; Fernandes, 2012; Santos, 2012; Cunha, Xavier & Vitória, 2013; Gaspar, 2014).

A ansiedade tem uma função adaptativa permitindo ao sujeito agir através do fornecimento da energia necessária para enfrentar a situação que provoca essa mesma ansiedade. Esta passa a ser patológica quando os sintomas são superiores àquilo que é esperado dada a situação que provoca a ansiedade ou, de outra forma, quando não há sequer um objeto específico que a desencadeie (Andrade & Gorenstein, 1998). Neste sentido, no que diz respeito às estruturas relacionais e ansiedade, estudos específicos em estudantes universitários demonstram que o tipo de estruturas relacionais influenciam os níveis de ansiedade experienciados por estes indivíduos, ou seja, quanto maior o evitamento em relação à figura de vinculação, maior o nível de ansiedade (Canavarro, 1999; Monteiro, Tavares & Pereira, 2007). Um estudo de Searle (1998) concluiu que o

estilo de vinculação precoce tem peso no tipo e no grau de psicopatologias desenvolvidas nos indivíduos, nomeadamente a ansiedade.

Estudos conduzidos por Neff relativos à autocompaixão e ansiedade (2003a; 2003b) apresentam resultados que indicam que a autocompaixão está fortemente relacionada com o bem-estar psicológico (felicidade, otimismo, iniciativa pessoal, conexão, ligação social, inteligência social). Este estudo revelou também que a autocompaixão relaciona-se negativamente com a ansiedade, a depressão, o perfeccionismo neurótico, a ruminação e o autocrítico (Neff, 2003a; Neff, 2003b; Gilbert & Procter, 2006). A autocompaixão pode ser considerada como uma atitude emocionalmente positiva para com o eu, estando fortemente relacionada com a proteção contra as consequências negativas da comparação social negativa, autocrítico, ruminação e isolamento (Gilbert, 2005).

Em relação ao género, vários estudos concluíram que o género masculino tem um maior nível de autocompaixão em comparação com o género feminino (Gilbert, McEwan, Matos & Ravis, 2011; Santos, 2012; Cunha, Xavier & Vitória, 2013; Gaspar, 2014).

Dada a escassez de estudos sobre o tema no contexto português, no presente estudo pretendemos melhor compreender esta relação.

2. Estudo Empírico

2.1. Objetivos do estudo

O presente estudo tem como principal objetivo explorar o papel preditivo das estruturas relacionais e da autocompaixão na sintomatologia ansiosa numa amostra de estudantes universitários. São ainda objetivos deste estudo:

Analisar a relação entre as dimensões das estruturas relacionais e da autocompaixão e a sintomatologia ansiosa;

Analisar se existem diferenças de género e por grupos de idade nos níveis de sintomatologia ansiosa.

2.2. Instrumentos e Medidas

2.2.1. Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico incide sobre os seguintes aspetos: idade, género, estado civil, nacionalidade, curso e ano de escolaridade.

2.2.2. Escala da Autocompaixão (EAC)/*Self-Compassion Scale* (SCS), Neff, (2003; tradução e adaptação portuguesa de Pinto Gouveia & Castilho 2006)

A EAC é instrumento de autorresposta composto por 26 itens, que avalia a atitude compassiva em relação ao próprio, através de seis subescalas diferentes: Calor/Compreensão (e.g: *Tento ser compreensivo e paciente em relação aos aspetos da minha personalidade e que não gosto*); Autocrítica (e.g: *Desaprovo-me e faço julgamentos acerca dos meus erros e inadequações*); Condição Humana (e.g: *Tento ver os meus erros e falhas como parte da condição humana*); Isolamento (e.g: *Quando penso acerca das minhas inadequações e defeitos sinto-me mais separado e desligado do resto do mundo*); Mindfulness (e.g: *Quando alguma coisa dolorosa acontece tento ter uma visão equilibrada da situação*) e Sobre-Identificação (e.g: *Quando me sinto em baixo tendo a ficar obcecado com tudo aquilo que está errado*).

O indivíduo deve classificar cada item, numa escala tipo *Likert* de 5 pontos, que varia entre 1 “Quase nunca” e 5 “Quase sempre”. Uma pontuação mais elevada indica um maior nível de autocompaixão para consigo e para os outros, enquanto níveis mais baixos indicam que são mais amigáveis com os demais e menos consigo próprios. No estudo de (Neff, 2003a) a análise fatorial delimitou seis fatores com consistências

internas moderadas a boas: calor/compreensão (α de Cronbach = 0,78), autocrítica ($\alpha= 0,77$), condição humana ($\alpha= 0,80$), isolamento ($\alpha = 0,79$), *mindfulness* ($\alpha= 0,75$) sobre-identificação ($\alpha= 0,81$). A consistência interna da escala total foi boa na versão original ($\alpha= 0,92$). No estudo de adaptação para a população portuguesa as consistências internas (α de Cronbach) encontradas foram de 0,89 para a escala total, 0,84 para o calor/compreensão, 0,82 para a autocrítica, 0,77 para condição humana, 0,75 para isolamento e 0,78 para sobre-identificação. Outra característica analisada foi a validade de constructo e os dados obtidos sugeriram uma boa validade, na medida em que esta não evidenciou uma correlação significativa com enviesamentos de desajustabilidade social. A média total obtida pelos autores Castilho e Pinto Gouveia (2011), foi de 84,04 \pm 13,25.

2.2.3. Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (EADS-21)/ *Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21)*, Lovibond & Lovibond (1995; tradução e adaptação portuguesa de Pais-Ribeiro, Honrado & Leal 2004).

A EADS-21 é um instrumento de autorresposta que avalia a sintomatologia depressiva, ansiedade e stress. Esta medida é constituída por 21 itens, que se dividem em três escalas (com 7 itens cada). O indivíduo classifica cada item através de uma escala de Likert de 4 pontos de gravidade ou frequência: (“não se aplicou a mim”), (“aplicou-se a mim algumas vezes”), (“aplicou-se a mim muitas vezes”), (“aplicou-se a mim a maior parte das vezes”). Este instrumento avalia três escalas Depressão, Ansiedade e Stress. Neste estudo será apenas usada a escala de ansiedade que integra os seguintes itens:

Excitação do sistema autónomo; Efeitos músculo esqueléticos; Ansiedade situacional; Experiências subjetivas de ansiedade (e.g. *Senti a minha boca seca*);

O instrumento fornece três notas, uma por escala, que são determinadas através da soma dos resultados dos sete itens que lhe correspondem. O valor mínimo é de “0” e o valor máximo de “21”. As notas mais elevadas em cada escala correspondem a estados afetivos mais negativos (Lovibond & Lovibond, 1995).

Relativamente às características psicométricas da versão original, o instrumento apresentou boa consistência interna, os resultados de alfa de Cronbach encontrados foram respetivamente $\alpha=0.94$ para a subescala depressão, $\alpha=0.87$ para a subescala ansiedade e $\alpha=0.91$ para a subescala stress. Também se encontrou uma boa consistência

interna para a versão portuguesa da EADS-21, os resultados de alfa de Cronbach encontrados foram respetivamente $\alpha=0.85$ para a subescala depressão, $\alpha=.74$ para a subescala ansiedade e $\alpha=.81$ para a subescala stress.

2.2.4. Questionário das Experiências em Relações Próximas – Estruturas Relacionais (ERP-ER)/*Experience in Close Relationships - Relationship Structures (ECR-RS)*, Fraley, Heffernan, Vicary e Brumbaugh (2011; tradução e adaptação portuguesa Moreira, Martins, Gouveia e Canavarro 2014).

O ERP-ER avalia o evitamento e a ansiedade da vinculação nas relações próximas (mãe ou figura materna; pai ou figura paterna; par romântico e melhor amigo). Este instrumento permite-nos calcular ainda a vinculação geral, sendo esta a variável usada neste estudo.

Em cada domínio relacional, a escala é constituída por 9 itens, divididos em 6 subescalas relacionadas com o evitamento (e.g., *Ajuda-me poder contar com esta pessoa em situações de necessidade*) e as restantes 3 subescalas relacionadas com a ansiedade (e.g. *Tenho medo que esta pessoa me possa abandonar*). Em cada item, o indivíduo tem que responder numa escala tipo Likert de 7 pontos, em que 1 significa discordo fortemente e 7 concordo fortemente. Pontuações elevadas indicam um maior nível de evitamento de vinculação ou ansiedade.

Os autores originais da ERP-ER recorreram à análise fatorial exploratória para estudar as características psicométricas da versão original da escala. Foram encontrados índices de consistência interna adequados, com valores do coeficiente alfa de Cronbach de $\alpha=.93$ para a escala de Evitamento e $\alpha=.87$ para a escala de Ansiedade. Na versão portuguesa da ERP-ER os resultados encontrados foram igualmente satisfatórios ($\alpha=0.72$ para a subescala evitamento e $\alpha=.91$ para a subescala ansiedade).

2.3. Procedimento

Após obtidas as autorizações necessárias procedeu-se à recolha dos dados. Para o efeito foram consultados os horários das respetivas turmas e feitos os contactos dos respetivos docentes responsáveis de modo a cederem 20 a 30 minutos da sua aula para que os alunos preenchessem o consentimento informado e o respetivo protocolo. Foi lembrado que estes são de preenchimento voluntário, e que o seu anonimato estaria

garantido, assim como a confidencialidade dos dados, salientando que poderiam desistir a qualquer momento do preenchimento.

2.4. Análise estatística

Para a execução deste estudo recorreremos ao programa informático de análise informática de estatística *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 21.0. Procedemos à determinação das frequências, das medidas de tendência central e de dispersão e de medidas de assimetria e de achatamento. Foram calculados os coeficientes de correlação de *Pearson* (r) e/ou *Spearman* (r_s) para explorar a relação entre as variáveis de interesse, consoante aplicação da opção paramétrica ou não paramétrica. Analisou-se a direção das correlações significativas e a magnitude dos coeficientes seguindo os critérios de Cohen (1988, cit. por Pallant (2007)) "um coeficiente entre .10 e .29 é considerado baixo e um coeficiente .30 a .49 é considerado moderado e entre .50 e 1 é considerado elevado" (p. 132). Foram conduzidos testes de diferenças de natureza não paramétrica.

Foram realizadas análises de regressão linear múltipla, e determinados os coeficientes de determinação em cada modelo para que fosse explorada a relação entre as variáveis dependentes e o número de variáveis entre as independentes ou preditores e permitindo ainda a exploração da inter-relação entre o conjunto das variáveis independentes.

2.5. Amostra

Quadro 1: Características sociodemográficas e académicas da amostra (N= 246)

Variável	Categoria	n	%
Idade	\bar{X} = 21.72; DP= 5.38; variação=17-53	243	
	17-19 anos	104	42,8
	> 19 anos	139	57,2
Género	Masculino	69	28.2
	Feminino	176	71.8
Estado civil	Solteiro(a)	236	96.3
	Casado(a)	5	2.0
	União de facto	2	.8
	Divorciado(a)	2	.8

Nacionalidade	Portuguesa	190	77.6
	Cabo Verdiana	12	4.9
	Guineense	19	7.8
	Espanhola	1	.4
	Francesa	1	.4
	Brasileira	4	1.6
	Chinesa	7	2.9
	Angolana	8	3.3
	Colombiana	1	.4
	São Tomense	1	.4
	Moldava	1	.4
Curso	Filosofia	11	4.5
	Psicologia	109	44.3
	Ciências da Comunicação	22	8.9
	Turismo	43	17.5
	Serviço Social	39	15.9
	TIC	13	5.3
	Estudos Portugueses e Espanhóis	9	3.7
Ano Escolaridade	1o ano de escolaridade	163	66.3
	2o ano de escolaridade	69	28.0
	3o ano de escolaridade	12	4.9
	Mestrado	2	.8

A presente amostra é constituída por 246 estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 17 e os 53 anos ($M=21.72$; $DP=5.376$), sendo a maioria dos sujeitos do género feminino (71,8%), solteiros (96.3%), estudantes e a frequentar o curso de Psicologia (44,3%) do primeiro ano de escolaridade (66.3%).

3. Resultados

Quadro 2: Pontuações médias na Ansiedade (EADS-21)

EADS-21		DP	n	min-max teórico
Ansiedade	3.93	4.37	242	0-21

As pontuações médias na Ansiedade da EADS-21 encontram-se abaixo do limite máximo teórico.

Quadro 3: Coeficientes de correlação de Pearson e de Spearman entre as subescalas da autocompaixão e ansiedade (EADS-21)

	Ansiedade ^a
Calor/Compreensão ^a	NS
Autocrítica ^a	.344**
Condição humana ^b	.157*
Isolamento ^a	.395**
Mindfulness ^a	NS
Sobre identificação ^a	.324 **
Total ^a	.310*

Nota: * $p \leq 0.5$; ** $p \leq 0.01$; a Pearson, b; Spearman; NS: não significativo

Foi encontrada uma correlação positiva significativa de baixa magnitude entre a Condição Humana e a ansiedade e uma correlação positiva significativa de moderada magnitude entre a Autocrítica, o Isolamento, a Sobre Identificação e o total da autocompaixão. As correlações entre os restantes fatores não são significativas.

Quadro 4: Coeficientes de correlação entre as subescalas da Estruturas Relacionais (ECR) e da Ansiedade (EADS-21)

	Vinculação ansiosa ^a (ECR)	Vinculação evitante ^b (ECR)
Ansiedade ^b	.264**	NS

Foi encontrada uma correlação positiva significativa de baixa magnitude entre ansiedade e a ansiedade nos relacionamentos. A correlação entre a vinculação evitante e a ansiedade foi não significativa.

5: Diferenças de género nos níveis de ansiedade (EADS-21)

Foi conduzido um teste U Mann-Whitney para analisar a existência de diferenças por género nos níveis de ansiedade (EADS-21). O teste revelou que não existem diferenças significativas entre os níveis de ansiedade entre homens (Md=128.65, n=68) e mulheres (Md=117.99, n=173) $U=5361.500$, $z=-1.080$, $p=.280$

6: Diferenças por grupo de idade nos níveis de ansiedade (EADS-21)

Foi igualmente conduzido um teste U Mann-Whitney para analisar a existência de diferenças significativas quanto à ansiedade (EADS-21) por grupos de idades (adolescentes: 17-19 anos e jovens adultos: >19 anos). Esta divisão baseou-se nos critérios propostos pela OMS. O teste revelou que não há diferenças significativas.

Quadro 7: Teste de regressão linear múltipla para avaliar os preditores da Ansiedade (EADS-21)

Preditores	Beta	T	p
Autocrítica	.361	3.529	.001
Condição Humana	.289	2.554	.011
Isolamento	.348	3.295	.001
Sobre identificação	.033	.322	.748
Total autocompaixão	-.389	-2.192	.029

As variáveis que apresentaram correlações e/ou diferenças significativas com a variável critério (sintomatologia ansiosa EADS-21) foram inseridas como preditores de uma análise de regressão linear múltipla. O modelo como um todo explica 22% da variância $F(5,219) = 12,136$, $p<.001$. Verificamos que são preditores de ansiedade, a autocrítica (Beta=.361, $p<.001$), a condição humana (Beta=.289, $p<.011$), o isolamento (Beta=.348, $p<.001$) e que total da autocompaixão é um preditor negativo (Beta=-.389, $p<.029$). A variável que apresenta uma maior contribuição preditiva da ansiedade foi o total da autocompaixão, seguida da autocrítica.

4. Discussão dos Resultados e Conclusão

Neste ponto são discutidos os resultados expostos anteriormente atendendo ao objetivo principal, ou seja, explorar o papel preditivo das estruturas relacionais e da autocompaixão na sintomatologia ansiosa numa amostra de estudantes universitários.

Foram encontrados níveis de sintomatologia ansiosa bastante inferiores ao limite máximo teórico, o que indica que os estudantes que participaram neste estudo apresentam baixa sintomatologia ansiosa. Este resultado era expectável, uma vez que estamos perante uma amostra não clínica.

A autocompaixão envolve aceitar que o sofrimento e o fracasso pessoal fazem parte da experiência humana (Neff, 2003b, 2008). No nosso estudo encontramos uma associação positiva significativa de baixa magnitude entre a condição humana e a sintomatologia ansiosa, o que contraria o achado de Neff (2003b) de que a condição humana contribui para a diminuição dos níveis de ansiedade.

São vários os estudos que revelam associações positivas entre a autocompaixão e a satisfação com a vida, a inteligência emocional, a felicidade, a conetividade social, a sabedoria, o otimismo, a iniciativa pessoal, a curiosidade, a extroversão, a agradabilidade, a exploração, a conscienciosidade e a afetividade positiva (Neff, 2003b, 2005). Paralelamente, a autocompaixão tem-se mostrado negativamente associada à sintomatologia depressiva, à ansiedade, ao auto-criticismo, e à afetividade negativa (Neff, 2003b; Neff et al., 2005). Dados corroborados por um estudo relativamente recente de MacBeth e Gumley (2012), que revelou uma associação negativa entre a autocompaixão e a saúde mental, nomeadamente com a ansiedade. Os resultados encontrados no nosso estudo vão ao encontro do que está descrito na literatura, uma vez que encontramos uma associação positiva significativa de moderada magnitude entre a autocrítica, o isolamento, a sobre identificação. Deste modo, indivíduos que sejam mais autocríticos na medida em que, por exemplo se auto-desaprovam ou façam julgamentos acerca dos seus erros e inadequações; e que tenham um maior sentimento de isolamento, como por exemplo, quando pensam sobre as suas inadequações e defeitos e se sentem por isso mais desligados e separados do mundo; e quando existe uma maior sobre identificação, como por exemplo quando se sentem em baixo e ficam mais centrados em tudo aquilo que está errado, podem apresentar níveis de ansiedade mais elevados.

Os resultados em relação às componentes *mindfulness*, calor/compreensão e ansiedade não se revelaram significativas, ou seja, não mostraram ter uma relação direta

com a ansiedade. Este resultado está parcialmente de acordo com a literatura, já que são vários os estudos que indicam que um indivíduo quando possui calor/compreensão consegue, ao invés de ignorar o seu sofrimento, imperfeições ou fracassos, consegue encarar a sua dor e não se autocriticar promovendo assim níveis de ansiedade baixa (Neff, 2008).

No que diz respeito à correlação encontrada entre as dimensões das estruturas relacionais (ansiedade ansiosa e ansiedade evitante), um estudo de Searle (1998) mostrou que o estilo de vinculação precoce tem influência no tipo e no grau de psicopatologias desenvolvidas nos indivíduos, nomeadamente a ansiedade. Estudos realizados junto de estudantes universitários indicam que a vinculação evitante está associada ao aumento do nível de ansiedade (Canavarro, 1999; Monteiro, Tavares & Pereira 2007). No presente estudo, esta relação mostrou-se não significativa. Quanto aos resultados obtidos relativamente à relação entre a ansiedade e a vinculação ansiosa, os dados do presente estudo indicam que existe uma associação positiva significativa de baixa magnitude. Neste aspeto, o que a literatura refere é que a ansiedade reflete o nível em que as pessoas se preocupam com a disponibilidade do parceiro, ou quando necessitam do seu apoio. A ansiedade interfere assim na forma como os indivíduos estão nas suas relações na medida em que estes indivíduos ambicionam desesperadamente a aceitação e apoio dos outros (Fraley & Shaver, 2000; Selcuk, Zayas & Hazan, 2010).

No que concerne à existência de diferenças significativas nos níveis de ansiedade em função do género, os resultados deste estudo permitiram verificar que não existem diferenças significativas. Isto significa que não se pode afirmar que as mulheres apresentam um maior nível de ansiedade que os homens ou vice-versa. Não foram encontrados estudos na literatura que apresentem dados sobre estas diferenças. Do mesmo modo, os dados obtidos no que concerne à existência de diferenças significativas entre os níveis de ansiedade em função da idade, também não se mostraram significativos. Isto significa que nenhum grupo de idade analisado neste estudo demonstra ter um nível de ansiedade mais elevado que o outro comparativamente. Também neste caso não encontramos estudos que analisem esta diferença considerando os grupos de idade que privilegiamos (17-19 anos e > 19 anos).

Finalmente, a compaixão total mostrou-se um preditor negativo significativo de sintomatologia ansiosa, ou seja, quanto maior a autocompaixão total, menor a

ansiedade. Os dados obtidos vão ao encontro de vários estudos apresentados, que indicam que a autocompaixão (total), sendo a sua contribuição negativa, pode desempenhar um papel fundamental na regulação emocional e que, quanto maior for, menores serão os estados emocionais negativos, como a ansiedade. Ainda nesta análise, foi possível verificar que a autocrítica, a condição humana e o isolamento se revelam preditores positivos significativos de sintomatologia ansiosa, o que é também corroborado pelas investigações. (Neff, 2003a; Neff, 2003b; Gilbert, 2005; Neff et al., 2005; Leary, Tate, Adams, Allen & Hancock, 2007; Castilho & Pinto-Gouveia, 2011; Golbert, McEwan, Matos & Ravis, 2011; MacBeth & Gumley, 2012).

De modo a enriquecer a discussão, são apresentadas algumas das limitações do presente estudo. Uma dessas limitações diz respeito à impossibilidade de se generalizarem os resultados por se tratar de uma amostra de conveniência e restrita (tamanho e universo da amostra). Deste modo, em estudos posteriores seria útil alargar a recolha da amostra a mais universidades do país, alargando assim o tamanho da amostra. Outro ponto a ter em conta diz respeito à maior percentagem de mulheres comparativamente aos homens, o que torna a distribuição por género assimétrica, mas que não deixa de refletir a realidade do país, já que temos muito mais mulheres no ensino superior. Futuramente, seria igualmente interessante desenvolver um estudo longitudinal para apurar se as dimensões da autocompaixão se revelam factores protectores de sintomatologia ansiosa. Seria igualmente interessante explorar o papel da auto-compaixão em amostras clínicas.

Ainda que se trate de um estudo preliminar, cremos que a autocompaixão é uma dimensão, que a revelar-se protectora, pode ser trabalhada em contexto psicoterapêutico por forma a promover a recuperação de patologias como a ansiedade.

Referências

- Ainsworth, M. D. S. & Wittig, B. (1969). *Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation*. In B. M. Foss (Ed.) *Determinants of infant behavior*. London: Methuen Altman
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Watters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Ainsworth, M. D. S. & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46, 331-341. DOI: 10.1037/0003-066X.46.4.333
- Andrade, L. & Gorenstein, C. (1998). Aspectos Gerais das Escalas de Avaliação de Ansiedade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 5 (6), 285-90.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: A test of four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bowlby, J. (1958). The Nature of the Child's Tie to his Mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation, anxiety, and anger*. New York: Basic Books.
- Brumariu, L. E. & Kerns, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: a review of empirical findings and future directions. *Development Psychopathology*, 22(1),177-203 DOI: 10.1017/S0954579409990344.
- Bugental, D. B. (2000). «Acquisition of the Algorithms of Social Life: A Domain-Based Approach». *Psychological Bulletin*, 126 (2), 178–219. DOI:10.1037/0033-2909.126.2.187.
- Bugental, D. B., Ellerson, P.C., Rainey. B., Lin, E. K. & Kokotovic, A. (2002). «A Cognitive Approach to Child Abuse Prevention». *Journal of Family Psychology*, 16 (3), 243–58. DOI: 10.1037/0893-3200.16.3.243.
- Canavarro, M. C. (1999). *Relações Afetivas e Saúde Mental*. Coimbra: Quarteto Editora.

- Canavarro, M.C. (1997). *Relações afectivas ao longo do ciclo de vida e saúde mental*. Dissertação de doutoramento apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Castilho, P. & Pinto Gouveia, J. (2011). Autocompaixão: Estudo da validação da versão portuguesa da Escala da Autocompaixão e da sua relação com as experiências adversas na infância, a comparação social e a psicopatologia. *Psychologica*, 54, 203-230.
- Crowell, J. A. & Treboux, D. (1995) A review of adult attachment measures: Implications for theory and research. *Social Development*. 4, 294-327.
- Cunha, M., Xavier, A. & Vitória, I. (2013). Avaliação da Autocompaixão em adolescentes: Adaptação e qualidades psicométricas da escala da Autocompaixão. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 4(2), 95-117
- Dalai Lama. (2001). *An open heart: Practicing compassion in everyday life*. New York: Little, Brown and Company.
- Dalai Lama & Cutler, H. C. (2000). *A arte da felicidade – Um manual para a vida*. Editora: Martins Fontes
- Dubos, R. (1974). *Um animal tão humano: como somos moldados pelo ambiente e pelos acontecimentos*. Cap. 3, p. 63-99: Lembrança biológica de coisas passadas. São Paulo: EDUSP
- Fernandes, C. (2012). *Validação da versão portuguesa da Escala de Valores numa amostra de estudantes universitários*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e de Saúde, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra
- Fontinha, J. (2009). *"Faz a ti mesmo aquilo que farias aos outros": Estilo de vinculação como determinante da compaixão e autocompaixão*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e de Saúde, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Fraley, R. C. (2002). Attachment stability from infancy to adulthood: Meta-analysis and dynamic modeling of developmental mechanisms. *Personality and Social Psychology Review*, 6(2), 123-151
- Fraley, R. C., Heffernan, M. E., Vicary, A. M. & Brumbaugh, C. C. (2011). The Experiences in Close Relationships – Relationship Structures Questionnaire: A

- method for assessing attachment orientations across relationships, *Psychological Assessment*, 23(3), 615-625. DOI: 10.1037/a0022898
- Fraley, R. C. & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4(2), 132-154. DOI: 10.1037/1089-2680.4.2.132
- Gaspar, I. (2014). *Autocompaixão e regulação emocional na adolescência*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Green, J. & Campbell, W. (2000). Attachment and exploration in adults: chronic and contextual accessibility. *Personality and social Psychology Bulletin*, 26,(4) 452-461 DOI: 10.1177/0146167200266004
- Gilbert, P. (2005). Introduction and outline. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy* (pp. 1-6). East Sussex: Routledge.
- Gilbert, P. & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13(6), 353-379. DOI:10.1002/cpp.507
- Gilbert, P. (2010). Compassion focused therapy: Special issue. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3, 95-201 DOI: 10.1521/ijct.2010.3.2.95
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M. & Rivis, A. (2011). Fears of Compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 239-255. DOI: 10.1348/147608310X526511.
- Hazan, C. & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524. DOI: 10.103770022-3514.52.3.511
- Lapsley, D. K. & Edgerton, J. (2002). Separation-individuation, adult attachment style, and college adjustment. *Journal of Counseling and Development*, 80, 485-493. DOI: 10.1002/j.1556-6678.2002.tb00215.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B. & Hancock, J. (2007). Self-compassion reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887-904. DOI: 10.1037/0022-3514.92.5.887
- Lovibond, P. & Lovinbond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck

- Depression and Anxiety Inventories. *Behavior Research and Therapy*, 33(3), 335-343
- MacBeth, A. & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review* 32(6), 545–552. DOI: 10.1016/j.cpr.2012.06.003
- Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(209), 66-104.
- Mikulincer, M., Gillath, O. & Shaver, P. R. (2002). Activation of the attachment system in adulthood: Threat-related primes increase the accessibility of mental representations of attachment figures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 881–895. DOI: 10.1037//0022-3514.83.4.881
- Mikulincer, M., Shaver, P., Gillath, O. & Nitzberg, R. (2005). Attachment, Caregiving, and Altruism: Boosting Attachment Security Increases Compassion and Helping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(5), 817-839. DOI: 10.1037/0022-3514.89.5.817
- Monteiro, S., Tavares, J. & Pereira, A. (2007). Relação entre vinculação, sintomatologia psicopatológica e bem-estar em estudantes do ensino superior. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(1), 83-93
- Moreira, H., Martins, T., Gouveira, M. J. & Canavarro, M. C. (2014). Assessing adult attachment across diferente contexts: Validation of the Portuguese version of the Experiences in Close Relationships – Relationship Structures questionnaire. *Journal of Personality Assessment*. DOI:10.1080/00223891.2014.950377
- Moreira, J. M., Lind, W., Santos, M., J., Moreira, A. R., Gomes, M. J., Justo, J., Oliveira, A. P. & Faustino, L. A. (2006). "Experiências em Relações Próximas", um questionário de avaliação das dimensões básicas dos estilos de vinculação nos adultos: Tradução e validação para a população Portuguesa. *Laboratório de Psicologia*, 4(1): 3-27. DOI: 10.14417/lp.760
- Muderrisoglu, S. (1999). Defensive functioning and affect within adult attachment patterns. *Dissertation Abstract*, 59(7), 3705
- Neff, K. D. (2003a). The Development and Validation of a Scale to Measure SelfCompassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. DOI: 10.1080/15298860309027

- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-102. DOI: 10.1080/15298860309032
- Neff, K. D., Hsieh, Y. & DeJitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4(3), 263-287. DOI: 10.1080/13576500444000317
- Neff, K. D. (2008). Self-compassion: Moving beyond the pitfalls of a separate self-concept. In J. Bauer & H. A. Wayment (Eds.), *Transcending self-interest: Psychological explorations of the quiet ego* (pp. 95-105). Washington DC: APA Books.
- Neff, K. D. (2009). The Role of Self-Compassion in Development: A Healthier Way to Relate to Oneself. *Human Development*, 52(4), 211–214. DOI:10.1159/000215071
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A. & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de Depressão Ansiedade Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, saúde & doenças*, 5(2), 229-239
- Pallant J. (2007). *SPSS Survival Manual. A step by step guide to data analysis using SPSS* (4th Ed.). Allen & Unwin
- Pinto Gouveia, J. & Castilho, P. (2006). *Escala de Auto-Compaixão*. Tradução e adaptação para a população portuguesa.
- Platts, H., Tyson, M. & Mason, O. (2002). Adult attachment style and core beliefs: Are they linked. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 332-348.
- Santos, I. (2012). *Autocompaixão: a sua relação com os estados emocionais negativos*. Dissertação de Mestrado não publicada. Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.
- Searle, B. (1998). *The Client's Perspective: Adult Attachment Style, Gender, and the Self-reported Experience of Anxiety, Anger, and Depression*. Notre Dame, Ind: University of Notre Dame
- Selcuk, E., Zayas, V. & Hazan, C. (2010). Beyond satisfaction: The role of attachment in marital functioning. *Journal of Family Theory & Review*, 2(4), 258-279. DOI: 10.1111/j.1756-2589.2010.00061.x

- Soares, I. (1996). *Representação da vinculação na idade adulta e na adolescência. Estudo intergeracional: mãe-filho(a)*. Braga: Instituto de Educação e Psicologia - Universidade do Minho.
- Stackert, R. A. & Bursik, K. (2003). Why am I unsatisfied? Adult attachment style, gendered irrational relationship beliefs, and young adult romantic relationship satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 34(8), 1419-1429. DOI: 10.1016/S0191-8869(02)00124-1
- Terenó, S., Soares, I., Martins, E., Sampaio, D. & Carlson, E. (2005). *Teoria e investigação da vinculação na infância: contributos para uma perspectiva desenvolvimental da pediatria*. Lisboa : Neofarmacêutica
- Treboux, D., Crowell, J. A. & Waters, E. (2004). When “new” meets “old”: Configurations of adult attachment representations and their implications for marital functioning. *Developmental Psychology*, 40(2), 295-314. DOI: 10.1037/0012-1649.40.2.295
- Weiss, R. S. (1982). Attachment in adult life. In C. M. Parkes & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *The place of attachment in human behavior* (pp. 171-184). New York: Basic Books.