



Nicolly Marques de Almeida Ribeiro

Efeitos emocionais da autocompaixão e autocrítica

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) do Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientador: Prof. Daniel Correa Mograbi

Rio de Janeiro,

Abril de 2020



Nicolly Marques de Almeida Ribeiro

Efeitos emocionais da autocompaixão e autocrítica

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo.

Prof. Daniel Correa Mograbi

Orientador

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Maria Amélia Penido

Departamento de Psicologia – PUC-Rio

Profa. Marcele Regine Carvalho

UFRJ

Rio de Janeiro, 23 de abril de 2020.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem a autorização da universidade, da autora e do orientador.

Nicolly Marques de Almeida Ribeiro

Graduou-se em Psicologia no Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação, no Rio de Janeiro, Brasil, em 2016.

Ficha Catalográfica

Ribeiro, Nicolly Marques de Almeida

Efeitos emocionais da autocompaixão e autocrítica / Nicolly Marques de Almeida Ribeiro ; orientador: Daniel Correa Mograbi. – 2020.

89 f. : il. color. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)—Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2020.

Inclui bibliografia

1. Psicologia - Teses. 2. Mindfulness. 3. Regulação emocional. 4. Autocompaixão. 5. Autocrítica. 6. Medidas fisiológicas. I. Mograbi, Daniel Correa. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD:150

Agradecimentos

Aos meus pais e ao meu maninho, absolutamente são tudo para mim;

Ao meu amado Lucas, nossa Polly e a família que ganhei;

À minha família escolhida;

À minha família, em especial a querida Té, que sempre me ajudou e trouxe a leveza que eu precisava em momentos difíceis;

Aos meus amigos;

Aos meus companheiros do laboratório Mograbilab, em especial ao Pedrinho, Pedrosa e Elodie;

Ao Daniel Mograbi, fonte de muita inspiração, por toda paciência e aprendizagens (muitas);

Aos professores que participaram da banca examinadora;

À Iris, Lua e Paulinho, selados para sempre em minhas lembranças cheias de afetos.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Resumo

Marques de Almeida Ribeiro, Nicolly; Correa Mograbi, Daniel. **Efeitos emocionais da autocompaixão e autocrítica**. Rio de Janeiro, 2020. 89p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

A autocompaixão demonstrou ser uma ferramenta importante para lidar de maneira mais saudável consigo mesma, especialmente em tempos difíceis. Por outro lado, a autocrítica é considerada uma estratégia desadaptativa, com estudos experimentais demonstrando que traz consequências prejudiciais aos indivíduos. Considerando isso, o presente estudo teve como objetivo verificar o efeito da autocompaixão na ansiedade e na reatividade emocional, utilizando medidas de autorrelato e fisiológicas.

Palavras-chave

Mindfulness; Regulação Emocional; Autocompaixão; Autocrítica; medidas fisiológicas.

Abstract

Marques de Almeida Ribeiro, Nicolly; Correa Mograbi, Daniel (Advisor). **Emotional Effects of Self-Compassion and Self-Criticism**. Rio de Janeiro, 2020. 89p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Self-compassion has been shown to be an important tool to deal in a healthier manner with oneself, specially during difficult times. By contrast, self-criticism is considered a maladaptive strategy, with experimental studies having shown that it brings harmful consequences to individuals. Considering this, the present study aimed to verify the effect of self-compassion in anxiety and emotional reactivity, using both self-report and physiological measures.

Keywords

Mindfulness; Emotional Regulation; Self-compassion; Self-criticism; Physiological Measures.

Sumário

I. MEDITAÇÃO, MINDFULNESS E REGULAÇÃO EMOCIONAL	10
II. AUTOCOMPAIXÃO E AUTOCRÍTICA	12
III. OBJETIVOS	14
IV. SESSÃO DE ARTIGOS	15
<i>Mindfulness</i> , meditação e regulação emocional: achados empíricos e perspectivas futuras.....	17
Efeitos Emocionais da Autocompaixão e da Autocrítica	45
3.2. ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	54
V. DISCUSSÃO GERAL	79
VI. REFERÊNCIAS	83
ANEXO A – Carta distração: Etapa testagem.....	86
ANEXO B - Carta autocrítica: Etapa testagem.....	87
ANEXO C - Carta autocompassiva: Etapa testagem.....	89

Lista de tabelas

ARTIGO 2

Tabela 1: Características sociodemográficas e clínicas dos participantes	61
--	----

Lista de figuras

ARTIGO 1

Figura 1 Modelo modal das emoções de (Gross, 1998b; Gross & Thompson, 2007)	24
Figura 2: Processo de regulação das emoções e mindfulness (Gross, 1998b; Gross & Thompson, 2007; Peña-Sarrionandia, Mikolajczak, & Gross, 2015)	26

ARTIGO 2

Figura 1 Modelo modal das emoções de (Gross, 1998b; Gross & Thompson, 2007)	24
Figura 2: Processo de regulação das emoções e mindfulness (Gross, 1998b; Gross & Thompson, 2007; Peña-Sarrionandia, Mikolajczak, & Gross, 2015)	26

I. MEDITAÇÃO, MINDFULNESS E REGULAÇÃO EMOCIONAL

A meditação envolve diferentes práticas adotadas originalmente por tradições religiosas orientais tendo como foco o aprofundamento do ser (Menezes, Dell’Aglío, & Bizarro, 2012). De acordo com a literatura científica, a prática meditativa pode ser dividida em duas formas: a) concentrativa - quando o treino da atenção incide sobre um único foco, como a respiração, um mantra, a contagem sincronizada da respiração ou algum som; b) *mindfulness* - caracterizada pela consciência da experiência no momento presente, com uma postura de aceitação, em que não é utilizado nenhum tipo de elaboração ou julgamento (Shapiro & Schwartz, 2000).

Logo, *Mindfulness* tem sua origem nas práticas orientais de meditação, derivando do Budismo (Hanh, 1976), fazendo parte das várias práticas meditativas existentes (Ospina et al., 2007). A partir dos anos 90, *mindfulness* passou a integrar às terapias comportamentais contextualistas (Zettle & Hayes, 1986; Kohlenberg, Tsai, & Dougher, 1993; Linehan, 1987) constituindo-se como central destas (Hayes, 2004). A prática de *Mindfulness* consiste em focar a atenção no momento presente com um determinado propósito e sem julgar os fenômenos que surgem na consciência individual durante a prática, de modo que as percepções, cognições, emoções ou sensações são observadas cuidadosamente, mas não são avaliadas como importantes ou triviais, boas ou más, verdadeiras ou falsas, saudáveis ou prejudiciais (Marlatt & Kristeller, 1999). Uma das premissas de *mindfulness* indica que viver no “piloto automático” impede à pessoa em lidar de maneira flexível com a maioria dos aspectos da vida, consequentemente confiar neste modo de viver promove maneiras rígidas e altamente limitadas de reagir ao ambiente (Hayes, 2004; Linehan, 1993; Kabat-Zinn, 1990).

Contudo, as práticas de meditação e *mindfulness* possuem relações positivas com a regulação emocional (Menezes & Dell’Aglío, 2009a), ganhando crescente espaço na literatura com estas relações. Por sua vez, a regulação emocional diz respeito à forma como tentamos influenciar as emoções que temos, quando a possuímos, como experimentamos e expressamos (Gross, 1998). Outro estudo aponta que práticas de meditação e *mindfulness* contribuem para a regulação emocional e

permitem resultados efetivos no tratamento de diversas psicopatologias, dentre elas a ansiedade e depressão (Grecucci, Pappaiani, Siugzdaite, Theuninck, & Job, 2015). Dentre as estratégias de regulação das emoções estão a supressão emocional (estratégia de regulação emocional centrada na resposta emocional) e a reavaliação cognitiva (estratégia de regulação emocional antecedente à resposta emocional), que são temporalmente distintas no processo gerador da emoção (J J Gross & Thompson, 2007). Ambas estratégias são bastante estudadas, um exemplo disso é o estudo de Vaz, Martins, & Martins (2008) que evidenciou em seus resultados que quanto maior é o repertório e a diferenciação emocional, menor é a utilização da supressão emocional. E ainda, salientam que uma maior capacidade de diferenciação emocional está associada a um maior uso de reavaliação cognitiva.

Segundo Baer (2003) os tratamentos terapêuticos baseados em *mindfulness* permitem uma profunda mudança da relação da perspectiva pessoal do sujeito com os seus próprios processos internos, inclusive emocionais. O autor ressalta que a partir da utilização de “distanciamento cognitivo” é possível que os pensamentos sejam vistos apenas como pensamentos e não significando necessariamente verdades absolutas do “self”. Para a sua aplicabilidade, sobretudo na prática clínica, foram desenvolvidos diversos programas baseados em *mindfulness* (MBPs), alguns exemplos de abordagens que incluem-no são: a Terapia Focada na Compaixão (Paul Gilbert, 2009) e a Autocompaixão Consciente (Neff & Germer, 2013).

Como exemplo, a Autocompaixão possui três componentes: autogentileza, humanidade comum e, bastante importante, *mindfulness* (Neff, 2003). Este último é um componente essencial da autocompaixão, primeiro porque nós devemos estar disponíveis aos nossos pensamentos e emoções mesmo quando dolorosos, de modo a abraçá-los com compaixão e compreensão (K. D. Neff & Dahm, 2017). Ainda, no lugar de superidentificação com os pensamentos e sentimentos, considerar que são apenas pensamentos e sentimentos (K. D. Neff & Dahm, 2017), esta postura permite com que o indivíduo se distancie do excesso de autocrítica e, por sua vez, aceite as autocríticas como verdades (Neff, 2003).

II. AUTOCOMPAIXÃO E AUTOCRÍTICA

A autocrítica é uma forma de resposta diante à falha percebida, que envolve autojulgamento e autoavaliação negativos, e está relacionada às emoções negativas, principalmente desprezo e repulsa a si próprio (Gilbert, Clarke, Hempel, Miles, & Irons, 2004). Um estudo concluiu que o pensamento autocrítico pode ser um fator importante no processo de generalização excessiva, e o aumento de opiniões negativas sobre si pode ser particularmente crucial para diminuir o humor (Thew, Gregory, Roberts, & Rimes, 2017). Ademais, é, consideravelmente, um dos processos psicológicos que mais se pensa influenciar a manutenção de várias psicopatologias e suas suscetibilidades (Hewitt & Flett, 2004; Blatt & Zuroff, 1992).

A autocompaixão tem demonstrado resultados importantes e acelerado interesse científico. Conforme citado anteriormente, a sua conceitualização é composta por três características: (a) autogentileza, diz respeito a adotar uma postura gentil e compreensiva consigo mesmo em casos de dor ou fracasso, no lugar de ser severamente autocrítico; (b) humanidade comum, envolve o entendimento de que o sofrimento (erro, fracasso, dor, inadequação) é parte da experiência humana; (c) *mindfulness*, diferente da superidentificação com pensamentos e sentimentos dolorosos, sugere mantê-los em consciência equilibrada (Neff, 2003). A relação entre *mindfulness*, autocompaixão e autocrítica é possível devido ao fato dos tratamentos baseados em *mindfulness* permitirem uma mudança aprofundada da ligação da perspectiva do sujeito com os seus processos internos, novamente, através do “distanciamento cognitivo”, onde se desenvolve uma consciência de modo que todos pensamentos não sejam vistos como verdades absolutas (Baer, 2003).

Além disso, uma pesquisa empírica demonstrou que a tentativa de supressão emocional, ou evitamento de conteúdos aversivos facilitam a ruminação mental e levam ao aumento involuntário da atenção seletiva para tais conteúdos (Roemer & Borkovec, 1994). Sendo assim, como uma alternativa, a partir da prática de autocompaixão, que também envolve *mindfulness*, é possível não ser tomado por ruminação e autocrítica elevadas, proveniente de uma sobreidentificação com os pensamentos. Corroborando com isso, Neff e colaboradores verificaram que a

autocompaixão está negativamente associada com o autocrítico, com a depressão, com a ansiedade, com a ruminação, com a supressão de pensamento, com o perfeccionismo neurótico e com afetos negativos de forma geral. E de forma oposta a isso, está associada positivamente com a satisfação com a vida, agradabilidade, extroversão, felicidade, conexão social, sabedoria, iniciativa pessoal, otimismo, inteligência emocional, curiosidade e exploração, conscienciosidade e afetos positivos no geral (Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007).

Estudos recentes têm se concentrado em medidas para avaliar os efeitos provenientes da meditação e de *mindfulness*, inclusive da autocompaixão, um exemplo disso é o uso de medidas fisiológicas. Relacionado à isso é o estudo de Matos et al. (2017) onde explora o impacto de um programa de treinamento mental compassivo, com duração de duas semanas, nas medidas autoavaliadas, emocionais, psicopatológicas e na variabilidade da frequência cardíaca (VFC). Este último fator, em seus resultados constatou que em relação ao impacto deste treinamento na VFC, emergiu uma interação tempo \times grupo significativa para a VFC. Por sua vez, demonstrando que no grupo que passou por Treinamento Mental Compassivo (CMT), houve um aumento significativo na VFC, e no grupo controle, não houve diferenças significativas entre o pré e o pós-teste. A atividade do sistema nervoso autônomo (SNA) é considerada um componente importante da resposta emocional em muitas teorias recentes da emoção (Kreibig, 2010). Apesar de não existir uma medida “padrão ouro” da resposta emocional, as medidas experimentais, fisiológicas e comportamentais são relevantes para a compreensão da emoção (Mauss & Robinson, 2009). Além disso, tais dados permitem uma validade ecológica aos estudos, visto que, diferentemente de um teste ou autorrelato não podem ser omitidos ou diretamente alterados pelos participantes e pesquisadores (Stemmler, 2004).

III. OBJETIVOS

Com base no referencial teórico apresentado acima, o objetivo geral da presente dissertação foi investigar os efeitos emocionais de estratégias de regulação emocional, sobretudo de meditação, *mindfulness* e autocompaixão. Para tanto, foram realizados dois estudos, sendo o primeiro teórico e o outro experimental, com os seguintes objetivos específicos:

- Artigo 1 – Discutir as temáticas de meditação e *mindfulness* em pesquisas recentes, relação com a regulação emocional e as perspectivas futuras desses campos.
- Artigo 2 – Verificar experimentalmente os efeitos emocionais da autocompaixão em comparação com a autocrítica e distração, por meio de autorrelato e medidas fisiológicas.

IV. SESSÃO DE ARTIGOS

ARTIGO 1

Ribeiro, N; Guedes, V; Mograbi, D. *Mindfulness*, meditação e regulação emocional: achados empíricos e perspectivas futuras

Mindfulness, meditação e regulação emocional: achados empíricos e perspectivas futuras

Resumo

Dentre as diversas técnicas meditativas e contemplativas existentes, *mindfulness* vem ganhando destaque nas últimas décadas. Essa técnica envolve prestar atenção intencionalmente no momento presente enquanto esse desabrocha, sem julgamento. Por sua vez, a regulação emocional diz respeito à forma como tentamos influenciar as emoções que temos, quando as possuímos, como as experimentamos e expressamos. No processo de regulação das emoções, o *mindfulness* estaria inserido na etapa de redirecionamento da atenção. Assim, o objetivo do presente artigo foi discutir as temáticas de meditação e *mindfulness* em pesquisas recentes e a relação com a regulação emocional revisando a literatura.

Palavras-chave

Meditação; *mindfulness*; emoção; regulação emocional.

Introdução

A meditação caracteriza-se por um conjunto de diferentes práticas, adotadas originalmente por tradições religiosas orientais para buscar a aproximação com as dimensões mais profundas do ser (Menezes et al., 2012). Dentre as filosofias espirituais orientais que utilizam a prática meditativa em suas tradições, podemos destacar o budismo e o hinduísmo (Wullstein, 2009). Ambas dispõem de uma grande diversidade de técnicas, mantendo em comum seus pressupostos fundamentais, como ter acesso a um estado de equilíbrio e regulação das emoções (Walsh & Shapiro, 2006). A meditação pode ser delineada como uma forma de trazer-nos de volta a nós mesmos, de maneira a experimentar nosso ser de forma mais completa, além de padrões comuns (Sogyal, 1999).

Existe um conjunto de técnicas meditativas, com *mindfulness* sendo uma dessas práticas (Ospina et al., 2007). *Mindfulness* denota uma faculdade mental de prestar atenção de uma forma específica, sustentada e sem julgamento (Kabat-Zinn & Clinic, 1990). É um termo usado genericamente para caracterizar um grande número de práticas, processos e características (Van Dam et al., 2017), amplamente definidas em relação às faculdades de atenção, consciência, memória, aceitação e discernimento (Davidson & Kaszniak, 2015). O *mindfulness* contribui para a regulação emocional e sua prática possibilita o alcance de resultados efetivos no tratamento de ansiedade, depressão e outras psicopatologias (Grecucci et al., 2015).

Houve um amplo crescimento do interesse em programas baseados em *mindfulness* (*mindfulness-based programs* - MBPs), como Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy* - MBCT) e Redução do Estresse baseado em *Mindfulness* (*Mindfulness-Based Stress Reduction* - MBSR), sendo esse último considerado o precursor dos demais programas (Crane et al., 2017). Os MBPs são informados por teorias e práticas que derivam de uma confluência de tradições contemplativas, ciência e áreas como a medicina, psicologia e educação (Crane et al., 2017). Esses programas objetivam abordar as causas do sofrimento humano e os caminhos para aliviá-lo, a fim de desenvolver uma nova relação com as experiências, assinalada pela atenção no momento presente, descentralização e uma orientação de abordagem (Crane et al., 2017).

Práticas meditativas contribuem, potencialmente, para lidar com as nossas emoções, podendo ser consideradas assim como estratégias de regulação emocional (Menezes & Dell’Aglío, 2009b). A regulação emocional se refere à forma como tentamos influenciar as emoções que temos, quando a possuímos, como experimentamos e expressamos, em síntese, como gerenciamos tais emoções (Gross, 1998a). Diante de numerosas emoções que os seres humanos experimentam, em diferentes intensidades, o processo de regulação emocional torna-se um tema de relevância, do ponto de vista clínico e experimental.

O presente artigo discutirá as temáticas de meditação e mindfulness em pesquisas recentes, abordando seu potencial impacto no bem-estar mental. Além disso, o conceito de regulação emocional, bem como suas estratégias e os fatores que a influenciam será debatido. Por fim, discutiremos a capacidade que as práticas meditativas têm em regular emoções e as perspectivas futuras desse campo.

Meditação e *Mindfulness*

Os registros mais antigos da prática meditativa podem ser observados nas gravações de moldes de argila entre os anos 3000 e 2500 a.c., na região que hoje é conhecida como Vale do Ganges e que se estende até o Paquistão, esses moldes mostram homens sentados em posturas meditativas (Wallace, 2011). Dentre os usos tradicionais da meditação, destacam-se as filosofias e religiões desenvolvidas no subcontinente indiano, notadamente, o budismo e o hinduísmo. O objetivo comum é a obtenção de um estado de equilíbrio mental, dentro de uma perspectiva que considera que a mente produz conteúdos incessantemente e que o apego a estes e não reconhecimento de sua natureza transitória são fontes de sofrimento (Kalra et al., 2018). Sendo assim, a meditação é uma forma de treinamento mental com o propósito de melhorar as capacidades psicológicas nucleares de um indivíduo, como a autorregulação emocional e atencional (Tang, Hölzel, & Posner, 2015). Cardoso, de Souza, Camano, & Leite (2004), em uma definição operacional de meditação, indicam que deve atender a requisitos como: técnica específica e definida; relaxamento muscular em algum momento do processo; e relaxamento lógico, que envolve um estado auto-induzido utilizando uma habilidade de auto-foco.

A transposição cultural e os decorrentes esforços para tornar a meditação adaptada aos padrões e modos de vida ocidentais vêm acontecendo de forma progressiva pelo atual interesse sobre seus benefícios no bem-estar e equilíbrio emocional (Wullstein, 2009). Os estudos mais frequentes sobre o impacto positivo das práticas meditativas para a saúde e o bem-estar, envolvem as técnicas de *mindfulness* (Simkin & Black, 2014). Em relação a tradução de *mindfulness*, há uma grande dificuldade de tradução consensual para a língua portuguesa, comumente é mencionada como "atenção plena", "observação vigilante", "mente alerta" e "consciência plena" (Hirayama, Milani, Rodrigues, Barros, & Alexandre, 2014) e frequentemente é encontrada como "atenção plena". Mas a prática envolve, além da atenção e cognição, também uma rede dinâmica e complexa de dimensões afetivas, como bondade, paciência, tolerância, gentileza, empatia, aceitação-sem fuga, abertura, e comportamentos éticos, não mentir, não roubar, por exemplo (Grossman, 2010).

A crescente busca pela prática pessoal da meditação acarretou em maior interesse científico e dentre as áreas de maior interface com a meditação e as filosofias relacionadas está a psicologia (Dall'aglio & Menezes, 2009). O uso do conceito de *mindfulness* na clínica contemporânea é herdeiro de duas distintas tradições de pensamento: pesquisas de Ellen Langer em psicologia experimental e a introdução da meditação budista na prática clínica por Jon Kabat-Zinn (Vandenberghe & Assunção, 2009). De acordo com os ensinamentos orientais, o *mindfulness* envolve (1) prestar atenção, (2) intencionalmente, (3) no momento presente, (4) sem julgar e (5) na vivência enquanto essa desabrocha (Kabat-Zinn, 1990), vivenciando o momento atual de forma não crítica e aberta (Kabat-Zinn, 2003). Em contrapartida, Van Dam et al. (2017) pontuam que há um grande problema acerca da definição de *mindfulness*, que acarreta na validade de constructo insuficiente em medidas de *mindfulness*. Ainda assim, estes autores definem o *mindfulness* como um termo usado genericamente para caracterizar um grande número de práticas, processos e características (Van Dam et al., 2017).

Os estudos que envolvem a aplicação de *mindfulness* no Ocidente, podem ser divididos entre clínicos e não clínicos. No campo clínico, podemos citar alguns exemplos, a começar com as pesquisas de Lutz et al. (e.g. 2014) sobre os efeitos da meditação *mindfulness* na área de neurociências, usando a imagem por ressonância

magnética funcional (*fMRI – functional ressonance magnetic*) para comprovar a sua eficácia na regulação das emoções dos praticantes. Por sua vez, Shapiro, Oman, Thoresen, Plante, & Flinders (2008) constatando a diminuição dos estados de ruminação e distrativos da mente, e a redução do stress no nível físico, mental e interpessoal nos praticantes frequentes de *mindfulness*. Ekman, Davidson, Ricard, & Alan Wallace (2005) interessados nos efeitos de *mindfulness* nas expressões emocionais do comportamento humano. Kemeny et al. (2012) dedicado a pesquisa envolvendo a redução de comportamentos hostis através da aplicação de práticas meditativas. Jain et al. (2007) na direção de pesquisar sobre a diferença entre *mindfulness*, meditação e relaxamento. Kozasa (2006), Menezes et al. (2013) e Menezes & Dell’Aglío (2009), estudando a prática meditativa como terapia complementar em uma série de transtornos, como distúrbios cardiovasculares, alívio de sintomas de stress e depressão, entre outros, além de encaminhar proposições para sua aplicação como técnica alternativa de saúde para o SUS. E, por último, Hofmann, Sawyer, Witt & Oh (2010) com achados que apoiam o uso de terapia baseada em *mindfulness* para ansiedade e depressão em populações clínicas.

No contexto não clínico, podemos dar como exemplos o estudo de Volcov (2011), que envolve a meditação com adolescentes em conflito com a lei e os estudos de Ekman (2014), que atestam a eficácia de *mindfulness* para combater o stress dos profissionais que lidam diretamente com os adolescentes infratores no sistema de justiça americano. Ainda, no ambiente escolar, destacam-se os estudos de Broderick & Metz (2009) e Zylowska et al. (2008) acerca da aplicação de *mindfulness* para melhorar a atenção, o desempenho escolar, as relações interpessoais e como alternativa efetiva no tratamento de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

No universo de *mindfulness* também se encontram os programas baseados em *mindfulness* (*MBPs*). Os *MBPs* são treinamentos sistemáticos e sustentados em práticas formais e informais de meditação *mindfulness* (para professores e participantes), voltados tanto para a abordagem terapêutica quanto para o modelo teórico subjacente (Crane et al., 2017). Foram introduzidos e incorporados ao campo da psicologia através do desenvolvimento da Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy - MBCT*) (Segal, Williams, &

Teasdale, 2013). Os *MBPs* têm como ênfase a identificação dos pensamentos e sentimentos como eventos mentais, notando seus efeitos no corpo e a maneira como são criados sentimentos e pensamentos adicionais (Crane et al., 2017). Por exemplo, uma pessoa que está correndo para uma reunião pode se dar conta de que, além do estresse de estar atrasada, esse pode ser aumentado por meio do pensamento "se estiver atrasada, todos pensarão que não estou dando conta" (Crane et al., 2017). As teorias e práticas dos *MBPs*, extraídas de aspectos da psicologia budista inicial, articulam as maneiras pelas quais as pessoas podem identificar padrões psicológicos habituais universais que criam e funcionam para manter o sofrimento. Além disso, os *MBPs* visam catalisar o desenvolvimento de qualidades como compaixão, sabedoria, alegria, equanimidade e aumentar a autorregulação atencional, emocional e comportamental, a partir de um engajamento em um treinamento intensivo e contínuo na prática de meditação *mindfulness*, que envolve aprendizagem e exercícios (Crane et al., 2017).

As abordagens da chamada terceira onda da terapia cognitivo comportamental apresentam uma redução na ênfase no controle das experiências internas e um foco crescente em temas como metacognição, aceitação e como as pessoas se relacionam com suas experiências (Crane et al., 2017). As Terapia de Aceitação e Compromisso (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2011), Terapia Focada na Compaixão (Paul Gilbert, 2009), Terapia Comportamental Dialética (Linehan, 1993), Autocompaixão Consciente (K. D. Neff & Germer, 2013) e desenvolvimentos no campo da Psicologia Positiva (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) são exemplos de um contexto mais amplo de desenvolvimentos empíricos dentro da psicologia, medicina, saúde e educação que abrigam os desenvolvimentos de *MBP* (Crane et al., 2017). A visão geral da literatura origina o debate sobre qual estratégia específica é mais eficiente e sobre os efeitos específicos para diferentes tipos de sintomas psicológicos e/ou emoções (Theurel & Gentaz, 2018). De todo modo, é crescente o número de estudos abordando a relação entre o *mindfulness* e a regulação emocional e, portanto, é o tema de interesse em seguida neste artigo.

Regulação emocional

As emoções podem ser diferenciadas em intensidade, duração, frequência e tipo (Gross, 1998a), normalmente incluindo respostas subjetivas, comportamentais e fisiológicas (Gross et al., 2014), e preparam o indivíduo para a ação, em resposta a um determinado estímulo do ambiente externo ou interno (Sroufe, 1996). Segundo William James (1884; 1894), as emoções são tendências adaptativas de respostas fisiológicas, experienciais e comportamentais, evocadas diante de situações evolutivamente significativas. Essas tendências podem ser moduladas, e é essa modulação que determina a forma final da resposta emocional (Gross, 1998a; 1998b). Em síntese, embora o conceito de emoção apresente diversas definições, há um consenso conceitual relacionando às três principais características: (a) o desencadeamento de uma determinada emoção está vinculado ao significado que é atribuído ao evento/situação que a provocou; (b) as emoções são flexíveis, podendo ser moduladas através de várias estratégias; e (c) as emoções são multifacetadas, envolvendo questões comportamentais, fisiológicas e subjetivas (Gross, 2008). Esses aspectos constituem o “modelo modal” das emoções (Figura 1), um indivíduo diante de um contexto significativo tem a sua atenção mobilizada seguindo para uma avaliação cognitiva que gerará uma resposta comportamental ou não, a depender das circunstâncias. A retroalimentação desse processo é sinalizada pela seta inferior da figura, por exemplo, as próprias emoções podem ser uma nova situação, que será notada, avaliada e a partir daí uma nova linha de respostas poderá surgir (Gross, 1998)

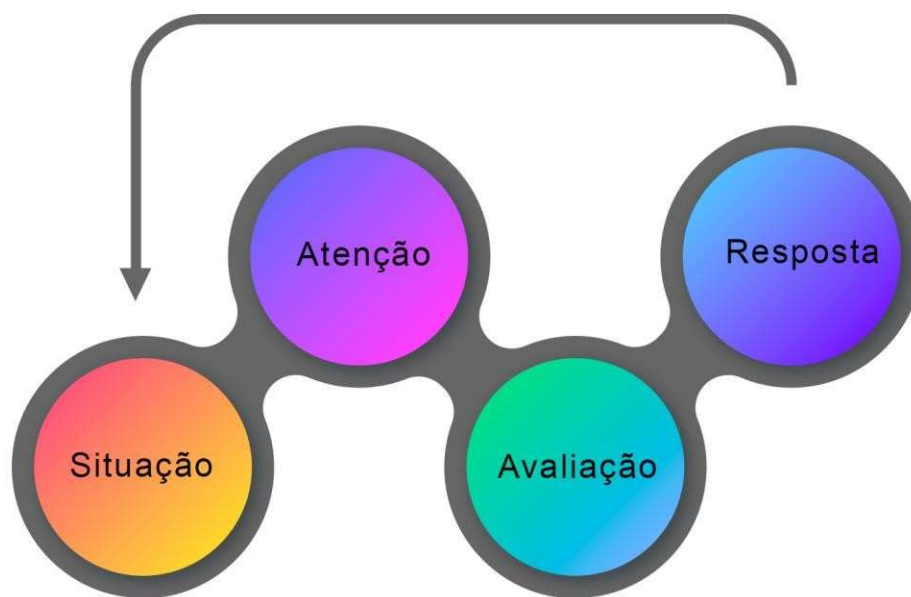


Figura 1 Modelo modal das emoções de (Gross, 1998b; Gross & Thompson, 2007)

Gross (1998a) destaca opiniões distintas em relação ao controle das emoções na tradição ocidental, privilegiando ora o controle, ora a expressão emocional. Tanto as emoções negativas quanto as positivas estão sujeitas a regulação emocional e não significa ser um processo adaptativo ou desadaptativo em si, pois dependerá das consequências relacionadas ao contexto em que a emoção ocorre (Gross & Thompson, 2007). A regulação emocional pode assim influenciar intensidade, tipo, curso do tempo e qualidade da emoção, portanto, diz respeito aos processos pelos quais os indivíduos modificam a trajetória de um ou mais componentes de uma resposta emocional (Peña-Sarrionandia, Mikolajczak, & Gross, 2015). Pode ser inconsciente ou consciente, controlada ou automática (Gross, 1998a), e ocorre quando se ativa implícita ou explicitamente um objetivo para influenciar esse processamento (Gross et al., 2011). O objetivo pode envolver o aumento ou diminuição da magnitude ou intensidade de emoção, experiência, expressão ou fisiologia (Gross et al., 2014). Temos como exemplos, a depender da situação, a intenção de manter a calma quando provocado ou parecer entusiasmado com uma oportunidade de negócio (Webb, Miles, & Sheeran, 2012).

A regulação emocional pode ser implementada por diferentes estratégias (Dörfel et al., 2014) e depende de funções eficientes de controle cognitivo, que são capazes de gerar, manter e ajustar estratégias direcionadas para objetivos (Egner, 2008). Diante de diferentes formas de regular as respostas emocionais, torna-se cada vez mais importante maneiras de organizar, integrar e compreender as descobertas que se acumulam rapidamente (Webb et al., 2012). A forma mais frequente para organizá-las é focar no momento em que os processos regulatórios são acionados a partir de situações que evocam emoções (Theurel & Gentaz, 2018). Webb et al. (2012) ressaltam que o modelo de processo de regulação de emoções de James Gross (1998a, 1998b) talvez seja o mais utilizado até hoje. Esse modelo inclui cinco processos que englobam estratégias específicas (técnicas cognitivas ou comportamentais) que as pessoas podem usar para controlar suas emoções. Na base do modelo está o momento que a estratégia de regulação é implantada, dividindo-se em duas categorias: os processos focados nos antecedentes, que ocorrem antes que as avaliações caminhem para uma resposta emocional completa (seleção de situação, modificação de situação, implantação de atenção e mudança cognitiva); e os processos focados na resposta, que ocorrem depois que as respostas emocionais são geradas (modulação de resposta, que inclui os esforços para suprimir a expressão ou experiência de emoção) (Webb et al., 2012). Segundo a literatura existente, o *mindfulness* está inserido na estratégia de redirecionamento da atenção junto à distração e ruminação, envolvendo alterações na forma como nos sentimos, ao selecionar as informações que atendemos (Peña-Sarrionandia et al., 2015). Podemos ver todo esse modelo de regulação emocional e em que momento o *mindfulness* está inserido na figura 2, cabe salientar que esse modelo categoriza as estratégias de acordo com o ponto em que elas têm seu impacto primário no processo gerador de emoções (Peña-Sarrionandia et al., 2015).

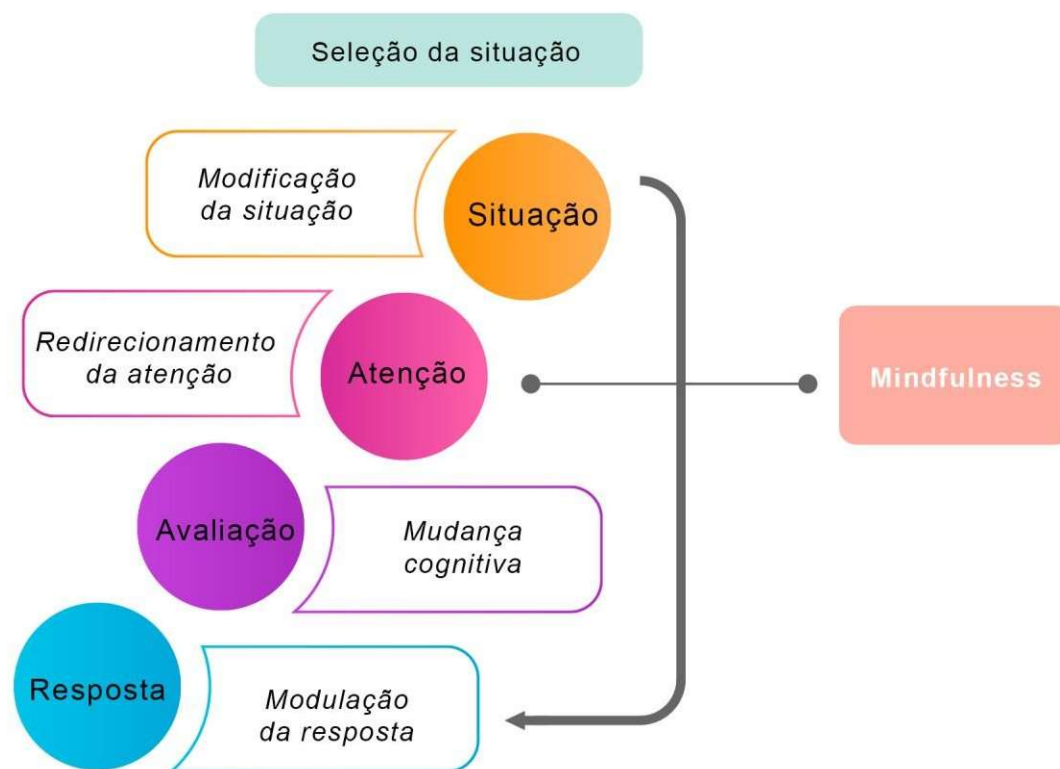


Figura 2: Processo de regulação das emoções e mindfulness (Gross, 1998b; Gross & Thompson, 2007; Peña-Sarrionandia, Mikolajczak, & Gross, 2015)

A fim de esclarecer o processo de regulação das emoções (figura 2), teremos como exemplo uma pessoa que deseja palestrar para um público (seleção da situação) e experimenta um quadro ansioso para tarefas de exposição social. Ao atuar em “modificação da situação”, a pessoa pode optar por divulgar apenas para amigos, ou até mesmo realizar a palestra de forma virtual, no conforto de sua casa, em ambos os casos, ela estará alterando a situação. Na atuação em “redirecionamento da atenção”, a pessoa pode praticar estratégias de *mindfulness*, voltando-se para o momento presente, afastando-se de uma postura julgadora. Já em “mudança cognitiva” pode ocorrer ao exercer, por exemplo, estratégias de reavaliação cognitiva, na qual o sujeito assume que “a situação pode ser mais simples que a minha ansiedade faz parecer”, “eu consegui lidar em outros momentos com situações parecidas”. Em síntese, todas elas poderão operar modulando a resposta. Cabe salientar que *mindfulness* seria capaz de afetar outros processos de regulação emocional, como por exemplo a reavaliação cognitiva.

Na vida diária, a regulação emocional ocorre frequentemente em contextos sociais (Gross, Richards & John, 2006). Ligado a isso, dentre os fatores de influência no processo de regulação emocional há também a interferência cultural, onde cada cultura responderá de forma distinta ao questionamento de como os indivíduos devem gerenciar suas emoções (Gross, 1998a). O contexto social e os objetivos específicos na situação também desempenham importância (English et al., 2018). Como exemplo, em situação que envolve pessoas não próximas, objetivando evitar conflitos e atender ao contexto social, pode ocorrer a escolha por supressão expressiva de emoção (English et al., 2018). O conhecimento das diferentes atuações culturais, contextos sociais e objetivos envolvendo a regulação emocional são informações relevantes para a melhor compreensão desse campo.

Além desses aspectos, Shafir e colaboradores (2016) apontam para a possibilidade do processamento neural de intensidade emocional prever a escolha de estratégias regulatórias da emoção. Os autores indicam que os indivíduos optam pela distração em situações que disparam alta intensidade emocional e por reavaliação em situações de baixa intensidade. Ainda, outro estudo compara a eficácia das estratégias de distração e supressão na regulação de estímulos desagradáveis de alta e baixa intensidade (Li et al., 2017). Dentre os resultados desse estudo, a distração é superior à supressão na regulação da emoção negativa durante o estágio inicial de regulação; porém, a supressão funciona tão cedo quanto a distração em condições de alta intensidade. Como exemplo, pode-se desejar regular as emoções positivas apreciando uma experiência feliz recente ou, ao contrário, regular negativamente as emoções positivas se elas foram socialmente inapropriadas (Theurel & Gentaz, 2018). Ao investigar a regulação emocional em adolescentes de 13 a 15 anos de idade, foram obtidos resultados relacionados às estratégias de regulação emocional que apontam a estratégia de reavaliação como mais eficaz do que a distração na diminuição do afeto negativo (Theurel & Gentaz, 2018). Os autores salientam que há a necessidade de determinar quais estratégias de regulação são mais eficientes em contextos distintos e para quais emoções ou transtornos específicos, com o objetivo de ensinar os adolescentes em programas de prevenção.

Antes consideradas como adaptativas e mal adaptativas, a tradição da regulação emocional passou a evitar a classificação dessa forma a priori (Peña-Sarrionandia et al., 2015). Isso se dá pelo fato de que uma estratégia é considerada adaptada ao

contexto se a emoção gerada tiver sido o objetivo do regulador, independentemente do valor adaptativo a longo prazo e das normas sociais (Gross & Thompson, 2007). Ou seja, de modo geral, as estratégias mal adaptativas são denominadas assim quando o indivíduo não modula a intensidade de uma experiência emocional, apesar da intenção (Gross, 1998a), pode-se dizer quando chegam na hora errada ou quando ocorrem no nível errado de intensidade (Peña-Sarrionandia et al., 2015). Há concordância que a desregulação está no cerne de várias doenças psiquiátricas (Gross & Muñoz, 1995). Exemplo de estratégia ineficaz de regulação emocional é a tentativa de afastar intencionalmente os pensamentos emocionais e suprimir a expressão externa das emoções (Gross, 1998a). Dentre outros fatores, tal circunstância pode ocorrer devido às crenças sobre a inaceitabilidade de vivenciar ou expressar emoções negativas, como a fraqueza, e o receio de uma avaliação negativa por outras pessoas (Rimes & Chalder, 2010). Além do mais, essas crenças sobre emoções tem sido observadas em indivíduos com diferentes queixas, incluindo transtorno de somatização, distúrbios alimentares, ansiedade social, síndrome da fadiga crônica (SFC), síndrome do intestino irritável, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de personalidade (Rimes, Ashcroft, Bryan, & Chalder, 2016) (Rimes & Chalder, 2010).

Perspectivas futuras

A ciência e a prática das intervenções baseadas em *mindfulness* (MBI) estão em momento crucial em seu desenvolvimento futuro, diante do crescimento exponencial nos últimos 15 anos com sua proliferação em periódicos acadêmicos, revistas e livros (Dimidjian & Segal, 2015). A aplicação do treinamento de *mindfulness* em formas variadas está acontecendo rapidamente em novos contextos e populações distintos, caminhando para múltiplos currículos e diferentes métodos de ensino (Crane et al., 2017). Por outro lado, Dimidjian e Segal (2015) advertem que essa rápida propagação pode negligenciar a especificação de alvos claros de intervenção e processos de mediação de mudança sobre os quais a pesquisa subsequente pode construir.

Existe uma disseminação popular da prática em populações e contextos, que por vezes está à frente das evidências (Dimidjian & Segal, 2015). Um exemplo disso é

a palavra atenção que transmite uma infinidade de significados e práticas (Crane et al., 2017). Ainda, muitas mídias populares não representam com precisão o exame científico do *mindfulness*, sinalizando afirmações exageradas sobre os benefícios e mal-entendidos sobre o que é, a quem ajuda e como afeta a mente e o cérebro (Van Dam et al., 2017). No nível prático, a desinformação e a propagação de pesquisas com metodologias inadequadas podem levar as pessoas a se sentirem enganadas, prejudicadas, desapontadas e/ou descontentes (Van Dam et al., 2017). Além disso, os mesmos autores apontam mais dois problemas: alguns estudos podem apresentar claros conflitos de interesse, o que impede oferecer uma perspectiva equilibrada e consensual; e a superinterpretação de resultados empíricos iniciais como se fossem fatos estabelecidos por parte de jornalistas ávidos e meios de comunicação (Van Dam et al., 2017).

Vinculado a isso, Van Dam et al. (2017) sinalizam questões preocupantes: (1) a insuficiente validação de constructo em medidas de *mindfulness*, que acompanha o problema da definição de *mindfulness*, dificultando o escopo apropriado de pesquisa as práticas; (2) desafios à metodologia de intervenção clínica; (3) efeitos adversos potenciais da prática de *mindfulness*; e (4) interpretações questionáveis de dados neurocientíficos referentes aos processos mentais e mecanismos cerebrais implícitos ao *mindfulness*. A mesma preocupação acontece no que diz respeito aos MBPs. Ao mesmo tempo que o desenvolvimento de novos MBPs objetivam a acessibilidade e utilidade para populações específicas e em contextos variados, de maneira a serem entregues de forma inclusiva e culturalmente apropriada, cada nova adaptação precisa se comprometer com a construção de sua própria base de evidências (Crane et al., 2017).

Por fim, em muitas áreas que envolvem o *mindfulness*, o cenário pode ser caracterizado como promissor ou ainda inexplorado (Crane et al., 2017). O campo necessita de pesquisa e inovação de alta qualidade para investigar mecanismos, implementação e eficácia, para que assim possamos efetivar o potencial de impacto máximo destas técnicas na saúde e no bem-estar individual e social (Crane et al., 2017).

Agradecimentos

Os autores agradecem o financiamento do CAPES.

Referências

- Abbott, M. J., & Rapee, R. M. (2004). Post-Event Rumination and Negative Self-Appraisal in Social Phobia before and after Treatment. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(1), 136–144. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.113.1.136>
- Arch, J. J., Brown, K. W., Dean, D. J., Landy, L. N., Brown, K. D., & Laudenslager, M. L. (2014). Self-compassion training modulates alpha-amylase, heart rate variability, and subjective responses to social evaluative threat in women. *Psychoneuroendocrinology*, 42, 49–58. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.12.018>
- Arimitsu, K., & Hofmann, S. G. (2017). Effects of compassionate thinking on negative emotions. *Cognition & Emotion*, 31(1), 160–167. <https://doi.org/10.1080/02699931.2015.1078292>
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125–143. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(8), 667–672. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0345-x>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R., & Ranieri, W. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories -IA and -II in psychiatric outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 67(3), 588–597. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703_13
- Blackie, R. A., & Kocovski, N. L. (2018). Forgive and Let Go: Effect of Self-Compassion on Post-Event Processing in Social Anxiety. *Mindfulness*, 9(2), 654–663. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0808-9>
- Blatt, S. J., & Zuroff, D. C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review*, 12(5), 527–562. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0272-7358\(92\)90070-O](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0272-7358(92)90070-O)

- Boersma, K., Håkanson, A., Salomonsson, E., & Johansson, I. (2015). Compassion Focused Therapy to Counteract Shame, Self-Criticism and Isolation. A Replicated Single Case Experimental Study for Individuals With Social Anxiety. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45(2), 89–98. <https://doi.org/10.1007/s10879-014-9286-8>
- Broderick, P. C., & Metz, S. (2009). Learning to BREATHE: A pilot trial of a mindfulness curriculum for adolescents. *Advances in School Mental Health Promotion*, 2(1), 35–46.
- Cardoso, R., de Souza, E., Camano, L., & Leite, J. R. (2004). Meditation in health: an operational definition. *Brain Research. Brain Research Protocols*, 14(1), 58–60. <https://doi.org/10.1016/j.brainresprot.2004.09.002>
- Castilho, P., & Gouveia, J. (2011). validação da versão portuguesa da Escala da Auto-Compaixão e da sua relação com as experiências adversas na infância, a comparação social ea psicopatologia. *Psychologica*, (54), 203–230. Retrieved from <http://98.130.112.242/index.php/psychologica/article/view/1106>
- Cox, B. J., Fleet, C., & Stein, M. B. (2004). Self-criticism and social phobia in the US national comorbidity survey. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 227–234. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2003.12.012>
- Cox, B. J., Rector, N. A., Bagby, R. M., Swinson, R. P., Levitt, A. J., & Joffe, R. T. (2000). Is self-criticism unique for depression? A comparison with social phobia. *Journal of Affective Disorders*, 57(1), 223–228. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(99\)00043-9](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(99)00043-9)
- Crane, R. S., Brewer, J., Feldman, C., Kabat-Zinn, J., Santorelli, S., Williams, J. M. G., & Kuyken, W. (2017). What defines mindfulness-based programs? the warp and the weft. *Psychological Medicine*, 47(6), 990–999. <https://doi.org/10.1017/S0033291716003317>
- D. Neff, K. (2003). *The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. Self and Identity* (Vol. 2). <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Davidson, R. J., & Kaszniak, A. W. (2015). Conceptual and methodological issues in research on mindfulness and meditation. *The American Psychologist*, 70(7), 581–592. <https://doi.org/10.1037/a0039512>
- de Lima Osório, F., de Souza Crippa, J. A., & Loureiro, S. R. (2012). Aspectos cognitivos

do falar em público: Validação de uma escala de autoavaliação para universitários brasileiros. *Revista de Psiquiatria Clinica*, 39(2), 48–53.
<https://doi.org/10.1590/S0101-60832012000200002>

DeWall, C. N., & Bushman, B. J. (2011). Social Acceptance and Rejection: The Sweet and the Bitter. *Current Directions in Psychological Science*, 20(4), 256–260.
<https://doi.org/10.1177/0963721411417545>

Dickerson, S. S., Gruenewald, T. L., & Kemeny, M. E. (2004). When the Social Self Is Threatened: Shame, Physiology, and Health. *Journal of Personality*, 72(6), 1191–1216. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00295.x>

Dimidjian, S., & Segal, Z. V. (2015). Prospects for a clinical science of mindfulness-based intervention. *The American Psychologist*, 70(7), 593–620.
<https://doi.org/10.1037/a0039589>

Dörfel, D., Lamke, J. P., Hummel, F., Wagner, U., Erk, S., & Walter, H. (2014). Common and differential neural networks of emotion regulation by detachment, reinterpretation, distraction, and expressive suppression: A comparative fMRI investigation. *NeuroImage*, 101, 298–309.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2014.06.051>

Dupasquier, J. R., Kelly, A. C., Moscovitch, D. A., & Vidovic, V. (2018). Practicing Self-Compassion Weakens the Relationship Between Fear of Receiving Compassion and the Desire to Conceal Negative Experiences from Others. *Mindfulness*, 9(2), 500–511. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0792-0>

Egner, T. (2008). Multiple conflict-driven control mechanisms in the human brain. *Trends in Cognitive Sciences*, 12(10), 374–380. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2008.07.001>

Ehret, A. M., Joormann, J., & Berking, M. (2015). Examining risk and resilience factors for depression: The role of self-criticism and self-compassion. *Cognition and Emotion*, 29(8), 1496–1504. <https://doi.org/10.1080/02699931.2014.992394>

Ekman, P., Davidson, R. J., Ricard, M., & Alan Wallace, B. (2005). Buddhist and psychological perspectives on emotions and well-being. *Current Directions in Psychological Science*, 14(2), 59–63.

English, T., Lee, I. A., John, O. P., Gross, J. J., & Science, B. (2018). social context and goals, 41(2), 230–242. <https://doi.org/10.1007/s11031-016-9597-z> Emotion

- Friis, A. M., Johnson, M. H., & Consedine, N. S. (2017). Paradoxical Effects of Self-Compassion on Mood and Teeth Flossing Behavior in an Experimental Setting. *Mindfulness*, 8(1), 150–158. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0585-x>
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N. V., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31–50. <https://doi.org/10.1348/014466504772812959>
- Gilbert, Paul. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199–208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Gilbert, Paul, & Irons, C. (2008). Shame, self-criticism, and self-compassion in adolescence. In L. B. Sheeber & N. B. Allen (Eds.), *Adolescent Emotional Development and the Emergence of Depressive Disorders* (pp. 195–214). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/DOI:10.1017/CBO9780511551963.011>
- Gonzalez-Bono, E., Moya-Albiol, L., Salvador, A., Carrillo, E., Ricarte, J., & Gomez-Amor, J. (2002). Anticipatory autonomic response to a public speaking task in women: the role of trait anxiety. *Biological Psychology*, 60(1), 37–49.
- Gorenstein, C., & Andrade, L. (1998). Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25(5), 245–250.
- Gorenstein, C., & Andrade, L. H. S. G. (1996). Validation of a Portuguese version of the Beck Depression Inventory and State-Trait anxiety inventory in Brazilian subjects. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. Gorenstein, Clarice: LIM-23, Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo, Caixa Postal 8091, SP, Sao Paulo, Brazil, 01065-970, CGORENST@USP.BR: Associação Brasileira de Divulgação Científica.
- Gouveia, V., Moura, H., Oliveira, I., Ribeiro, M. G., Rezende, A., & Brito, T. (2018). Emotional Regulation Questionnaire (ERQ): Evidence of Construct Validity and Internal Consistency. *Psico-USF*, 23, 461–471. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230306>
- Grecucci, A., Pappaianni, E., Siugzdaite, R., Theuninck, A., & Job, R. (2015). Mindful emotion regulation: Exploring the neurocognitive mechanisms behind mindfulness. *BioMed Research International*, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/670724>

- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1017.S0048577201393198>
- Gross, J J, & Thompson, R. (2007). *Emotion Regulation: Conceptual Foundations. Handbook of Emotion Regulation*.
- Gross, James J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: an affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387–401. <https://doi.org/10.1177/2167702614536164>
- Gross, James J., & John, O. P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, James J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion Regulation and Mental Health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(2), 151–164. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x>
- Gross, James J., Sheppes, G., & Urry, H. L. (2011). Cognition and emotion lecture at the 2010 SPSP emotion preconference: Emotion generation and emotion regulation: A distinction we should make (Carefully). *Cognition and Emotion*, 25(5), 765–781. <https://doi.org/10.1080/02699931.2011.555753>
- Gross, James J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*. US: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.1.224>
- Gross, James J. (2008). Emotion regulation. *Handbook of Emotions*, 3rd Ed. New York, NY, US: The Guilford Press.
- Gross, James J, & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362.
- Gross, James J, Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion Regulation in Everyday Life. In *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health*. (pp. 13–35). Washington, DC, US: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11468-001>

- Grossman, P. (2010). Mindfulness for Psychologists: Paying Kind Attention to the Perceptible. *Mindfulness*, 1(2), 87–97. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0012-7>
- Hanh, N. (1976). Thich. The Miracle of Mindfulness. *A Manual of Meditation*. Boston: Beacon.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies: Mindfulness. *Acceptance, and Relationship*.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy, Second Edition: The Process and Practice of Mindful Change*. Guilford Publications. Retrieved from https://books.google.com.br/books?id=5_xAm0VF4X8C
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*. US: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2004). Perfectionism and stress processes in psychopathology. *Perfectionism: Theory, Research, and Treatment*., 255–284. <https://doi.org/10.1037/10458-011>
- Hirayama, M. S., Milani, D., Rodrigues, R. C. M., Barros, N. F. de, & Alexandre, N. M. C. (2014). A percepção de comportamentos relacionados à atenção plena e a versão brasileira do Freiburg Mindfulness Inventory. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(9), 3899–3914. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014199.12272013>
- Hofmann, S. G., & Dibartolo, P. M. (2000). An instrument to assess self-statements during public speaking: scale development and preliminary psychometric properties. *Behavior Therapy*, 31(3), 499–515. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16763666>
- Jain, S., Shapiro, S. L., Swanick, S., Roesch, S. C., Mills, P. J., Bell, I., & Schwartz, G. E. R. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(1), 11–21.
- James, K., Verplanken, B., & Rimes, K. A. (2015). Self-criticism as a mediator in the relationship between unhealthy perfectionism and distress. *Personality and Individual Differences*, 79, 123–128.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.01.030>

- James, W. (1884). H.—WHAT IS AN EMOTION? By Professor. *Mind*, 9(April), 188–205. Retrieved from <http://mind.oxfordjournals.org/content/os-IX/34/188>
- James, W. (1894). Discussion: The physical basis of emotion. *Psychological Review*, 1(5), 516–529. <https://doi.org/10.1037/h0065078>
- Kabat-Zinn, J., & Clinic, U. of M. M. C. S. R. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Delta Trade Paperbacks.
- Kabat-Zinn, Jon. (1990). Full catastrophe living: The program of the stress reduction clinic at the University of Massachusetts Medical Center. New York: Delta.
- Kabat-Zinn, Jon. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg016>
- Kalra, S., Priya, G., Grewal, E., Aye, T. T., Waraich, B. K., SweLatt, T., ... Kalra, B. (2018). Lessons for the Health-care Practitioner from Buddhism. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 22(6), 812–817. https://doi.org/10.4103/ijem.IJEM_286_17
- Kemeny, M. E., Foltz, C., Cavanagh, J. F., Cullen, M., Giese-Davis, J., Jennings, P., ... Wallace, B. A. (2012). Contemplative/emotion training reduces negative emotional behavior and promotes prosocial responses. *Emotion*, 12(2), 338.
- Kohlenberg, R. J., Tsai, M., & Dougher, M. J. (1993). The dimensions of clinical behavior analysis. *The Behavior Analyst*, 16(2), 271–282.
- Kopala-Sibley, D. C., Zuroff, D. C., Russell, J. J., & Moskowitz, D. S. (2014). Understanding heterogeneity in social anxiety disorder: dependency and self-criticism moderate fear responses to interpersonal cues. *The British Journal of Clinical Psychology*, 53(2), 141–156. <https://doi.org/10.1111/bjc.12032>
- KOZASA, E. H. (2006). A prática de meditação aplicada ao contexto da saúde. *Saúde Coletiva*, 3(10), 63–66.
- Kreibig, S. D. (2010). Autonomic nervous system activity in emotion: A review. *Biological Psychology*, 84(3), 394–421. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2010.03.010>

- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887–904. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887>
- Li, P., Wang, W., Fan, C., Zhu, C., Li, S., Zhang, Z., ... Luo, W. (2017). Distraction and Expressive Suppression Strategies in Regulation of High- and Low-Intensity Negative Emotions. *Scientific Reports*, 7(1), 1–8. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-12983-3>
- Linehan, M. M. (1987). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: Theory and method. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 51(3), 261.
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Longe, O., Maratos, F. A., Gilbert, P., Evans, G., Volker, F., Rockliff, H., & Rippon, G. (2010). Having a word with yourself: Neural correlates of self-criticism and self-reassurance. *NeuroImage*, 49(2), 1849–1856. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2009.09.019>
- Lutz, J., Herwig, U., Opialla, S., Hittmeyer, A., Jäncke, L., Rufer, M., ... Brühl, A. B. (2014). