



UC/EPCE-2016

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Compaixão e *coping* com a vergonha em adolescentes com problemas de comportamento

Adriana Oliveira Brites (e-mail: adriana.o.brites@gmail.com)

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

Compaixão e *coping* com a vergonha em adolescentes com problemas de comportamento

O presente estudo tem como objetivo perceber quais as variáveis da compaixão que explicam a adoção de determinado estilo de coping com a vergonha. A literatura sugere que os baixos níveis de compaixão estão associados a quadros psicopatológicos, e que a vergonha está presente na maioria desses quadros. Estas duas variáveis estão amplamente estudadas, conhecendo-se a relação entre elas: baixos níveis de compaixão, elevados níveis de vergonha. No entanto, não se conhece a influência da compaixão na forma como lidamos com vergonha.

O estudo contou com uma amostra de 99 adolescentes com problemas de comportamento em contexto escolar e institucional. Utilizou-se a Entrevista Neuropsiquiátrica (Mini-Kid) para efeitos de diagnóstico, e os instrumentos de medida utilizados foram a Escala da Auto Compaixão (SCS-A), Escala da Compaixão (CS-A), a Escala dos Medos da Compaixão (FCS-A) e a Escala de Coping com a Vergonha (CoSS-A), forma de recolher auto-relato sobre as variáveis em estudo.

O modelo testado indica que os estilos desadaptativos de coping com a vergonha são explicados por variáveis relacionadas com o fator negativo da Auto Compaixão, ou seja, o autocriticismo. O Ataque ao Outro é explicado ainda pela variável Medo da compaixão Pelos Outros. A resposta adaptativa é exclusivamente explicada pela bondade, dimensão da Compaixão pelo Outro.

O conhecimento das variáveis que determinam a adoção de um estilo de coping específico com a vergonha poderá auxiliar na construção de intervenções psicoterapêuticas em adolescentes com problemas do comportamento. Nomeadamente, os dados deste trabalho permitem sugerir o uso da Terapia Focada na Compaixão, que permitirá trabalhar os processos centrais nestes indivíduos, representando uma alternativa detalhada às intervenções já existentes.

Palavras chave: compaixão, vergonha, coping com a vergonha, problemas do comportamento, adolescentes

Compassion and coping with shame in adolescents with behavioral problems

The present study aimed to understand which compassion variables explain the adoption of certain coping style with shame. Recent research suggested that the presence of lower levels of compassion are associated with several psychopathological conditions, and that shame is present in most of these conditions. These two variables are widely studied and it is known the relationship between them: lower levels of compassion, higher levels of shame. However, it is not clear how compassion influences the way we deal with an evocative experience of shame. The study included a sample of 99 adolescents with behaviour problems recruited in school and institutional context. We used the Neuropsychiatric Interview (Mini-Kid) to provide a diagnostic, and applied some measures instruments, such as, the Scale of Self Compassion (SCS-A), Compassion Scale (CS-A), the scale of Compassion Medes (FCS-A) and Coping with Shame Scale (CoSS-A) to collect self-reported about variables in this study.

The tested model indicate that maladaptive coping styles with shame are explained by variables related to the negative factor of Self Compassion, that is, self-criticism. Results also demonstrated that the attack others is explained by the variable of fear of compassion for others. On the other hand, the adaptive response is exclusively explained by the kindness, which constitute a compassion dimension of the other.

These results seem to offer important insights for research and clinical work. The knowledge of the variables that determine the adoption of a specific coping style with shame helps build psychotherapeutic interventions in adolescents with behavior problems. Also, the data from this study allow us to suggest the use of Compassion Focused Therapy that assist in the detailed planning of interventions, allowing the non-exhaustion of alternatives and strategies detailed in this specific population.

Key Words: compassion, shame, coping with shame, behavior problems, adolescents

Agradecimentos

O talento ganha partidas, o trabalho em equipa ganha campeonatos.
(Michael Jordan)

A todos quantos fizeram parte desta jornada, o meu sincero obrigado!

Ao professor Doutor Daniel Rijo, pela sua orientação e partilha e conhecimento. Pela sua ajuda rigor e excelência. Por me desconcertar e me desafiar a ir mais além. Por me ter ensinado que não importa o quão longe vamos, desde que o caminho percorrido seja exímio e tenha valido a pena. Por ter impulsionado tanto o meu desenvolvimento académico quanto pessoal.

À equipa do professor Doutor Daniel Rijo. À Doutora Paula Vagos por me ter permitido perceber que a investigação não é nenhum *bicho papão*. Por me ter mostrado desde o início que a exigência e consistência são constructos fundamentais e protetores. Por ter estado comigo desde o início e por ter investido tempo em mim. À Doutora Diana Silva e ao Doutor Nélío Brazão por terem sido uma presença constante e pela paciência.

Aos meus pais. Por serem o meu núcleo, a minha força e a minha motivação. Por me mostrarem que posso trilhar caminhos diferentes daqueles que a eles lhe foram permitidos. Por investirem o vosso tempo em mim, todos os dias. Por me permitirem e fazerem tão ou mais feliz do que aquilo que sonharam para mim. Um obrigado nunca será suficiente.

À minha irmã, por estar comigo nestes cinco anos de uma forma tão completa. Por segurar as pontas em casa e por ser metade de mim. A metade que me inquieta e faz ir mais longe. Por acreditar em mim mais que eu mesma e por me lembrar de que vale sempre a pena.

Aos meus amigos. Aos de sempre, por me permitirem vir para Coimbra de uma forma segura. Por terem estado comigo à distância de um telefonema. Por serem os de sempre e para sempre.

Aos meus amigos. Aos que cá conheci, por terem caminhado comigo lado a lado durante estes cinco anos. Por terem sido a minha segunda família. Por terem brindado nos meus sucessos e afagado nos insucessos. Por tornarem possíveis estes cinco anos. Mais ainda, por os terem tornado absolutamente inesquecíveis.

Aos meus colegas de grupo, Adriana Dias, Bernardo Oliveira, Diana Jorge, e Ruben Sousa, por terem partilhado este ano comigo. Por serem a força quando ela faltava. Por termos formado um grupo de reforço e nunca me deixarem desistir. Por terem tornado o processo de recolha mais fácil do que seria sem vós. As viagens por este Portugal fora não serão nunca esquecidas. Obrigada!

Aos Bombeiros Voluntários de Fátima, por me ensinarem que nos sentimos mais completos quando desdobramos o nosso tempo. Quando o partilhamos, ainda que seja escasso. Por me permitirem entender o lema "Vida por vida" e por me permitirem sentir que há sempre um bem maior.

Índice	
I – Enquadramento conceptual	2
II - Objetivos	5
III - Metodologia	7
Amostra.....	7
Instrumentos.....	8
Recolha de dados.....	12
Tratamento de dados.....	13
IV – Resultados	13
Análises preliminares.....	14
Análises de correlação.....	15
Path analysis.....	17
V- Discussão	18
VI - Limitações, Pesquisas Futuras e Implicações para a Prática Clínica	22
Referências	22

I – Enquadramento conceptual

A compaixão tem origem na filosofia Asiática e encontra-se associada a sentimentos de cuidado, bondade, calor, afeto positivo, capacidade de empatizar, compreender, não julgar e não condenar (Gilbert & Irons, 2009). A psicologia ocidental concetualiza-a como uma combinação de motivos, emoções, pensamentos e comportamentos abertos e não avaliativos para com o sofrimento dos outros, tendo em vista o alívio deste sofrimento (Irons & Gilbert, 2005). Segundo Neff (2003b), a compaixão acarreta três principais componentes que interagem entre si: a) bondade, caracterizada pela tendência para ser gentil/ amável em casos de dor, ao invés de ser severamente crítico; b) humanidade comum, que representa a capacidade para perceber as experiências comuns à maioria da humanidade ao invés de as ver como sendo isoladas e separadas; c) mindfulness, processo de estar consciente da experiência no momento presente de uma forma equilibrada, em vez da sobre identificação das emoções. Os sentimentos de compaixão podem ser desenvolvidos em relação ao próprio Eu (auto compaixão), em relação aos outros, ou podem ser recebidos pelos outros (Gilbert, 2009, 2010; Neff, 2003a).

O conceito de auto compaixão pressupõe que a pessoa esteja atenta, aberta e sensível ao próprio sofrimento, não o evitando, mas gerando antes o desejo de o aliviar e recuperar o bem-estar, através da experiência de sentimentos de cuidado, de gentileza e de bondade para consigo própria (Neff, 2003a, 2003b; Neff, 2009). A auto compaixão tem sido associada inversamente a sentimentos e emoções negativas (afeto negativo, agressão, sintomas relacionados com trauma, depressão, ansiedade); pelo contrário, tem sido forte e positivamente ligada ao bem-estar psicológico, felicidade, satisfação com a vida, otimismo, inteligência emocional e conexão interpessoal (Neff et. al, 2007). Segundo investigações recentes, a redução do afeto negativo e o desenvolvimento de competências de auto compaixão assume um papel fundamental para o ajustamento psicológico (Gilbert & Procter, 2006). A compaixão em relação aos outros é considerada como sendo central para o “enlightened well-being” (Vessantara, 1993). Querer ser útil e prestável para com os outros surgiu associado a melhor e maior suporte nas relações sociais de apoio e de comprometimento, bem como a melhor e maior bem-estar geral (Croker & Canevello, 2008). Existem evidências crescentes de que o interesse em ajudar os outros se associa a emoções positivas, mesmo em jovens adolescentes (Warneken & Tomasello, 2009). Finalmente, receber compaixão pelos outros significa abertura, recetividade e cuidado com os sentimentos que recebemos dos outros ao longo da vida (Gilbert et al., 2014). Experiências precoces de cuidado compassivo podem ter inúmeros efeitos no sistema fisiológico, que por sua vez afetam diretamente a maturação do sistema de regulação de emoções (Cozolino, 2007), a noção da nossa identidade pessoal, do nosso próprio valor, bem como a capacidade para

sermos compassivos conosco mesmos e com os outros (Mikulincer & Shaver, 2007). Assim, ser receptivo ao cuidado, suporte social, validação, bondade e compaixão recebida por parte dos outros assume um papel importante no bem-estar ao longo da vida (Colzino, 2008) e protege contra problemas mentais, incluindo a depressão (Colzino, 2008; Cacioppo & Patrick, 2008).

Alternativamente, o indivíduo pode experimentar medo face a atitudes compassivas autodirigidas, dirigidas aos outros ou dirigidas de outros para o Eu, tem sido apontado na literatura já há algum tempo. Pesquisas recentes sustentam que os medos da compaixão (principalmente o medo de receber compaixão por parte dos outros e o medo de ser auto compassivo) se correlacionam fortemente entre si (Gilbert, et al., 2014) e se associam ao auto criticismo e a quadros ou sintomas psicopatológicos (Gilbert, et al., 2011). Sabe-se também que o medo da compaixão pelos outros se correlaciona moderadamente com o medo de receber compaixão por parte dos outros (Gilbert, McEwan, Catarino & Baião, 2014). Avança-se que tais medos possam surgir no âmbito de ambientes abusivos ou de baixo afeto positivo (Gilbert, 2007; Mikulincer e Shaver, 2007; Gilbert et al., 2010) e que a vergonha, o afeto negativo, a fraca ligação aos outros ou atitudes abusivas presentes nestes ambientes sejam fatores potencializadores e percursores para a origem e manutenção dos medos da compaixão (Gilbert, 2007; Mikulincer & Shaver, 2007). A vergonha, os pensamentos, fantasias e sentimentos negativos de uma pessoa, são tidos como o maior entrave à afiliação (Gilbert et al., 2014), levando a uma maior dificuldade à compaixão.

A vergonha, em particular, pode estar na gênese dos medos da compaixão, e, por conseguinte, a falta de compaixão pode mais facilmente continuar a gerar experiências de vergonha. A vergonha surge, de acordo com o modelo biopsicossocial da vergonha de Gilbert, em resposta à percepção do mundo como um lugar inseguro, hostil e ameaçador e em resposta à percepção de si próprio como pouco atraente, vulnerável à rejeição, não estando ligado ao outro e não estimulando no outro cuidado e afeto positivo (Gilbert, & McGuire, 1998). Assim, a vergonha surge como uma resposta automática do sistema de defesa perante uma ameaça ao Eu, real ou percebida, direta ou indireta (Gilbert, 2000a; Tangney & Dearing, 2002) e tem sido definida como a mais dolorosa e devastadora emoção humana (Thomaes, Stegge, Olthof, Bushman, & Nezlek, 2011) pelo que pessoas envergonhadas sentem-se fortemente desvalorizadas, inferiores e expostas (Reimer, 1996). É igualmente considerada uma das emoções auto conscientes mais poderosas do ser humano, por assumir um forte papel na regulação do seu comportamento. Quando é adaptativa e reguladora do funcionamento psicológico, permite-nos evitar violações graves das normas sociais e respetivas consequências. Quando é desadaptativa, os indivíduos podem desenvolver interações sociais negativas ou envolverem-se num ciclo vicioso de respostas comportamentais de submissão e de evitamento social (Gilbert & McGuire, 1998), que podem levar à diminuição da interação social e aumentar os sentimentos de inadequação ao contexto (com consequente aumento de auto criticismo e

punição).

Assim, vários autores sugerem que níveis exacerbados de vergonha podem estar associados a diversos quadros psicopatológicos como a depressão (Thompson & Berenbaum, 2006), perturbação de ansiedade social (Irons & Gilbert, 2005), perturbações do comportamento alimentar (Troop, Allan, Serpell, & Treasure, 2008), perturbação da personalidade borderline (Rusch et al., 2007), perturbação da personalidade narcísica (Lewis, 1992) e paranoia (Matos, Pinto-Gouveia, & Gilbert, 2012). Outros autores indicam que a vergonha pode estar igualmente associada a psicossintomatologia, nomeadamente dificuldades no controlo da raiva (Tangney, Wagner, Hill-Barlow, Marschall, & Gramzov, 1996), violência doméstica (Kaufman, 1989) e agressividade (Gold, Sullivan, & Lewis, 2011). Visto que, aparentemente, a vergonha está presente em diferentes tipos de sintomatologia, o desenvolvimento destes quadros psicopatológicos pode ter origem na própria experiência de vergonha mas sim na forma diferenciada como cada indivíduo lida com a experiência de vergonha. Assim, os indivíduos podem adotar diferentes estratégias para lidar com a emoção de vergonha, com base em diferentes motivações, afetos, cognições e comportamentos.

Existem, portanto, formas adaptativas e desadaptativas de lidar com a vergonha. Na resposta adaptativa, o sujeito reconhece a experiência de vergonha, assumindo-a como sua e tenta dar-lhe uma resolução positiva. Por exemplo pede desculpas ou reconhece que está errado. Relativamente a estratégias desadaptativas, Nathanson (1992) conceptualizou quatro estilos de coping para lidar com a vergonha, nomeadamente o Ataque ao Self, o Ataque ao Outro, a Fuga e o Evitamento. No Ataque ao Self, o sujeito reconhece a experiência de vergonha como negativa e aceita a mensagem, autodirigindo sentimentos de raiva e aversão, ao mesmo tempo que tenta manter a relação com os outros. Por exemplo, culpabiliza e faz deprecições a seu respeito. No Ataque ao Outro, o sujeito não aceita o sentimento de vergonha e tem tendência para a externalizar. Por exemplo, culpabiliza os outros e dirige-lhes sentimentos de raiva. Na Fuga, o sujeito reconhece a experiência como negativa e tende a limitar a exposição a esta emoção. Por exemplo, retira-se ou esconde-se da situação causadora de vergonha. No Evitamento, o sujeito não reconhece a experiência negativa como sendo sua, distraíndo-se a si e aos outros da angústia e mal-estar provocado pela experiência de vergonha. Por exemplo, conta uma piada para fazer de conta que a situação não o incomoda.

A adoção de estilos desadaptativos de coping com a vergonha tem como objetivo último a proteção do self. Assim, comportamentos disruptivos daí resultantes podem servir para desviar a atenção do Eu percecionado como desvalorizado, evitando o desconforto que emergiu pelo sentimento de vergonha (Gilbert, 1998; Tangney & Dearing, 2002; Tangney et al., 1992). A emergência de sentimentos de vergonha acontece principalmente na adolescência, pelo facto de ser um período desenvolvimental marcado pelo crescimento da autoconsciência e preocupação do próprio como visto pelos outros. Uma vez que os adolescentes se mostram mais aptos a fazer autoavaliações globais negativas face a padrões sociais de comportamento,

estão altamente vulneráveis para os impactos psicológicos aversivos das experiências de vergonha (Ferguson, Stegge, & Damhuis, 1991; Harter, 2006; Reimer, 1996). Estudos avançam que comportamentos externalizantes como a raiva podem surgir em resposta a sentimentos de rejeição, que por sua vez representa uma experiência de vergonha (Thomaes et al., 2011). Um ambiente traumático, desprovido de calor e afeto parece constituir um indutor primário de vergonha (Gilbert & Irons, 2009) e aumentar a vulnerabilidade para a psicopatologia. Assim, adolescentes com problemas de comportamento parecem ser mais vulneráveis a experimentar vergonha e a utilizar estratégias desadaptativas para lidar com esses sentimentos.

Em particular, a literatura parece indicar que estratégias desadaptativas de coping, especificamente de Ataque ao Outro (Morrison & Gilbert, 2001) podem representar a externalização da vergonha, sendo-lhes associado níveis de compaixão e elevados níveis de medo da compaixão (Gold, Sullivan & Lewis, 2011). Por outro lado, quando o adolescente recorre a estilos desadaptativos de coping com a vergonha não externalizantes, demonstra uma tentativa de distrair a si próprio e aos outros da experiência de vergonha e assim suprimir esta emoção (Elison et al., 2006a,b), envolvendo-se em menos comportamentos conflituosos com outros. Quer através de estilos de coping externalizantes ou internalizantes, o objetivo é o mesmo: proteger o self dos sentimentos de negativos da experiência de vergonha e da ameaça que lhe é percebida (Gold, Sullivan & Lewis, 2011).

O presente trabalho tem como objetivo explorar quais as variáveis associadas à compaixão (i.e., auto compaixão, compaixão pelos outros, compaixão por parte dos outros e respetivos medos da compaixão) que influenciam a adoção de determinado estilo específico de coping com a vergonha, numa amostra de adolescentes com problemas de comportamento. De acordo com investigações anteriores, é conhecida a relação da vergonha com a compaixão (Gilbert e Irons, 2009). É igualmente conhecida a ligação entre baixos níveis de compaixão e psicopatologia, e que a vergonha pode estar presente em diversos quadros psicopatológicos (Gold, Sullivan & Lewis, 2011). No entanto, e de acordo com a revisão bibliográfica realizada até aqui, não são conhecidas as associações entre as variáveis da compaixão em relação ao próprio Eu (auto compaixão), em relação aos outros ou recebida por parte dos outros, por um lado, e os estilos específicos de coping com a vergonha, por outro. Isto significa que, apesar de existirem comportamentos facilmente observáveis que parecem indicar um maior recurso a um estilo específico de coping com a vergonha, a investigação não conclui/ se debruçou, até agora, sobre as variáveis da compaixão que lhes estão associadas e as que melhor explicam o recurso a esse estilo específico.

II - Objetivos

O presente estudo tem como objetivo estudar, quais as variáveis associadas à compaixão (auto compaixão, compaixão pelos outros e respetivos medo da compaixão) que levam à adoção de determinado estilo

específico de coping com a vergonha de acordo com o modelo de Nathanson (1992). Este propõe cinco formas distintas de lidar com a vergonha (o Ataque ao Self, a Fuga, o e Evitamento, Ataque ao Outro e resposta adaptativa).

De acordo com investigação já realizada podemos avançar as seguintes hipóteses:

H₁. Os estilos desadaptativos de coping com a vergonha (i.e., o Ataque ao Self, o Ataque ao Outro, a Fuga e o Evitamento) são explicados por baixa compaixão, quer seja auto compaixão ou compaixão pelos outros, e por elevados níveis de medo da compaixão.

Dentro desta hipótese, podemos detalhar as seguintes premissas:

- O Ataque ao Self é explicado pela baixa auto compaixão e por elevado medo de auto compaixão, bem como pelo medo de receber compaixão por parte outros. O Ataque ao Self parece ser um estilo de coping onde os sujeitos tendem a não externalizar o que sentem, autodirigindo-se emoções de afeto negativo, demonstrando igualmente dificuldade e medo na receção de compaixão (i.e., afeto positivo) por parte dos outros. Assim, parece existir mais auto criticismo, mais atribuições negativas e menos experiência de calor e afeto do próprio para com próprio e dos outros perante o próprio.

- O Ataque ao Outro é explicado pela baixa compaixão pelos outros e pelo medo de compaixão pelos outros. A externalização da vergonha através de sentimentos de afeto negativo dirigidos ao outro pode significar a tentativa de reestabelecer a posição de controlo e de não vulnerabilidade. Isto pode indicar que o sujeito não detém compaixão pelos outros e que teme dirigir-lhes sentimentos compassivos, pelo facto de tal poder demonstrar maior vulnerabilidade e o fazer perder a posição de controlo, pondo em causa o self.

- A Fuga é explicada pela baixa auto compaixão e medo de receber compaixão por parte dos outros. Este estilo de coping envolve a retirada da situação para reduzir o desconforto causado pela experiência de vergonha. O objetivo último é a não exposição, pelo que o abandono da situação pode traduzir a falta de capacidade de dirigir sentimentos compassivos ao self pela experiência vivida e representar o medo de receber comportamentos atenuantes da situação por parte dos outros.

- O Evitamento é explicado pela baixa auto compaixão e elevado medo de auto compaixão e de receber compaixão por parte dos outros. Este estilo de coping representa a tentativa de não ter acesso às emoções e cognições que a experiência espoleta, fazendo com que o sujeito não aceite o sentimento de vergonha. O não acesso ao sentimento de vergonha pode indicar que o individuo não tem recursos para ser compassivo com ele mesmo ou aceitar compaixão dos outros, uma vez que esse processo implicaria um aceitar da experiência de vergonha.

H₂. A adoção de uma resposta adaptativa face à vergonha é explicada por elevados níveis de compaixão (auto compaixão e compaixão pelos outros) e baixos níveis de medos de compaixão (auto compaixão, compaixão pelos

outros e compaixão recebida pelos outros).

Dentro desta hipótese podemos detalhar as seguintes premissas:

- A resposta adaptativa é explicada pela elevada auto compaixão e compaixão pelos outros. Quando se responde adaptativamente à emoção de vergonha, o sujeito encara a experiência como sendo sua e assume-a perante os outros. Com este ato, está disposto à aceitação da experiência, não julgamento da mesma e ao enquadramento da experiência como fazendo parte da humanidade comum. Assim, parece existir uma atitude mais compassiva em relação a si e aos outros.

- A resposta adaptativa é explicada por baixos níveis de medo da compaixão. Na resposta adaptativa o indivíduo admite a experiência de vergonha sem a evitar experiencialmente ou atacar o self ou o outro, não temendo a compaixão em relação ao eu, em relação aos outros ou por parte dos outros.

III - Metodologia

Amostra

O presente estudo conta com uma amostra de 99 adolescentes com idades compreendidas entre os 14 e 18 anos de idade ($M=15.66$; $DP=1.19$), de ambos os sexos. Destes 66.7% dos sujeitos são do género masculino ($n=66$) e 33.3% são do género feminino ($n=33$). Os rapazes apresentam uma média de idades de 15.83 anos ($DP=1.171$) e as raparigas uma média de idades de 15.30 anos ($DP=1.19$); não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação à idade por género ($t(97)=2.12$; $p=0.37$). Os participantes são estudantes do 5º ao 12º ano, sendo a média de anos de escolaridade concluídos de 7.39 ($DP=1.65$). A média de anos escolaridade concluídos dos rapazes é de 7.45 ($DP=1.72$) e das raparigas é de 7.27 ($DP=1.19$), não tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas de anos escolaridade por género ($t(97)=0.52$; $p=0.61$). A média de reprovações para a amostra completa foi de 2.05 ($DP=1.31$), sendo a dos rapazes de 2.24 ($DP=1.34$) e a das raparigas de 1.67 ($DP=1.14$), sendo esta diferença estatisticamente significativa ($t(97)=2.09$; $p=0.04$). Relativamente ao nível socioeconómico, 57.6% tem um nível socioeconómico baixo ($n=57$), 34.3% médio ($n=34$) e 8% alto ($n=8$).

Instrumentos

- ENTREVISTA NEUROPSIQUIÁTRICA – MINI-KID (Ribeiro da Silva, Motta, Brazão, & Rijo, 2012)

É uma entrevista neuropsiquiátrica para diagnóstico de perturbações mentais do Eixo I do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (APA, 2013) em crianças e adolescentes. Avalia um conjunto de 26 perturbações, nomeadamente, Perturbação Depressiva Major, Risco de

Suicídio, Distímia, Episódio Maníaco, Perturbação de Pânico, Agorafobia, Perturbação de Ansiedade de Separação, Fobia social, Fobia Específica, Perturbação Obsessivo-Compulsiva, Perturbação Pós-Stress Traumático, Dependência de Álcool, Abuso de Álcool, Dependência de Substâncias não alcoólicas, Perturbação de Gilles de la Tourette, Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, Perturbação do Comportamento, Perturbação de Oposição, Perturbações Psicóticas, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Ansiedade Generalizada, Perturbações de Adaptação, Exclusão de Causas Médicas, Orgânicas ou Relacionadas com Droga e Perturbação Global do Desenvolvimento. Para minimizar incongruências e erro de diagnóstico, todos os entrevistadores receberam formação para a utilização desta entrevista, sendo supervisionados e auxiliados durante a recolha das mesmas.

Na versão original o teste-reteste foi de moderado a excelente (.64 a 1) para todas as psicopatologias à exceção da Distímia e não foram realizados estudos de validade.

- ESCALA DE AUTO COMPAIXÃO PARA ADOLESCENTES – SCS-A (Pinto Gouveia, Cunha, Xavier, & Castilho, 2011)

É uma medida de autorrelato que contém 26 itens e 6 subescalas: auto bondade, humanidade comum, mindfulness, autojulgamento, isolamento e sobre identificação. Os sujeitos recebem a seguinte instrução: “Para cada item, indica com um X na coluna que melhor traduz quantas vezes é que te comportas dessa forma em momentos difíceis”, numa escala de Likert de 5 pontos em que 1= quase nunca e 5= quase sempre. Exemplos de itens são: “Tento ser afetuoso(a) comigo próprio(a) quando estou a sofrer (ex.: fazer ou dizer algo que seja reconfortante para mim)” (item 5- auto bondade), “Quando as coisas me correm mal, vejo as dificuldades como fazendo parte da vida, e pelas quais toda a gente passa” (item 3- humanidade comum), “Quando alguma coisa me aborrece ou entristece, tento manter o meu equilíbrio emocional (controlo as minhas emoções)” (item 9- Mindfulness), “Desaprovo-me e faço julgamentos acerca dos meus erros e preocupações” (item 1- autojulgamento), “Quando penso acerca das minhas inquietações e defeitos, sinto-me mais à parte e desligado(a) do resto do mundo” (item 4- isolamento) e “Quando me sinto “em baixo” tenho tendência a ficar agarrado(a) e a ficar obcecado(a) com tudo aquilo que está errado” (item 2- sobre identificação).

Pontuações mais elevadas nas dimensões auto bondade, humanidade comum e mindfulness são indicadoras de maior auto compaixão. Por outro lado, pontuações mais elevadas em autojulgamento, isolamento e sobre identificação são indicadoras de maior auto criticismo.

Na validação portuguesa em adolescentes o modelo de seis fatores acima referidos obteve um bom ajustamento ($\chi^2(282)=2443.23$, CFI = .93, TLI = .92, GFI = .94, RMSEA =.05, $p=.760$). A validade convergente e divergente encontrou correlações positivamente associadas a memórias emocionais positivas e negativamente associado a depressão, ansiedade e

stress. Na validação portuguesa em adolescentes, a escala total apresenta uma consistência interna elevada ($\alpha=.92$) (Cunha, Xavier, & Castilho, 2015). As dimensões apresentam consistências internas aceitáveis: bondade com o próprio ($\alpha= .65$), humanidade comum ($\alpha= .72$) e mindfulness ($\alpha= .52$), autojulgamento do próprio ($\alpha= .75$), isolamento ($\alpha= .76$) e sobre identificação ($\alpha= .61$) (Oliveira, 2016).

No presente estudo, as dimensões apresentaram consistências internas aceitáveis: bondade ($\alpha= .66$), humanidade comum ($\alpha= .72$), mindfulness ($\alpha= .56$), autojulgamento ($\alpha= .78$), isolamento ($\alpha= .79$) e sobre identificação ($\alpha= .63$).

- ESCALA DA COMPAIXÃO EM ADOLESCENTES - CS-A (Castilho, Brazão, & Xavier, 2015)

É uma medida de autorrelato, composta por 24 itens e 6 dimensões: bondade, humanidade comum, mindfulness, indiferença, desligamento e não envolvimento. A instrução é dada no sentido de o respondente indicar “Qual a frequência (número de vezes) com que te comportas dessa forma em momentos difíceis” Para o efeito, é utilizada uma escala do tipo Likert de 5 pontos (1= quase nunca e 5= quase sempre). Exemplos de itens são: “Gosto de estar com os outros em momentos difíceis” (item 8- bondade), “O sofrimento faz parte da experiência humana” (item 20- humanidade comum), “Presto muita atenção quando os outros falam comigo” item 4- Mindfulness), “Não me preocupo com os problemas dos outros” (item 14- Indiferença) e “Tento evitar os outros que estão em profundo sofrimento” (item 23- Não Envolvimento). “Não me sinto emocionalmente ligado/próximo a pessoas que estão em sofrimento” (item 3- Desligamento).

A escala avalia a compaixão pelos outros, pelo que valores mais altos nas dimensões bondade, humanidade comum e mindfulness são representativos da adoção de uma postura de maior compaixão para com os outros. Valores mais altos nas dimensões indiferença, desligamento e não envolvimento representam maior criticismo.

No estudo original (Pommier, 2010), a Análise Fatorial Confirmatória encontrou bons índices de ajustamento para um modelo de segunda ordem (RMSEA = .06; SRMR = .06; NNFI = .95; CFI = .96) em que os seis fatores acima referidos convergem no fator principal, Compaixão. A validade convergente da escala encontrou-se associada significativamente com constructos relacionados (amor compassivo, sabedoria, empatia e ligação social). Para a validade divergente, a Escala da Compaixão foi comparada com a Escala de Amor Compassivo, revelando correlações moderadas, mas não a um ponto de redundância. Na versão portuguesa para adultos (Vieira & Castilho, 2013), a consistência interna foi elevada ($\alpha= .92$), para escala total. As consistências internas das dimensões verificaram-se aceitáveis: bondade ($\alpha= .79$), humanidade comum ($\alpha= .78$), mindfulness ($\alpha= .74$), indiferença ($\alpha= .79$), desligado ($\alpha= .79$) e não envolvimento ($\alpha= .78$) (Vieira & Castilho, 2013). A versão portuguesa para adolescentes encontra-se em estudo

No presente estudo, as dimensões também apresentaram consistências

internas aceitáveis: bondade ($\alpha = .74$), humanidade comum ($\alpha = .80$), mindfulness ($\alpha = .78$), indiferença ($\alpha = .061$), desligado ($\alpha = .59$) e não envolvimento ($\alpha = .61$).

- ESCALA DE MEDO DA COMPAIXÃO PARA ADOLESCENTES
- FCS-A (Pinto-Gouveia, Cunha, & Duarte, 2012)

É uma escala de autorresposta constituída por três escalas. A primeira é constituída por 10 itens que pretendem medir o medo de desenvolver sentimentos de compaixão pelos outros (ex.: “Ser demasiado compassivo torna as pessoas vítimas fáceis do aproveitamento por parte dos outros”). A segunda é composta por 15 itens e tem por objetivo medir o medo de desenvolver sentimentos de compaixão pelo Eu (ex.: “Preocupa-me que, se começar a desenvolver compaixão para comigo mesmo(a), me tornarei dependente disso”). A terceira escala é constituída por 13 itens que pretendem medir o medo de receber sentimentos de compaixão pelos outros (ex.: “Tento manter o distanciamento em relação aos outros mesmo quando sei que eles são amáveis”).

O respondente é instruído a “assinalar com um círculo o número (de 0 a 4) que melhor descreve o quanto cada afirmação se aplica a ti”, recorrendo a uma escala de resposta de tipo Likert de 5 pontos, desde 0 (discordo totalmente) a 4 (concordo totalmente).

Pontuações mais elevadas são representativas de maior medo de desenvolver sentimentos de compaixão pelos outros, pelo Eu ou de receber compaixão por parte dos outros.

No estudo da escala original, a validade convergente e divergente, sugere a existência de associações significativas e elevadas entre os diferentes estilos vinculativos e o medo de experienciar, predominantemente, sentimentos de compaixão pelo Eu e de receber este tipo de sentimentos por parte dos outros (Gilbert et al., 2010). Encontraram-se ainda associações significativas e positivas entre estes medos, bem como entre o medo de desenvolver sentimentos de compaixão pelos outros e sintomatologia psicopatológica, nomeadamente, depressão, ansiedade e stress, o que encontra fundamento em estudos recentes conduzidos neste sentido, quer numa amostra de estudantes, quer numa população clínica. A versão portuguesa da escala do Medo da Compaixão para adolescentes (Pinto-Gouveia, Cunha, & Duarte, 2012) apresentou valores adequados de consistência interna para as escalas dos medos de compaixão em relação aos outros ($\alpha = .87$), por parte dos outros ($\alpha = .87$) e do próprio ($\alpha = .93$).

No presente estudo obteve-se boa consistência interna na subescala Medo da compaixão pelos outros ($\alpha = .87$) e no Medo de receber compaixão pelos outros ($\alpha = .82$) e elevada no Medo da auto compaixão ($\alpha = .90$).

- ESCALA DE COPING COM A VERGONHA PARA ADOLESCENTES – COSS-A (Motta, Ribeiro da Silva, Brazão, & Rijo, 2012)

Esta medida avalia as estratégias de coping que os sujeitos podem

apresentar em resposta a uma experiência de vergonha. É uma medida de autorrelato, que contém 12 cenários indutores de vergonha, cada um com 4 opções de resposta que representam as diferentes estratégias do modelo de Nathanson – Fuga, Evitamento, Ataque ao Self e Ataque ao Outro. A instrução dada é de que “para cada situação há quatro afirmações que descrevem reações possíveis à situação. Lê cada hipótese de reação cuidadosamente e assinala o número que indica a frequência com que costumamos reagir dessa forma”. O participante deve responder, recorrendo a uma escala tipo Likert de 5 pontos onde 1= nunca e 5= quase sempre. Por exemplo, o cenário A lê “Quando uma atividade me faz sentir incompetente ou inferior”, a que são associadas as seguintes opções de resposta / itens: “Comporto-me como se não me estivesse a sentir assim” (i.e., evitamento), “Fico furioso comigo próprio por não ser suficientemente bom” (i.e., ataque ao self), “Desisto ou abandono a atividade” (i.e., fuga), “Fico irritado com os outros” (i.e., ataque ao outro).

Valores mais elevados nestas quatro subescalas são representativos de maior coping desadaptativo. Posteriormente foi desenvolvida uma subescala adaptativa constituída por 10 itens finais representativos de respostas adaptativas a situações indutoras de vergonha (ex.: item 49 “Quando uma atividade me faz sentir incompetente ou inferior, penso numa maneira de melhorar as minhas capacidades nessa área”). Valores mais elevados para esta subescala são representativos de maior coping adaptativo.

Na validação da escala para adolescentes portugueses, o modelo com os quatro estilos desadaptativos de coping apresentou valores de índices mais próximos do desejável quando comparado com o modelo que incluía a resposta adaptativa, sugerindo um bom ajustamento (RMSEA= .06; CFI= .90; TLI=.90; $\chi^2= 4028.92$). Os estudos de validade convergente com diversas medidas permitiram verificar que surgem associações estatisticamente significativas entre os fatores da CoSS (fuga, evitamento, ataque ao self e ataque ao outro) e as diversas dimensões estudadas (vergonha externa, agressividade física e verbal, raiva, hostilidade, eu inadequado, eu detestado, ansiedade e evitamento). Para avaliar a validade divergente foi utilizada a dimensão eu tranquilizador uma vez que avalia uma atitude positiva, calorosa, de conforto e compaixão para com o eu (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011). Os valores variaram entre inferior a baixo o que confirma a validade divergente da escala em estudo. Relativamente à consistência interna, o valor para a subescala de Evitamento foi aceitável ($\alpha= .75$). A subescala Fuga e Ataque ao Outro apresentaram boa consistência interna, $\alpha= .89$ e $\alpha= .86$ respetivamente. A subescala Ataque ao Self obteve elevada consistência interna ($\alpha= .92$) (Fonseca, 2013). A escala adaptativa ainda não foi estudada.

No presente estudo a consistência interna do Evitamento revelou-se aceitável ($\alpha= .742$) e os restantes estilos de coping apresentaram elevada consistência interna: Ataque self ($\alpha= .90$), Fuga ($\alpha= .85$), Ataque outro ($\alpha= .83$) e Resposta Adaptativa ($\alpha= .85$).

Recolha de dados

A recolha de dados foi realizada em contexto escolar e institucional

(centros educativos, escolas regulares e profissionais, centros de acolhimentos temporários e lares de infância e juventude) frequentados por adolescentes dos 14 aos 18 anos. O processo de recolha de dados foi faseado.

Num primeiro momento, foi realizado o pedido de autorização às escolas e outras instituições, contando com um total de 87 contactos estabelecidos. Das 87 escolas e instituições contactadas 23 acederam ao pedido de participação no estudo, 23 recusaram (alegando diversos estudos em vigor ou não existência de jovens com este perfil) e 41 não responderam. Nos locais de recolha que acederam participar, pediu-se o encaminhamento de adolescentes que apresentassem problemas de comportamentos e que simultaneamente não tivessem perturbação de desenvolvimento ou necessidades educativas especiais. Foi pedida a autorização aos encarregados de educação/ tutores legais dos adolescentes com idades inferiores a 18 anos para a participação dos mesmos no estudo e aos próprios adolescentes sob a forma de consentimento informado. No mesmo estava descrito e explicado o objetivo do estudo e quais os momentos necessários para a recolha dos dados, figurando igualmente os direitos do participante ao ingressar neste estudo.

O segundo momento foi dedicado à avaliação dos participantes no sentido de determinar o preenchimento dos critérios de inclusão ou exclusão. O critério de inclusão para o presente estudo foi Perturbação do Comportamento e/ou Perturbação de Oposição como diagnóstico principal. Já o critério de exclusão foi não serem abrangidos pela educação especial por défice cognitivo, perturbação global do desenvolvimento ou ambos). Para isso, foi passada a Entrevista Neuropsiquiátrica Mini-Kid (versão portuguesa de Ribeiro da Silva, Motta, Brazão, & Rijo, 2012) seguindo a ordem pela qual está construída. Esta entrevista durou aproximadamente 60 minutos, tendo sido passada individualmente.

No terceiro momento foi passado o protocolo de autorrelato, é composto pelas escalas descritas na secção de instrumentos. O participante preencheu o seu protocolo individualmente assinalando a resposta que melhor se adequa a si.

Para o presente estudo foram entrevistados um total de 147 sujeitos em contexto escolar e institucional (i.e., centros educativos, escolas regulares e profissionais, centros de acolhimentos temporários e lares de infância e juventude). Destes 147 sujeitos, 39 não cumpriam critérios de inclusão (perturbação do comportamento, perturbação de oposição ou ambos), 2 cumpriam critérios de exclusão (abrangidos pela educação especial por défice cognitivo, perturbação global do desenvolvimento ou ambos), 4 cumpriam outro diagnóstico principal não incluído no comportamento disruptivo, e 3 recusaram continuar o estudo.

Tratamento de dados

As análises estatísticas foram realizadas utilizando o Software (Statistical Package for the Social Sciences - versão 22 (SPSS, Chicago, IL, USA) e o Mplus, versão 7.4 (Muthén & Muthén, 2015).

Para a análise dos índices de consistência interna realizou-se o cálculo

do alfa de Cronbach, medida de fidelidade mais usada (Field, 2013). Foram utilizados como valores de referência os estipulados por Cohen et al., (2003), sendo que um valor inferior a .6 é inadmissível, entre .6 e .7 é fraco, entre .7 e .8 é razoável, entre .8 e .9 é bom e superior a .9 é muito bom. Para a realização das correlações utilizou-se o teste paramétrico de Pearson e consideraram-se como referência para a avaliação das magnitudes os valores estipulados por Cohen et al., (2003). Segundo este autor, uma associação entre .1 e .3 é fraca, superior a 3 e inferior a 0.5 é moderada e maior ou igual a 5 é forte. Estas análises foram realizadas utilizando o SPSS.

Para testar as hipóteses recorreu-se a uma análise em modelo de equações estruturais que estima o efeito ideal de um conjunto de variáveis sobre outro conjunto de variáveis na mesma equação, controlando o erro de medida (Kline, 2005). O modelo indicou quais as variáveis relacionadas com a compaixão que são preditoras significativas de cada um dos estilos de coping com a vergonha. Assim, foram consideradas, em simultâneo quinze variáveis independentes, a saber, humanidade comum, mindfulness, auto bondade, autojulgamento, sobre identificação, bondade, humanidade comum, mindfulness, indiferença, desligamento, não envolvimento, medo da compaixão pelos outros, medo da auto compaixão e medo de receber compaixão por parte dos outros. Como variáveis dependentes foram consideradas, também em simultâneo, os quatro estilos de coping com a vergonha desadaptivos e o estilo adaptativo de coping com a vergonha. Adotou-se um model generation approach (MacCallum & Austin, 2000), pelo qual se obteve o modelo o mais parcimonioso possível que, ao mesmo tempo, represente um bom ajustamento aos dados da amostra. Neste sentido, procurou-se melhorar o ajustamento do modelo, nomeadamente pela exclusão de retas de predição não significativas e pela consideração de índices de modificação, desde que teoricamente fundamentados. O método usado para avaliar a significância dos coeficientes de regressão regeu-se pelo $p < 0.050$, valor a partir do qual se consideraram estatisticamente

significativos. Esta análise foi realizada através da utilização do Mplus.

Para avaliar a adequabilidade deste modelo estrutural, foram considerados os seguintes índices de ajustamento: teste do qui-quadrado (χ^2), Comparative Fit Index (CFI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) e Standardized Root Mean Square Residual (SRMR). A qualidade do ajustamento do modelo foi avaliada segundo as diretrizes de Hu e Bentler (1995), que propõe como valores de referência um SRMR inferior ou igual a .09 conjugado com um RMSEA inferior ou igual a .06 ou com um CFI superior ou igual a .95.

IV – Resultados

Análises preliminares

A estatística descritiva para as variáveis em estudo está presente na Tabela 1.

Tabela 1. Médias (M) e Desvios Padrão (DP)

	M	DP
<i>Escala de Coping com a Vergonha</i>		
Evitamento	18.576	7.989
Ataque ao self	16.758	11.134
Fuga	17.273	10.230
Ataque ao outro	14.869	8.922
Resposta Adaptativa	23.182	8.330
<i>Escala de Auto Compaixão</i>		
Humanidade comum	11.556	3.209
Mindfulness	11.263	3.209
Auto bondade	13.101	3.604
Autojulgamento	12.990	4.341
Isolamento	11.020	3.928
Sobre identificação	10.263	3.212
<i>Escala de Compaixão</i>		
Bondade	13.990	4.017
Humanidade comum	15.020	4.165
Mindfulness	13.889	3.925
Indiferença	9.111	3.383
Desligado	9.131	3.225
Não envolvimento	9.162	3.316
<i>Escala de Medos da Compaixão</i>		
Medo da Compaixão pelos Outros	21.929	7.729
Medo da Auto Compaixão	24.152	12.709
Medo de receber Compaixão	23.576	9.534

Nota: CoSS= Compasso of shame scale. SCS= Self compassion scale. CS= Compassion scale. FCS= Fear of compassion scale.

Análises de correlação

As correlações de Pearson foram calculadas para explorar as associações entre as variáveis de estudo. Os resultados estão reportados na Tabela 2, sendo as associações significativas ao nível 2-tailed.

O estilo de coping Evitamento apresenta valores de correlações moderadas com duas dimensões da Escala de Auto Compaixão (autojulgamento e isolamento) e com uma dimensão da escala de Medos da Compaixão (medo da compaixão pelos outros). O estilo de coping Ataque ao Self, apresenta associações fortes com três dimensões da Escala de Auto Compaixão (autojulgamento, isolamento e sobre identificação), apresenta associações fracas com todas as dimensões da Escala de Compaixão e correlações moderadas com todas as dimensões da Escala de Medos de Compaixão. O estilo de coping Fuga correlaciona-se fortemente com três dimensões da Escala da compaixão (autojulgamento, isolamento, sobre identificação) e correlaciona-se de forma moderadas com duas dimensões da Escala de Medos da Compaixão (medo da auto compaixão e medo de receber compaixão). O estilo de coping Ataque ao Outro apresenta correlações fracas inversas com três dimensões da Escala de Compaixão (bondade, humanidade comum, mindfulness) e correlações fracas com as outras três dimensões dessa escala (indiferença, desligado, não envolvimento). A resposta adaptativa apresenta uma forte associação com uma dimensão da Escala de Compaixão, nomeadamente a bondade. Apresenta correlações moderadas com Humanidade comum e Mindfulness (dimensões da Escala de Auto Compaixão) e com Humanidade comum e Mindfulness (dimensões da Escala de Compaixão).

Tabela 2. Correlações entre os estilos de *coping* com a vergonha e auto compaixão, compaixão e medo da compaixão

	CoSS				
	Evitamento	Ataque ao Self	Fuga	Ataque ao Outro	Resposta Adaptativa
<i>Escala de Auto Compaixão</i>					
Humanidade comum	0.361**	0.217*	0.231*	0.053	0.451**
Mindfulness	0.260**	0.183	0.103	0.140	0.349**
Auto bondade	0.176	0.114	0.043	0.070	0.225*
Autojulgamento	0.414**	0.628**	0.604**	0.408**	0.285**
Isolamento	0.418**	0.624**	0.653**	0.347**	0.360**
Sobre identificação	0.295**	0.600**	0.545**	0.304**	0.261**
<i>Escala de Compaixão</i>					
Bondade	0.234*	0.142	0.115	-0.066	0.531**
Humanidade comum	0.185	0.191	0.211*	-0.045	0.470**
Mindfulness	0.190	0.135	0.094	-0.059	0.424**
Indiferença	0.089	0.023	-0.009	0.167	-0.131
Desligado	0.172	0.098	0.160	0.221*	-0.023
Não envolvimento	0.133	0.037	0.078	0.191	-0.101
<i>Escala de Medos da Compaixão</i>					
Medo da Compaixão pelos Outros	0.318**	0.334**	0.278**	0.395**	0.157
Medo da Auto Compaixão	0.174	0.377**	0.378**	0.250*	0.074
Medo de receber Compaixão	0.234*	0.419**	0.399**	0.310**	0.154

**p<0.01; *p<0.05

Path Analysis

Baseado nas hipóteses previstas e com o objetivo de perceber de onde surge a adoção de determinado estilo de coping com a vergonha, testou-se o modelo com os estilos de coping com a vergonha (Evitamento, Ataque ao Self, Fuga, Ataque ao Outro e Resposta Adaptativa) quando previsto para todas as dimensões de cada uma das variáveis da compaixão. Relativamente à escala da Auto Compaixão (SCS) foram incluídas: humanidade comum, mindfulness, bondade, autojulgamento, isolamento e sobre identificação; relativamente à escala da Compaixão (CS) foram incluídas a bondade, humanidade comum e mindfulness, indiferença, desligamento e não envolvimento; da escala Medo da Compaixão (FCS) foram incluídas as três dimensões, nomeadamente, Medo da Compaixão Pelos Outros, Medo da Auto Compaixão e Medo de Receber Compaixão.

Este modelo, apesar de um ajustamento adequado (RMSEA= .00, CFI=1.00, SRMR=.00 e $\chi^2(0)=.00$, $p=.00$) não se verificou o mais parcimonioso. Assim, foram excluídos os caminhos não estatisticamente significativos, chegando ao modelo mais parcimonioso (Figura 1) com níveis de ajustamento adequados: RMSEA=0.058, CFI=0.988, SRMR=0.056 e $\chi^2(0)=.211$, $p=.00$.

Todas as regressões apresentadas no modelo são positivas significativas, indicando que existe uma relação direta entre as dimensões de cada variável da compaixão e os estilos de coping com a vergonha. São igualmente estatisticamente significativas, variando os valores entre .000 e .001. O modelo explicou 44.3% do estilo de coping ataque ao self, 44.3% do estilo de coping fuga, 21.1% do estilo de coping ataque ao outro e 29.6% da resposta adaptativa. O estilo de coping Ataque ao self é predito pelo isolamento e pelo autojulgamento. O estilo de coping Fuga é igualmente predito pelo isolamento e pelo autojulgamento. O estilo de coping Ataque ao Outro tem como preditor o autojulgamento e o medo da compaixão pelos outros. A resposta adaptativa é apenas predita pela bondade. Neste modelo o estilo de coping Evitamento não aparece como sendo explicado por nenhuma das variáveis em estudo.

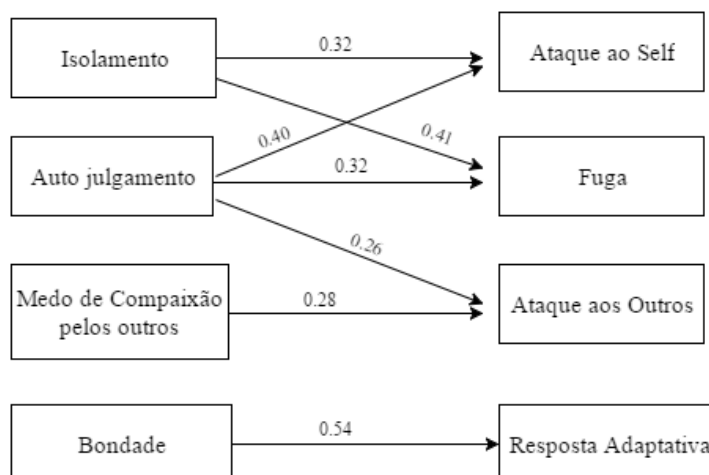


Figura 1. Modelo hipotético da relação entre as dimensões das variáveis da compaixão e os estilos de *coping* com a vergonha.

V- Discussão

O presente estudo teve como objetivo estudar que as variáveis da compaixão explicam a adoção de determinado estilo de coping com a vergonha, numa amostra de adolescentes com problemas de comportamento. Este estudo revela particular interesse na medida em que permite uma melhor compreensão dos processos e variáveis implícitas na adoção de determinado estilo de coping com a vergonha, auxiliando no delineamento de novas estratégias de intervenção. Mais importante é neste tipo de amostra, uma vez que estes adolescentes, além dos problemas de comportamento apresentados, apresentam vivências precoces de vergonha, infância em ambientes traumáticos e de rejeição, potencializando uma resposta desadaptativa às experiências de vergonha (Gilbert, et al., 2003). Assim, verifica-se a necessidade de trabalhar aspetos inerentes à forma desadaptativa como lidam com a vergonha.

As dimensões de compaixão que apresentaram uma magnitude de correlação mais alta com os estilos de coping com a vergonha foram, igualmente, os preditores significativos, o que é inteiramente consistente e expectável.

Ainda assim, os resultados obtidos vão maioritariamente de encontro às hipóteses colocadas. Relativamente à hipótese 1 (H1), pode concluir-se que, de forma geral, os estilos desadaptativos de coping são explicados por baixa compaixão e elevado medo da compaixão. As variáveis da compaixão que melhor parecem explicar estes estilos desadaptativos de coping relacionam-se com a auto compaixão e o medo da compaixão pelos outros. Efetivamente, a auto compaixão tem sido associada negativamente ao afeto negativo e fortemente ligada ao bem-estar-psicológico (Neff et. al, 2007). O medo da compaixão parece emergir e potencializar atitudes abusivas e afeto negativo (Gilbert, McEwan, Catarino & Baião, 2014). De facto, a amostra em estudo

apresenta maior tendência para o afeto negativo, revelando características menos compassivas consigo e com os outros. A forma desadaptativa como respondem hoje a sentimentos de vergonha poderá relacionar-se com experiências precoces, em ambientes de negligência, maus-tratos, abuso e rejeição (Gilbert & Irons, 2009).

O modelo encontrado contempla três estilos de coping desadaptativos: Ataque ao Self, Fuga e Ataque ao Outro e a resposta adaptativa. O estilo de coping Evitamento não apresenta nenhum preditor, existindo apenas a informação que nenhuma das variáveis em estudo o predizem. Poderão, no entanto, existir outras variáveis que explicam o recurso a este estilo de coping, as quais podem ser estudadas por forma a perceber o motivo pelo qual este estilo de coping é o único a não ser predito por variáveis relacionadas com a compaixão. Sabe-se que os estilos desadaptativos de coping com a vergonha são um mediador entre a vergonha e a agressividade, à exceção do estilo específico Evitamento (Roxo, 2015). De facto, no Evitamento o adolescente tenta distrair, a si e aos outros, da experiência de vergonha, envolvendo-se menos em comportamentos conflituosos abertos. Desta forma, a regulação emocional e conseqüente distanciamento do sentimento de desconforto causado pela experiência de vergonha é feita através da supressão desta mesma emoção, não externalizando os sentimentos de raiva. Este dado pode indicar que as variáveis da compaixão apenas predizem estilos de coping nos quais o individuo permite o acesso direto ao sentimento de vergonha.

Através da análise correlações, verificamos que o Ataque ao Self se correlaciona fortemente com três dimensões da auto compaixão (autojulgamento, isolamento e sobre identificação), sendo que apenas duas delas explicam neste modelo a adoção deste estilo de coping, a saber, autojulgamento e isolamento. Estas duas dimensões incluem-se no fator negativo da auto compaixão, relacionado com o auto criticismo (López et al., 2015). Este resultado é consistente com bibliografia já existente, uma vez que o auto criticismo é tido como uma forma de autocondenação e autoavaliação negativa dirigida a aspetos do Eu, nomeadamente a comportamentos, pensamentos e atributos (Gilbert, 2000, 2007). Assim, verifica-se incapacidade relativa em gerar sentimentos de calor, tranquilização e aceitação autodirigidos (Gilbert et al., 2004; Neff, 2003a). Investigações recentes mostram, ainda, que é fundamental o desenvolvimento de competências de auto compaixão para a redução do auto criticismo (Gilbert & Procter, 2006). Pesquisas recentes avançam que os medos da compaixão (principalmente o medo de receber compaixão por parte dos outros e o medo de ser auto compassivo) se correlacionam fortemente entre si (Gilbert et al., 2014) e estão associados ao auto criticismo (Gilbert, McEwan, Gibbons, Chotai, Duarte & Matos, 2011). No entanto, neste estudo o medo de auto compaixão e o medo de receber compaixão pelos outros não explica o recurso ao Ataque ao Self. É importante salientar que o autojulgamento explica uma elevada percentagem deste estilo de coping porque ambos os constructos parecem medir o mesmo. Assim, o valor preditivo desta variável, apesar de congruente, deve ser interpretado com precaução.

O estilo específico de coping Fuga é igualmente explicado pelo isolamento e pelo autojulgamento. Quando o sujeito se retira da situação tem como objetivo a redução do desconforto causado pela experiência de vergonha. Neste estudo, para este estilo de coping foram encontradas correlações fortes com autojulgamento, isolamento e sobre identificação. De facto, a fuga parece traduzir a tendência para o isolamento em experiências de exposição. Estudos apontam que sujeitos demasiado autocríticos sentem dificuldades em criar imagens compassivas e em desenvolver para consigo próprios sentimentos de segurança, proteção e calor (Gilbert & Irons, 2004; Gilbert et al, 2006) pelo que este resultado parece ir de encontro ao postulado na bibliografia. Também as pessoas que se retiram fisicamente da situação envergonhadora têm tendência a ficar mais mais isolado. Este comportamento de Fuga tem forte impacto nas relações sociais e no relacionamento interpessoal, deixando a pessoa com a sensação de que é diferente e que está isolada (Gilbert & Procter, 2006). O medo não surge enquanto preditor deste estilo de coping, no entanto, foram encontradas associações moderadas com o medo da auto compaixão e o medo de receber compaixão.

Relativamente ao Ataque ao Outro, foi encontrada uma associação moderada entre para com o medo da compaixão pelos outros bem como para com as dimensões autojulgamento, isolamento e sobreidentificação, tidas como dimensões do fator negativo da Auto Compaixão (López et al., 2015). Os preditores encontrados foram o autojulgamento e o medo da compaixão pelos outros. A descoberta do preditor Medo da Compaixão pelos Outros vai de encontro ao que se postula na bibliografia. Quando se dirige comportamentos de ataque ao outro, o seu objetivo último é desviar a atenção do Eu percecionado como desvalorizado, por forma a evitar o desconforto que emergiu do sentimento de vergonha (Gilbert, 1998; Tangney & Dearing, 2002; Tangney et al., 1992). Esta externalização da vergonha parece indicar que os indivíduos temem emitir atitudes compassivas para com os outros, pela possibilidade de isso tornar o self vulnerável (Thomaes et al., 2011). No entanto, um dado não tão integrado na bibliografia tem a ver com o autojulgamento explicar o Ataque ao Outro, na medida em que o autojulgamento tem que ver com auto direção de afeto negativo, e não a externalização para com o outro. Assim, este dado revela particular interesse de ser aprofundado. Uma explicação plausível tem que ver com os esquemas e representações que estes adolescentes endossam. Estes adolescentes, pelas vivências de infância e ambientes traumáticos nos quais viveram, podem apresentar Esquemas Mal Adaptativos Precoces (EMPs) de Defeito/Vergonha (predito pela vergonha e inveja), EMP de Fracasso (predito pela inveja, tristeza e vazio), EMPs Desconfiança/ Abuso (predito pela solidão e humilhação) (Rijo, 2009). Estando estes EMPs hipervalentes, pode existir necessidade de compensar as emoções negativas que estes esquemas e representações fazem surgir nestes adolescentes. Desta forma, o autojulgamento é amenizado quando atacam o outro, deixando a imagem de que não se ferem nem se põem em causa, posicionando o self no controlo da situação.

Relativamente à hipótese 2 (H2), as associações para a resposta adaptativa parecem consistentes, na medida em que foram encontradas associações moderadas com humanidade comum e mindfulness quer para as dimensões da Auto Compaixão quer para as dimensões da Compaixão pelos Outros. Foi encontrada uma associação forte com a bondade, dimensão da Compaixão pelos Outros, o que é congruente com o preditor deste estilo de resposta. Os resultados corroboram, embora não na totalidade esta hipótese. A bondade, dimensão da Compaixão Pelos Outros é a única variável a explicar a resposta adaptativa. Este dado é curioso, uma vez que a resposta adaptativa resulta do reconhecimento da vergonha e inclui tentativas de lidar e interpretar a experiência, para que o indivíduo melhor as suas estratégias (Fonseca, 2013). Assim, seria de esperar que a resposta adaptativa fosse explicada também por variáveis da auto compaixão, nomeadamente as dimensões relacionadas com o fator positivo da auto compaixão (humanidade comum, mindfulness e auto bondade). Neste sentido, a resposta adaptativa não parece estar dependente de atitudes auto compassivas, dependendo das atitudes compassivas do Eu relativamente aos outros. Estes dados são consistentes, na medida em que estes sujeitos têm por tendência a externalização. Assim, a forma adaptativa à experiência de vergonha depende da forma como lidam com os outros e não com eles mesmos.

Existem alguns dados interessantes que devem ser mencionados: um deles relaciona-se com o facto de nenhuma outra dimensão do Medo da Compaixão além do Medo da Compaixão Pelos Outros explicar outro estilo de coping, uma vez que dados recentes, apontam para que algumas pessoas sintam dificuldade, ou mesmo receio em desenvolver este tipo de sentimentos e capacidades (Gilbert & Procter, 2006; Gilbert, 2009b). Outro dado interessante prende-se com o facto de todos os estilos desadaptativos de coping serem previstos pelo autojulgamento, que é uma dimensão do fator negativo (chamado auto criticismo) da auto compaixão (López et al., 2015). Assim, todos os estilos de coping com a vergonha parecem ser preditos pela capacidade que o indivíduo tem de julgar as suas próprias ações.

Deve notar-se que as correlações são diferentes do expectável relativamente à forma como estão associadas. As mesmas podem não ser reais, podendo ser explicadas pela forma específica como estes indivíduos se posicionam face aos itens.

Com efeito, podemos avançar que o treino de competências compassivas seja necessário para trabalhar a forma como lidam consigo próprios para usarem menos os estilos de coping desadaptativo e trabalhar a forma como se sentem em relação aos outros, por forma a aumentar o coping adaptativo.

VI- Limitações, Pesquisas Futuras e Implicações para a prática Clínica

Apesar do rigor com que foi elaborado este estudo, os resultados devem ser interpretados considerando algumas limitações metodológicas. O facto

deste estudo ter um design transversal não permite o estabelecimento de relações causais entre as variáveis. O número de amostra (n=99) exige cautela na generalização dos resultados real. Devemos igualmente considerar que os problemas de comportamento são mais frequentes no género masculino, e podem ser diferentemente expressados por género. O desequilíbrio da presente amostra em relação à composição por género não permitiu melhor explorar estas eventuais diferenças, ao nível da compaixão e gestão da experiência de vergonha. Outra limitação pode relacionar-se com a escolha das variáveis independentes, uma vez que pode não permitir uma explicação e melhor compreensão da variável dependente. O uso de questionários de autorresposta pode ser suscetível de alguns erros e por isso não ser o método mais fidedigno para a avaliação destas variáveis.

Neste seguimento, pesquisas futuras podem replicar este estudo usando um design longitudinal e com uma amostra mais representativa, com o objetivo de confirmar as descobertas avançadas por este estudo. Este estudo pode ser igualmente replicado em amostras clínicas. Todos os dados resultantes deste estudo não são diferenciados por género, dado o número de amostra, pelo que novos estudos podem fazer esta diferenciação, por forma a perceber as diferenças de género. Adicionalmente, podem ser testadas outras variáveis, passíveis de explicar os estilos de coping (ex.: memórias traumáticas, vinculação).

Apesar das limitações anteriormente apontadas, este estudo oferece uma importante contribuição para a prática clínica. Este estudo revela particular interesse numa amostra de adolescentes com problemas do comportamento, pelo foco no próprio Eu em detrimento da perspectiva dos outros e pelos comportamentos maioritariamente externalizantes, características dessa população. Assim, dado a prevalência dessa perturbação na adolescência, as intervenções não se devem esgotar, sendo necessária a aposta na Terapia Focada na Compaixão. Agora que estão descobertas quais as variáveis da compaixão que melhor explicam cada estilo específico de coping com a vergonha conseguimos, com uma maior certeza, perceber o motivo que leva um adolescente com problemas de comportamento a adotar determinado estilo de coping ao lidar com as suas experiências de vergonha. Deste modo, é possível um maior detalhe na intervenção, sabendo exatamente quais os constructos a trabalhar.

Referências

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, V.A.: American Psychiatric Publishing.
- Cacioppo, J.T. & Patrick, B. (2008). *Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection*. Nova Iorque: Norton.
- Cohen J, Cohen P, & West S. (2003) *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioural sciences*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Cozolino L. (2008). *The Healthy Aging Brain: Sustaining Attachment, Attaining Wisdom*. Nova Iorque: Norton.
- Cozolino, L (2007). *The Neuroscience of Human Relationships: Attachment and the Developing Brain*. Nova Iorque: Norton.
- Crocker J. & Canevello A. (2008). Creating and undermining social support in comunal relationships: The role of compassionate and self-image goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93(5), 555-575. doi: 10.1037/0022-3514.95.3.555
- Cunha, M., Xavier, A., & Castilho, P. (2015). Understanding self-compassion in adolescents: Validation study of the Self-Compassion Scale. *Personality and Individual Differences*. doi: 10.1016/j.paid.2015.09.023.
- Elison, J. & Pulos, R. (2006). Investigating the compass of shame: The development of the compass of shame scale. *Social Behavior and Personality*, 34(3), 221-238.
- Ferguson, T.J., Stegge, H., & Damhuis, I. (1991). Children's understanding of guilt and shame. *Child Development*, 62(4), 827-839. doi: 10.1111/j.1467-8624.1991.tb01572.x
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4th ed.). Londres: Sage publications
- Fonseca, L. (2013) *A bússola da vergonha: Dimensionalidade e características psicométricas da escala de coping com a vergonha em adolescentes*. Dissertação de Mestrado não publicada. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Fredrickson, B.L., Cohn, M.A., Coffey, K.A., Pek, J., & Finkel, S.A. (2008) Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(5), 1045-1062. doi: 10.1037/a0013262
- Gilbert, P. (1998). What is shame? Some core issues and controversies. In P. Gilbert, & B. Andrews (Eds.), *Shame: Interpersonal behaviour, psychopathology and culture* (pp. 3-36). Nova Iorque: Oxford University Press.
- Gilbert, P. (2000a). Social mentalities: Internal 'social' conflicts and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. In P. Gilbert & K.G. Bailey (Eds), *Genes on the couch: Explorations in evolutionary psychotherapy* (pp. 118-150). Hove: Psychology Press.
- Gilbert, P. (2000b). Varieties of submissive behaviour: Their evolution and role in depression. In L. Sloman and P. Gilbert, (eds), *Subordination and Defeat: An Evolutionary Approach to Mood Disorders* (pp. 3-46). Hillsdale, Nova Iorque: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gilbert, P. (2003). Evolution, social roles, and the differences in shame and guilt. *Social*

