



UC/FPCE — 2013

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Olhar(es) sobre a Compaixão

Cláudia Sintra Vieira (e-mail: claudia.sintravieira@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde (Pré-Especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e de Saúde)

Sob a orientação de Professora Paula Cristina de Oliveira de Freitas Castilho

Resumo: Estudos recentes demonstram crescente importância da compaixão na promoção do bem-estar psicológico, em sentimentos de proximidade, segurança e ligação ao outro, bem como em comportamentos de ajuda em relação ao sofrimento deste. A compaixão é, então, retratada como a capacidade do ser humano evidenciar uma postura calorosa, compreensiva, de tolerância e aceitação pela experiência interna negativa do outro, e a sua motivação em aliviar este estado emocional. Contudo, continua por explorar e clarificar o que contribui para o desenvolvimento da compaixão pelos outros. Além disso, a ausência de uma medida válida e adaptada à população portuguesa, que avalie especificamente este constructo, parece dificultar estudos promissores e mais aprofundados sobre esta forma de relação *eu-outro* (compaixão). Deste modo, os objetivos do presente estudo prendem-se com a validação da Escala da Compaixão (Compassion Scale – CS; Pommier, 2010) para a população portuguesa (Artigo I), e a exploração do papel das memórias de calor e segurança, da empatia e autocompaixão no desenvolvimento da compaixão pelos outros (Artigo II). A amostra do estudo completou um conjunto de medidas de autorrelato de forma a avaliar os constructos dos estudos. Os resultados mostraram que a escala da compaixão é uma medida fidedigna e robusta, com bons índices de ajustamento, apresentando uma boa validade convergente, temporal, e um $\alpha = .92$. Desta forma e uma vez que a escala da compaixão apresentou boas propriedades psicométricas, foi realizado um segundo estudo para explorar o papel das memórias de calor e segurança na infância, empatia e autocompaixão no desenvolvimento da compaixão pelo outro. Os resultados mostraram a existência de diferenças em relação ao género, evidenciando que para os homens as memórias de calor e segurança, a tomada de perspectiva, a compreensão empática e a autocompaixão explicam uma proporção significativa da compaixão pelos outros. Por outro lado, nas mulheres constatou-se que a compreensão empática e a ausência de desconforto pessoal são as que mais contribuem para o desenvolvimento da compaixão.

Palavras-chave: Escala da Compaixão, Análise Fatorial Confirmatória, Compaixão pelos outros, Memórias de calor e segurança na infância, Empatia, Autocompaixão.

Agradecimentos

Aos meus queridos avós, Manuel Sintra e Fátima, pelo calor, cuidado, atenção e compreensão, por me fazerem sentir amada e sobretudo por terem contribuído de uma forma tão especial e única para a construção do *eu* e do *eu-outro*. No fundo ... porque convosco percebi o que é ser-se compassivo, percebi o que é amar mesmo na ausência e em momentos de maior angústia e, sobretudo por acreditarem em mim e me ajudarem a concretizar este sonho!

À minha mãe por tudo o que vivemos ... por termos aceitado que a experiência faz parte da vida e, que mesmo em alturas de maior de maior adversidade conseguimos permanecer juntas, de uma forma só nossa ... Baseada em ternura, amor e confiança. Por me ensinar e incentivar a lutar por aquilo que quero e por todos os dias me inculir, mesmo quando ausente, a acreditar em mim!

Ao meu irmão David, ao meu Afonso e à minha Nú por tornarem os meus dias mais coloridos, por serem sempre “a luz ao fundo do túnel”, por ativarem o meu sistema de *soothing*, como só eles o sabem fazer. Por me preencherem o coração, porque com eles a palavra “Amor” deixa de ser uma palavra, para dar lugar a uma experiência humana única e tão fascinante.

Ao meu amigo de todas as horas, o meu Tio Filipe, por tudo o que fez por mim, pelo carinho e segurança, por ser caloroso, compassivo e por me tranquilizar em momentos de maior tristeza e medo ... por me ter dado a possibilidade de sentir, crescer, viver de uma forma que mais ninguém o fez. Ao meu Padrinho, João Paulo, pelo interesse genuíno na minha vida, nos meus projetos e por tentar dar resposta às minhas dificuldades, angústias e preocupações, porque mesmo que cresça, sei que serei sempre a “sua nina”. Às minhas tias, Paula e Ana por me terem ajudado nesta fase tão importante da minha vida, por sentirem comigo as minhas preocupações, ampará-las e dar-lhes outros significados.

Ao Néilson, por tudo o que já partilhamos na vida, pela subtileza com que me reconforta, pelo toque, segurança e tolerância, pela forma como me olha, me conhece e me permite sentir a experiência de formas tão distintas. Por estar sempre ... disponível, pela dança conjunta e por dar outras tonalidades ao amor. À D. Graça e ao Sr. Américo pelas palavras carinhosas de incentivo, por me acolherem e confortarem sempre que necessário e, por me terem ajudado a dar vida ao sonho.

À Catarina e à Silvana pela constante disponibilidade, por me ajudarem a concretizar este sonho, pela capacidade de se colocarem no meu lugar e aceitarem as minhas ausências, pelo cuidado com que me aconchegam, pelo poder inestimável do vosso toque que me aquece em momentos de maior sofrimento. Pela nossa cumplicidade, amizade ... e por sermos um Nós que transparece segurança, bondade e compreensão. A todos os meus grandes amigos que sempre me apoiaram e expressaram orgulho naquilo que edificámos ao longo do tempo.

À Ornela, Cândida, Joana, Cissa e Jéssica por terem dado vida à minha experiência, por terem sido o meu lar, o meu conforto e suporte ao longo destes anos. Por acreditarem em mim, por me fazerem

dar as maiores gargalhadas, por acolherem as minhas mágoas e por lhes darem outra interpretação ... no fundo, por me fazerem sentir feliz!

À Leila e Marlene pela oportunidade de um nós, nunca antes perspectivado. Por me valorizarem, reforçarem e por simplesmente ... me aceitarem. Por trilharem comigo um caminho de memórias, alegrias, experiências, e por terem dado outro significado à relação *eu-outro*. Por todos os momentos, palavras calorosas e incentivos determinantes neste processo.

Aos colegas de mestrado pela partilha de novos conhecimentos, preocupações, ansiedade e por darem outro significado a esta experiência.

À Elisabete pela partilha, pelas palavras de incentivo, por acreditar em mim e nas minhas capacidades, e por me lembrar que tudo é possível, que o hoje é o maior 'presente' que poderíamos ter; à Sofia pelas palavras de encorajamento, gargalhadas e momentos de descontração ... à Ana Xavier pela ajuda disponibilizada e palavras carinhosas ao longo deste processo... à D. Rosário pelo carinho e atenção, pelos telefonemas e tranquilizações ... à Inês pelo suporte, apoio e interesse genuíno, pela verdadeira postura compassiva e por ter contribuído com o seu brilho no desenvolver deste projeto.

À Professora Paula Castilho pelo exemplo a seguir ... por conseguir equilibrar esta experiência mesmo em momentos de ausência. Pela orientação e palavras de incentivo, de tranquilização e segurança no decorrer desta experiência; pelo seu interesse genuíno pela investigação, prática clínica mas sobretudo pelo ser humano, sensibilidade e ... compaixão!

Ao Professor Doutor José Pinto Gouveia, pela sabedoria, pela riqueza de aprendizagens disponibilizadas e por estimular um contínuo interesse, motivação para o conhecimento.

A todos aqueles que, de alguma forma, me permitiram finalizar uma etapa que se reveste de grande importância, à incansável disponibilidade de todas as pessoas no preenchimento dos protocolos, que só assim tornou possível esta investigação. A todos um grande Obrigado!

Índice

Artigo 1: Vieira, C. & Castilho, P. (2013). Estudo da Validação e Aferição da versão portuguesa da Escala da Compaixão.....	7
Abstract	9
Resumo	9
Introdução	10
Método	14
Resultados	20
Discussão	30
Conclusões	35
Artigo 2: Vieira, C. & Castilho, P. (2013). O Papel das Memórias de Calor e Segurança na infância, Empatia e Autocompaixão no desenvolvimento da Compaixão pelos Outros.....	40
Abstract	42
Resumo	42
Introdução	43
Método	51
Resultados	56
Discussão	66
Conclusão.....	76

Artigo 1

Vieira, C. & Castilho, P. (2013). Estudo da Validação e Aferição da versão portuguesa da Escala da Compaixão.

Estudo da Validação e Aferição da versão portuguesa da Escala da Compaixão

Professora Paula Castilho

Cláudia Sintra Vieira

Universidade de Coimbra, Portugal

CINEICC – Centro de Investigação

CINEICC, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação,

Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153

3001-802 Coimbra, Portugal

Email: claudia.sintravieira@gmail.com

Telephone: (+351) 239851450

Fax: (+351) 239851462

Abstract

Compassion perceived as the ability to being touched by the suffering of others, maintaining an attitude that doesn't criticize, kindness, tolerance, acceptance and the desire to reduce the suffering of others, has emerged as one of the important constructs present in studies of mental health and psychotherapy (Castilho, P. & Pinto-Gouveia, 2011; MacBeth & Gumley, 2012; Neff, 2003a). An important first step to empirically examine compassion is to develop a proper scale to measure the concept. Therefore, the aim of the following paper was to adapt and validate the Portuguese version of the *Compassion Scale* (CS). The psychometric properties of CS were analyzed and the factorial structure was confirmed using a Portuguese community sample of 610 adults. Adequacy of the questionnaire was corroborated through CFAs which revealed that CS presents good global and local adjustment values and goodness-of-fit indices. Results also showed that the CS holds a very good internal consistency ($\alpha = .92$), convergent, and temporal reliabilities. Overall, the results indicated that the CS in its Portuguese version is a reliable, robust and valid self-report instrument to assess compassion for others. Therefore, this new measure seems to be a significant contribution to research and clinical practice in the field of compassion.

Keywords: Compassion Scale, Confirmatory Factor Analysis, psychometric properties.

Resumo

A compaixão entendida como a capacidade de estar aberto/disponível ao sofrimento do outro, mantendo uma atitude não crítica, bondade, tolerância, aceitação e desejo em diminuir o sofrimento deste, tem surgido como um dos importantes constructos presentes em estudos de saúde mental (Castilho, P. & Pinto-Gouveia, 2011; Neff, 2003a; MacBeth & Gumley, 2012). Num primeiro momento e de forma a estudar empiricamente a compaixão passa por desenvolver uma escala adequada deste constructo. O presente estudo centrou-se em adaptar e validar a versão portuguesa da Escala da Compaixão (EC). As propriedades psicométricas da EC foram analisadas e a estrutura fatorial foi confirmada utilizando uma amostra de 610 adultos da população portuguesa. A dimensionalidade da medida foi corroborada pela análise fatorial confirmatória, revelando que a EC apresenta bons índices de ajustamento globais e locais. Os resultados também mostraram que a EC apresentou uma boa consistência interna ($\alpha = .92$), validade convergente e temporal. No geral, os resultados indicaram que a versão portuguesa da EC parece ser uma medida de autorrelato fidedigna, robusta e válida para avaliar a compaixão pelos outros. Portanto, esta nova medida parece ser uma contribuição significativa para a pesquisa e a prática clínica na área da compaixão.

Palavras-chave: Escala da Compaixão, Análise Fatorial Confirmatória, Propriedades psicométricas.

Introdução

A literatura tem evidenciado que a compaixão, enquanto processo libertador do sofrimento, tem sido alvo de um marcado e progressivo interesse na comunidade científica ocidental, quer na investigação, quer na prática clínica (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011; Pommier, 2010). De forma a clarificar e concetualizar a compaixão, diversos modelos da compaixão têm surgido, baseados em diferentes teorias, tradições e pesquisas (e.g. Gilbert, 2005a, 2005b; Neff, 2003a; Pommier, 2010; Underwood, 2009). O conceito de Compaixão surge, portanto, ancorado ao pensamento e filosofia budista e oriental, sendo concetualizada como a essência e o grande impulsionador deste tipo de pensamento (e.g. Dalai Lama & Cutler, 1998; Davidson, 2006; Hopkins, 2001; Ladner, 2004). A compaixão é, então, na visão budista e oriental, o desejo de todos os seres vivos se libertarem do seu sofrimento (Gillath, Bunge, Shaver, Wendelken, & Mikulincer, 2005). Tendo em conta os princípios budistas, Neff (2003a) define a compaixão como a capacidade em possuir uma sensibilidade emocional em relação ao sofrimento do outro, de forma a que desperte em nós uma consciência equilibrada acerca do mesmo em detrimento de uma postura e /ou atitude de desligamento, indiferença, tal como a motivação/desejo em aliviar e amenizar o sofrimento no outro. Esta definição engloba componentes como: (a) *bondade*, isto é, a capacidade de ser amável e compreensivo para com o sofrimento do outro, em vez de se ser indiferente e negligente; (b) *humanidade comum*, que significa entender que as próprias experiências fazem parte de uma experiência humana partilhada; e (c) *mindfulness*, ou seja, a consciência equilibrada, aceitação e abertura em relação ao sofrimento do outro, não negando, evitando o contacto com o afeto negativo do outro (Neff, 2003a, 2003b; Pommier, 2010).

Por outro lado, a psicologia ocidental concetualiza a compaixão como uma combinação de motivos, emoções, pensamentos e comportamentos que nos abre ao sofrimento dos outros, levando-nos a compreender o sofrimento numa forma não avaliativa, bem como a atuar tendo em vista o seu alívio (Gilbert, 2005a). Esta competência envolve dimensões como o cuidado, o calor, a tolerância e aceitação, simpatia, empatia, não julgamento, fazendo segundo Gilbert (2009a, 2010), parte da mentalidade de prestação de cuidados, fundamental

para a capacidade de ajudar os outros (Mikulincer & Shaver, 2005).

A compaixão manifesta-se através do toque, calor e confiança, permitindo a redução da resposta autonómica de *stress* relacionado com a atividade da amígdala (Coan, Schaefer, & Davidson, 2006; Hertenstein, Keltner, Bulleit, & Jaskolka, 2006), bem como a ativação cerebral de regiões centrais para a tomada de perspetiva (Hertenstein et al., 2006; Oveis, Gruber, Keltner, Stamper, & Boyce, 2009; Vignemont, & Singer, 2006). Estudos recentes mostram, ainda, que a compaixão promove a experiência de semelhança com o outro, em particular com indivíduos vulneráveis e em sofrimento, estando este aspeto relacionado com o sistema motivacional de prestação de cuidados (Batson, Lishner, Cook, & Sawyer, 2005; Penner, Dovidio, Piliavin, e Schroeder, 2005; Piliavin, & Charng, 1990). Deste modo diversos autores têm salientado que a compaixão está associada a uma diversidade de resultados psicológicos positivos como a felicidade, autoestima, a bondade e o perdão (Ladner, 2004; Mongrain, Chin & Shapira, 2011; Wang, 2005) e sentimentos de proximidade, ligação, confiança e relações interpessoais funcionais e adaptativas (Crocker & Canevello, 2008). Por outro lado, pode ser protetora de várias condições psicológicas negativas, como o medo, a raiva, a vingança e ansiedade (Crocker & Canevello, 2008), reduzindo comportamentos agressivos em relação ao outro ao permitir uma maior clareza e tomada de perspetiva (Goetz, Keltner, & Simon-Thomas, 2010; Singer & Steinbeis, 2009; Pronk, Karremans, Overbeek, Vermulst, e Wigboldus, 2010; Wilkowski, Robinson, & Troop-Gordon, 2010).

Para além destes aspetos, verifica-se que a compaixão começa a ser reconhecida como uma ferramenta psicológica positiva para a psicoterapia (e.g. Gilbert, 2005a; Lewin, 1996; Matta, 2004), promovendo um melhor funcionamento inter e intrapessoal, evidenciando benefícios para a depressão e ansiedade (Allen & Knight, 2005; Taylor, & Turner 2001, 2002). De facto, Allen e Knight (2005) sugerem que a compaixão tem efeitos moderadores ao nível do autofocos negativo, no que concerne a uma visão negativista do mundo e de isolamento social que, quando em conjunto, podem contribuir para a melhoria dos sintomas depressivos. Além disso, os indivíduos que experimentam compaixão têm um senso de humanidade comum que age como um amortecedor contra o isolamento, muitas vezes considerado como sintoma

comum na depressão. O sentimento de conexão e ligação aos outros, alivia a sensação de sofrimento e solidão (Allen & Knight, 2005).

Em concordância com o exposto e devido à necessidade de concetualização do constructo da compaixão pelos outros, e de compreender o seu impacto no bem-estar psicológico dos indivíduos, torna-se fundamental e pertinente o desenvolvimento da sua medição. Neste contexto surgiram algumas tentativas para avaliar a compaixão, como por exemplo, Cooper & Blakeman (1994) que desenvolveram o *Motivational Spiritual Gifts* em que uma das sete subescalas da medida era a compaixão. Donius (1994) desenvolveu a escala *Instrumental Caring Inventory* que media o cuidar como algo associado à empatia, compaixão e altruísmo. Por sua vez, Hirschberger, Florian, e Mikulincer (2005) utilizaram 14 itens da compaixão retiradas do *Pity Experience Inventories* desenvolvida por Florian, Mikulincer, e Hirschberger (2000). Steffen e Masters (2005) utilizaram quatro itens da *Functional Assessment in Chronic Illness Therapy—Spiritual Well-Being—Expanded Scale* (FACIT-Sp-Ex), desenvolvido por Brady, Peterman, Fitchett, & Cella (1999 in Pommier, 2010) para verificar se a compaixão seria um mediador positivo na relação entre religião e saúde. Por fim, Sprecher e Fehr (2005) parecem ter sido os únicos que desenvolveram uma escala projetada para medir a compaixão, porém a escala media especificamente o amor.

Surge, então, a **Escala de Compaixão** construída e desenvolvida por Pommier (CS, *Compassion Scale*, Pommier, E., 2010; tradução e adaptação de Vieira, C., Castilho, P., & Duarte, J., 2013) composta por 24 itens, organizando-se em seis fatores que pretendem avaliar: *Bondade* (4 itens) (e.g. “Se vejo alguém a passar por um momento difícil, tento ser atencioso e caloroso com essa pessoa.”), *Indiferença* (4 itens) (e.g. “Por vezes quando as pessoas falam sobre os seus problemas, sinto que não me importo”), a *Humanidade Comum* (4 itens) (“Toda a gente se sente triste por vezes; faz parte de ser-se humano”), *Desligado* (4 itens) (e.g. “Sinto-me desligado dos outros quando estes me contam os seus problemas, angústias, mágoas”), *Mindfulness* (4 itens) (e.g. “Presto muita atenção quando as pessoas falam comigo”) e o *Não Envolvimento* (4 itens) (e.g. “Quando as pessoas choram à minha frente, a maior parte das vezes, não sinto nada”). No estudo das características psicométricas da versão original

(Pommier, 2010), os resultados obtidos indicaram uma elevada intercorrelação entre as seis dimensões teóricas. A análise fatorial confirmatória determinou a existência de um único fator de ordem superior a explicar estas intercorrelações, revelando um modelo com bom ajustamento aos dados: CFI = .97; NNFI = .97; SRMR = .05; RMSEA = .06; $p < .001$. A escala apresenta uma boa consistência interna (.87), e o coeficiente de *split-half* foi de .87 sugerindo boa fiabilidade para a escala.

No que concerne à possível interferência da resposta de desejabilidade social houve uma associação significativa entre esta e a escala da compaixão, o que era previsível dada a natureza do constructo (aos olhos dos outros ‘ser-se compassivo é algo socialmente desejável’). Apesar desta associação ter sido significativa revelou-se modesta o suficiente para perceber que primordialmente a escala da compaixão avalia o constructo pretendido. A validade de conteúdo foi parcialmente conseguida/assegurada devido à verificação efetuada por profissionais especializados. Para estudar a validade convergente da escala da compaixão a autora correlacionou-a com outras escalas que avaliam constructos relacionados (e.g. amor compassivo, sabedoria, empatia e ligação social), estando estes constructos significativamente associados. Contudo as correlações obtidas não se mostraram muito elevadas, sugerindo que os referidos constructos não avaliam a compaixão. No sentido de promover suporte complementar para a validade divergente a escala foi comparada com a Escala de Amor Compassivo, tendo-se verificado correlações moderadas sugerindo que as duas escalas estão relacionadas, mas que não se sobrepõem ao ponto de redundância. Em suma, as correlações encontradas de magnitude moderada indicam que as escalas medem constructos diferentes (validade divergente) (Pommier, 2010).

Objetivos

O presente estudo apresentou três objetivos: (i) tradução e adaptação da escala da compaixão para a língua portuguesa; (ii) explorar a estrutura fatorial da versão portuguesa da Escala da Compaixão (EC), numa amostra da população geral; (iii) e por fim analisar as propriedades psicométricas da medida, especificamente, a análise dos itens, consistência

interna, fidelidade teste-reteste, a validade convergente e o seu poder discriminativo.

Método

Amostra

Foi constituída uma amostra de conveniência, com sujeitos da população portuguesa não clínica que permitisse a realização do estudo da validade fatorial confirmatória. Considerámos como critérios de exclusão dos participantes: (a) idade inferior a 18 anos ou superior a 65; (b) preenchimento incompleto dos questionários de autorresposta; (c) evidência clara do incumprimento das instruções de resposta; e (d) problemas de compreensão que comprometeriam o preenchimento correto das escalas.

A presente amostra é constituída por 610 sujeitos, 258 homens (42.3%) e 352 mulheres (57.7%). Para o total da amostra a média de idades é de 39.22 ($DP = 11.42$) e varia entre os 18 e os 60 anos, sendo que para os anos de escolaridade a média é de 11.87 ($DP = 4.08$). Verificou-se que não foram encontradas entre os géneros masculino e feminino no que diz respeito à idade [$t_{(608)} = .932$; $p = .352$]. No que diz respeito aos anos de escolaridade foram encontradas diferenças entre os géneros da amostra [$t_{(608)} = -3.210$; $p = .001$].

No que se refere ao estado civil 48.2% dos participantes são casados ($n = 294$), 29.2% são solteiros ($n = 178$), 11.3% vivem em união de facto ($n = 69$), 63% dos participantes são divorciados ($n = 63$) e 1% são viúvos ($n = 46$), não havendo diferenças estatisticamente significativas entre os homens e as mulheres [$\chi^2_{(4)} = 4.492$; $p = .344$]. Quanto à profissão constatou-se que 24.1% dos participantes ($n = 147$) são técnicos superiores, 21.8% são trabalhadores por conta de outrem ($n = 133$), 14.3% são administrativos ($n = 87$), 10.8% estão inativos ($n = 66$), 9.5% dos participantes são profissionais liberais ($n = 58$), 5.6% dos participantes são empresários e grandes proprietários ($n = 34$), 4.9% dos participantes são trabalhadores não especializados da indústria e construção civil e trabalhadores especializados, como mecânicos e eletricitas ($n = 38$), 4.3% fazem parte de quadros superiores da administração pública, comércio ($n = 26$), 3.8% são pequenos patrões da indústria, comércio ($n = 23$), e por fim 1% são oficiais das forças armadas ($n = 6$). Relativamente à profissão

verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os géneros [$\chi^2 (9) = 53.330; p = .000$].

Medidas

Escala de Memórias Precoces de Calor e Segurança - (*Early Memories of Warmth and Safeness Scale - EMWSS*; Richter, A., Gilbert, P. & McEwan, K., 2009; Tradução e adaptação de Matos & Pinto-Gouveia, 2010). Esta escala é uma medida de autorresposta e foi concebida para avaliar memórias emocionais positivas, especificamente memórias de calor, segurança, aceitação e cuidados prestados na infância. Este instrumento apresenta 21 itens, sendo cada um cotado numa escala tipo *Likert* de 5 pontos avaliando qual a frequência em que cada item se aplica à infância do participante (0 = Não, nunca, 1 = Sim, mas raramente, 2 = Sim, às vezes, 3 = Sim, muitas vezes, 4 = Sim, a maior parte do tempo). No estudo original a escala revelou uma consistência interna excelente em que o alfa de Cronbach foi de .97. Na aferição portuguesa a escala apresentou uma consistência interna de .97, tal como no estudo original. No nosso estudo, a consistência interna encontrada foi de .97, apresentando uma consistência interna, igualmente, excelente.

Escala de Proximidade e Ligação aos Outros - EPLO (*Social Safeness and Pleasure Scale - SSPS*; Cook, 1996; tradução e adaptação de Dinis, A., Matos, M., & Pinto Gouveia, J., 2008). Esta escala refere-se à forma como as pessoas experienciam sentimentos e emoções positivas em situações sociais. A escala é constituída por 11 itens que refletem a forma como as pessoas se podem sentir em diferentes situações de interação social. As respostas são dadas numa escala de 5 pontos (1 - “quase nunca”; 5 - “quase sempre”). No estudo original, a escala revelou uma consistência interna muito boa, apresentando um alfa de *Cronbach* para o somatório total de .91. No nosso estudo, a consistência interna encontrada foi muito boa, com um alfa de *Cronbach* de .91.

Escala de Autocompaixão - SCS (*Self-Compassion Scale - SELFCS*, Neff, 2003a; Castilho, Pinto-Gouveia & Duarte, 2013). A escala da autocompaixão é uma medida de autorresposta composta por 26 itens que inclui seis subescalas básicas: *Calor/Compreensão* (5

itens) (e.g., “*Tento ser compreensivo e paciente em relação aos aspetos da minha personalidade e que não gosto*”), *Autocrítica* (5 itens) (e.g., “*Desaprovo-me e faço julgamentos acerca dos meus erros e inadequações*”), *Condição Humana* (4 itens) (e.g., “*Tento ver os meus erros e falhas como parte da condição humana*”), *Mindfulness* (4 itens) (e.g., “*Quando alguma coisa dolorosa acontece tento ter uma visão equilibrada da situação*”) e *Sobreidentificação* (4 itens) (e.g., “*Quando me sinto em baixo tendo a ficar obcecado com tudo aquilo que está errado*”). Cada item é cotado numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (1 = *Quase nunca*; 5 = *Quase sempre*). Na versão original a consistência interna obtida foi muito boa ($\alpha = .92$) (Neff, 2003). A medida revelou ainda uma boa validade concorrente, convergente, divergente e fiabilidade temporal (Neff, 2003; Neff et al., 2007). Na aferição portuguesa o alfa encontrado para a população geral não clínica foi de .94 e clínica .92. A análise fatorial confirmatória revelou um modelo com bom ajustamento aos dados para a escala total: $\chi^2/df = 6.53$; $p < .001$; TLI = .922; CFI = .933; RMSEA = .062; $p < .001$. No nosso estudo o alfa encontrado foi de .87.

Escala de Afeto Positivo e Negativo (*Positive and Negative Affect Schedule - PANAS*; Watson, Clark, & Tellegen, 1988; Tradução e Adaptação Galinha & Pais-Ribeiro, 2005). O PANAS é um instrumento de autorresposta composto por 20 itens, que visa avaliar duas dimensões concetualmente independentes do estado de humor. Cada item da medida descreve sentimentos ou emoções. Para o seu preenchimento o sujeito deve indicar a extensão na qual experimentou os sentimentos e emoções listados, em relação às últimas semanas, recorrendo a uma escala tipo *Likert* de 5 pontos de severidade ou frequência (1 = *Nada ou muito ligeiramente*; 5 = *Extremamente*). Esta medida organiza-se em duas subescalas que refletem dimensões disposicionais separadas e não extremidades bipolares da mesma escala: *Afeto Positivo* (AP) (que inclui uma lista de descritores de emoções positivas; e.g., “excitado”, “entusiasmado”, “inspirado”) e *Afeto Negativo* (AN) (formado por uma lista de descritores de emoções negativas; e.g., “angustiado”, “hostil”, “irritável”), agrupados em 10 itens cada uma. As propriedades psicométricas da escala original apresentaram boas consistências internas, sendo que o alfa de Cronbach de .88 para o afeto positivo e de .87 para

o afeto negativo. A versão portuguesa do PANAS (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005) revelou uma boa precisão e bons valores de consistência interna (alfa de Cronbach do Afeto Positivo foi de .86 e o alfa de Cronbach do Afeto Negativo foi de .89). No nosso estudo a escala de afeto positivo apresentou uma boa consistência interna, com um alfas de Cronbach de .88 para o afeto positivo e afeto negativo.

Escala da Compaixão (*Compassion Scale* - CS; Pommier, 2011; Tradução e adaptação de Vieira, C., Castilho, P., Duarte, J., 2013). Esta escala é um instrumento de autorresposta que procura avaliar a compaixão pelos outros, esta organiza-se em seis fatores que pretendem avaliar: *Bondade*, *Indiferença*, *Humanidade Comum*, *Desligamento*, *Mindfulness* e o *Não Envolvimento*. Esta medida apresenta 24 itens em que os participantes são instruídos a referir a frequência como se sentem e agem em relação aos outros, recorrendo a uma escala tipo *Likert* de 5 pontos (1 = “*Quase nunca*”; 4 = “*Quase sempre*”). No estudo original, a escala revela propriedades psicométricas muito boas, apresentando um *alfa* de *Cronbach* de .87 para a escala total. A análise fatorial confirmatória revelou um modelo com bom ajustamento aos dados: CFI = .97; NNFI = .97; SRMR = .05; RMSEA = .06; $p < .001$. No que às subescalas da compaixão pelos outros diz respeito, verificamos que a *Bondade* revelou uma consistência interna de .83, a subescala *Indiferença* de .71, a subescala *Humanidade Comum* de .71, a subescala *Desligado* revelou um alfa de Cronbach de .68, o *Mindfulness* de .72, e o *Não Envolvimento* .71. No nosso estudo o *alfa* de *Cronbach* foi de .92 para a compaixão pelos outros, tendo-se constatado consistências internas satisfatórias nos subescalas da compaixão: *Bondade* ($\alpha=.79$), *Indiferença* ($\alpha=.79$), *Humanidade Comum* ($\alpha=.78$), *Desligado* ($\alpha=.79$), o *Mindfulness* ($\alpha=.74$), e o *Não Envolvimento* ($\alpha=.78$). Na fidelidade teste-reteste, a escala total da compaixão pelos outros apresentou uma consistência interna de .91; nas subescalas da compaixão, verificou-se que as alfas de *Cronbach* foram de: .88 para a *Bondade*; .77 para a *Indiferença*; .76 para a *Humanidade Comum*; .78 para o *Desligado*; .68 para o *Mindfulness* e .76 para o *Não Envolvimento*.

Procedimentos

Procedeu-se à adaptação prévia das medidas para a Língua Portuguesa, com tradução-retroversão, de forma a garantir a comparabilidade das versões portuguesas com a versão original. Os itens foram traduzidos da língua inglesa para a portuguesa, tendo sido verificados os aspetos relativos à semelhança lexical e conceptual, preservando o conteúdo do item.

Os participantes envolvidos no estudo foram previamente informados dos objetivos, tomando conhecimento dos mesmos pela leitura de um texto de consentimento informado. Foi ainda facultada pela autora responsável informação referente à natureza dos dados, à confidencialidade, ao anonimato e à participação de carácter voluntário. Esta bateria foi entregue aos participantes, pela autora do estudo, em vários contextos, entre eles, estabelecimentos de ensino público, estabelecimentos de saúde, comerciais, de segurança pública, trabalhadores independentes e estabelecimentos privados.

Estratégia Analítica

Dado que existe um modelo teórico previamente estabelecido, subjacente à construção dos instrumentos em estudo, procedeu-se à Análise Fatorial Confirmatória (AFC) de forma a analisar as relações entre as variáveis observadas e latentes e as correlações entre as últimas. Os procedimentos estatísticos para o estudo da AFC foram efetuados com o *Software Amos (Analysis of Moment Structures)* (versão 20; SPSS Inc, Chicago, IL, USA).

Sendo um modelo que se baseia em fundamentos observacionais e/ou teóricos, permite-nos especificar a estrutura do modelo antes da análise, e com isso verificar se os dados suportam o modelo em questão. A análise da qualidade de ajustamento global do modelo fatorial foi feita de acordo com os índices de ajustamento e respetivos valores de referência e consiste em verificar se o modelo proposto traduz uma explicação adequada ou fraca do constructo. O teste do Qui-Quadrado permite avaliar a qualidade do modelo *per se*, sem comparação com outros modelos e, assim, aceitar a hipótese subjacente ao teste (hipótese nula). O ajustamento de Qui-Quadrado considera-se perfeito se $\chi^2/g.l = 1$, bom se $\chi^2/g.l.$ for inferior a 2, aceitável se inferior a 5; e inaceitável para valores superiores a 5 (Marôco, 2010).

Para além deste indicador, optou-se por três índices relativos para a avaliação da qualidade do modelo: o CFI (*Comparative Fit Index*), o TLI (*Tucker and Lewis Index*) e o RMSEA (*Root Mean Square Error of Aproximation*), por se entender que constituem as medidas mais adequadas dentro de um vasto leque de indicadores possíveis (Marôco, 2010). Para percebermos qual o melhor modelo que se ajusta aos dados utilizamos os índices: AIC (*Akaike Information Criterion*) e o ECVI (*Expected Cross-Validation Index*). O melhor modelo será aquele que, de entre os avaliados, apresentará menores valores num ou em ambos os índices. A qualidade do ajustamento local foi avaliada pelos pesos fatoriais e pela fiabilidade individual dos itens (que indica a consistência e a reprodutibilidade da medida).

Calculou-se também a fiabilidade compósita medida particularmente apropriada para a análise fatorial e que estima a consistência interna dos itens reflexivos do fator, indicando o grau em que os mesmos são manifestações do fator latente (Marôco, 2010a). Pretende-se, com estes indicadores, perceber se os parâmetros estimados de forma ótima são interpretáveis do ponto de vista daquilo que se conhece do constructo e da relação entre as variáveis. Por último, a validade fatorial é verificada pelo cálculo da validade convergente através da variância extraída média, para avaliar se o comportamento dos itens é explicado pelo fator a que pertencem (VEM) (Fornell & Larcker, 1981 *in* Marôco, 2010^a) e da validade discriminante que avalia se os itens de um determinado fator não estão correlacionados com outros fatores, e que se calcula através da comparação das VEM com os quadrados da correlação entre fatores (Marôco, 2010).

De seguida realizou-se uma análise fatorial de segunda ordem de forma a justificar teoricamente a existência de um fator latente de ordem hierárquica superior (escala) que explica a associação entre fatores de primeira ordem, sendo eles os seis fatores de ordem inferior (subescalas). Neste modelo teremos em consideração os mesmos índices de ajustamento supramencionados (CFI; TLI; RMSEA; AIC; ECVI).

Para o tratamento estatístico dos dados utilizámos o SPSS (versão 20.0), para procedermos à análise da consistência interna através do cálculo do alfa de *Cronbach*, considerada a melhor estimativa de fidelidade de um teste (Nunnally, 1978). A qualidade dos

itens foi verificada através do cálculo da correlação do item com o total da escala exceto o próprio item (Nunnally, 1978).

Finalmente, a fidelidade teste reteste bem como a validade convergente foi analisada através do coeficiente de correlação paramétrico de *Pearson* (Nunnally, 1978). Para a comparação entre dois grupos de indivíduos com pontuações altas vs. baixas na EC recorreu-se ao teste *t* de *Student* para amostras independentes, e ao *d* de *Cohen* para analisar o tamanho da relação entre as variáveis (Howell, 2006).

Resultados

Análise Preliminar dos dados

A normalidade das variáveis foi analisada através do Teste de Kolmogorov-Smirnov e o enviesamento em relação à média através das medidas de assimetria e de achatamento (*Skewness* e *Kurtosis*, respetivamente). Os resultados obtidos mostraram que as variáveis não têm uma distribuição normal (*K-S*, $p \leq .001$). Nenhuma variável apresentou valores de assimetria (*Skewness* < 3) e de curtose (de *Kurtosis* < 10) indicadores de violações severas à distribuição normal (Kline, 1998).

Estatística Descritiva

De forma a caracterizar as variáveis em estudo, recorreu-se à utilização de medidas de tendência central (média, mediana) e de dispersão (desvio-padrão). Na Tabela 1 são apresentadas as estatísticas descritivas das subescalas da escala da Compaixão pelo outro para a amostra total ($N = 610$).

Tabela 1. Estatísticas descritivas das subescalas da Escala da Compaixão na amostra total ($N = 610$)

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Mediana	Mínimo	Máximo
<i>Bondade</i>	16.12	2.94	16	4	20
<i>Humanidade Comum</i>	16.49	2.91	17	5	20
<i>Mindfulness</i>	16.20	2.74	17	5	20
<i>Indiferença</i>	8.92	3.40	8	4	20
<i>Desligado</i>	9.04	3.48	9	4	19
<i>Não Envolvimento</i>	9.08	3.43	9	4	20

Análise Fatorial Confirmatória da Escala da Compaixão

Após estas análises, testou-se o modelo multidimensional da compaixão proposto por Pommier (2010), através de uma Análise Fatorial Confirmatória. O modelo dos seis fatores da compaixão possui 6 fatores e 24 variáveis observadas (tal como se pode observar na especificação pictográfica representada na Figura 1).

O modelo supracitado ajustado a uma amostra de 610 indivíduos revelou uma boa qualidade de ajustamento ($\chi^2/df = 3.362$; TLI = .905; CFI = .918; RMSEA = .062; p [rmsea < .05] <.001; AIC = 922.690; ECVI = 1.515), visível na tabela 2. O teste de χ^2 , que é o teste formal ao ajustamento do modelo, mostrou-se sofrível. Para ultrapassar esta limitação, analisaram-se outros índices de ajustamento. Estes indicadores sugerem que o modelo imposto apresenta uma boa qualidade de ajustamento, em suporte da validade fatorial da EC. No que concerne ao CFI, o valor obtido situou-se dentro do intervalo [.9; .95], o que é indicador de um ajustamento bom. Quanto ao TLI, este assumiu o valor dentro do intervalo (entre 0 e 1) para ser considerado um ajustamento bom. Finalmente, e em relação ao RMSEA, este situou-se no intervalo [.05; .08], o que é indicador também de um bom ajustamento.

Com o objetivo de averiguar se é possível melhorar o ajustamento do modelo, analisamos os índices de modificação e consequente estabelecimento das trajetórias sugeridas por esses índices. O maior índice de modificação ocorre para a correlação entre os pares de erros: 13 (item 2 - *Indiferença*) e 21 (item 1 - *Não Envolvimento*); 18 (item 5 - *Desligado*) e 22 (item 7 - *Não Envolvimento*); 17 (item 3 - *Desligado*) e 21 (item 1 - *Não Envolvimento*). Depois de adicionadas trajetórias causais entre estes pares de erros foi possível obter uma qualidade de ajustamento boa ($\chi^2/df = 2.752$; TLI = .929; CFI = .940; RMSEA = .054; p [rmsea < .05] <.110; AIC = 776.056; ECVI = 1.274) em suporte da validade fatorial da EC, tal como a tabela 2 indica. Adicionalmente o modelo simplificado apresentou uma qualidade de ajustamento significativamente superior à do modelo original na amostra em estudo ($\chi^2(3) = 152.64$; $p \leq .001$) bem como um AIC (922.690 vs. 776.056) e ECVI (1.515 vs. 1.274) consideravelmente menores.

Tabela 2. Índices de ajustamento da análise fatorial referente aos dois modelos

Modelos		χ^2/gf	TLI	CFI	RMSEA	AIC	ECVI
1.	Modelo dos Seis-Fatores	3.362	.905	.918	.062	922.690	1.515
	Modelo Simplificado	2.752	.929	.940	.054	776.056	1.274
2.	Modelo de Segunda Ordem dos Seis fatores	5.476	.819	.839	.086	1455.068	2.389
	Modelo Simplificado	2.839	.926	.935	.055	802.245	1.317

A fiabilidade do modelo, através da fiabilidade compósita (FC) dos fatores, mostrou-se muito boa ($>.7$), sendo de .867 para a *Bondade*, .862 para a *Humanidade Comum*, .827 para o *Mindfulness*, .864 para a *Indiferença*, .862 para o *Desligado* e .868 para o *Não Envolvimento*. A variância extraída da média (VEM), um indicador de validade convergente dos fatores, revelou-se também adequada sendo de .62 para a *Bondade*, .61 para a *Humanidade Comum*, .55 para o *Mindfulness*, .61 para a *Indiferença* e para o *Desligado* e .62 para o *Não Envolvimento*.

A validade fatorial (fiabilidade individual) também se mostrou apropriada, visto que todos os itens apresentaram pesos estandardizados $>.5$, e todos os pesos ao quadrado $>.25$.

A validade discriminante dos fatores foi avaliada pela comparação das VEM com os quadrados da correlação entre os fatores. Assim, $VEM_{BOND} = .62$ e $VEM_{HC} = .61 > r^2 = .42$; $VEM_{BOND} = .62$ e $VEM_{MIND} = .55 < r^2 = .83$; $VEM_{HC} = .61$ e $VEM_{MIND} = .55 > r^2 = .50$; $VEM_{BOND} = .62$ e $VEM_{IND} = .61 > r^2 = .23$; $VEM_{HC} = .61$ e $VEM_{IND} = .61 > r^2 = .08$; $VEM_{MIND} = .55$ e $VEM_{IND} = .61 > r^2 = .23$; $VEM_{BOND} = .62$ e $VEM_{NE} = .62 > r^2 = .18$; $VEM_{HC} = .61$ e $VEM_{NE} = .62 > r^2 = .08$; $VEM_{MIND} = .55$ e $VEM_{NE} = .62 > r^2 = .18$; $VEM_{BOND} = .62$ e $VEM_{DES} = .61 > r^2 = .21$; $VEM_{HC} = .61$ e $VEM_{DES} = .61 > r^2 = .08$; $VEM_{MIND} = .55$ e $VEM_{DES} = .61 > r^2 = .22$; $VEM_{IND} = .61$ e $VEM_{NE} = .62 < r^2 = 1.06$; $VEM_{IND} = .61$ e $VEM_{DES} = .61 < r^2 = 1.08$; $VEM_{NE} = .62$ e $VEM_{DES} = .61 < r^2 = .98$. Os resultados obtidos indicaram uma boa validade discriminante entre os fatores: *Bondade e Humanidade Comum*, *Bondade e Indiferença*, *Humanidade Comum e Mindfulness*, *Humanidade comum e Indiferença*, *Mindfulness e Indiferença*, *Bondade e Não Envolvimento*, *Humanidade Comum e Não Envolvimento*, *Mindfulness e Não Envolvimento*, *Bondade e*

Desligado, Humanidade Comum e Desligado, Mindfulness e Desligado. A validade discriminante mostrou-se sofrível entre os fatores: Bondade e Mindfulness, Indiferença e Não Envolvimento, a Indiferença e Desligado, Não envolvimento e Desligado.

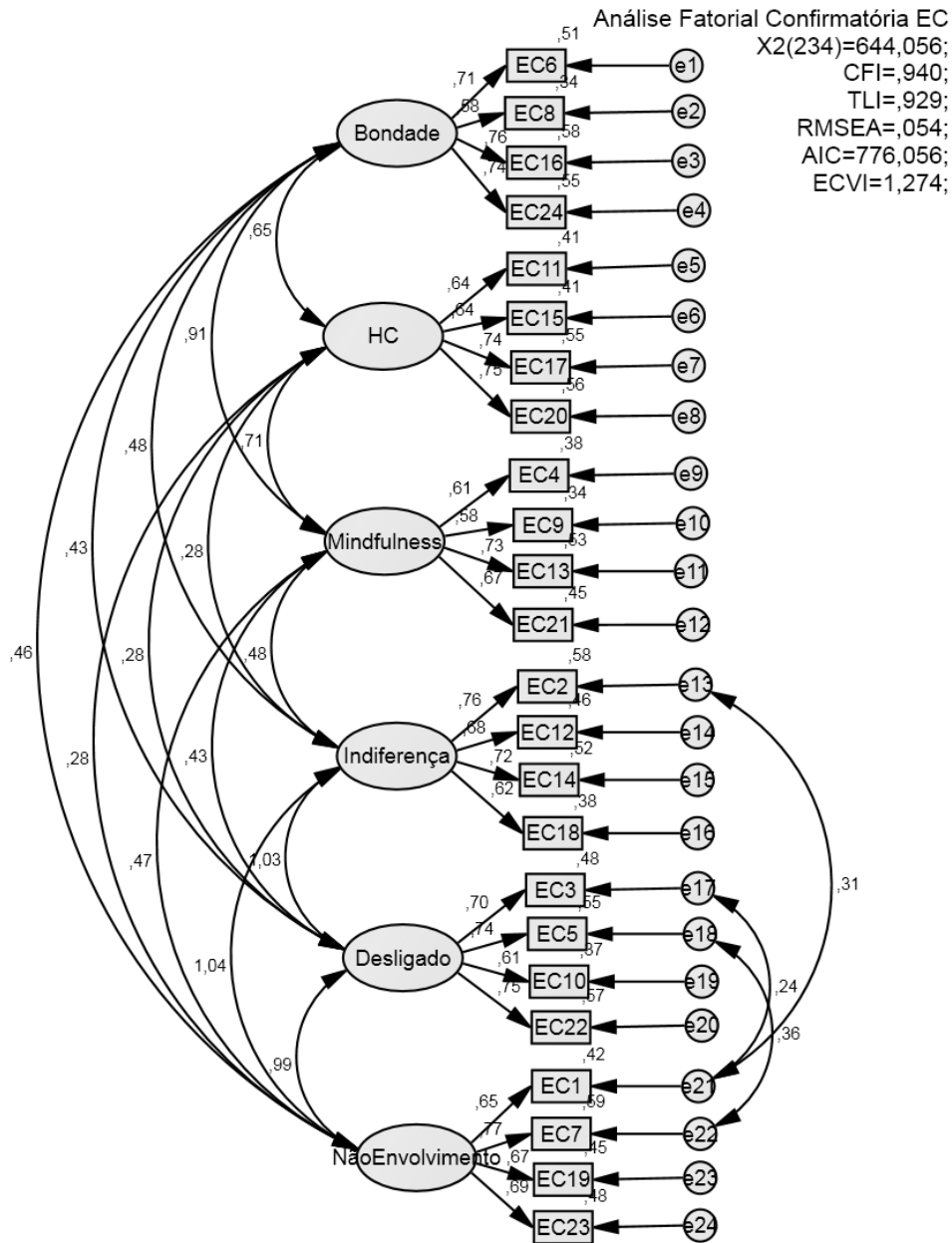


Figura 1. Modelo Simplificado dos 6 fatores da Escala da Compaixão

Análise Fatorial de 2ª Ordem da EC

De forma a justificar teoricamente a existência de um fator latente de ordem hierárquica superior (EC) que explica a associação entre os seis fatores de primeira ordem, recorreu-se à análise fatorial de 2ª ordem. O modelo revelou uma qualidade de ajustamento

sofrível ($\chi^2/df = 5.476$; TLI =.819; CFI =.839; RMSEA =.086; p [rmsea< .05] <.000; AIC=1455.068; ECVI=2.389), visível na figura 2. Com o objetivo de averiguar se é possível melhorar o ajustamento do modelo, analisamos os índices de modificação e conseqüente estabelecimento das trajetórias sugeridas por esses índices. O maior índice de modificação ocorre para a correlação entre cinco pares de erros: 5 – 27; 26 – 27; 5 – 26; 14 – 22 e 19 - 23. Depois de adicionadas trajetórias causais entre estes pares de erros foi possível obter uma qualidade de ajustamento boa ($\chi^2/df = 2.839$; TLI =.926; CFI =.935; RMSEA =.055; p [rmsea< .05] <.045; AIC = 802.245; ECVI = 1.317) em suporte da validade fatorial da EC, tal como a tabela 2 indica (Cf. Figura 2). Adicionalmente o modelo simplificado apresentou uma qualidade de ajustamento significativamente superior à do modelo original na amostra em estudo ajustando-se melhor à estrutura correlacional observada ($\chi^2(5) = 662.823$; $p \leq .001$), bem como um AIC (1455.068 vs. 802.245) e ECVI (2.389 vs. 1.317) consideravelmente menores.

Estudo das propriedades dos itens e consistência interna da EC

A análise dos itens, efetuada através da correlação do item com o total das subescalas exceto o próprio item, permite afirmar a qualidade de cada item na subescala. A análise da qualidade dos itens revela a existência de correlações moderadas e elevadas entre todos os itens (entre .36 e .80) e de correlações item-total elevadas (superiores a .65), o que nos indica não ser necessário excluir nenhum item (Nunnally, 1978). São apresentadas as propriedades dos itens em que é descrito para cada fator empírico da medida os itens que o constituem, a média e o desvio-padrão desse mesmo item, bem como a correlação corrigida entre o item e o total do fator em que se insere. É apresentado também o α de *Cronbach* do total do fator se o item em causa fosse removido. O alfa de *Cronbach* é indicado na tabela 3.

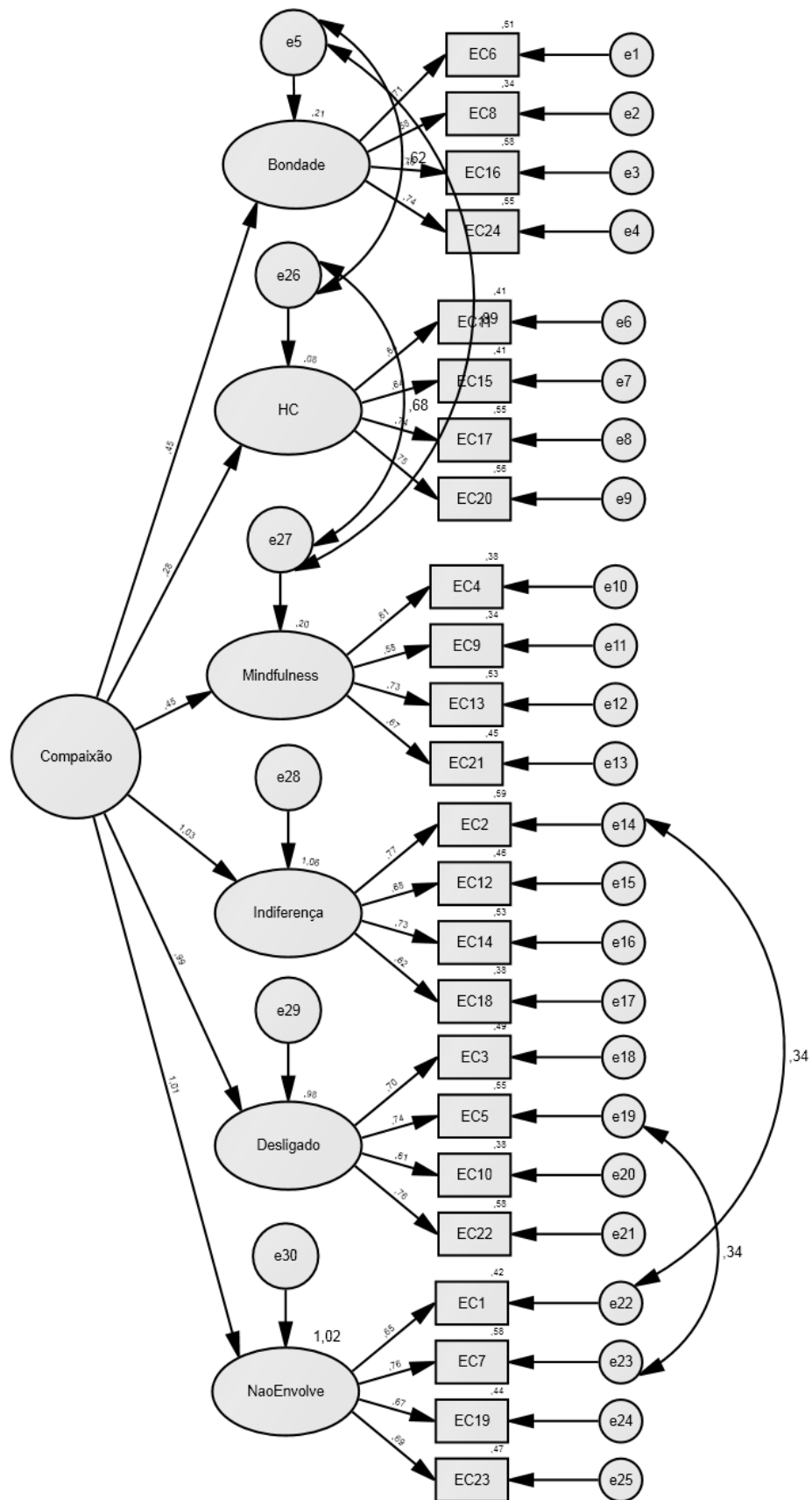


Figura 2. Modelo de Segunda Ordem dos Seis fatores da Escala de Compaixão Simplificado

Tabela 3. **Propriedades dos itens dos Fatores da EC para a amostra total (N = 610).**

Fatores da EC	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>r</i>	<i>α</i>
F1 Bondade (α = .79)				
6. Se vejo alguém a passar por um momento difícil, tento ser atencioso e caloroso com essa pessoa.	4.22	.924	.61	.73
8. Gosto de estar com os outros em momentos difíceis.	3.73	1.026	.53	.79
16. Sinto-me profundamente solidário para quem está em sofrimento/infeliz.	4.05	.920	.64	.72
24. Quando os outros estão tristes tento confortá-los.	4.12	.877	.63	.73
F2 Humanidade Comum (α = .78)				
11. Toda a gente se sente triste por vezes; faz parte de ser-se humano.	4.00	.957	.57	.74
15. É importante reconhecer que todas as pessoas têm defeitos e que ninguém é perfeito.	4.29	.910	.52	.77
17. O sofrimento faz parte da experiência humana.	4.11	.952	.62	.72
20. Apesar de sermos todos diferentes, sei que toda a gente sofre, tal como eu.	4.08	.922	.66	.70
F3 Mindfulness (α = .74)				
4. Presto muita atenção quando as pessoas falam comigo.	4.02	.948	.52	.69
9. Percebo quando as pessoas estão chateadas, mesmo quando não dizem nada.	4.00	.901	.49	.71
13. Tendo a ouvir pacientemente os outros quando estes me contam os seus problemas.	4.05	.921	.58	.66
21. Quando as pessoas falam comigo sobre os seus problemas, tento ter uma visão equilibrada da situação.	4.13	.868	.55	.68
F4 Indiferença (α = .79)				
2. Por vezes quando as pessoas falam sobre os seus problemas, sinto que não me importo.	2.185	1.101	.61	.73
12. Por vezes sou uma pessoa fria com os outros quando estes estão em baixo e não estão presentes.	2.166	1.061	.61	.73
14. Não me preocupo com os problemas dos outros.	2.085	1.128	.62	.73
18. Quando os outros têm problemas, geralmente deixo que seja outra pessoa a ajudar.	2.485	1.053	.55	.76
F5 Desligado (α = .79)				
3. Não consigo, mesmo, ligar-me com as pessoas quando estão em sofrimento.	2.237	1.191	.60	.75
5. Sinto-me desligado dos outros quando estes me contam os seus problemas, angústias, mágoas.	2.115	1.137	.65	.72
10. Quando vejo alguém em baixo, sinto que não consigo estabelecer relação com ele.	2.559	1.027	.52	.78
22. Não me sinto emocionalmente ligado a pessoas que estão em sofrimento.	2.13	1.069	.65	.72
F6 Não Envolvimento (α = .78)				
1. Quando as pessoas choram à minha frente, a maior parte das vezes, não sinto nada.	2.269	1.181	.54	.75
7. A maior parte das vezes desligo quando as pessoas falam sobre os seus problemas.	2.061	1.086	.65	.69
19. Tento evitar as pessoas que estão em profundo sofrimento.	2.544	1.093	.58	.72
23. Não penso muito sobre as preocupações dos outros.	2.203	1.065	.55	.74

Nota. EC = Escala Compaixão

A subescala *Bondade* apresentou um coeficiente de *Cronbach* razoável ($\alpha = .79$), em que nenhum dos itens incrementaria a consistência interna da mesma se fosse removido. As correlações entre os quatro itens que constituem a subescala e o total do fator variaram entre .53 e .64. Para a subescala *Humanidade Comum*, constituída por quatro itens, o valor de consistência interna obtido mostrou-se razoável ($\alpha = .78$), não sendo afetado pela remoção de nenhum dos itens que a integram. As correlações item-total também se revelaram adequadas (variando entre .52 e .66). Quanto à subescala *Mindfulness*, constituída por quatro itens, esta revelou possuir uma consistência interna razoável ($\alpha = .74$) não incrementada pela remoção de itens e as correlações item-total variaram entre .52 e .58. A subescala *Indiferença* apresentou um coeficiente de *Cronbach* razoável ($\alpha = .79$), em que nenhum dos itens fomentaria a consistência interna da mesma se fosse removido. As correlações entre os quatro itens que constituem a subescala e o total do fator variam entre .55 e .62. Para a subescala *Desligado*, constituída por quatro itens, o valor de consistência interna obtido mostrou-se razoável ($\alpha = .79$), não sendo afetado pela remoção de nenhum dos itens que a integram. As correlações item-total também se revelaram adequadas (variando entre .52 e .65). Por fim, quanto à subescala *Não Envolvimento*, constituída por quatro itens, esta revelou possuir uma consistência interna razoável ($\alpha = .78$) não incrementada pela remoção de itens e as correlações item-total variaram entre .54 e .65.

O alfa de *Cronbach* para a escala total da compaixão pelo outro revelou uma excelente consistência interna, com valor .92 ($M = 93.77$; $DP = 14.209$).

Fidedignidade Teste-reteste

Ao nível da consistência interna, a escala apresentou um valor de alfa de *Cronbach* para o reteste de .91. A subescala *Bondade* apresentou uma boa consistência interna de .88; a subescala *Humanidade Comum* apresentou um alfa de *Cronbach* razoável ($\alpha = .76$); a subescala *Mindfulness* evidenciou uma consistência interna fraca ($\alpha = .68$); a *Indiferença* mostrou uma consistência interna razoável de .77; o *Desligado* apresentou um alfa de *Cronbach* razoável de .78 e por fim o *Não Envolvimento* evidenciou igualmente uma

consistência interna razoável ($\alpha = .76$).

Utilizou-se uma amostra da população geral ($N = 50$) que, após um intervalo de tempo de quatro semanas, voltou a preencher a EC. A correlação de *Pearson* entre o teste e o reteste ($N = 50$) para um período de 4 semanas, presente na Tabela 4, mostra que a escala apresenta uma boa consistência temporal ($r = .63$; $p = .000$). Os resultados indicaram uma boa fidedignidade teste-reteste para as subescalas *Bondade* ($r = .56$; $p = .000$), *Humanidade Comum* ($r = .40$; $p = .004$) e *Mindfulness* ($r = .47$; $p = .001$), *Desligado* ($r = .65$; $p = .000$) e *Não Envolvimento* ($r = .55$; $p = .000$). Na subescala *Indiferença* a fidedignidade teste-reteste foi fraca ($r = .39$; $p = .000$).

Validade Convergente

A Tabela 4 apresenta a matriz de correlações de *Pearson* realizadas entre a EC e as subescalas, as memórias de calor e segurança (EMWSS), ligação e proximidade ao outro (EPLO), autocompaixão (SELFCS), afeto positivo e negativo (PANAS) com o objetivo de analisar a validade convergente.

A compaixão pelos outros (EC) mostrou-se positiva e significativamente relacionada com as memórias de calor e segurança ($r = .11$; $p \leq .01$), com a ligação e proximidade ao outro (EPLO) ($r = .13$; $p \leq .01$), com a autocompaixão (SELFCS) ($r = .15$; $p \leq .01$) e com o afeto positivo (PANAS) ($r = .25$; $p \leq .01$), com coeficientes de correlação fracos. Em relação ao afeto negativo (PANAS) apresentou, como esperado, uma correlação fraca negativa e estatisticamente significativa ($r = -.17$; $p \leq .01$).

No que diz respeito às subescalas da compaixão verificou-se que: (a) a *bondade* evidenciou associações significativas positivas com a ligação e proximidade ao outro ($r = .20$; $p \leq .01$), com a autocompaixão ($r = .09$; $p \leq .05$) e correlações negativas fracas com o afeto negativo ($r = -.11$; $p \leq .05$); (b) a *humanidade comum* não se mostrou significativamente correlacionada com as memórias de calor e segurança, com a ligação e proximidade ao outro, autocompaixão nem com o afeto positivo e negativo; (c) o *mindfulness* apresentou associações positivas e estatisticamente significativas com as memórias de calor e segurança ($r = .13$; $p \leq$

.01), a ligação e proximidade ao outro ($r = .22; p \leq .01$), a autocompaixão ($r = .19; p \leq .01$) e o afeto positivo ($r = .13; p \leq .01$) embora com magnitudes fracas, e associações significativas negativas com o afeto negativo ($r = -.18; p \leq .01$); (d) a *indiferença* apresentou valores de correlação baixos mas significativos com a autocompaixão ($r = -.13; p \leq .01$), com o afeto positivo ($r = -.30; p \leq .01$) e afeto negativo ($r = .18; p \leq .01$); (e) o *desligado* apresentou associações fracas positivas o afeto negativo ($r = .16; p \leq .01$) e correlações fracas positivas com a autocompaixão ($r = -.10; p \leq .05$) e o afeto positivo ($r = -.30; p \leq .01$) com por fim; (f) o não envolvimento mostrou-se positiva e significativamente correlacionada com o afeto negativo ($r = .14; p \leq .01$) e negativamente associado com a autocompaixão ($r = -.09; p \leq .05$), e o afeto positivo ($r = -.27; p \leq .01$).

Tabela 4. Matriz de correlações entre o total da EC e subescalas, o total da EMWSS, total do EPLO, total da SELFCS e o PANAS positivo e negativo ($N = 610$).

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.EC Total	-										
2.Bondade	.70**	-									
3.HC	.59**	.50**	-								
4.Mindfulness	.69**	.70**	.56**	-							
5.Indiferença	-.84**	-.38**	-.24**	-.36**	-						
6.Desligado	-.82**	-.33**	-.24**	-.31**	.82**	-					
7.NE	-.83**	-.35**	-.23**	-.33**	.85**	.83**	-				
8.EMWSS	.11**	.08	.02	.13**	-.08	-.08	-.09	-			
9.EPLO	.13**	.20**	.06	.22**	-.05	-.05	-.04	.32**	-		
10.SELFCS	.15**	.09*	.06	.19**	-.13**	-.10*	-.09*	.26**	.34**	-	
11.PANAS +	.25**	.07	.01	.13**	-.30**	-.30**	-.27**	.25**	.23**	.24**	
12.PANAS -	-.17**	-.11*	-.02	-.18**	.18**	.16**	.14**	-.20**	-.31**	-.42**	-.12**

Nota: EC = Escala da Compaixão; H.C. = Humanidade Comum; N.E. = Não Envolvimento; EMWSS= Escala de Memórias Precoces de Calor e Segurança; SELFCS = Escala de Autocompaixão; EPLO = Escala de Proximidade e Ligação aos Outros; PANAS = Escala de Afeto Positivo e Negativo.
** $p < .01$

Poder discriminativo da Escala da Compaixão

De seguida, no sentido de analisar se os indivíduos com mais compaixão pelo outro se distinguem de indivíduos com pontuações mais baixas na compaixão (EC) em relação às memórias de calor e segurança (EMWSS), à ligação e proximidade ao outro (EPLO), à autocompaixão (SELFCS) e ao afeto positivo (PANAS positivo) e ao afeto negativo (PANAS negativo) formamos dois grupos (EC Alto; EC Baixo) recorrendo-se ao valor da mediana.

A análise do teste *t* de *Student* para amostras independentes (cf. Tabela 5) permitiu constatar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos com pontuações altas na EC e os que obtiveram pontuações baixas em relação: às memórias de calor e segurança ($t_{(610)} = 2.95$; $p = .003$), ligação e proximidade ao outro ($t_{(610)} = 4.08$; $p = .000$), autocompaixão ($t_{(610)} = 3.36$; $p = .001$), afeto positivo ($t_{(610)} = 5.09$; $p = .000$) e afeto negativo ($t_{(610)} = -3.27$; $p = .001$). As magnitudes das diferenças entre as médias (*d* de *Cohen*) mostraram-se pequenas em todos os constructos (Cf., Tabela 5). Assim, indivíduos que tenham a capacidade de estar mais abertos/disponíveis ao sofrimento do outro, mantendo uma atitude não crítica, de bondade, tolerância, aceitação e o desejo de diminuir o sofrimento deste, tendem a apresentar mais memórias de calor e segurança, maior proximidade e segurança em relação ao outro, de serem compassivos com o ‘eu’ bem como de apresentarem mais afeto positivo; comparativamente com os indivíduos que tenham níveis mais baixos de compaixão pelo outro.

Tabela 5. Teste *t* de *Student* para a diferença entre grupos com EC alto e baixo em relação a EMWSS, EPLO, SELFCS, e PANAS ($N = 610$).

	EC Alto		EC Baixo		<i>t</i> (610)	<i>p</i>	<i>d</i> Cohen
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
EMWSS	64.50	15.86	60.87	14.50	2.95	.003	.014
EPLO	43.47	7.22	41.00	7.73	4.08	.000	.027
SELFCS	84.00	15.41	80.00	9.19	3.36	.001	.018
PANAS +	28.49	6.37	25.82	6.58	5.09	.000	.041
PANAS -	17.91	6.53	19.70	7.02	-3.27	.001	.018

Nota: Alto: valores > ou = ao ponto de corte (Mediana = 3.96); Baixo: valores < ou = ao ponto de corte (Mediana = 3.96)

EC = Escala da Compaixão; H.C. = Humanidade Comum; N.E. = Não Envolvimento; EMWSS= Escala de Memórias Precoces de Calor e Segurança; SELFCS = Escala de Autocompaixão; EPLO = Escala de Proximidade e Ligação aos Outros; PANAS = Escala de Afeto Positivo e Negativo.

Discussão

Este estudo procurou dar um contributo no campo da avaliação da compaixão, e reportou-se à tradução e validação da Escala da Compaixão (CS - *Compassion Scale*; Pommier, 2010) numa amostra alargada da população portuguesa. Em síntese, os principais resultados obtidos foram:

- i) o estudo da dimensionalidade da escala foi efetuado mediante uma metodologia de

Análise Fatorial Confirmatória. Os resultados mostraram o bom ajustamento do modelo testado de seis fatores interrelacionados. Em consequência do bom ajustamento do modelo, os fatores empíricos testados validaram os fatores teóricos propostos (à semelhança do estudo original; Pommier, 2010). A propriedade de consistência e reprodutibilidade da medida calculada, através da fiabilidade compósita, revelou-se muito boa. Os resultados revelaram também que a escala da compaixão demonstrou validade fatorial (boa fiabilidade individual dos itens). A validade convergente dos fatores mostrou-se adequada e estes apresentaram validade discriminante. Quanto ao modelo de segunda ordem verifica-se que nesta medida pode-se recorrer ao total para avaliar a compaixão e as suas subescalas.

ii) em relação à fidedignidade, a medida em estudo mostrou valores de consistência interna bons nas seis subescalas constituintes. Resultados similares aos obtidos no estudo original da escala (Pommier, 2010);

iii) a medida revelou valores aceitáveis de estabilidade temporal avaliada num período de quatro semanas de intervalo;

iv) o estudo acerca da validade convergente da EC, realizado com medidas de autorresposta relacionadas, mostrou associações significativas embora fracas entre as memórias de calor e segurança (EMWSS), a ligação e proximidade ao outro (EPLO), a autocompaixão (SELFCS), o afeto positivo (PANASpositivo) e o afeto negativo (PANASnegativo) e o total e respetivas dimensões/subescalas da compaixão (EC) na amostra total. Como esperado, as **dimensões negativas da compaixão** (*indiferença, desligado e o não envolvimento*) correlacionaram-se negativamente com a autocompaixão e o afeto positivo, indicando que níveis elevados de apatia, frieza emocional, desligamento e dificuldade em apresentar uma consciência equilibrada, de abertura e aceitação em relação ao sofrimento do outro correspondem a sentimentos de calor, de cuidado e de compreensão para com o *eu* (autocompaixão) e afeto positivo (e.g. entusiasmado, inspirado, determinado, caloroso etc.) mais baixos (ou autocompaixão e afeto negativo mais elevados). Os nossos resultados corroboram a literatura existente, reforçando o papel determinante da autocompaixão para a ligação e proximidade social e para o funcionamento psicológico adaptativo (Neff, 2003a,

2003b; Neff, Hseih, & Dejitthirat, 2005; Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007; Gilbert, 2009a, 2009b, 2009c; Gilbert & Procter, 2006; Kelly, Zuroff, & Shapira, 2009). A literatura também nos diz que a autocompaixão constitui uma estratégia de regulação emocional positiva importante para a resiliência psicológica, satisfação com a vida e conexão e aceitação social (Neff, 2003a, 2003b; Neff et al., 2005) e que pode ser vista como uma estratégia de regulação emocional extremamente útil, com um efeito amortecedor no desenvolvimento da psicopatologia (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011) em que os sentimentos e pensamentos negativos não são evitados, mas sim encarados com uma consciência clara, cuidada e compreensiva e com um sentido de partilha comum da experiência. As emoções negativas são transformadas em estados emocionais positivos, permitindo uma apreensão mais clara da situação e a adoção de ações para com o *eu* ou o meio mais apropriadas e eficazes (Folkman & Moskowitz, 2000; Neff, 2003a). Este reconhecimento metacognitivo das experiências interativas do *eu-outros* aumenta o sentimento de ligação, interconectividade, mas também sentimentos relacionados com o cuidar, diminuindo os sentimentos de separação e isolamento (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011; Neff & Pommier, 2012). Por outro lado, as dimensões negativas da escala da compaixão correlacionaram-se positivamente com o afeto negativo, sugerindo que níveis elevados de indiferença, desligamento e não envolvimento com o sofrimento do outro, correspondem a níveis elevados de afeto negativo. De facto a literatura tem mencionado que indivíduos com dificuldades em responder ao sofrimento do outro, que apresentem alguma frieza, embotamento afetivo podem estar associados com diversos aspetos da psicopatologia (e.g. Beck, Freeman & Davis, 2005; Chandler & Moran, 1990; Decety & Jackson, 2004; Hare, Harpur, Hakstian, Forth, Hart, & Newman, 1990; Blair, 2006). No que concerne às **dimensões positivas da compaixão** verificou-se que a *bondade* apresentou associações positivas e estatisticamente significativas com a ligação e proximidade ao outro e a autocompaixão, indicando que níveis elevados de compreensão, aceitação e calor em relação ao outro, correspondem a sentimentos de proximidade e ligação com o outro, e uma atitude calorosa e de aceitação pelos aspetos negativos do *eu* ou da vida, mais elevadas. Os nossos resultados vão ao encontro da literatura, visto que a *bondade* (*kindness*) gera sentimentos de

proximidade e ligação ao outro que amplifica a compreensão (Gilbert, 2005a; Cialdini, Brown, Lewis, Luce, e Neuberg, 1997) bem como atos de cooperação em relação ao outro (Glaeser, Laibson, Scheinkman, e Soutter, 2000). Certos autores, também referem que quando lidamos com a experiência interna negativa de uma forma calorosa e gentil, sem a criticar e julgar, poderá fortalecer a preocupação com o outro ao aceitarmos aquilo que faz parte de nós, dos outros e da experiência, quer seja prazerosa ou dolorosa (Salzberg 1995; Boellinghaus, Jones, Hutton, 2012). De forma inversa, a *bondade* mostrou-se negativamente relacionada com o afeto negativo, sugerindo que níveis elevados de bondade para com o sofrimento do outro correspondem a níveis baixos de afeto negativo. São resultados que vão no sentido da literatura, em que estudos referem que a compaixão pode ser protetora de várias condições psicológicas negativas, como o medo, a raiva, a vingança (Goleman, 2003 in Pommier, 2010), aliviando a sensação de sofrimento e solidão (Allen & Knight, 2005). A *humanidade comum* não se correlacionou com as memórias de calor e segurança, a ligação e proximidade ao outro, nem com a autocompaixão e o afeto positivo e negativo, sugerindo que outras variáveis poderão contribuir para sentimentos relacionados com a humanidade comum, como a simpatia, a preocupação empática, a tomada de perspectiva, entre outros. O *mindfulness* correlacionou-se positivamente com as memórias de calor e segurança, com a ligação e proximidade ao outro, com a autocompaixão e o afeto positivo; pelo contrário, e como esperado, apresentou uma relação negativa com o afeto negativo. Estes dados sugerem que a presença de pais cuidadores, suportativos que confirmam segurança, calor e afeto na infância, uma consciência equilibrada e de aceitação dos próprios sentimentos dolorosos, sem uma excessiva sobreidentificação com os mesmos (autocompaixão) consciência equilibrada, de aceitação, abertura e tolerância em relação ao sofrimento do outro, bem como a presença de afeto positivo (e.g. entusiasmo, interesse, ser caloroso, ativo), e sentimentos de ligação e proximidade ao outro parecem fomentar uma postura de abertura e aceitação em relação ao sofrimento do outro. Os nossos resultados corroboram a literatura existente acerca destes aspetos, referindo que o *mindfulness* noutros estudos se encontra associado com a autocompaixão (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006; Shapiro, Brown, & Biegel, 2007), ao bem-estar psicológico, bem

como à redução da sintomatologia depressiva (Mongrain, Chin e Shapira, 2011). De uma forma geral, a medida apresentou uma boa validade convergente, suportando os dados encontrados no estudo da versão original (Pommier, 2010);

(v) por último, a EC revelou discriminar bem entre indivíduos com EC alto e indivíduos com EC baixo. Uma análise mais detalhada permitiu perceber que os indivíduos com EC alto se distinguem dos indivíduos com EC baixo nas memórias de calor e segurança (EMWSS), com a ligação e proximidade ao outro (EPLO), com a autocompaixão (SELFCS) e com o afeto positivo e negativo (PANAS).

Em suma, a versão portuguesa da EC apresentou boas propriedades psicométricas e constitui-se um instrumento de medida válido e útil na avaliação da compaixão.

Limitações e futuras direções

Este estudo apesar de evidenciar boas propriedades psicométricas, apresenta algumas limitações metodológicas. Uma das limitações relaciona-se com as medidas de autorrelato que são, particularmente, suscetíveis a enviesamentos por razões de desejabilidade social (indivíduos assumirem que são mais compassivos do que realidade são), pelo que estudos futuros devem considerar outras formas de avaliação, nomeadamente, investigações baseadas em entrevistas que possam identificar experiências específicas relacionadas com a compaixão pelo outro, mas também com recurso a experiências relacionadas com expressões faciais, ao toque, postura, comunicação e atividade cerebral envolvida em situações compassivas com o sofrimento do outro. A outra limitação tem a ver com a amostra. Apesar das amostras serem de conveniência e não clínicas, para que os resultados possam ser generalizados, os estudos devem ser replicados noutras amostras, em particular, em amostras clínicas e em diferentes grupos clínicos. Futuras investigações deverão testar o contributo da compaixão em abordagens terapêuticas (e.g. Terapia Focada na Compaixão) e avaliar a sua eficácia terapêutica em vários quadros clínicos. Devido ao crescente interesse científico na compaixão e sua possível associação com marcadores de funcionamento psicológicos positivos, seria interessante estudar o papel dos mesmos na compaixão pelo outro. Para além destes aspetos,

futuras investigações deveriam incidir sobre a relação entre a compaixão e a psicopatologia, devido à escassez de estudos que os correlacionem.

Conclusões

Apesar destas limitações, o presente estudo contribui para a investigação da compaixão. A medida estudada apresenta-se como um constructo de grande relevo para a comunidade científica e prática clínica, pois fornece informação sobre a forma como nos comportamos em relação ao outro. A versão portuguesa da EC apresenta boas propriedades psicométricas e mostra-se associada a memórias de calor e segurança, ligação e proximidade ao outro, autocompaixão e ao afeto positivo e negativo.

Referências Bibliográficas:

- Allen, N.B., & Knight, W.E.J. (2005). Mindfulness, compassion, for self, and compassion for others: Implications for understanding the psychopathology and treatment of depression. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 239-262). New York: Routledge.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. DOI: 10.1177/1073191105283504
- Batson, C.D., Lishner, D.A., Cook, J., & Sawyer, S. (2005). Similarity and nurturance: Two possible sources of empathy for strangers. *Basic and Applied Social Psychology*, 27(1), 15-25.
- Beck, A., Freeman, Davis, D. (2004). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. 2nd Ed. New York: The Guildford Press.
- Blair, R. J. (2006). The development of psychopathy. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 37(3-4), 262-276.
- Boellinghaus, I., Jones, F. W., Hutton, J. (2012). The Role of Mindfulness and loving kindness meditation in cultivating self-compassion an other-focused concern in health care professionals. *Mindfulness*. DOI: 7/s12671-012-0158-6
- 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.
- Chandler, M. & Moran, T. (1990) Psychopathy and moral development: a comparative study of delinquent and nondelinquent youth. *Development and Psychopathology*, 2, 227-

- Cialdini, R. B., Brown, S. L., Lewis, B. P., Luce, C., & Neuberg, S. L. (1997). Reinterpreting the empathy-altruism relationship: When one into one equals oneness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 481-494.
- Coan, J. A., Scafer, H. S., Davidson, R. J. (2006). Lending a hand. Social Regulation of the Neural Response to Threat. *Psychological Science*, 17, 1032-1039.
- Cook, D. R. (1996). Empirical studies of shame and guilt: The internalized shame scale. In D. L. Nathanson (Ed.), *Knowing feeling: Affect, script and psychotherapy* (pp. 132-165). New York: W. W. Norton & Company.
- Cooper, S.E., & Blakeman, S.D. (1994). Spiritual gifts: A psychometric extension. *Journal of Psychology and Theology*, 22(1), 39-44.
- Crocker, J., & Canevello, A. (2008). Creating and undermining social support in communal relationships: The role of compassionate and self-image goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 555–575.
- Dalai Lama & Cutler, H.C. (1998). *The art of happiness: A handbook for living*. New York: Riverhead Books.
- Davidson, R.J. (2006). Emotions from the perspective of western biobehavioral science. In A. Harrington & A. Zajonc (Eds.), *The Dalai Lama at MIT* (pp. 141-150). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3, 71-100. doi:10.1177/1534582304267187
- Donius, M.A.H. (1994). Instrument Caring Inventory: The development of an instrument measuring caring as a three-dimensional construct. *Dissertation Abstract International*, 55(11), 4785B. (UMI No. 9511036)
- Florian, V., Mikulincer, M., & Hirschberger, G. (2000). The anatomy of a problematic emotion: Conceptualizing and measuring the experience of pity. *Imagination, Cognition, and Personality*, 19, 3-25.
- Folkman, S. & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *The American Psychologist*, 55(6), 647-654.
- Galinha, I. C., & Pais-Ribeiro, J. L. (2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS): II – Estudo psicométrico. *Análise Psicológica*, 23(2), 219-227.
- Gilbert, P. (2005a). Compassion: Conceptualisations. *Research and Use in Psychotherapy*. London: Brunner-Routledge.
- Gilbert, P. (2005b). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualization, research and use in psychotherapy*, 9-74. London:Routledge.

- Gilbert, P. (2009a). *The compassionate mind*. London: Constable & Robinson.
- Gilbert, P. (2009b). Evolved minds and compassion focused imagery in depression. In L. Stopa (Eds.), *Imagery and the threatened self: Perspectives on mental imagery in cognitive therapy* (pp. 206-231). London: Routledge.
- Gilbert, P. (2009c). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15, 199-208. doi:10.1192/apt.bp.107.005264
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: The CBT distinctive features series*. London: Routledge.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: A pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 353-379. doi:10.1002/cpp.507
- Gillath, O., Bunge, S. A., Shaver, P. R., Wendelken, C., & Mikulincer, M. (2005). Attachment style differences in the ability to suppress negative thoughts: exploring the neural correlates. *Neuroimage*, 28(4), 835-847.
- Goetz, J., Keltner, D., Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An Evolutionary Analysis and Empirical Review. *Psychological Bulletin*, 136, 3 351-374. DOI: 10.1037/a0018807
- Hair, J. E., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black W. C. (1998). *Multivariate data analysis*. (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Hare, R. D., Harpur, R. J., Hakstian, A. R., Forth, A. E., Hart, S. D., & Newman, J. P. (1990). The revised Psychopathology Checklist: Reliability and factor structure. *Psychological Assessment*, 2, 338-341.
- Hertensein, M.J., Keltner, D., Betsy, A., Bulleit B.A. & Jaskolka, A.R. (2006). Touch Communicates Distinct Emotions. *Emotion*,6(3),528-533.DOI: 10.1037/1528-3542.6.3.528.
- Hirschberger, G., Forian, V., & Mikulincer, M. (2005). Fear and compassion: A terror management analysis of emotional reactions to physical disability. *Rehabilitation Psychology*, 50(3), 246-257.
- Hopkins, J. (2001). *Cultivating compassion: A Buddhist perspective*. New York: Broadway Books.
- Howell, D. (2006). *Statistical methods for psychology* (6th ed.). USA: Thomson Wadsworth.
- Kelly, A. C., Zuroff, D. C., & Shapira, L. B. (2009). Soothing oneself and resisting selfattacks: The treatment of two intrapersonal deficits in depression vulnerability. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 301-313. doi: 10.1007/s10608-008-9202-1
- Kline, R. B. (1998). Software review: Software programs for structural equation modeling: Amos, EQS, and LISREL. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 16(4), 343-364.
- Ladner, L. (2004). *The lost art of compassion: Discovering the practice of happiness in the meeting of Buddhism and psychology*. San Francisco, CA: Harper.

- Lotze, M., Veit, R., Anders, S., & Birbaumer, N. (2007). Evidence for a different role of the ventral and dorsal medial prefrontal cortex for social reactive aggression: An interactive fMRI study. *NeuroImage*, *34*, 470–478.
- MacBeth, A., Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychological Review*, *32*, 545-552.
- Marôco, J. (2010) *Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software & aplicações*. Pêro Pinheiro: ReportNumber
- Matta, R. (2004). Couch and compassion: A phenomenological study of the psychoanalyst's experience of compassion. *Dissertation Abstracts International*, *65*(03), 1555B. (UMI 3127822).
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2005). Mental representations of attachment security: theoretical foundations for a positive social psychology. In M. W. Baldwin (Ed.), *Interpersonal cognition* (pp. 233-266). New York: Guilford.
- Mongrain, M., Chin, J. & Shapira, L. (2011). Practicing Compassion Increases Happiness and Self-Esteem. *Journal of Happiness Studies*, *12*, 963-981. DOI:10.1007/s10902-010-92391
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, *2*, 85–101.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure selfcompassion. *Self and Identity*, *2*, 223–50.
- Neff, K. D., Hseih, Y., & Dejitthirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, *4*, 263–287.
- Neff, K.D., Kirkpatrick, K.L., & Rude, S.S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, *41*(1), 139-154.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory* (2^a ed.). USA: McGraw Hill.
- Penner, L.A., Dovidio, J.F, Piliavin, J. A., Schroeder, D.A. (2005). Prosocial Behaviour: Multilevel Perspectives. *Annual Reviews Psychology*, *56*, 14.1-14.28.doi: 10.1146/annurev.psych.56.091103.070141
- Piliavin, J. A., Charng, H-W. (1990). Altruism: A Review of recent theory and research. *Annual Review Sociology*, *16*, 27-65.
- Pommier, E. A. (2010). The compassion scale. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, *72*, 1174.
- Pronk, T. M., Karremans, J. C., Overbeek, G., Vermulst, A. A., & Wigboldus, D. H. J. (2010). What it takes to forgive: When and why executive functioning facilitates forgiveness. *Journal of Personality and Social Psychology*, *98*, 119–131.
- Richter, A., Gilbert, P. & McEwan, K. (2009). Development of 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.
- Salzberg, S. (1995). *Loving-kindness: The revolutionary art of happiness*. Boston, Massachusetts: Shambhala
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1, 105–115. doi:10.1037/1931–3918.1.2.105
- Singer, T., & Steinbeis, N. (2009). Differential roles of fairness- and compassion-based motivations for cooperation, defection, and punishment. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1167, 41–50.
- Sprecher, S., & Fehr, B. (2005). Compassionate love for close others and humanity. *Journal of Social and Personality Relationships*, 22(5), 629-651.
- Steffen, P.R., Masters, K.S. (2005). Does compassion mediate the intrinsic religion-health relationship? *Annals of Behavioral Medicine*, 30(3), 217-224.
- Taylor, J. & R. Turner, J. (2001). A Longitudinal Study of the Role and Significance of Mattering for Depressive Symptoms. *Journal of Health and Social Behavior*, 42, 309-324.
- Taylor, John, and R. Jay Turner. 2002. “Perceived Discrimination, Social Stress, and Depression in the Transition to Adulthood: Racial Contrasts.” *Social Psychology Quarterly*. 65(3):213-225.
- Underwood, L. G. (2009). Compassionate love: A framework for research. In B. Fehr, S. Sprecher, & L. G. Underwood (Eds.), *The science of compassionate love: Theory, research, and applications* (pp. 3–25). Chichester, England: Wiley–Blackwell.
- Vignemont, F., & Singer, T. (2006). The empathic brain: How, when and why? *Trends in Cognitive Sciences*, 10, 435–441.
- Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. doi: 10.1037/0022-3514.54.6.1063.
- Wilkowski, B.M., Robinson, M.D., & Troop-Gordon, W. (2010). How does cognitive control reduce anger and aggression? The role of conflict monitoring and forgiveness processes. *Journal of Personality and Social Psychological*, 98(5), 830-840. doi: 10.1037/a0018962.
- Glaeser, E. G., Laibson, D., Scheinkman, J. A., Soutter, C. L. (2000). *Measuring Trust*. *Quarterly Journal of Economics*, 65, 811-846.

Artigo 2

Vieira, C. & Castilho, P. (2013). O Papel das Memórias de Calor e Segurança na infância, Empatia e Autocompaixão no desenvolvimento da Compaixão pelos Outros.

**O Papel das Memórias de Calor e Segurança na infância,
Empatia e Autocompaixão no desenvolvimento da
Compaixão pelos Outros.**

Professora Paula Castilho

Cláudia Sintra Vieira

Universidade de Coimbra, Portugal

CINEICC – Centro de Investigação

CINEICC, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação,

Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153

3001-802 Coimbra, Portugal

Email: claudia.sintravieira@gmail.com

Telephone: (+351) 239851450

Fax: (+351) 239851462

Abstract

There has been an increasing interest in the relationship between compassion and mental health. Compassion is a multi-textured response to pain, including kindness, empathy, generosity and acceptance (Feldman & Kuyken, 2011). However, remains to explore what contributes to the development of compassion. Therefore, the current study examined what processes contribute to the development of this construct, more specifically, we hypothesized those early memories of warmth and safeness in childhood and empathy has a leading role in compassion. A battery of self-report questionnaires was used to assess compassion, self-compassion, interpersonal reactivity and early memories of warmth and safeness in 300 participants from normal population. Our results showed that gender was important to compassion. The correlation analysis indicated that compassion was associated to memories of warmth and safeness in childhood, perspective taking, empathic concern, personal distress and selfcompassion, in men. Regression analysis showed that the positive emotional memories in childhood and empathic concern were greatest predictors to development of compassion for men. For women it was found that compassion was associated with perspective taking, empathic concern and personal distress. However, it seems that only empathic concern and the lack of personal distress predict compassion. The results of the current study offer significant insights about compassion and its relation to others constructs. These findings emphasize that for men, positive emotional memories, associated with an empathetic attitude towards others, seem crucial for the development of compassion and acceptance for others. Regarding women, what seems to be important to the development of compassion for others is the capacity to experience feelings of concern for others (empathy) and a more positive reaction to another's pain.

Keywords: Compassion, Self-compassion, Empathy, Early Memories of Warmth and Safeness.

Resumo

Tem-se assistido, nos últimos anos, a um crescente interesse na relação entre a compaixão e a saúde mental. A compaixão comporta uma resposta diversificada em relação ao sofrimento, incluindo a bondade, empatia, generosidade e aceitação (Feldman & Kuyken, 2011). No entanto, continua por explorar o que contribui para o desenvolvimento deste constructo. Assim, o presente estudo pretende analisar os processos que contribuem para o desenvolvimento da compaixão, mais especificamente, a hipótese de que memórias de calor e segurança na infância e a empatia têm um papel fundamental na compaixão. Um conjunto de medidas de autorrelato foram utilizadas para avaliar estas variáveis, em 300 participantes da população normal. Os resultados mostraram que o género é importante para a compaixão, pois o estudo de natureza correlacional indica que esta se encontra associada com as memórias de calor e segurança, tomada de perspectiva, compreensão empática, desconforto pessoal e autocompaixão, nos homens. A análise de regressões mostra que as memórias de calor e segurança e a compreensão empática são os melhores preditores para o desenvolvimento da compaixão, nos homens. Nas mulheres, verificou-se que a compaixão está associada com a tomada de perspectiva, compreensão empática e desconforto pessoal. Contudo, parece que apenas a compreensão empática e ausência de desconforto pessoal predizem a compaixão. Os resultados parecem apresentar dados importantes sobre a compaixão e sua relação com outros constructos, enfatizando que para os homens as memórias emocionais positivas, associadas à compreensão empática, parecem ser cruciais para o desenvolvimento da compaixão. Quanto às mulheres, o que parece ser importante para o desenvolvimento da compaixão é a capacidade de experimentar sentimentos de compreensão com os outros (empatia) e reações emocionais positivas ao sofrimento destes.

Palavras-chave: Compaixão, Autocompaixão, Empatia, Memórias de Calor e Segurança na infância.

Introdução

Sistemas de regulação de afeto e compaixão

Estudos recentes na área da neurofisiologia e das neurociências da emoção mostraram que o ser humano possui três sistemas de regulação emocional: o sistema de ameaça e proteção, o sistema de procura (*drive*) e de vitalidade e o sistema de *soothing*, contentamento e vinculação (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005). De acordo com Depue e Morrone-Strupinsky (2005) este sistema de contentamento-segurança evoluiu a partir de comportamentos de vinculação em que os cuidadores prestam cuidados, segurança, comportamentos de proximidade física permitindo que a criança se desenvolva num meio onde não existe ameaça, levando ao surgimento de sentimentos de tranquilização, contentamento, felicidade e bem-estar. Desta forma, e devido à maior circulação de opiáceos, este sistema desativa qualquer emoção defensiva como a raiva, ansiedade, tristeza ou outros associados (e.g., agressão e fuga) ao sistema de defesa-ameaça, uma vez que estão presentes os recursos necessários para ser acalmado e acalmar o outro, levando à redução do arousal e *stress*. Em suma, a sua função, para além de remover ou reduzir a ameaça, é conferir também um sentimento de segurança, tranquilidade e ligação aos outros e ao *eu* (*safeness*) (Gilbert, 1993, 2005b).

Memórias Emocionais de calor e segurança na Infância

A literatura tem evidenciado que a forma como estes diferentes sistemas de regulação de afeto se desenvolvem em esquemas relacionais (*eu-outros* e *eu-eu*) depende da sua estimulação durante a maturação cerebral (Gerhardt, 2004; Schore, 1994). Isto é, as experiências precoces com os pais (e outros significativos) estimulam diferentes emoções e combinações de emoções que se tornam associadas à noção de quem somos e de quem são os outros (Baldwin 1992, 1994, 2005), influenciando as estruturas básicas do cérebro e os processos psicobiológicos (Gilbert & Milles, 2000; Schore, 2001). Assim, é através do calor e cuidado dos pais que a criança ativa o seu sistema de contentamento-segurança nas relações interpessoais. Neste sentido, Gilbert e Miles (2000) destacam a importância dos sinais transmitidos pelos cuidadores como: a proximidade física, enquanto reguladora emocional em momentos de

stress, dando sinais de segurança e tranquilização à criança (Gilbert, 1989); sinais de sintonia onde o cuidador está disponível e é responsivo às necessidades e sinais transmitidos pela criança, promovendo o modelamento de simpatia e empatia pelos outros, que permitirão o desenvolvimento de comportamentos pró-sociais no futuro. Por fim, estando a criança altamente motivada para ser atrativa para aqueles que cuidam de si (Gilbert, 1989), os sinais de aprovação e suporte, são fundamentais nesta fase, pois serão interpretados como sinais positivos que tranquilizam e refletem o valor que esta tem para os outros (Uchino, Cacioppo, & Kiecolt-Glaser, 1996; Zeifman & Hazan, 1997). A relação pautada por este tipo de sinais irá facilitar o envolvimento em comportamentos afiliativos e pró-sociais, de confiança e exploração do ambiente social, uma vez que os outros são vistos como reconfortadores e tranquilizadores (Gilbert & Miles, 2000). Por outro lado, estes ambientes também estão correlacionados com a autoestima, a felicidade e menor vulnerabilidade para a psicopatologia (Richter, Gilbert e McEwan, 2009; Mikulincer & Shaver, 2004; Teicher, Samson, Polcari, & McGreenery, 2006).

A presença de memórias emocionais positivas e o desenvolvimento de um sistema de contentamento-segurança estão assim associados a uma atitude de calma, tranquilidade, *soothing*, afiliação e maior proximidade, interesse e preocupação com os outros (Gilbert, 2005b; Gillath, Shaver, & Mikulincer, 2005). Desta forma, estes processos parecem estar na base da compaixão (Gilbert, 2005b). Assim, podemos dizer que a compaixão surgiu evolutivamente com os mamíferos e com o aparecimento do cérebro social (neo-córtex), e ao estar incluída no sistema de cuidados foca-se na intenção e motivação para aliviar o sofrimento dos outros e do *eu*, incorporando características cruciais como a sensibilidade, atenção, simpatia, tolerância, empatia e não-julgamento, no fundo, prestar ajuda e cuidar do outro (Hrdy, 1999; Keltner & Haidt, 2001; Mikulincer & Shaver, 2005)

Compaixão

À luz da perspectiva budista Neff (2003a, 2003b) define a compaixão como "*sermos tocados pelo sofrimento dos outros, gerando em nós consciência para o sofrimento dos outros*

sem evitar desligarmo-nos destes, bem como o desejo de aliviar este sofrimento no outro" (p. 86-87). A autora refere que a compaixão é composta por três componentes básicos: a **bondade** (*kindness*), a **humanidade comum** (*common humanity*) e o **mindfulness**.

A **bondade** é concetualizada como a capacidade de ser caloroso e compreensivo perante o sofrimento do outro. Segundo Gilbert (2005a, 2005b) esta compreensão gera sentimentos de proximidade cruciais para o desenvolvimento da compaixão, salientando que crianças que vivem em ambientes calorosos e seguros terão os conhecimentos e aptidões necessárias para agir em conformidade com estes aspetos quando adultos. Neste sentido, ao desenvolverem crenças acerca do mundo social como um lugar seguro e benevolente, deixam de se focar unicamente no *eu* para dar resposta ao sofrimento do outro. Por outro lado, quando a ameaça está presente, a atenção direciona-se para o *eu* de forma a se proteger de possíveis perigos/ameaças gerando uma barreira para a resposta natural de **bondade** (Pommier, 2010). Surge assim, um dos componentes negativos da compaixão, a **Indiferença** (*Indifference*), isto é, uma postura negligente, apática, de alguma frieza emocional para com o sofrimento dos outros (Neff, 2003a; Neff & Pommier, 2012; Pommier, 2010).

A **humanidade comum** refere-se à capacidade de reconhecer o sofrimento e dor do outro como algo que faz parte de uma experiência humana partilhada (Neff, 2003a; Pommier, 2010). Isto leva a que, apesar das suas diferenças, os indivíduos entendam, relacionem e se liguem uns aos outros através de uma experiência de sofrimento compartilhada (Cassell, 2002; Ladner, 2004). Contrariamente a estas experiências surge um sentimento de **desligamento** (*Separation*), quando o indivíduo percebe o outro como *desligado*/separado da sua própria experiência interna e externa, não se sentindo ligado a este em situações de sofrimento. Diversos estudos têm evidenciando que a experiência de compaixão melhora esta perceção de semelhança com o outro, em especial, para com aqueles são vulneráveis e frágeis (e.g. Batson, Lishner, Cook & Sawyer, 2005; Dovidio, Piliavin, Schroeder, & Penner, 2006; Loewenstein & Small, 2007).

O **mindfulness** é caracterizado como uma atitude metaconsciente de equilíbrio emocional (Neff, 2003a; 2003b) e uma abertura à experiência que incluiria estar presente,

disponível e suscetível aos processos de mudança (Pommier, 2010), não negando, dissociando ou evitando o sofrimento do outro por receio que este sofrimento possa causar tristeza, raiva ou ansiedade (Braun, 1992; Dalai Lama & Cutler, 1998). Na ausência de uma resposta emocionalmente equilibrada e de abertura à experiência, o sujeito poderá acionar estratégias de evitamento e *não envolvimento* com o sofrimento do outro (Pommier, 2010).

Apesar destes constructos serem circunspectos (*Bondade, Humanidade comum Mindfulness*) funcionam interactivamente na manifestação da compaixão. O *mindfulness* serve como uma plataforma para a *humanidade comum* e para a *bondade*, pois auxilia na consciencialização do sofrimento ao potenciar um equilíbrio emocional que permite uma abertura para os outros, em detrimento do autofocus emocional. A *bondade* e a *humanidade comum* operam de forma recíproca, reforçando-se mutuamente. Quando agimos com *bondade* é difícil continuar a perceber o outro como um *outsider*, pois a *bondade* gera proximidade. Esta proximidade permite-nos reconhecer o sofrimento do outro como algo que faz parte de uma experiência humana partilhada. Por outro lado, a *humanidade comum* ao diminuir a barreira que existe entre o *eu* e o outro, possibilita o surgimento de sentimentos de carinho, *bondade*, cuidado, pois permite-nos ver o outro como a nós mesmos, semelhante, e como parte de uma experiência humana comum (Pommier, 2010).

Desta forma diversos estudos referem que a compaixão desempenha um papel importante nas relações de cooperação, envolvendo padrões relacionais que acalmam e produzem confiança, assim como uma ativação de regiões neuro-corticais centrais para a tomada de perspectiva (Hertenstein, Keltner, Betsy, Bulleit, & Jaskolka, 2006; Lotze et al, 2007; Oveis, Gruber, Keltner, Stamper, & Boyce, 2009; Vignemont & Singer, 2006). Por outro lado, encontra-se associada à felicidade e ao bem-estar psicológico (e.g., Cosley, McCoy, Saslow, & Epel, 2010; Davidson, 2006; Mongrain, Chin & Shapira, 2011), a sentimentos de proximidade, ligação e de apoio social (Baumeister & Leary, 1995; Crocker & Canavello, 2008) e pode ser protetora de várias condições psicológicas negativas, como o medo, a raiva, a inveja e a vingança (Goleman, 2003). Para além disso, vários estudos têm evidenciado que a compaixão apresenta efeitos moderadores ao nível do autofocus negativo depressivo (Allen &

Knight, 2005), mas também tem um impacto positivo na diminuição da sintomatologia ansiógena (Mongrain, Chin & Shapira, 2011).

Compaixão e Empatia

Diversos estudos mostram que a empatia é um constructo essencial e uma dimensão inerente à compaixão (e.g., Brown, 1996; Glaser, 2005; Gilbert, 2005b, 2009a, 2010; Goleman, 2003; Ladner, 2004; Lazarus & Lazarus, 1994; Miller, 2006), e que poderá constituir uma competência nuclear para o seu desenvolvimento.

A empatia é, então, entendida como a capacidade de compreender e compartilhar sentimentos, necessidades e perspetivas de alguém, expressando este entendimento de tal forma que a outra pessoa se sinta compreendida e validada. Nesta perspetiva a empatia constitui uma habilidade social que distingue a espécie humana das outras espécies, visto que apenas no homem são identificadas capacidades como a tomada de perspetiva, autoconsciência, a consciência do outro, flexibilidade e reavaliação da emoção (Decety & Jackson, 2004), sendo esta uma resposta socioemocional aprendida, induzida pela perceção do estado emocional do outro (Decety & Meyer, 2008; Decety & Svetlova, 2012).

Alguns autores defendam que a empatia é um fenómeno predominantemente cognitivo (*tomada de perspetiva*) caracterizado como a capacidade de inferir com precisão os sentimentos e pensamentos de outra pessoa, sem experimentar necessariamente os mesmos (Eisenberg, Murphy & Shepard, 1997; Ickes, 1997; Long, & Andrews, 1990). Decety e Jackson (2004) afirmam que a tomada de perspetiva requer uma inter-relação dinâmica entre o *eu* (autoconsciência) e o outro (consciência do outro), pois a capacidade para representar e relatar os próprios estados mentais é o que permitirá o conhecimento inferencial do estado mental dos outros, levando a que mesmo havendo identificação temporária, não há confusão entre o *eu* e o outro (Decety & Jackson, 2004).

Por outro lado, tem sido salientada a componente emocional da empatia (*compreensão empática*) (Decety & Jackson, 2004; Preston & de Waal, 2002; Vignemont & Singer, 2006) como um interesse genuíno em responder às necessidades do outro em sofrimento, através de

sentimentos de simpatia e preocupação com o bem-estar do mesmo (Mehabian & Epstein, 1972; Thompson, 1992). Tal como a tomada de perspectiva, também a preocupação empática não pressupõe necessariamente experimentar os mesmos sentimentos da outra pessoa, mas sim compreender experiencialmente o que é sentido por esta (Greenberg & Elliott, 1997).

Um terceiro componente da empatia, o *desconforto pessoal*, surge quando o observador muda o foco de preocupação da pessoa em sofrimento para si próprio (e.g., Batson, 2009; Eisenberg et al, 2006; Preston & de Waal, 2002), gerando dificuldades na regulação de estados emocionais negativos, e conseqüentemente, menor distanciamento da experiência interna. A investigação tem evidenciado que os indivíduos com níveis elevados de desconforto pessoal são menos propensos a ajudar os outros (Eisenberg & Fabes, 1990; Eisenberg, Guthrie, Cumberland, Shepard, Murphy, & Carlo, 1999; Fabes et al., 1993).

A literatura existente tem sugerido que a empatia se mostra associada à compaixão, sendo esta associação justificada pela presença de uma motivação em ajudar o outro, mas também porque são muitas vezes referidos na literatura como sinónimos, devido às suas similaridade (e.g. Batson et al., 2005; Dhawan et al., 2007; Miller, 2006; Miller, 2009; Mikulincer et al., 2005; Gilbert, 2005a, 2009a, 2010; Neff & Pommier, 2012; Pommier, 2010).

Contudo, alguns autores referem que existem algumas diferenças na forma como a compaixão e seus componentes se expressam e relacionam com a empatia (e.g. Eisenberg, et al., 1986; Pommier, 2010). No que concerne à *bondade*, Pommier (2010) destaca que esta poderá apresentar aspetos comuns e mais objetivos com a empatia uma vez que partilha componentes como a compreensão empática e a responsividade emocional, fundamentais no comportamento de ajuda ao outro.

No que diz respeito à *humanidade comum*, existem ainda poucos estudos que articulem esta componente da compaixão com a empatia. A diferença entre estes dois constructos parece residir no facto da empatia surgir associada a sentimentos de hostilidade quando o indivíduo apresenta comportamentos socialmente reprovados, enquanto que na humanidade comum a experiência humana compartilhada promove sentimentos de compaixão

extensíveis tanto à vítima com ao agressor, pois ambos são humanos e têm experiências de sofrimento (Staub, 1987 *in* Pommier, 2010).

Vários estudos confirmam a importância do *mindfulness* na promoção da empatia (Block-Lenner, Adair, Plumb, Rhatigan, Orsillo, 2007), podendo ser explicado pelo facto desta capacidade traduzir uma resposta antagónica ao desconforto pessoal. Isto é, quando existe um equilíbrio emocional e consciência plena não há espaço para negar, evitar ou ruminar sobre determinadas emoções, sentimentos ou pensamentos, aumentando a disponibilidade para ajudar o outro (Eisenberg & Fabes, 1990; Eisenberg, et al., 1999; Lazarus, 1991).

Vários estudos têm apontado os efeitos positivos da empatia, tais como: promoção da motivação altruísta, de comportamentos de ajuda (e.g., Eisenberg, 2000; Eisenberg, et. al, 1996; Miller, 2009; Tolmacz, 2008), sentimentos de calor e inibição de comportamentos agressivos em relação ao outro (e.g. Tangney & Dearing, 1995, 2002); ganhos ao nível dos relacionamentos interpessoais (e.g. Brems, Fromme & Johnson, 1992; Kilkpatrick, Bissonnette, & Rusbult, 2002; Pommier, 2010). De uma forma inversa, estudos têm mostrado que a empatia pode também ser utilizada para fins nefastos, tais como influenciar ou manipular os outros (Gilbert, 2005a; Ladner, 2004; Miller, 2009). Para além destes factos verifica-se, também que, a ausência de empatia tem sido identificada em algumas perturbações da personalidade (Beck, Freeman & Davis, 2004).

Compaixão e Autocompaixão

De acordo com Neff (2003a, 2003b), o conceito de compaixão está intrinsecamente ligado ao conceito de autocompaixão, que implica estar aberto ao próprio sofrimento, experienciando sentimentos de calor, de cuidado e de compreensão para com o *eu*, numa atitude de observação curiosa e de compreensão não avaliativa em relação aos nossos erros e inadequações, reconhecendo as nossas experiências como parte de uma experiência humana comum (Neff, 2003a). Neste sentido, Neff e Pommier (2012) a autocompaixão será simplesmente a compaixão dirigida para o *eu*, uma vez que níveis elevados numa parecem estar associados a níveis elevados na outra.

A utilização da tecnologia fMRI tem corroborado esta hipótese, ao constatarem que ao instruírem as pessoas a serem mais autocompassivas, a atividade neuronal é semelhante à compaixão e empatia em relação ao sofrimento do outro (Longe et al., 2009). Porém, apesar destas semelhanças, Neff e Pommier (2012) referem que a associação entre estes dois constructos está dependente do género e fase da vida dos indivíduos, existindo uma associação fraca entre a autocompaixão e compaixão, compreensão empática e desconforto pessoal no género feminino. Neste sentido, foi também encontrado que alguns indivíduos que não apresentando autocompaixão, têm a capacidade de ser compassivos com os outros (Pommier, 2010), verificando-se ainda que é mais fácil ser compassivo com os outros do que com o *eu* (Neff et al., 2008), reforçando a ideia de que estes constructos funcionam de forma diferente.

Em síntese, a compaixão não é apenas um processo facilita a proximidade e a afiliação com os outros, revela-se um caminho vital para libertar a mente humana dos efeitos nocivos das emoções negativas (Gilbert, McEwan, Matos & Rivis, 2011; Gilbert & Procter, 2006; Neff & Pommier, 2012; Pommier, 2010; Wang, 2005). Porém, apesar do interesse crescente e da profusão de estudos sobre a compaixão, continua por esclarecer a sua natureza e que fatores facilitam o seu desenvolvimento.

Objetivos

Com base no estado da arte, o objetivo central deste estudo foi perceber a contribuição das memórias emocionais de calor e segurança na infância, da reatividade interpessoal (empatia) e a autocompaixão, no desenvolvimento da compaixão, numa amostra da população geral portuguesa.

Num primeiro ponto, e com o intuito de compreender melhor o constructo em análise, será nosso objetivo testar a existência de diferenças significativas entre géneros, no que diz respeito à compaixão e à reatividade interpessoal. Hipotetiza-se que as mulheres sejam mais compassivas com os outros e que tenham mais compreensão empática do que os homens. Mais ainda, esperamos que as mulheres apresentem níveis mais elevados de desconforto pessoal e

que o género masculino evidencie mais facilidade na tomada de perspectiva. Num segundo ponto pretende-se explorar a relação entre as memórias emocionais de calor e segurança na infância, a compaixão, a reatividade emocional e a autocompaixão. Serão expectáveis associações positivas entre as memórias emocionais positivas na infância, a tomada de perspectiva, a compreensão empática, a autocompaixão e a compaixão, nos dois géneros. É previsível ainda uma associação negativa entre as memórias de calor e segurança na infância, a compaixão, a autocompaixão e o desconforto pessoal. Finalmente, um terceiro ponto, terá como objetivo analisar o contributo das memórias emocionais positivas, da reatividade emocional e da autocompaixão na explicação da compaixão, em ambos os géneros.

Método

Amostra

Para a consecução dos objetivos propostos, realizámos um estudo transversal, numa amostra de conveniência com 300 participantes da população geral portuguesa. Na sua maioria, os participantes são naturais da zona Sul (Algarve e Lisboa) e Centro (Leiria, Coimbra) do país. Foram considerados determinados critérios de exclusão na constituição da amostra em estudo: a) idade inferior a 18 anos ou superior a 60 anos; b) população estudante; c) preenchimento incompleto das medidas de autorresposta usadas e d) preenchimento incorreto da bateria de escalas.

A amostra final ficou constituída por 101 homens (33.7%) e 199 mulheres (66.3%). Para o total da amostra a média de idades é de 39.68 ($DP = 11.81$) e varia entre os 18 e os 60 anos, sendo que para os anos de escolaridade a média é de 12.36 ($DP = 3.98$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os géneros no que concerne à idade, $t_{(298)} = -.406$; $p = .685$, e aos anos de escolaridade, $t_{(298)} = .183$; $p = .855$.

Relativamente ao estado civil 46% dos participantes são casados ($n = 138$), 32.3% são solteiros ($n = 97$), 10.3% vivem em união de facto ($n = 31$), 10% dos participantes são divorciados ($n = 10$) e 1.3% são viúvos ($n = 4$), não existindo diferenças estatisticamente significativas entre os homens e as mulheres, ($\chi^2_{(4)} = 6.771$; $p = .149$), nesta variável. Quanto à profissão constatou-se que 21.7% dos participantes ($n = 65$) são técnicos superiores ou

trabalhadores por conta de outrem, 13% são administrativos ($n = 39$), 11.3% dos participantes são profissionais liberais ($n = 34$), 10.7% estão inativos ($n = 32$), 5.7% dos participantes são empresários e grandes proprietários ($n = 17$), 5.3% são pequenos patrões da indústria, comércio ($n = 16$), 5% fazem parte de quadros superiores da administração pública, comércio ($n = 15$), 4.3% dos participantes são trabalhadores não especializados da indústria e construção civil e trabalhadores especializados, como mecânicos e eletricitas ($n = 13$) e por fim 1.3% são oficiais das forças armadas ($n = 4$). Na variável profissão os dados obtidos mostraram diferenças estatisticamente significativas entre os géneros ($\chi^2 (9) = 32.134; p = .000$).

Medidas

Cada participante completou uma bateria de medidas de autorrelato que incluiu:

Escala de Memórias Precoces de Calor e Segurança - (*Early Memories of Warmth and Safeness Scale - EMWSS*; Richter, A., Gilbert, P. & McEwan, K., 2009; Tradução e adaptação de Matos & Pinto-Gouveia, 2010). Esta escala é uma medida de autorresposta que visa avaliar memórias emocionais pessoais, especificamente memórias de calor, segurança, aceitação e cuidados prestados na infância. Este instrumento é composto por 21 itens, sendo cada um cotado numa escala tipo *Likert* de 5 pontos, e avalia qual a frequência em que cada afirmação se aplica à infância do participante (0 = Não, nunca, 1 = Sim, mas raramente, 2 = Sim, às vezes, 3 = Sim, muitas vezes, 4 = Sim, a maior parte do tempo). No estudo original a escala revelou uma consistência interna excelente em que o alfa de Cronbach foi de .97. Na aferição portuguesa a escala apresentou uma consistência interna de .97, tal como no estudo original (Matos & Pinto-Gouveia, 2010). No nosso estudo, o total da medida revelou uma consistência interna excelente ($\alpha = .97$).

Escala de Autocompaixão - SCS (*Self-Compassion Scale - SELFCS*, Neff, 2003a; Castilho, Pinto-Gouveia & Duarte, 2013). A escala da autocompaixão é uma medida de autorresposta composta por 26 itens que inclui seis subescalas básicas: *Calor/Compreensão*, *Autocrítica*, *Condição Humana*, *Mindfulness* e *Sobreidentificação*. Cada item é cotado numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (1 = *Quase nunca*; 5 = *Quase sempre*). Na versão original a

consistência interna obtida é muito boa ($\alpha = .92$) (Neff, 2003). A medida revelou ainda uma boa validade concorrente, convergente, divergente e fiabilidade temporal (Neff, 2003; Neff, et al, 2007). Na aferição portuguesa o alfa encontrado para a população geral não clínica foi de .94 e clínica .92. A análise fatorial confirmatória revelou um modelo com bom ajustamento aos dados: $\chi^2/df = 6.53$; $p < .001$; TLI = .922; CFI = .933; RMSEA = .062; $p < .001$ (Castilho, Pinto-Gouveia & Duarte, 2013). No nosso estudo a escala total apresentou uma consistência interna boa ($\alpha = .88$).

Índice de Reatividade Interpessoal - IRI (*Interpersonal Reactivity Scale - IRI*; Davis, 1983a; Adaptação portuguesa de Limpo, T., Alves, A., Castro, S. L., 2010). O IRI é uma medida de autorresposta que pretende avaliar a empatia, apresentando 24 itens (escala original – 28 itens), sendo que para o seu preenchimento o sujeito deve indicar a extensão na qual experimentou pensamentos e sentimentos em diversas situações listadas, recorrendo a uma escala tipo *Likert* de 5 pontos (0 = *Não me descreve bem*; 4 = *Descreve-me muito bem*). Está organizada em quatro subescalas que medem: 1) *Tomada de Perspetiva* (6 itens) (e.g., “*De vez em quando tenho dificuldade em ver as coisas do ponto de vista dos outros*”); 2) *Preocupação Empática* (6 itens) (e.g., “*Tenho muitas vezes sentimentos de ternura e preocupação pelas pessoas menos afortunadas*”); 3) *Fantasia* (6 itens) (e.g., “*Facilmente me deixo envolver nos sentimentos das personagens de um romance*”) e 4) *Desconforto Pessoal* (6 itens) (e.g., “*Estar numa situação emocional tensa assusta-me*”). No estudo original a escala revelou, nos homens, uma consistência interna de .75 na subescala *Tomada de Perspetiva*, .72 na *Compreensão Empática* e .78 na subescala *Desconforto Pessoal*; por sua vez, nas mulheres as consistências internas foram de .78 para as subescalas *Tomada de Perspetiva*, .70 na *Compreensão Empática* e .78 no *Desconforto Pessoal*. No estudo de aferição portuguesa, Limpo, Alves & Castro (2010) encontraram consistências internas de .69 na *Tomada de Perspetiva*, .73 na *Compreensão Empática* e .79 no *Desconforto Pessoal* no que concerne aos homens. Os alfas de *Cronbach* nas subescalas *Tomada de Perspetiva* foi de .74, na *Compreensão Empática* de .69 e no *Desconforto Pessoal* de .78, nas mulheres. No nosso estudo a consistência interna na subescala *Tomada de Perspetiva* foi de .78 nos homens, de .58

na *Compreensão Empática* e de .72 no *Desconforto pessoal*. As subescalas apresentaram, ainda, alfas de Cronbach de .74 na *Tomada de Perspetiva*, .68 na *Compreensão Empática* e .69 no *Desconforto Pessoal*, nas mulheres.

Escala da Compaixão - EC (*Compassion Scale - CS*; Pommier, 2011; Vieira, Castilho, & Duarte, 2013). Instrumento de autorresposta constituído por 24 itens e que visa avaliar a compaixão pelos outros. Está organizada em seis fatores que medem: *Bondade* (4 itens) (e.g., “*Se vejo alguém a passar por um momento difícil, tento ser atencioso e caloroso com essa pessoa*”), *Indiferença* (4 itens) (e.g., “*Por vezes quando as pessoas falam sobre os seus problemas, sinto que não me importo*”), *Humanidade comum* (4 itens) (e.g., “*Toda a gente se sente triste por vezes; faz parte de ser-se humano*”), *Desligamento* (4 itens) (e.g., “*Não me sinto ligado a pessoas que estão em sofrimento*”), *Mindfulness* (4 itens) (e.g., “*Presto muita atenção quando as pessoas falam comigo*”) e o *Não envolvimento* (4 itens) (“*Quando as pessoas choram à minha frente, a maior parte das vezes, não sinto nada*”). Os participantes são instruídos a referir a frequência como se sentem e agem em relação aos outros, recorrendo a uma escala tipo *Likert* de 5 pontos (1 = “*Quase nunca*”; 4 = “*Quase sempre*”). No estudo original, a escala revelou propriedades psicométricas muito boas, apresentando um *alfa* de Cronbach de .87 para a escala total. Em relação às subescalas da compaixão pelos outros, a subescala *Bondade* revelou uma consistência interna de .83, a subescala *Indiferença* de .71, a *Humanidade Comum* de .71, a subescala *Desligado* revelou um *alfa* de Cronbach de .68, o *Mindfulness* de .72, e o *Não envolvimento* .71. No estudo de aferição portuguesa (Vieira, Castilho & Duarte, 2013) encontraram consistências internas de: .92 para o total da compaixão pelos outros, tendo-se encontrado consistências internas satisfatórias nas subescalas da medida: *Bondade* ($\alpha = .79$), *Indiferença* ($\alpha = .79$), *Humanidade comum* ($\alpha = .78$), o *Desligamento* ($\alpha = .79$), *Mindfulness* ($\alpha = .74$) e o *Não envolvimento* ($\alpha = .78$). No nosso estudo obtivemos um *alfa* de Cronbach de .91 evidenciando uma consistência interna muito boa.

Procedimento

Para o processo de recolha da amostra, juntou-se à bateria de medidas uma folha de

rosto com uma breve explicação dos objetivos do estudo, seguida da folha com os dados sociodemográficos. Na página inicial, fazia-se ainda referência ao anonimato dos participantes, à confidencialidade das suas respostas e à importância do preenchimento completo das escalas. A referida bateria de questionários foi entregue, pela autora do estudo, em vários contextos, entre eles, estabelecimentos de ensino público, estabelecimentos de saúde, comerciais, de segurança pública, trabalhadores independentes e estabelecimentos privados, distribuídos entre o Centro e o Sul do país.

Estratégia Analítica

O estudo teve um *design* transversal. Para o tratamento estatístico dos dados utilizámos o SPSS (versão 20.0), através do qual foi realizada a estatística descritiva, referente aos dados da amostra, mais concretamente foram calculadas as medidas de tendência central (i.e. médias das variáveis em estudo), medidas de dispersão (i.e. desvios-padrão), medidas de assimetria e achatamento, e variação das pontuações (i.e. mínimos e máximos). A normalidade das variáveis foi analisada através do Teste de Kolmogorov-Smirnov e o enviesamento em relação à média através das medidas de assimetria e de achatamento (*Skewness* e *Kurtosis*, respetivamente). Os resultados obtidos mostraram que as variáveis não têm uma distribuição normal ($K-S, p \leq .001$), porém nenhuma variável apresentou valores de assimetria ($Skewness < 3$) e de curtose (de $Kurtosis < 10$) indicadores de violações severas à distribuição normal (Marôco, 2010, 2011). Foi, ainda, eliminado um *outlier*, por apresentar valores mais extremos em relação à distribuição da variável.

Os pressupostos do teste *t-Student* para amostras independentes foram analisados no que respeita às normalidades das distribuições e à homogeneidade das variâncias (através do teste de *Levene*). Com o objetivo de analisar possíveis associações entre as variáveis predictoras e a variável dependente foram realizadas matrizes de correlação Pearson. Os pressupostos para a realização de análises de regressão linear foram validados no que respeita à normalidade (através do teste K-S e dos valores de *Skewness* e de *Kurtosis*), à homogeneidade (através da análise do gráfico de probabilidade normal) e à independência dos resíduos (através da

estatística de Durbin-Watson). Não existiu evidência de multicolinearidade entre as variáveis (VIF < 5).

Resultados

Análises descritivas

Testou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os géneros, em relação às médias obtidas, nas variáveis em estudo. Os resultados indicaram a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o género na maioria das variáveis, à exceção das memórias precoces de calor e afeto ($t_{(300)} = -.368$; $p = .713$), tomada de perspectiva ($t_{(300)} = .682$; $p = .496$) e autocompaixão ($t_{(300)} = 1.59$; $p = .112$). Uma análise mais detalhada permitiu verificar que as mulheres apresentaram valores médios mais elevados do que os homens na compaixão pelos outros (mulheres: $M = 98.97$, $DP = 12.29$; homens: $M = 92.02$, $DP = 12.52$; $p = .000$), nas subescalas *bondade* (mulheres: $M = 16.87$, $DP = 2.61$; homens: $M = 15.58$, $DP = 2.72$; $p = .000$), *humanidade comum* (mulheres: $M = 17.19$, $DP = 2.53$; homens: $M = 16.29$, $DP = 2.72$; $p = .005$) e *mindfulness* (mulheres: $M = 16.82$, $DP = 2.54$; homens: $M = 15.97$, $DP = 2.56$; $p = .007$); às subescalas preocupação empática (mulheres: $M = 17.87$, $DP = 4.03$; homens: $M = 16.44$, $DP = 3.70$; $p = .003$) e desconforto pessoal da reatividade interpessoal ($M = 10.48$, $DP = 4.62$; homens: $M = 9.23$; $p = .027$). Em relação às subescalas *indiferença* (homens: $M = 9.24$; $DP = 2.84$; mulheres: $M = 7.92$, $DP = 2.79$; $p = .000$), *desligado* (homens: $M = 9.21$, $DP = 3.01$; mulheres: $M = 7.95$, $DP = 2.99$; $p = .001$) e *não envolvimento* da compaixão (homens: $M = 9.38$; $DP = 2.80$; mulheres: $M = 8.03$; $DP = 2.85$; $p = .000$), as pontuações obtidas pelas mulheres são significativamente mais baixas que as dos homens. Com base nos resultados obtidos, todas as análises estatísticas efetuadas foram realizadas, separadamente, por género.

Estudo correlacional

Foram realizadas matrizes de correlação de *Pearson* para analisar as associações entre as variáveis independentes e a variável dependente ou critério, para ambos os géneros.

Memórias de calor e segurança na infância, compaixão e autocompaixão

Na **amostra masculina**, a escala memórias de calor e segurança na infância (EMWSS) mostrou-se correlacionada significativamente com o total da escala da compaixão (EC) ($r = .40$; $p \leq .01$) e com as subescalas *bondade* ($r = .25$; $p \leq .05$), *humanidade comum* ($r = .35$; $p \leq .01$) e *mindfulness* ($r = .49$; $p \leq .01$), no sentido esperado e com magnitudes de correlação de baixas a moderadas. A EMWSS apresentou correlações significativas, negativas e baixas com as subescalas *indiferença* ($r = -.28$; $p \leq .01$), *desligado* ($r = -.24$; $p \leq .05$) e *não envolvimento* ($r = -.23$; $p \leq .05$). O total da compaixão apresentou uma correlação positiva e de magnitude baixa com o total da autocompaixão ($r = .33$; $p \leq .01$) (Cf., Tabela 1).

Por sua vez, na **amostra feminina** (Cf., Tabela 2) na escala de memórias de calor e segurança (EMWSS) os coeficientes de correlação obtidos apesar de significativos, no sentido esperado da relação, foram de magnitude fraca com a autocompaixão ($r = .25$; $p \leq .01$). Não se verificaram relações significativas entre a EMWSS e a compaixão total (EC) e suas subescalas.

Memórias de calor e segurança na infância e Reatividade Interpessoal

Na **amostra masculina**, os resultados das correlações indicaram que as memórias de calor e segurança se encontraram positiva e significativamente correlacionadas, com uma magnitude baixa com a subescala *tomada de perspectiva* ($r = .33$; $p < .01$), e associações baixas negativas com a subescala do *desconforto pessoal* ($r = -.26$; $p < .01$) da escala de reatividade interpessoal (IRI). Não foram encontradas associações significativas entre a EMWSS e a *compreensão empática* (IRI) (Cf., Tabela 1).

Por outro lado, na **amostra feminina** os resultados das correlações indicaram que as memórias de calor e segurança não apresentaram relações significativas com a reatividade interpessoal (IRI).

Compaixão, Autocompaixão e Reatividade Interpessoal

Na **amostra masculina** o total da escala da compaixão (EC) apresentou um coeficiente de correlação positivo e estatisticamente significativo com as subescalas positivas da reatividade interpessoal (IRI), *compreensão empática* ($r = .35$; $p < .01$), *tomada de perspectiva* ($r = .30$; $p < .01$) e associações baixas negativas com a subescala do *desconforto*

peçoal ($r = -.23; p < .05$).

No que diz respeito às subescalas positivas da compaixão, constatou-se que apenas o *mindfulness* ($r = .38; p < .01$) e a *bondade* ($r = .21; p \leq .05$) apresentaram correlações significativas fracas com a *tomada de perspectiva* (IRI). As correlações entre as subescalas *bondade* ($r = .25; p \leq .05$), *mindfulness* ($r = .23; p \leq .05$) e *compreensão empática* (IRI) foram de magnitude fraca. A subescala *humanidade comum* não se associou com as subescalas da reatividade interpessoal (IRI). Por sua vez, as subescalas negativas da compaixão, o *desligado* ($r = -.24; p \leq .05$), e a *indiferença* ($r = -.22; p \leq .05$) embora com magnitudes fracas, apresentaram correlações negativas significativas com a *tomada de perspectiva* (IRI). Para além deste aspeto verificaram-se associações baixas negativas entre a *indiferença* ($r = -.35; p < .01$), o *não envolvimento* ($r = -.32; p < .01$) e o *desligado* ($r = -.28; p < .01$) e a *compreensão empática*, e associações positivas significativas entre as subescalas *indiferença* ($r = -.21; p \leq .05$) e *desligado* ($r = -.20; p \leq .05$) e o *desconforto pessoal* (IRI).

A escala da autocompaixão apresentou correlações significativas negativas moderadas com a subescala *desconforto pessoal* ($r = -.53; p \leq .01$) e uma associação positiva de magnitude moderada com a *tomada de perspectiva* ($r = .49; p \leq .01$), contudo não se encontrou significativamente correlacionada com a *compreensão empática* (IRI).

Por outro lado, **na amostra feminina** o total da escala da compaixão (EC) apresentou um coeficiente de correlação positivo e estatisticamente significativo com as subescalas positivas da reatividade interpessoal (IRI): *compreensão empática* ($r = .57; p < .01$), *tomada de perspectiva* ($r = .32; p < .01$), com coeficientes que variaram de baixos a moderados e associações fracas negativas com a subescala do *desconforto pessoal* ($r = -.19; p < .01$).

No que diz respeito às subescalas positivas da compaixão, constatou-se que o *mindfulness* ($r = .43; p < .01$), a *bondade* ($r = .26; p \leq .01$), a *humanidade comum* ($r = .20; p < .01$) apresentaram correlações significativas com a *tomada de perspectiva* (IRI), com coeficientes que variaram de baixos a moderados. As correlações entre as subescalas *bondade* ($r = .46; p \leq .01$), *mindfulness* ($r = .43; p \leq .01$), *humanidade comum* ($r = .28; p \leq .01$) e *compreensão empática* (IRI) variam de magnitude fraca a moderada. Apenas a subescala o

mindfulness apresentou uma associação significativa negativa de magnitude fraca com o *desconforto pessoal* ($r = -.21$; $p < .01$). Por sua vez, as subescalas negativas da compaixão, a *indiferença* ($r = -.27$; $p \leq .01$) e o *não envolvimento* ($r = -.23$; $p \leq .01$) e embora com magnitudes fracas, apresentaram correlações negativas significativas com a *tomada de perspectiva* (IRI). Para além deste aspeto verificaram-se associações moderadas negativas entre a *indiferença* ($r = -.50$; $p < .01$), o *não envolvimento* ($r = -.47$; $p < .01$), o *desligado* ($r = -.42$; $p < .01$), e a *compreensão empática*, e associações positivas significativas entre a subescala *não envolvimento* ($r = .15$; $p < .05$) e o *desconforto pessoal* (IRI).

A escala da autocompaixão apresentou correlações significativas, negativas moderadas com a subescala *desconforto pessoal* ($r = .35$; $p \leq .01$) e uma associação positiva de magnitude fraca com a *tomada de perspectiva* ($r = .33$; $p \leq .01$). A subescala *compreensão empática* (IRI) não se encontrou significativamente correlacionada com a autocompaixão.

Tabela 4. Correlações (two-tailed Pearson r) entre as variáveis em estudo, na amostra do sexo masculino ($n = 101$).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. EMWSS	-											
2. IRI – Tomada de Perspetiva	.33**	-										
3. IRI – Compreensão Empática	.12	.39**	-									
4. IRI – Desconforto Pessoal	-.26**	-.30**	.01	-								
5. EC Total	.40**	.30**	.35**	-.23*	-							
6. EC - Bondade	.25*	.21*	.25*	-.11	.80**	-						
7. EC – Humanidade comum	.35**	.18	.15	-.19	.60**	.46**	-					
8. EC – Mindfulness	.49**	.38**	.23*	-.19	.67**	.58**	.49**	-				
9. EC - Indiferença	-.28**	-.22*	-.35**	.21*	-.84**	-.59**	-.27**	-.39**	-			
10. EC – Desligado	-.24*	-.24*	-.28**	.20*	-.81**	-.51*	-.31**	-.33**	.75**	-		
11. EC – Não envolvimento	-.23*	-.12	-.32**	.11	-.78**	-.49**	-.19	-.32**	.76**	.70**	-	
12. SELFCS	.33**	.49**	.12	-.53**	.33**	.29**	.27**	.26**	-.21*	-.33**	-.13	-

Nota: EMWSS= Escala de Memórias Precoces de Calor e Segurança; IRI= Índice de Reatividade Interpessoal; EC= Escala da Compaixão; SELFCS= Escala de Autocompaixão.

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

Tabela 2. Correlações (two-tailed Pearson *r*) entre as variáveis em estudo, na amostra do sexo feminino (*n*=199).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. EMWSS	-											
2. IRI – Tomada de Perspetiva	.01	-										
3. IRI – Compreensão Empática	-.08	.38**	--									
4. IRI – Desconforto Pessoal	-.04	-.18**	-.05	-								
5. EC Total	.03	.32**	.57**	-.19**	-							
6. EC - Bondade	.01	.26**	.46**	-.13	.73**	-						
7. EC – Humanidade comum	-.04	.20**	.28**	-.08	.60**	.47**	-					
8. EC – Mindfulness	-.02	.43**	.43**	-.21**	.72**	.64**	-.49**	-				
9. EC - Indiferença	-.02	-.27**	-.50**	.13	-.85**	-.48**	-.27**	-.47**	-			
10. EC – Desligado	-.09	-.08	-.42**	.13	-.76**	-.29**	-.23**	-.30**	.73**	-		
11. EC – Não envolvimento	-.03	-.23**	-.47**	.15*	-.85**	-.44**	-.30**	-.42**	.82**	.77**	-	
12. SELFCS	.25**	.33**	.00	-.35**	.09	.06	.05	.18*	-.08	.01	-.06	-

Nota: EMWSS= Escala de Memórias Precoces de Calor e Segurança; IRI= Índice de Reatividade Interpessoal; EC= Escala da Compaixão; SELFCS= Escala de Autocompaixão.

**p* < 0.05

***p* < 0.01

Análises de regressão

No sentido de compreender melhor a contribuição das memórias emocionais positivas na infância, da reatividade interpessoal e autocompaixão na predição da variância da compaixão pelos outros, realizaram-se análises de regressão linear, para ambos os géneros (Cf., Tabela 3 e Tabela 4).

Na **amostra masculina**, a análise de regressão linear realizada com as memórias de segurança e afeto na infância, a reatividade interpessoal e a autocompaixão como variáveis independentes/preditoras e a compaixão pelos outros como variável dependente/critério permitiu obter um modelo significativo ($F = 7.93$; $p = .000$) que contribuiu para uma proporção de 25.7% da compaixão pelos outros. Numa análise mais detalhada verificou-se que a subescala *compreensão empática* revelou ser o preditor mais expressivo ($\beta = .31$; $p = .002$), seguido das memórias de calor e segurança ($\beta = .30$; $p = .002$). Isto sugere que os indivíduos do género masculino que expressam um maior interesse genuíno em atender às necessidades da pessoa em sofrimento e que possuam mais recordações de suporte e

compreensão das suas emoções por parte dos cuidadores na infância apresentam mais compaixão pelos outros.

Repetindo o procedimento estatístico para as subescalas da compaixão pelo outro (variável dependente/critério), os dados obtidos mostraram que: **(a)** quanto à subescala *mindfulness*, o modelo obtido mostrou-se significativo ($F = 8.19$; $p = .000$) e explica 26.5% da variância, em que o único preditor significativo foram as memórias de segurança e afeto na infância ($\beta = .40$; $p = .000$), evidenciando que sujeitos do género masculino que tenham memórias de segurança aceitação e cuidados prestados na infância, apresentam uma maior consciência equilibrada, uma postura de abertura e aceitação em relação ao sofrimento do outro; **(b)** na subescala *indiferença*, verificou-se que o modelo obtido prediz 16.6% da sua variância ($F = 4.98$; $p = .000$), sendo que a subescala *compreensão empática* ($\beta = -.34$; $p = .001$) e as memórias de calor e segurança ($\beta = -.21$; $p = .040$) surgem como preditores da variável critério, sugerindo que sujeitos do género masculino que tenham dificuldade em se colocar no lugar do outro e que não se recordem de experiências de calor, segurança e validação emocional, são mais indiferentes, apáticos com o sofrimento do outro; **(c)** relativamente à subescala *desligado*, verificamos que o modelo explica 14.5% da variável critério ($F = 4.39$; $p = .001$), destacando-se como principais preditores a autocompaixão ($\beta = -.26$; $p = .034$) e a subescala *compreensão empática* ($\beta = -.26$; $p = .013$). Estes dados sugerem que indivíduos do género masculino que não tenham uma atitude calorosa, de aceitação e compreensão com o *eu*, e que tenham dificuldade em compreender o estado emocional do outro apresentam menos compaixão pelos outros, visto que não se sentem ligados à experiência de sofrimento do outro; **(d)** no que concerne à subescala *humanidade comum*, o modelo obtido revelou-se significativo explicando 11.6% da sua variância ($F = 3.63$; $p = .005$), em que apenas as memórias de segurança e afeto na infância surgem como o único preditor significativo ($\beta = .29$; $p = .006$), revelando que indivíduos do género masculino que recordam os pais como securizantes e cuidadores na infância manifestam uma maior capacidade em reconhecer o sofrimento e dor do outro como algo que faz parte de uma experiência humana partilhada; **(e)** na subescala *bondade*, a autocompaixão ($\beta = .25$; $p = .044$) e a subescala

compreensão empática ($\beta = .21$; $p = .042$) contribuem para uma proporção de 11.1% da sua variância ($F = 3.50$; $p = .006$). Assim, indivíduos do género masculino que estejam abertos ao próprio sofrimento, experienciando sentimentos de calor, para com o *eu*, mas também que apresentem mais capacidades empáticas em resposta ao sofrimento do outro, sejam mais compassivos com o outro; (**f**) e por fim em relação à subescala *não envolvimento* o modelo obtido revelou-se estatisticamente significativo predizendo 10.9% da sua variância ($F = 3.45$; $p = .007$), sendo que a *compreensão empática* foi o único preditor significativo ($\beta = -.34$; $p = .002$), sugerindo que indivíduos do género masculino que tenham dificuldade em apresentar um interesse genuíno pelo sofrimento do outro, envolvem-se menos com este e com o seu estado emocional, tal como ostentam uma atitude de afastamento e não aceitação em relação ao mesmo.

Tabela 3. Coeficientes de Regressão linear simples na predicação da compaixão pelos outros, na amostra masculina ($n=101$).

Compaixão Total							
Preditores	β	t	p	F	p	R^2 Ajustado	
				7.93	.000	.257	
EMWSS	.30	3.232	.002				
IRI – Tomada de Perspetiva	-.03	-.237	.813				
IRI – Compreensão Empática	.31	3.245	.002				
IRI – Desconforto Pessoal	-.07	-.639	.524				
Autocompaixão	.17	1.541	.127				
EC - Bondade							
Preditores	β	t	p	F	p	R^2 Ajustado	
				3.50	.006	.111	
EMWSS	.17	1.669	.098				
IRI – Tomada de Perspetiva	-.03	-.282	.779				
IRI – Compreensão Empática	.21	2.063	.042				
IRI – Desconforto Pessoal	.05	.480	.632				
Autocompaixão	.25	2.040	.044				
EC – Humanidade comum							
Preditores	β	t	p	F	p	R^2 Ajustado	
				3.63	.005	.116	
EMWSS	.29	2.787	.006				
IRI – Tomada de Perspetiva	-.05	-.455	.650				
IRI – Compreensão Empática	.11	1.097	.275				
IRI – Desconforto Pessoal	-.04	-.344	.732				
Autocompaixão	.17	1.416	.160				

EC - Mindfulness						
Preditores	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	R ² Ajustado
				8.19	.000	.265
EMWSS	.40	4.335	.000			
IRI – Tomada de Perspetiva	.19	1.787	.077			
IRI – Compreensão Empática	.11	1.153	.252			
IRI – Desconforto Pessoal	-.03	-.282	.778			
Autocompaixão	.00	.010	.992			
EC - Indiferença						
Preditores	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	R ² Ajustado
				4.98	.000	.166
EMWSS	-.21	-2.081	.040			
IRI – Tomada de Perspetiva	.05	.388	.699			
IRI – Compreensão Empática	-.34	-3.379	.001			
IRI – Desconforto Pessoal	.15	1.367	.175			
Autocompaixão	-.05	-.381	.704			
EC - Desligado						
Preditores	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	R ² Ajustado
				4.39	.001	.145
EMWSS	-.12	-.1217	.227			
IRI – Tomada de Perspetiva	.05	.382	.703			
IRI – Compreensão Empática	-.26	-2.533	.013			
IRI – Desconforto Pessoal	.05	.451	.653			
Autocompaixão	-.26	-2.151	.034			
EC – Não envolvimento						
Preditores	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	R ² Ajustado
				3.45	.007	.109
EMWSS	-.20	-1.957	.053			
IRI – Tomada de Perspetiva	.11	.954	.342			
IRI – Compreensão Empática	-.34	-3.250	.002			
IRI – Desconforto Pessoal	.08	.693	.490			
Autocompaixão	-.04	-.298	.767			

Nota: EMWSS: Escala de memórias precoces de calor e segurança; IRI: Índice de Reatividade Interpessoal

Na amostra feminina, a análise de regressão linear realizada com as subescalas da reatividade interpessoal (*tomada de perspetiva, compreensão empática e desconforto pessoal*) como variáveis independentes/preditoras e a compaixão pelos outros como variável dependente/critério permitiu obter um modelo significativo ($F = 35.89$; $p = .000$) que contribuiu para a explicação de 34.6% da compaixão. Observou-se que na predição da compaixão pelos outros, surgem como preditores significativos, de um maior para um menor contributo, a *compreensão empática* ($\beta = .53$; $p = .000$) e o *desconforto pessoal* ($\beta = -.14$; $p = .018$). Sugerindo que indivíduos do género feminino que tenham a capacidade em

experimentar sentimentos de simpatia e preocupação com o bem-estar do outro, colocando-se na perspectiva deste, distanciando-se da sua experiência interna são mais compassivas para com o sofrimento do outro.

Ao realizar novamente o procedimento estatístico supramencionado para as subescalas da compaixão pelo outro, os dados mostraram que: **(a)** no *mindfulness*, o modelo obtido mostrou-se significativo ($F = 26.40$; $p = .000$) explicando 27.8% da variância, em que a *compreensão empática* ($\beta = .32$; $p = .000$), *tomada de perspectiva* ($\beta = .28$; $p = .000$) e *desconforto pessoal* ($\beta = -.14$; $p = .021$) predizem esta variável. Estes resultados parecem sugerir que sujeitos do género feminino que consigam compreender emoções e colocar-se no lugar do outro, sem alterarem o foco de preocupação da pessoa em sofrimento para si, tenham mais capacidade em apresentar uma consciência equilibrada, de abertura e aceitação em relação ao afeto negativo do outro; **(b)** na subescala *indiferença*, verificou-se que o modelo obtido prediz 25.7% da sua variância ($F = 23.88$; $p = .000$), sendo que a subescala *compreensão empática* ($\beta = -.47$; $p = .000$) surgiu como o único preditor da variável critério, sugerindo que quando indivíduos do género feminino têm dificuldade em expressar um interesse genuíno em atender às necessidades da pessoa em sofrimento, apresentam alguma frieza emocional, *indiferença* e apatia perante o sofrimento do outro; **(c)** em relação à subescala *não envolvimento* o modelo obtido revelou-se estatisticamente significativo predizendo 22.7% da sua variância ($F = 20.43$; $p = .000$), em que apenas a *compreensão empática* se mostrou preditora da compaixão pelo outro ($\beta = -.46$; $p = .000$), sugerindo que indivíduos do género feminino que apresentem dificuldade em experimentar um entendimento do que a pessoa em sofrimento sente, terão mais facilmente uma atitude de afastamento; **(d)** no que diz respeito à *bondade*, a *compreensão empática* ($\beta = .42$; $p = .000$) contribuiu para uma proporção de 21.3% da sua variância ($F = 18.87$; $p = .000$). Assim, indivíduos do género feminino que apresentem mais capacidades empáticas em resposta ao sofrimento do outro são mais compreensivos e calorosos com a experiência dolorosa do outro; **(e)** relativamente à subescala *desligado*, verificamos que o modelo explica 19.3% da variável critério ($F = 16.73$; $p = .000$), destacando-se como principais preditores a *compreensão empática* ($\beta = -.26$; $p =$

.034) e a subescala *desconforto pessoal* ($\beta = .13$; $p = .044$). Estes dados parecem sugerir que sujeitos do género feminino que se sobreidentificam com o sofrimento, não conseguindo regular as próprias emoções e que tenham dificuldade em apresentar uma postura compreensiva em relação ao estado emocional do outro, são menos compassivos com o outro e mais facilmente se sentem *desligados* do mesmo; **(f)** por fim no que concerne à subescala *humanidade comum*, o modelo obtido revelou-se significativo explicando 7.5% da sua variância ($F = 6.34$; $p = .000$), em que apenas a preocupação empática surgiu como o único preditor significativo ($\beta = .23$; $p = .002$). Estes dados sugerem que indivíduos do género feminino que tenham mais facilidade em colocar-se no lugar do outro e compreender o sofrimento deste, manifestem mais capacidade em perceber que o sofrimento faz parte de uma experiência humana partilhada.

Tabela 3. Coeficiente de regressão linear simples na predição da compaixão pelos outros na amostra feminina ($n = 199$).

Compaixão Total						
Preditores	β	t	p	F	p	R² Ajustado
				35.89	.000	.346
IRI – Tomada de Perspetiva	.09	1.438	.152			
IRI – Compreensão Empática	.53	8.497	.000			
IRI – Desconforto Pessoal	-.14	-2.379	.018			
EC – Bondade						
Preditores	β	t	p	F	p	R² Ajustado
				18.87	.000	.213
IRI – Tomada de Perspetiva	.08	1.196	.233			
IRI – Compreensão Empática	.42	6.172	.000			
IRI – Desconforto Pessoal	-.08	-1.374	.171			
EC – Humanidade comum						
Preditores	β	t	p	F	p	R² Ajustado
				6.34	.000	.075
IRI – Tomada de Perspetiva	.10	1.371	.172			
IRI – Compreensão Empática	.23	3.145	.002			
IRI – Desconforto Pessoal	-.05	-.748	.455			
EC – Mindfulness						
Preditores	β	t	p	F	p	R² Ajustado
				26.40	.000	.278
IRI – Tomada de Perspetiva	.28	4.285	.000			
IRI – Compreensão Empática	.32	4.836	.000			
IRI – Desconforto Pessoal	-.14	-2.333	.021			

<i>EC – Indiferença</i>						
Preditores	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	R ² Ajustado
				23.88	.000	.257
IRI – Tomada de Perspetiva	-.07	-1.052	.294			
IRI – Compreensão Empática	-.47	-7.119	.000			
IRI – Desconforto Pessoal	.09	1.495	.137			
<i>EC – Desligado</i>						
Preditores	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	R ² Ajustado
				16.73	.000	.193
IRI – Tomada de Perspetiva	.13	1.776	.077			
IRI – Compreensão Empática	-.46	-6.717	.000			
IRI – Desconforto Pessoal	.13	2.029	.044			
<i>EC – Não envolvimento</i>						
Preditores	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>P</i>	R ² Ajustado
				20.43	.000	.227
IRI – Tomada de Perspetiva	-.03	-.470	.639			
IRI – Compreensão Empática	-.46	-6.728	.000			
IRI – Desconforto Pessoal	.12	1.810	.072			

Nota: IRI: Índice de Reatividade Interpessoal.

Discussão

A literatura nos últimos anos tem vindo a salientar o papel crucial da compaixão enquanto processo libertador do sofrimento, sendo alvo de um marcado e progressivo interesse na comunidade científica. Vários estudos têm procurado compreender a sua natureza e a forma como se expressa, a sua origem e processos facilitadores do seu desenvolvimento, bem como o modo como está relacionada com a psicopatologia, a qualidade de vida e funcionamento psicológico adaptativo (Castilho, 2011; Castilho & Pinto-Gouveia, 2011; MacBeth & Gumley, 2012; Neff, 2003a; Pommier, 2010). Neste estudo pretendeu-se dar um contributo no sentido de perceber que fatores potenciam o desenvolvimento da compaixão pelos outros, numa amostra da população portuguesa, mais concretamente o efeito de memórias emocionais positivas na infância, da empatia e da autocompaixão no desenvolvimento da compaixão pelos outros. Partimos do pressuposto que estes constructos estivessem associados de forma positiva com a compaixão pelos outros e que existiriam diferenças de género. Na sua globalidade as hipóteses delineadas foram confirmadas e um conjunto importante de resultados foram encontrados.

Os resultados mostraram que as mulheres se diferenciaram dos homens na compaixão

total e nos componentes positivos da mesma, tal como na compreensão empática e no desconforto pessoal, com pontuações médias mais elevadas, à exceção dos componentes negativos da compaixão pelos outros com os homens a revelarem pontuações mais elevadas.

Estas diferenças poderão estar associadas à evolução dos papéis sociais e à mentalidade de prestação de cuidados, uma vez que a compaixão é uma mentalidade que recruta um sistema motivacional, cognitivo e emocional específico, envolvendo competências de prestação de cuidados associado a emoções positivas (e.g., preocupação com os outros, simpatia, empatia) e de processamento social (e.g., teoria da mente) que permitem a identificação (atenção seletiva) e análise das necessidades dos outros (Gilbert, 1989, 1993, 2005a). Tem-se vindo a verificar que as mulheres são aquelas que parecem mais predispostas para a concretização desta motivação social de serem tolerantes, mais cuidadoras e suportativas que os homens (Gilbert, 2005b; Gilligan, 1982; Taylor et al., 2000). Este papel social dá continuidade ao significado evolutivo que a fêmea tinha ao cuidar, proteger e facilitar a sobrevivência da sua cria, confirmando que as mulheres são mais expressivas e intensas emocionalmente (Gross & John, 1998), reportando mais comportamentos de prestação de cuidados para com os outros (Gilbert, 2005b), mais empatia e simpatia (Leenon & Eisenberg, 1987).

De seguida pretendeu-se explorar a relação entre a compaixão pelos outros, respetivos componentes, memórias de calor e segurança na infância, empatia e autocompaixão, em função do género. O estudo de natureza correlacional mostrou que, em relação ao **género masculino**, indivíduos que recordam experiências e/ou memórias precoces calorosas, de afeto, segurança e de valorização, apoio e compreensão das suas emoções pelos pais apresentam uma maior compaixão pelos outros. Estes resultados vão ao encontro da literatura, na medida em que a existência de uma relação vinculativa segura promove competências e comportamentos empáticos e compassivos de ajuda aos outros (Pommier, 2010), pelo papel crucial que têm na aprendizagem de bons modelos de cuidar (Collins & Feeney, 2000; Kunce & Shaver, 1994), mas também na construção de esquemas *eu-outro* que serão ativados e usados, ao longo da vida que estão presentes na formação e manutenção de relações de afiliação (Baldwin, 2005;

Gilbert, 2005a, 2005b). Este resultado é reforçado pela associação destas memórias com o *mindfulness* e *humanidade comum*, bem como com a *indiferença*. Evidenciando que estes indivíduos têm mais facilidade em compreender o sofrimento do outro, em regular a sua vivência interna para se distanciarem da mesma, percebendo que esta faz parte de uma experiência humana partilhada, e por fim, reunirem os recursos necessários para dar resposta ao sofrimento do outro, em detrimento de uma postura de desapego. Estes resultados parecem suportar outros estudos empíricos que mostram a importância destas experiências de validação emocional, de afeto e de confiança para o desenvolvimento de relações *eu-outro* pautadas pela proximidade, compreensão e autocompaixão (Castilho, 2011).

Ao explorarmos as memórias precoces de calor e segurança com a empatia, percebemos que nos homens estas (memórias) se associam com a *tomada de perspectiva* e inversamente com o *desconforto pessoal*, não existindo relação com a *compreensão empática*. Parece-nos que indivíduos do género masculino com experiências positivas na infância têm mais facilidade em reconhecer estados emocionais no outro, e uma maior capacidade em se distanciar do seu afeto negativo. Por outro lado, a não associação destas memórias com a compreensão empática pode ser interpretada em termos socioculturais, na medida em que nas sociedades ocidentais, contrariamente às mulheres, os homens são socializados e educados para desempenharem papéis que enfatizam qualidades como a independência, assertividade, autoconfiança, dominância e o controlo (Broverman, Vogel, Broverman, Clarkson, & Rosenkrantz, 1972; Spence, Deaux, & Helmreich, 1985).

De seguida procurou-se perceber se no género masculino, a empatia estaria associada com a compaixão pelos outros e respetivos componentes. Os resultados encontrados mostram-nos que a compaixão está positivamente associada com a tomada de perspectiva, compreensão empática e, negativamente correlacionada com o desconforto pessoal. Estes dados vão ao encontro da literatura que refere que a empatia pode desempenhar um papel preponderante na facilitação de ações de cuidado que refletem a preocupação com o bem-estar dos outros (Eisenberg & Fabes, 1998), e contrariamente a dados que mostram que indivíduos focados no seu sofrimento estão pouco disponíveis em acionar comportamentos de ajuda para com o outro

(Eisenberg & Fabes, 1990; Eisenberg, et al., 1999; Lazarus, 1991;). Neste sentido destaca-se, também, uma associação, já encontrada noutra estudo (Block-Lerner, et al., 2007), entre a capacidade de tomar a perspectiva do outro e o *mindfulness*, sugerindo que uma atitude metaconsciente de equilíbrio emocional (Neff, 2003a; Pommier, 2010) promove a capacidade de inferir com precisão os sentimentos e pensamentos de outra pessoa, sem experimentar necessariamente os mesmos. De facto a literatura diz-nos que neste processo não só é importante a consciência do outro, como a consciência da experiência interna para a flexibilidade na regulação da própria perspectiva e emoções envolvidas (Decety e Jackson, 2004).

De salientar ainda as associações expressivas entre a compreensão empática e os componentes negativos da compaixão: *indiferença, não envolvimento e desligado*, verificando-se que indivíduos do género masculino que tenham dificuldade em colocar-se no lugar do outro e atualizar em si as experiências deste, apresentam mais facilmente uma postura apática, distante e de alguma frieza emocional. Além disso, a literatura tem mencionado que esta dificuldade está associada a comportamentos agressivos (e.g. Jolliffe & Farrington, 2004), perturbações da personalidade (e.g. Beck, Freeman & Davis, 2005; Decety & Jackson, 2004), psicopatia (e.g. Hare, 1990; Blair, 2006) e, portanto pouco associados a comportamentos compassivos.

No nosso estudo, verificou-se também que nos homens a tomada de perspectiva e o desconforto pessoal apresentam uma relação expressiva com a autocompaixão. Estes resultados confirmam estudos empíricos que nos dizem que níveis elevados de autocompaixão estão associados com a tomada de perspectiva, com níveis baixos de desconforto pessoal, com o perdão e compaixão (Neff & Pommier, 2012). Por fim verificou-se que tal como esperado a autocompaixão está associada a memórias de calor e segurança, corroborando os dados da literatura, que demonstram que são os comportamentos parentais vinculativos e securizantes que contribuem para o desenvolvimento da autocompaixão (Castilho, 2011; Gilbert, 2005a, 2005b, 2007; Gilbert & Irons, 2005).

Quando exploramos a associação entre a compaixão pelos outros e a **autocompaixão**,

verificou-se que no género masculino estes dois constructos estão associados. Parece assim que o facto de estarem abertos ao próprio sofrimento, experienciarem sentimentos de calor, cuidado e compreensão para com o *eu* (Neff, 2003a), promovendo o mesmo comportamento com o outro (Neff & Pommier, 2012). Este resultado vai ao encontro de estudos da psicologia budista, nos quais a capacidade de observar o sofrimento através de uma consciência autocompassiva facilita a expansão da compaixão para múltiplos alvos – para o *eu* e para os outros (Hofmann, Grossman, & Hinton, 2011; Salzberg 1997).

Contrariamente ao género masculino, **na amostra feminina** não foi encontrada associação entre as memórias de calor e segurança, a compaixão e respetivos componentes. Neste sentido, e apesar da literatura referir que estas experiências são determinantes no desenvolvimento de compaixão (e.g. Gilbert, 2005b; Gillath, Shaver, & Mikulincer, 2005), pode-se hipotetizar que existem outras variáveis preponderantes neste processo, para o género feminino. Estudos têm destacado o peso da influência social nas sociedades ocidentais onde é esperado que o género feminino desempenhe um papel como figura cuidadora, mais emocional, calorosa, altruísta e com maior sensibilidade interpessoal (Broverman, Vogel, Broverman, Clarkson, & Rosenkrantz, 1972; Spence, Deaux, & Helmreich, 1985).

Este resultado é congruente com o facto de também não existir associação entre estas memórias e a empatia, nesta amostra. Indo de encontro a outros estudos que evidenciam a possibilidade destes sentimentos também serem desenvolvidos a partir de competências de *mindfulness* e aceitação, visto que a empatia é considerada uma característica flexível (Mikulincer & Shaver, 2005). Estes dados parecem ser corroborados pela literatura ao enfatizarem que estes dois constructos são semelhantes (.g. Batson et al., 2005; Mikulincer et al., 2005; Gilbert, 2005a, 2009a, 2010; Neff & Pommier, 2012; Pommier, 2010), sugerindo que o desenvolvimento de ambos possa surgir de acordo com os mesmos processos.

Na amostra do género feminino verificou-se, igualmente, que a compaixão pelos outros estava associada com a **empatia** (*tomada de perspetiva, compreensão empática e, negativamente correlacionada com o desconforto pessoal*). Estes resultados sugerem que a capacidade em colocarmo-nos no lugar do outro poderá contribuir para o desenvolvimento da

compaixão. Foi também encontrado que a compreensão empática apresenta associações com todos os componentes da compaixão, evidenciando que no género feminino a compreensão e o interesse genuíno pelo sofrimento do outro está presente na *bondade, humanidade comum e mindfulness*, e ausente na *indiferença, desligado e não envolvimento*. Na globalidade estes resultados parecem corroborar dados da literatura que referem que a empatia é um processo essencial e inerente à compaixão pelos outros (e.g. Gilbert, 2005a, 2009a, 2010; Glaser, 2005; Ladner, 2004; Miller, 2006; Salzberg, 1995; Pommier, 2010).

A capacidade de adotar a perspetiva do outro surge associada com todos os componentes da compaixão (*bondade, humanidade comum, mindfulness, indiferença e não envolvimento*) à exceção do *desligado*. Desta forma, esta competência cognitiva (*tomada de perspetiva*) de nível superior, focada sobretudo na compreensão da mente do outro e no conhecimento autoconsciente (representação simbólica, teoria da mente e metacognição) capaz de construir modelos do *eu* e do *eu* em relação aos outros (Gilbert, 2002a, 2002b; Tracy & Robins, 2004; Wells, 2000), está presente quando há uma postura calorosa, compreensiva e de aceitação para com o sofrimento do *eu* mas também do outro.

No que diz respeito ao desconforto pessoal, este mostra-se correlacionado com o *mindfulness* e o *não envolvimento*. Estes dados corroboram as hipóteses de Pommier (2010) de que o desconforto pessoal parece funcionar em oposição ao *mindfulness*, isto é, quando existe um equilíbrio emocional e consciência plena não há espaço para negar, evitar ou ruminar determinadas emoções, sentimentos ou pensamentos, estando presente uma atitude de aceitação perante o mesmo (Eisenberg et. al, 1999; Pommier, 2010), e a capacidade em acionar respostas compassivas para com os outros.

No presente estudo verificou-se também que a *tomada de perspetiva* e o *desconforto pessoal* apresentam associações positivas e negativas (respetivamente) com a autocompaixão, tal como acontece nos homens. Estes dados confirmam mais uma vez que a abertura ao próprio sofrimento e a capacidade de sentimentos de cuidado com o *eu* estão ligados ao reconhecimento da experiência emocional do outro sem que esta provoque desconforto no *eu*, diminuindo, por um lado, sentimentos como o isolamento e aumentando, por outro,

sentimentos de ligação e interconetividade (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006; Teasdale et al., 2000).

Contrariamente ao esperado verifica-se que na amostra feminina não existe associação entre a compaixão pelos outros e a autocompaixão, indo ao encontro de estudos recentes que referem que a autocompaixão e a compaixão pelo outro funcionam de forma diferente (Neff & Pommier, 2012; Pommier, 2010) devido ao facto da compaixão estar direccionada para os outros e não focada no *eu*. Para além deste aspeto, Pommier & Neff (2012) salientam ainda as diferenças entre géneros, onde as mulheres apresentam níveis de autocompaixão mais baixos em relação aos homens (Neff, 2003a; Neff & McGehee, 2010; Neff & Vonk, 2009; Castilho, 2011), evidenciando que estas apresentam uma maior discrepância entre a forma como lidam com a sua experiência interna e com os outros, do que os homens. Por outro lado, isto também pode dever-se ao facto de serem mais autocríticas, ruminativas e experienciarem mais vergonha (Gilbert & Procter, 2006; Gilbert, 2009a; Castilho, 2011).

Com base nos resultados obtidos com os estudos de natureza correlacional, exploramos de seguida a contribuição preditiva das memórias de calor e segurança na infância, a empatia e a autocompaixão na compaixão pelo outro. No **género masculino**, os resultados obtidos destacam a compreensão empática (como medida mais expressiva) e memórias de calor e segurança na explicação de 25.7% do modelo descrito da compaixão pelo outro. Estes dados sugerem que a existência de memórias de calor e segurança associadas ao interesse genuíno em compreender e dar resposta às necessidades da pessoa em sofrimento facilitam o desenvolvimento da compaixão em relação ao outro, no fundo, promovem uma combinação de motivos, emoções, pensamentos e comportamentos que nos abre ao sofrimento dos outros, levando-nos a compreender esse sofrimento numa forma não avaliativa, bem como a atuar tendo em vista o seu alívio (Gilbert, 2005a). De facto quando as crianças e adultos se sentem seguros tornam-se mais criativos na resolução dos seus problemas, o seu pensamento funciona de forma mais integrada e manifestam um maior número de comportamentos pró-sociais e de ajuda ao outro (Gilbert, 1989, 1993, 2000; Castilho, 2011).

Ao explorarmos detalhadamente a compaixão analisando os seus componentes

positivos, verificou-se que este modelo explica de uma forma mais expressiva o *mindfulness*, no qual as memórias de calor e segurança explicam 26.5% da sua variância. De facto, experiências e memórias emocionais positivas parecem ter impacto na construção de sentimentos de segurança (*safeness*) que se referem à forma como a nossa mente está organizada quando nos sentimos seguros e relaxados, colocando mais facilmente a atenção consciente no momento presente, com curiosidade e aceitação em relação aos sentimentos do outro (Gilbert, 1993; 2005a). No que diz respeito à *humanidade comum*, constata-se que as memórias de calor e segurança explicam 11.6% da sua variância, hipotetizando que a presença de recordações de validação emocional, compreensão e calor por parte dos pais na infância, contribuem para o desenvolvimento de um sentimento de *humanidade comum*. Assim parece que experiências positivas de vinculação podem modelar uma atitude de abertura e aceitação permitindo a sensação de uma experiência comum a todos os humanos, uma vez que, à partida, existirá uma maior abertura, expressão e validação de emoções pela criança e pelos cuidadores. Já em relação à *bondade*, a compreensão empática e a autocompaixão explicam 11.1% da sua variância. Estes resultados sugerem que ao experienciar em si os sentimentos do outro, bem como a capacidade de aceitar, tolerar e ser caloroso perante o próprio sofrimento, facilita o desenvolvimento de capacidades compreensivas e calorosas com este (*bondade*). Para além disto, ao agirmos de forma calorosa e gentil com o *eu* sem o criticar e julgar, aceitando aquilo que faz parte de nós, dos outros e da experiência, quer seja prazerosa ou dolorosa, irá fortalecer a preocupação para com o outro (Salzberg 1995; Boellinghaus, Jones, Hutton, 2012).

Quanto aos componentes negativos da compaixão pelo outro verifica-se que aquele onde o modelo é mais expressivo é na *indiferença* onde se constata que a dificuldade em apresentar preocupação e compreensão empática para com o outro e a incapacidade em se recordarem de experiências/memórias de calor e segurança explicam uma proporção de 16.6% da sua variância. De acordo com os dados da literatura, a não disponibilidade das figuras de vinculação impede o desenvolvimento de um sentimento de segurança e a ativação do sistema de contentamento-segurança, surgindo outras estratégias de regulação do afeto como o evitamento, ansiedade, autocrítico e vergonha (Gilbert, 2005a, 2005b; Gillath et al., 2005)

e a manifestação de comportamentos e emoções de defesa associados ao sistema de ameaça-defesa (Gilbert, 1989). Desta forma estes contextos relacionais tornam difícil a aprendizagem de capacidades compassivas, na interação com os outros (Gilbert, 2005a). Em relação ao *desligado* verifica-se que a compreensão empática e a autocompaixão explicam 14.5% da sua variância. Ao olharmos para o autocriticismo como a mentalidade social antagónica à capacidade de ser caloroso, compreensivo, tolerante, de aceitação para com o *eu* (autocompaixão), a literatura diz-nos que quando esta mentalidade está sobreestimulada os indivíduos manifestam mais dificuldades em estimular afeto positivo nos outros (Gilbert, Gilbert, Sanghera2004; Gilbert, 2005b). Por fim no que diz respeito ao *não envolvimento*, a compreensão empática surge como o principal preditor explicando 10.9% da sua variância, sugerindo que indivíduos do género masculino que têm menos capacidades empáticas, ostentam com mais facilidade comportamentos de evitamento, afastamento, menos abertura e aceitação perante o sofrimento do outro, apresentando por isso menos comportamentos compassivos para com este (Eisenberg & Fabes, 1990, 1999; Eisenberg et al, 1989; Fabes et al, 1993).

No **género feminino**, o modelo utilizado diz apenas respeito às componentes da empatia: compreensão empática, tomada de perspectiva e desconforto pessoal na predição da compaixão pelo outro e respetivas componentes, uma vez que as memórias emocionais positivas e a autocompaixão parecem não apresentar associação com estes constructos. Este modelo revela que 34.6% da variância da compaixão é explicada pela compreensão empática (mais expressiva) e ausência de desconforto pessoal pelos outros. Estes resultados são suportados por alguns dados da literatura em que se verifica que a empatia ajuda na realização de ações de cuidado que refletem a preocupação com o bem-estar dos outros (Eisenberg & Fabes, 1998), proporcionando conforto físico ou tranquilidade, partilha, simpatia (Knafo, Hulle, Waxler, Robinson, Rhee, 2008). E que, inversamente, indivíduos com níveis elevados de desconforto pessoal são menos propensos a desenvolver comportamentos de ajuda para com o outro (Eisenberg & Fabes, 1990, 1999; Eisenberg et al, 1989; Fabes et al, 1993).

Ao explorarmos detalhadamente a compaixão analisando os seus componentes

positivos, verificou-se que este modelo explica de uma forma mais expressiva a variância do *mindfulness* (27.8%), verificando-se que todas as componentes da empatia explicam uma proporção desta. Este dado demonstra que para as mulheres a capacidade de sentir e expressar empatia pelo outro é determinante no desenvolvimento de uma postura de abertura e aceitação na relação compassiva com o outro, sendo isto reforçado por outros dados da literatura (e.g. Block-Lerner et al., 2008; Boellinghaus, Jones, Hutton, 2012). No que concerne à *bondade* verificou-se que a compreensão empática explica 21.3% da sua variância, sugerindo que quando está presente uma maior capacidade de compreender ativamente a vivência do outro em nós, leva a que seja mais fácil apresentar uma postura positiva de generosidade e bondade para com o sofrimento deste. Ao explorarmos a *humanidade comum* constatamos que tal como nos resultados anteriores, a compreensão empática é também aquela que melhor explica a variância desta componente (7.5%). Indo de encontro à literatura que demonstra que a sensibilidade e capacidade de atualizar o desconforto do outro em nós, leva a que seja mais fácil reconhecê-lo como algo inerente ao ser humano em detrimento de uma postura de negação, dissociação ou evitamento deste estado emocional doloroso ‘no outro’ (Gilbert & Procter, 2006).

Quanto aos componentes negativos da compaixão pelo outro verifica-se que o modelo é mais expressivo na *indiferença*, sendo a compreensão empática a única variável significativa do modelo, explicando 25.7% da sua variância. Este dado parece expectável, pois a dificuldade em atualizar a vivência do outro em si, poderá levar a sentimentos de indiferença em relação à experiência de sofrimento deste. No *não* envolvimento é também a compreensão empática a variável mais significativa para o modelo que explica 22.7% da sua variância. De acordo com os dados anteriores (referentes ao modelo explicativo da indiferença), a ausência desta compreensão parece também determinar sentimentos de evitamento, fuga e *não envolvimento* para com o sofrimento do outro. Finalmente, os dados mostram que o componente *desligado* é explicado pela compreensão empática e pelo desconforto pessoal (19.3% da sua variância). Isto significa que indivíduos que não possuam um entendimento e interesse pela experiência do outro, tal como sentimentos de desconforto pessoal possam levar a comportamentos de

desapego em relação ao outro.

De uma forma geral, estes dados estão de acordo com o facto da empatia não envolver somente a habilidade de compreender sensivelmente o mundo afetivo do outro, mas também demonstrar esta compreensão por meio de comportamentos abertos de ajuda e aceitação, de comunicação verbal e não-verbal (Goldstein e Michaels, 1985). As capacidades empáticas surgem, portanto, como reações às necessidades afetivas do outro, levando à expressão de compaixão pelo sofrimento do outro. Estes resultados mostraram-nos que quando indivíduos do género feminino têm dificuldade em ser empáticos para com a experiência do outro, sentimentos como *indiferença*, frieza emocional, *não envolvimento* e desligamento em relação ao outro manifestam-se com mais facilidade. Podendo estes aspetos estarem associados a lacunas ao nível da empatia, relacionados com problemas de regulação emocional (Covell e Scarola, 2002; Geer, Estupinan e Manguno-Mire, 2000).

Conclusão

Esta investigação teve como principal objetivo perceber que fatores contribuem para o desenvolvimento da compaixão pelo outro. Neste sentido, o nosso estudo constitui um verdadeiro contributo pois enfatiza a importância das memórias de calor e segurança na infância e empatia, especialmente da compreensão empática, no desenvolvimento da compaixão pelos outros, mas também nos dá informação de que experiências ou processos podem ser fundamentais quer no género feminino, quer masculino para o desenvolvimento deste constructo. Mais concretamente, em relação ao género os resultados do nosso estudo mostraram-nos que para os indivíduos do género masculino as memórias de calor e segurança, a tomada de perspetiva, a compreensão empática e a autocompaixão constituem-se fatores mais expressivos para o desenvolvimento da compaixão pelos outros. Por outro lado, para os indivíduos do género feminino percebemos que a preocupação/compreensão empática e a ausência de desconforto pessoal são as que têm mais impacto na determinação do desenvolvimento da compaixão pelos outros.

Apesar dos resultados obtidos neste estudo irem ao encontro de alguns dados da

literatura, são resultados que acrescentam informação acerca dos fatores facilitadores para o desenvolvimento da compaixão pelo outro. Queremos, mais especificamente, referir que parecem existir diferenças significativas na forma como a compaixão se desenvolve quer nos homens, quer nas mulheres, sugerindo que os indivíduos respondem de forma diferente ao comportamento dos outros (Gilbert, Cheung, Grandfield, Campey, e Irons, 2003) e que de alguma forma as idiossincrasias de cada um, as experiências de vida, a maneira como as experienciam e interpretam poderão ter impacto no desenvolvimento de emoções e comportamentos compassivos com os outros. Sendo que o papel das memórias de calor e segurança, a preocupação empática, a tomada de perspetiva e o desconforto pessoal constituíram-se constructos fundamentais para um melhor entendimento acerca da compaixão pelo outro.

Ao tentarmos reportar estes resultados para a prática clínica, verificamos que um melhor entendimento sobre como a compaixão se desenvolve, permite-nos de uma forma mais intensa e expressiva avaliar as dificuldades do doente, no que à relação deste com o outro diz respeito. Sendo que as relações com o outro são cruciais para o desenvolvimento do bem-estar psicológico, para a capacidade de amar e ser amado, de cuidar e ser cuidado, a intervenção baseada na compaixão com o outro constitui-se de notável interesse, pois poderá fomentar sentimentos de segurança, calor, compreensão e empatia, importantes para a generalização dos mesmos na relação com os outros, podendo também funcionar como protetora de possíveis sintomas depressivos e ansiógenos (Allen & Knight, 2005). A própria relação terapêutica reveste-se de grande importância pois poderá funcionar como um contexto promotor de competências relacionais básicas, essenciais para o desenvolvimento da compaixão na relação com o outro.

Limitações e futuras direções

Apesar dos resultados serem promissores e interessantes, o estudo apresenta algumas reservas. Uma das limitações relaciona-se com a natureza transversal do desenho experimental. No futuro, seria interessante efetuar estudos de natureza prospetiva ou longitudinal que

permitissem compreender melhor a relação causal entre compaixão, empatia, memórias de calor e segurança na infância. Apesar da sua natureza exploratória, o estudo chama a atenção para as diferenças entre os géneros nas variáveis em estudo, sendo este um ponto fundamental em futuras investigações, de forma a explorar o motivo pelo qual estas diferenças existem e se a presença de outras (e.g. altruísmo, comportamento pró-social) poderão igualmente ter impacto no desenvolvimento da compaixão quer nas mulheres quer nos homens.

Outra limitação relaciona-se com as medidas de autorresposta que apresentam algumas limitações e, em particular, as medidas relativas à avaliação da empatia. Embora os constructos da escala de reatividade interpessoal de Davis (1983a) tenham sido confirmados noutros outros estudos (Carey, Fox & Spraggins, 1998; Coman, Evans & Stanley, 1988), as subescalas fantasia (*Fantasy*) e desconforto pessoal (*Personal Distress*) têm sido questionadas por não refletirem claramente o conceito de empatia (Lawrence et al., 2004). Da mesma forma, a escala compreensão empática de Davis (1983a; 1983b) apresenta limitações visto que determinados autores têm salientado que esta escala torna a diferença entre simpatia e empatia menos ténue, ocorrendo quase uma sobreposição de conceitos. No entanto, estes constructos são distintos: a empatia é percecionada como uma resposta emocional que implica uma correspondência de tom positivo ou negativo (Stotland, Mathews, Sherman, Hansson, & Richardson, 1978), ou uma combinação de afetos, entre o observador e a pessoa que está em sofrimento (Feshbach, 1975; Hoffman, 1976). A simpatia, por outro lado, não se trata de uma reprodução da emoção percebida no outro, mas em vez disso, uma resposta de compaixão ou preocupação evocada pela situação do outro, sendo um estado emocional específico, contrariamente à empatia que pode manifestar-se em qualquer emoção (Block-Lener, et al., 2007; Pommier, 2010).

Para além destas questões, verifica-se também que esta escala apresenta outras limitações, pois em certos estudos tem-se constatado que existem sujeitos que não são capazes de analisar as emoções dos outros corretamente, mas mesmo assim relatam que o fazem, sendo um exemplo destes casos, os psicopatas (Davis e Kraus, 1997; Ickes, 1997; Davis & Franzoi, 1991; Decety & Ickes, 2009). Nesta população em particular apesar de apresentarem lacunas

ao nível da simpatia, empatia, culpa, remorso, verifica-se que são capazes de simular estas emoções, com o objetivo de manipular o outro (Gilbert, 2005a; Landner, 2004), podendo expressar diferentes sistemas de valores, estados emocionais como uma forma de controlar os outros, comprovando que estas medidas de autorrelato enviesam e não traduzem na totalidade o conceito de empatia (Long, 2012). Constatamos, portanto que o conceito de empatia é “traíçoeiro” pelo que o desenho experimental deveria ter incluído outra forma mais experiencial de avaliar a empatia, nomeadamente através de entrevistas, ou investigações que possam, de uma forma mais clara, identificar experiências específicas de empatia (e.g. toque, expressão facial, estudos relacionados com a neurobiologia, entre outros). Por outro lado, as medidas de autorrelato são suscetíveis a enviesamentos de desejabilidade social, pelo que outras formas de avaliação dos constructos, devem ser tidas em conta, como mencionado anteriormente.

Para além destes aspetos seria relevante estudar estas variáveis numa população clínica, a fim de determinar se existem diferenças na forma como a compaixão se desenvolve mas também explorar se a compaixão pelo outro nestas amostras poderá ser uma forma de submissão e/ou uma tentativa de não ser excluído. Seria igualmente interessante estudar a compaixão com processos psicológicos positivos (e.g. simpatia, comportamento pró-social, altruísmo, aceitação, motivação para ajudar) mas também com a psicopatologia, devido à escassez de estudos que relacionem estes dois constructos.

Referências Bibliográficas:

- Allen, N.B., & Knight, W.E.J. (2005). Mindfulness, compassion, for self, and compassion for others: Implications for understanding the psychopathology and treatment of depression. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 239-262). New York: Routledge.
- Baldwin, M. W. (1992). Relational schemas and the processing of social information. *Psychological Bulletin*, *112*(3), 461-484. doi: 10.1037/0033-2909.112.3.461
- Baldwin, M. W. (1994). Primed relational schemas as a source of self-evaluative reactions. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *13*(4), 380-403. doi:10.1521/jscp.1994.13.4.380

- Baldwin, M. W. (2005). *Interpersonal Cognition*. New York: Guilford Press.
- Batson, C.D. (2009). "These things called empathy: eight related but distinct phenomena". In J. Decety & W. Ickes (Eds.), *The Social Neuroscience of Empathy* (pp. 3–15). Cambridge: MIT press.
- Batson, C.D., Lishner, D.A., Cook, J., & Sawyer, S. (2005). Similarity and nurturance: Two possible sources of empathy for strangers. *Basic and Applied Social Psychology*, 27(1), 15-25.
- Baumeister, R. F., & Leary, M.R. (1995). The need to belong: Desire for inter-personal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529.
- Beck, A., Freeman, Davis, D. (2004). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. 2nd Ed. New York: The Guildford Press.
- Blair, R. J. (2006). The development of psychopathy. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 37(3-4), 262-276.
- Block-Lerner, J., Adair, C., Plumb, J., Rhatigan, D., Orsillo, S. (2007). The case for mindfulness-based approaches in the cultivation of empathy: Does nonjudgmental, present-moment awareness increase capacity for perspective-taking and empathic concern?. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33, 4, 501-516.
- Boellinghaus, I., Jones, F. W., Hutton, J. (2012). The Role of Mindfulness and loving kindness meditation in cultivating self-compassion an other-focused concern in health care professionals. *Mindfulness*. DOI: 7/s12671-012-0158-6
- Braun, J.M. (1992). Compassion and the psychotherapist. *Dissertation Abstracts International*, 53 (09), 4945B. (UMI No. 9303418)
- Brems, C; Fromme, D.K. & Johnson, M.E. (1992). Group modification of empathic verbalizations and self-disclosure. *The Journal of Social Psychology*, 132, 189-200.
- Broverman, I. K., Vogel, S. R., Broverman, D. M., Clarkson, F. E., & Rosenkrantz, P. S. (1972). Sex-Role stereotypes: A current appraisal. *Journal of Social Issues*, 19(2), 59-78.
- Brown, L.M. (1996). Compassion and social well-being. *Pacific Philosophical Quarterly*, 77(3), 216-224.
- Carey, J. C., Fox, E. A., & Spraggins, E. F. (1988). Replication of structure findings regarding the Interpersonal Reactivity Index. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 21, 102-105.
- Cassell, E.J. (2002). Compassion. In C.R. Synder & S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 434-445). Oxford: Oxford University Press.
- Castilho, P. (2011). Modelos de relação interna: Autocriticismo e Autocompaixão. Uma abordagem evolucionária compreensiva da sua natureza, função e relação com a

- psicopatologia. *Tese de Doutorado*. Universidade de Coimbra, Portugal.
- Collins, N. L., and Feeney, B. C. (2000). "A Safe Haven: An Attachment Theory Perspective on Support Seeking and Caregiving in Intimate Relationships." *Journal of Personality and Social Psychology* 78: 1053–1073.
- Coman, Evans, & Stanley (1988). Social Desirability Attitudes, Sex, and Affective and Cognitive Empathy as Predictors of Self-Reported Multicultural counseling Competence. *The counseling Psychologist*, 28, 857-872.
- Cosley, J., McCoy, S., Saslow, L., Epel, E. (2010). Is compassion for other stress buffering? Consequences of compassion and social support for physiological reactivity to stress. *Journal of Experimental Social Psychology*, 46, 816-823.
- Covell, C. N. & Scarola, M. J. (2002). Empathic deficits in sexual offenders: an integration of affective, social and cognitive constructs. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 251-270.
- Crocker, J., & Canevello, A. (2008). Creating and undermining social support in communal relationships: The role of compassionate and self-image goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 555–575.
- Dalai Lama & Cutler, H.C. (1998). *The art of happiness: A handbook for living*. New York: Riverhead Books.
- Davidson, R.J. (2006). Emotions from the perspective of western biobehavioral science. In A. Harrington & A. Zajonc (Eds.), *The Dalai Lama at MIT* (pp. 141-150). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Davis, M. H. (1983a). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-126. doi: 10.1037/0022-3514.44.1.113.
- Davis, M. H., & Kraus, L. A. (1997). Personality and empathic accuracy. In W. Ickes (Ed.), *Empathic accuracy* (pp. 144–168). New York: Guilford.
- Davis, M.H. (1983b). The effects of dispositional empathy on emotional reactions and helping: a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 167-184.
- Davis, M.H., & Franzoi, S.L. (1991). Stability and change in adolescent self-consciousness and empathy. *Journal of Research in Personality*, 25(1), 70-87.
- Decety, D. & Svetlova, M. (2012). Putting together phylogenetic and ontogenetic perspectives on empathy. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 2, 1-24.
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3, 71-100. doi:10.1177/1534582304267187
- Decety, J., & Meyer, M. (2008). From emotion resonance to empathic understanding: A social developmental neuroscience account. *Development and Psychopathology*, 20, 1053-

1080. doi:10.1017/S0954579408000503

- Decety, J., and Ickes, W. (2009). *The Social Neuroscience of Empathy*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Depue, R. A. & Morrone-Strupinsky, J. V. (2005). A Neurobehavioral Model of Affiliative Bonding: Implications for Conceptualizing a Human Trait of Affiliation. *Behavioral and Brain Sciences*, 28 (3), 313-350.
- Dhawan, N., Steinbach, A.B., & Halpern, J. (2007). Physician empathy and compassion for inmate-patients in the correctional health care setting. *Journal of Correctional Health Care*, 13(4), 257-267.
- Dovidio, J. F., Piliavin, J. A., Schroeder, D. A., & Penner, L. (2006). *The social psychology of prosocial behavior*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Eisenberg, N. (1986). *Altruistic emotion, cognition and behavior: A new view*.
- Eisenberg, N. (2000). Empathy and sympathy. In M. Lewis & J.M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of Emotions*, 2nd Ed. (pp. 677-691). NY: The Guilford Press.
- Eisenberg, N. (2006). Empathy-related responding and prosocial behaviour. In G. Bock & J. Goode (Eds.), *Empathy and fairness: Novartis Foundation Symposium 278* (pp. 71-88). Chichester, UK: John Journal of the Society for Social Work and Research 121 Wiley & Sons. doi:10.1002/9780470030585.ch6
- Eisenberg, N., & Fabes, R. (1998). Prosocial development. In W. Damon (Ed. in Chief) & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (5th ed., pp.701-778). New York: Wiley.
- Eisenberg, N., & Fabes, R.A. (1990). Empathy: Conceptualization, assessment, and relation to pro-social behavior. *Motivation and Emotion*, 14(2), 131-149.
- Eisenberg, N., & Okun, M.A. (1996). The relations of dispositional regulation and emotionality to elders' empathy-related responding and affect while volunteering. *Journal of Personality*, 64(1), 157-183.
- Eisenberg, N., Fabes, R.A., Miller, P.A., Fultz, J., Shell, R., Mathy, R.M., & Reno, R.R. (1989). Relation of sympathy and distress to prosocial behavior: A multimethod study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(1), 55-66.
- Eisenberg, N., Guthrie, I.K., Murphy, B.C., Shepard, S.A., Cumberland, A. & Carlo, G. (1999). Consistency and development of pro-social dispositions: A longitudinal study. *Child Development*, 70(6), 1360-1372.
- Eisenberg, N.; Murphy, B.C. & Shepard, S. (1997). The development of empathic accuracy. Em: W. Ickes (Org.). *Empathic accuracy*. (pp. 73-116). New York: Guilford.
- Fabes, R.A., Eisenberg, N., & Eisenbud, L. (1993). Behavioral and physiological correlates of children's reactions to other's distress. *Developmental Psychology*, 29(4), 655-663.
- Feldman, C., & Kuyken, W. (2011). Compassion in the landscape of suffering. *Contemporary*

- Buddhism, 12(1), 143-155. doi: 10.1080/14639947.2011.564831
- Feshbach, N.D. (1978). Studies of empathetic behavior in children. In B.A. Maher (Ed.), *Progress in experimental personality research* (Volume 8, pp. 1-47). New York: Academic Press.
- Geer, J. H., Estupinan, L. A., & Manguno-Mire, G. M. (2000). Empathy, social skills, and other relevant cognitive processes in rapists and child molesters - Issues, theories, and treatment of the offender. *Aggression and Violent Behavior*, 5(1), 99-126
- Gerhardt, S. (2004). *Why love matters: How affection shapes a baby's brain*. London: Brunner-Routledge.
- Gilbert, P. & Miles, J. (2000) Evolution, genes, development and psychopathology. *Clinical psychology and psychotherapy*, 7, 246 – 255
- Gilbert, P. (1989). *Human nature and suffering*. Hove: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gilbert, P. (1993). Defense and safety: Their function in social behavior and psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, 32, 131-153.
- Gilbert, P. (2000). Social mentalities: Internal 'social' conflicts and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. In P. Gilbert & K. Bailey (Eds.), *Genes on the couch: Explorations in Evolutionary Psychotherapy*, 118-15. Hove: Brunner-Routledge.
- Gilbert, P. (2002a). Understanding the biopsychosocial approach: Conceptualisation. *Clinical Psychology*, 14, 13-17.
- Gilbert, P. (2002b). Understanding the biopsychosocial approach: Individual and social interventions. *Clinical Psychology*, 15, 28-32.
- Gilbert, P. (2004). Depression: A biopsychosocial, integrative and evolutionary approach. In M. Power (Ed.), *Mood disorders: A handbook of science and practice* (pp. 99-142). Chichester: J. Wiley.
- Gilbert, P. (2005a). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualization, research and use in psychotherapy*, 9-74. London: Brunner-Routledge.
- Gilbert, P. (2005b). *Compassion: Conceptualisations. Research and Use in Psychotherapy*. London: Brunner-Routledge.
- Gilbert, P. (2009a). *The compassionate mind*. London: Constable & Robinson.
- Gilbert, P. (2009b). Evolved minds and compassion focused imagery in depression. In L. Stopa (Eds.), *Imagery and the threatened self: Perspectives on mental imagery in cognitive therapy* (pp. 206-231). London: Routledge.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: The CBT distinctive features series*. London: Routledge.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame

- and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 263-325). London: Routledge.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: A pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *13*, 353-379. doi:10.1002/cpp.507
- Gilbert, P., Gilbert, J., & Sanghera, J. (2004). A focus group exploration of the impact of shame, subordination and entrapment on mental health and service use in South Asian women living in Derby. *Mental Health, Religion and Culture*, *7*, 109-130. doi: 10.1080/13674670310001602418
- 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.
- Gillath, O., Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2005). An attachmenttheoretical approach to compassion and altruism. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Its nature and use in psychotherapy* (pp. 121–147). London: Brunner-Routledge
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Glaser, A. (2005). *A call to compassion: Bringing Buddhist practices of the heart into the soul of psychology*. Berwick, Maine: Nicolas-Hays, Inc.
- Goldstein, A. P., & Michaels, G.Y. (1985). Historical and contemporary definitions. In A. P. Goldstein & G.Y. Michaels (Eds.), *Empathy: Development, training, and consequences* (pp. 1-11). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Goleman, D. (Ed.). (2003). *Destructive emotions: A scientific dialogue with the Dalai Lama*. New York: A Bantam Book.
- Greenberg, L.S. & Elliott, R. (1997). Varieties of empathic responding. In: A.C. Bohart & L.S.Greenberg (Eds.). *Empathy reconsidered. New directions in psychotherapy*. (pp. 167-186). Washington DC: American Psychological Association.
- Gross, J. J., & John, O. P. (1998). Mapping the domain of expressivity: Multi-method evidence for a hierarchical model. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*, 170-191.
- Hare, R. D., Harpur, R. J., Hakstian, A. R., Forth, A. E., Hart, S. D., & Newman, J. P. (1990). The revised Psychopathy Checklist: Reliability and factor structure. *Psychological Assessment*, *2*, 338-341.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, process and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(1), 1-25. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006
- Hertenslein, M.J., Keltner, D., Betsy, A., Bulleit B.A. & Jaskolka, A.R. (2006). Touch Communicates Distinct Emotions. *Emotion*, *6*(3), 528-533. DOI: 10.1037/1528-

3542.6.3.528.

- Hoffman, M.L. (1976). Empathy, role taking, guilt, and development of altruistic motives. In T. Lickone (Ed.), *Moral development and behavior: Theory, research, and social issues*. New York: Holt, Rinehart, & Winston.
- Hofmann, S. G., Grossman, P., Hinton, D. E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: potential for psychological interventions. *Clinical Psychological Review*, 31(7), 1126-1132.
- Hrdy, S. H. (1999). *Mother Nature: A history of mothers, infants, and natural selection*. New York, NY: Pantheon.
- Ickes, W. (1997). Introduction. In W. Ickes (Ed.), *Empathic Accuracy* (pp. 1–16). New York: Guilford Press.
- Ickes, W. (2000). Empathic accuracy. In A.E. Kazdin (Ed.), *Encyclopedia of Psychology*, (Volume 3, pp. 177-179). Washington, DC: American Psychological Association.
- Irwin, K., McGrimmon, T., & Simpson, B. (2008). Sympathy and social order. *Social Psychology Quarterly*, 71(4), 379-397.
- Jolliffe D., Farrington D.P. (2004), Empathy and offending. A systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, Vol. 9, pp. 441 — 476.
- Keltner, D., & Haidt, J. (2001). Social functions of emotions. In T. Mayne & G. Bonanno (Eds.), *Emotions: Current issues and future directions* (pp. 192–213). New York, NY: Guilford Press.
- Kilpatrick, S. D., Bissonnette, V. L., & Rusbult, C. E. (2002). Empathic accuracy and accommodative behavior among newly married couples. *Personal Relationships*, 9, 369-393.
- Knafo, A., Hulle, C., Waxler, C., Robinson, J., Rhee, S. (2008). The Developmental Origins of a disposition toward Empathy: Genetic and Environmental Contributions. *Emotion*, 8, 6, 737-752. DOI: 10.1037/a0014179
- Kunce, L.J., & Shaver, P.R. (1994). An attachment- theoretical approach to caregiving in romantic relationships. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds), *Advances in personal relationships: Vol. 5. Attachment processes in adulthood* (pp. 205-237). London: Jessica Kingsley
- Ladner, L. (2004). *The lost art of compassion: Discovering the practice of happiness in the meeting of Buddhism and psychology*. San Francisco, CA: Harper.
- Lawrence, E. J., Shaw, P., Baker, D., Baron-Cohen, S., & David, A. (2004). Measuring empathy: reliable and validity of the Empathy Quotient. *Psychological Medicine*, 34, 911-924. DOI: 10.1017/S0033291703001624
- Lazarus, R. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R.S., & Lazarus, B.N. (1994). *Passion and reason: Making sense of our emotions*.

Oxford: Oxford University Press.

- Lennon R, Eisenberg N. Gender and age differences in empathy and sympathy. In: Eisenberg N, Strayer J, editors. *Empathy and its development*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 1987. pp. 195–217.
- Limpo, T., Alves, R., Catro, S. (2010). Medir a empatia: Adaptação portuguesa do Índice de Reatividade Interpessoal. *Laboratório de Psicologia*, 8, 171-184.
- Loewenstein, G., & Small, D. A. (2007). The scarecrow and the tin man: The vicissitudes of human sympathy and caring. *Review of General Psychology*, 11, 112–126.
- Long, E.C.J. & Andrews, D.W. (1990). Perspective taking as a predictor of marital adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 126-131.
- Longe, O., Maratos, F. A., Gilbert, P., Evans, G., Volker, F., Rockliff, H., et al. (2009). Having a word with yourself: Neural correlates of self-criticism and self-reassurance. *NeuroImage*, 49, 1849–1856.
- Lotze, M., Veit, R., Anders, S., & Birbaumer, N. (2007). Evidence for a different role of the ventral and dorsal medial prefrontal cortex for social reactive aggression: An interactive fMRI study. *NeuroImage*, 34, 470–478.
- MacBeth, A., Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychological Review*, 32,545-552.
- Marôco, J. (2010) *Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software & aplicações*. Pêro Pinheiro: ReportNumber
- Marôco, J. (2011) *Análise estatística com o SPSS Statistics*. Pêro Pinheiro: ReportNumber
- Mehrabian, A. & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40,525-543.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2004). Security-based self-representations in adulthood: Contents and processes. In N. S. Rholes & J. A. Simpson (Eds.), *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications* (pp. 139-195). New York: Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2005). Mental representations of attachment security: theoretical foundations for a positive social psychology. In M. W. Baldwin (Ed.), *Interpersonal cognition* (pp. 233-266). New York: Guilford.
- Mikulincer, M., Gillath, O. & Halevy, V. (2001). Attachment theory and reactions to others' needs: Evidence that activation of the sense of attachment security promotes empathic responses. *Journal of Personality and social Psychology*, 81, 1205-1224.
- Miller, C. (2009). Empathy, social psychology, and global helping traits. *Philosophy Studies*, 142, 247-275. DOI: 10.1007/s11098-007-9185-x
- Miller, J.P. (2006). *Educating for wisdom and compassion: Creating conditions for timeless learning*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.

- Mongrain, M., Chin, J. & Shapira, L. (2011). Practicing Compassion Increases Happiness and Self-Esteem. *Journal of Happiness Studies*, 12, 963-981. DOI:10.1007/s10902-010-9239-1.
- Neff, K. & Pommier, E. (2012). The Relationship between Selfcompassion and Other-focused Concern among College Undergraduates, Community Adults, and Practicing Meditators, *Self and Identity*, 1-17. DOI:10.1080/15298868.2011.649546
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–101.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure selfcompassion. *Self and Identity*, 2, 223–50.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225–240.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77, 23–50.
- Oveis, C., Gruber, J., Keltner, D., Stamper, J. L., & Boyce, W. T. (2009). Smile intensity and warm touch as thin slices of child and family affective style. *Emotion*, 9, 544–548.
- Penner, L. A., Dovidio, J. F., Piliavin, J. A., & Schroeder, D. A. (2005). Prosocial behavior: Multilevel perspectives. *Annual Review of Psychology*, 56, 365–392.
- Pommier, E. A. (2010). The compassion scale. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 72, 1174.
- Preston, S. D. & de Waal, F.B.M. (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and Brain Sciences*, 25, 1-72.
- Richter, A., Gilbert, P. & McEwan, K. (2009). Development of 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.
- Salzberg, S. (1995). *Loving-kindness: The revolutionary art of happiness*. Boston, Massachusetts: Shambhala.
- Salzberg, S. (1997). *A heart as wide as the world*. Boston, Massachusetts: Shambhala
- Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Hillsdale: N.J. Lawrence Erlbaum.
- Schore, A. N. (2001). The effects of relational trauma on right brain development, affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 201–269. doi: 10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<201::AID-IMHJ8>3.0.CO;2-9
- Spence, Janet T, Kay Deaux, and Robert Helmreich (1985). Sex Roles in Contemporary American Society. *The Handbook of Social Psychology*, 3(2), Elliot Aronson and Gardner Lindzey (Eds.)New York, NY: Random House.

- Stotland, E., Mathews, K. E., Sherman, S. E., Hansson, R. O., & Richardson, B. Z. (1978). *Empathy, fantasy, and helping*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Tangney, J. P., & Dearing, R. (2002). *Shame and guilt*. New York: Guilford
- Tangney, J. P., & Fischer, K. W. (Eds.) (1995). *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment and pride*. New York: Guilford.
- Taylor, S. E., Klein, L. C., Lweis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R.A., & Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 107(3), 411-429.
- Teasdale, J. D., & Cox, S. G. (2001). Dysphoria: Self-devaluative and affective components in recovered depressed and never depressed controls. *Psychological Medicine*, 31, 1311-1316.
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Polcad, A., & McGreenery, C. E. (2006). Sticks and stones and hurtful words: Relative effects of various forms of childhood maltreatment. *American Journal of Psychiatry*, 165, 993-1000.
- Thompson, R. A. (1992). Empatía y comprensión emocional el desarrollo temprano de la empatía. Em: N. Eisenberg & J. Strayer (Orgs.). *La empatia y su desarrollo* (pp. 133-161). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Tolmacz, R. (2008). Concern and empathy: two concepts or one?. *The American journal of psychoanalysis*, 68, 257-275
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2004a). Putting the self into self-conscious emotions: A theoretical model. *Psychological Inquiry*, 15, 103–125.
- Uchino, B. N., Cacioppo, J. T., & Kiecolt-Glaser, J. K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119, 488–531.
- Vignemont, F., & Singer, T. (2006). The empathic brain: How, when and why? *Trends in Cognitive Sciences*, 10, 435–441.
- Wang, S. (2005). A conceptual framework for integrating research related to the physiology of compassion and the wisdom of Buddhist teachings. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 121–147). London: Routledge.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester: Wiley.
- Zeifman, D., & Hazan, C. (1997). Attachment: The bond in pair-bonds. In J. A. Simpson & D. T. Kenrick (Eds.), *Evolutionary social psychology* (pp. 237-263). Mahwah, NJ: Erlbaum.