- Gilbert, P. (2007). *Psychotherapy and Counselling for Depression* (3rd Eds). Londres: Sage.
- Gilbert, P. (2007). The evolution of shame as a marker for relationship security: a biopsychosocial approach. In Robins, J. & Tangney, J. *The self-conscious emotions: theory and research*. Nova Iorque: Guilford
- Gilbert, P. (2009a). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. Londres: Constable & Robinson.
- Gilbert, P. (2009b). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15, 199-208. doi: 10.1192/apt.bp.107.005264.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Londres: Routledge.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41. doi: 10.1111/bjc.12043
- Gilbert, P. & Irons, C. (2004). A pilot exploration of the use of compassionate images in a group of self-critical people. *Memory*, 12(4), 507-516. doi: 10.1080/09658210444000115
- Gilbert, P. & Irons, C. (2009). Shame, self-criticism, and self-compassion in adolescence. In N. Allen (Ed.), *Psychopathology in Adolescence* (pp. 1-25). Cambridge: Cambridge University Press.
- Gilbert, P. & McGuire, M. (1998). Shame, social roles and status: The psychobiological continuum from monkey to human. In P. Gilbert & B. Andrews (Eds). *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology and culture*. Nova Iorque: Oxford University press.
- Gilbert, P. & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), 353-379. doi: 10.1002/cpp.507
- Gilbert, P., Baldwin, W. M., Irons, C., Baccus, R. J. & Palmer, M. (2006). Self-Criticism and Self-Warmth: An Imagery Study Exploring Their Relation to Depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy. An International Quarterly*. 20(2), 183-200.
- Gilbert, P., Clarke, M., Hemple, S., Miles, J.N.V., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, style, and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43 (1), 31-50. doi: 10.1348/014466504772812959
- Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J., & Matos, M. (2011). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85, 974-390. doi:10.1111/j.2044-8341.2011.02046.x
- Gilbert, P., McEwan, K., Catarino, F., & Baião, R. (2014). Fears of Compassion in a Depressed Population: Implication for

- Psychotherapy. *Journal of Depression and Anxiety*. doi:10.4172/2167-1044.S2-003.
- Gold, J., Sullivan, M., & Lewis, M. (2011). The relation between abuse and violent delinquency: The conversion of shame to blame in juvenile offenders. *Child Abuse, & Neglect*, 35(7), 459-467. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.02.007.
- Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures. I. The other as shamer scale. *Personality and Individually Differences*, 17(5), 713-717. doi: 0191-8869/94
- Harter, S. (2006). The self. In W. Damon & R. M. Lerner & N. Eisenberg, *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (pp. 505–570). Nova Iorque: Wiley.
- Hofmann, S.G., Grossman, P., & Hinton, D.E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1126-1132. doi:10.1016/j.cpr.2011.07.003
- Hu, L. T. & Bentler, P. (1995). Evaluating model fit. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural Equation Modeling. Concepts, Issues, and Applications* (pp. 76-99). Londres: Sage.
- Hutcherson, C.A., Seppala, E.M., & Gross, J.J. (2008). Loving-kindness meditation increases social connectedness. *Emotion*, 8(5), 720-724. doi: 10.1037/a0013237
- Irons, C. & Gilbert, P. (2005). Evolved mechanisms in adolescent anxiety and depression symptoms: The role of attachment and social rank systems. *Journal of Adolescence*, 28(3), 325–341. doi: 10.1016/j.adolescence.2004.07.004.
- Jazaieri, H., Jinpa, G.T., McGonigal, K., Rosenberg, E.L., Finkelstein, J. (2012) Enhancing compassion: A randomized controlled trial of a compassion cultivation training program. *Journal of Happiness Studies*, 14, 1113-1126. doi: 10.1007/s10902-012-9373-z
- Kaufman, G. (1989). *The psychology of shame*. Nova Iorque: Springer Publishing.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). Nova Iorque: Guildford.
- Lewis, M. (1992). *Shame: The exposed self*. Nova Iorque: The Free Press.
- López A., Sanderman R., Smink A., Zhang Y., van Sonderen E., Ranchor A. & Schroevers., M. (2015). A Reconsideration of the Self-Compassion Scale's Total Score: Self-Compassion versus Self-Criticism. 10(7). doi:10.1371/journal.pone.0132940
- MacCallum, R. C. & Austin, J. T. (2000). Applications of Structural Equation Modeling in Psychological Research. *Annual Review of Psychology*, 51, 201–226. doi: 10.1146/annurev.psych.51.1.201
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Gilbert, P. (2012). The effect of shame and shame memories on paranoid ideation and social anxiety. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 20(4), 334-349. doi:

- 10.1002/cpp.1766.
- Mikulincer, M. & Shaver, P.R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Nova Iorque: Guilford.
- Nathanson, D. L. (1992). *Shame and pride*. Nova Iorque: Norton.
- Neff, K.D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. doi: 10.1080/15298860309032
- Neff, K.D. (2003b). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250. doi: 10.1080/15298860390209035.
- Neff, K.D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52(4), 211-214. doi: 10.1159/000215071.
- Neff, K.D., Rude, S.S., & Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908-916. doi:10.1016/j.jrp.2006.08.002
- Nyström, M. & Mikkelsen, F. (2013). Psychopathy-related personality traits and shame management strategies in adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(3), 519-537. doi: 10.1177/0886260512455512.
- Oliveira, B. (2016). *Estudo da dimensionalidade da escala de auto compaixão em adolescentes com comportamentos disruptivos*. Dissertação de Mestrado não publicada. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Paulo, M. (2013) *Experiências precoces de vergonha, coping com a vergonha e traços psicopáticos em adolescentes*. Dissertação de Mestrado não publicada. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Pinto-Gouveia, J., Cunha, M., & Duarte (2012). *A Escala do Medo da Compaixão para Adolescentes (FCS-A)*. Manuscrito não publicado. Coimbra, CINEICC, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Reimer, M.S. (1996). “Sinking into the ground”: The development and consequences of shame in adolescence. *Developmental Review*, 16(4), 321–363. doi: 10.1006/drev.1996.0015
- Rijo, D (2009). *Esquemas mal-adaptativos precoces: Validação do conceito e dos métodos de avaliação (Tese de Doutoramento)*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Rijo, D., da Motta, C., Ribeiro da Silva, D., Brazão, N., Paulo, M., & Gilbert, P. (2014). Terapia focada na compaixão. In W. Melo (Ed.), *Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva* (pp. 368-392). Novo Hamburgo: Synopsis.
- Roxo, A. (2015). *Vergonha e agressão por pares em adolescentes com problemas de comportamento: O efeito mediador do coping com a*

- vergonha*. Dissertação de Mestrado não publicada. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Rüsch, N., Lieb, K., Göttler, I., Hermann, C., Schramm, E., & Richter, H. (2007). Shame and implicit self-concept in women with Borderline Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry*, *164*(3), 500–508. doi: 10.1176/appi.ajp.164.3.500
- Simões, D. (2012). *Medo da Compaixão: estudo das propriedades psicométricas da Fears of Compassion Scales (FCS) e da sua relação com medidas de Vergonha, Compaixão e Psicopatologia*. Dissertação de Mestrado não publicada. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Tangney, J. & Dearing, R. (2002). Shame and guilt. In J. Tangney & K. Fisher, (Eds.) *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt and pride*. Nova Iorque: The Guilford Press.
- Tangney, J., Wagner, P., Fletcher, C., & Gramzow, R. (1992). Shamed into anger? The relation of shame and guilt to anger and self-reported aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, *62*(4), 669-675. doi: 10.1037//0022-3514.62.4.669
- Tangney, J., Wagner, P. E., Hill-Barlow, D.H., Marschall, D., & Gramzow, R. (1996). Relation of shame and guilt to constructive vs destructive responses to anger across lifespan. *Journal of Personality and Social Psychology*, *70*(4), 797-809. doi: 10.1037/0022-3514.70.4.797
- Thomaes, S., Stegge, H., Olthof, T., Bushman, B. J., & Nezelek, J. B., (2011). Turning shame inside-out: “Humiliated fury” in young adolescent. *Emotion*, *11*(4), 786-793. doi: 10.1037/a0023403
- Thompson, R. & Berenbaum, H. (2006). Shame reactions to everyday dilemmas are associated with depressive disorder. *Cognitive Therapy and Research*, *30*(4), 415– 425. doi: 10.1007/s10608-006-9056-3.
- Troop, N. A., Allan, S., Serpell, L., & Treasure, J. L. (2008). Social anxiety in anorexia and bulimia nervosa: The mediating role of shame. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *13*, 12-19. doi: 10.1002/cpp.463.
- Vessantara (1993). *Meeting the Buddhas: A Guide to Buddhas, Bodhisattvas and Tantric Deities*. Nova Iorque: Winhorse Publications.
- Vieira, C. & Castilho, P. (2013). *Estudo da Validação e Aferição da versão portuguesa da Escala da Compaixão*. Dissertação de Mestrado não publicada. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Vieira, C. & Castilho, P. (2013). *O Papel das Memórias de Calor e Segurança na infância, Empatia e Auto compaixão no desenvolvimento da Compaixão pelos Outros*. Dissertação de Mestrado não publicada. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Warneken, F., Tomasello, M. (2009). The roots of human altruism. *British*

Journal of Psychology, 100(3), 455-471.
doi: 10.1348/000712608X379061

Yelsma, P., Brown, N. M., & Elison, J. (2002). Shame-focused coping styles and their associations with self-esteem. *Psychological Reports*, 90, 1179-1189. doi: 10.2466/pr0.2002.90.3c.1179

Pommier, E. A. (2010). *The Compassion Scale* (Dissertação de Doutorado). USA: University of Texas.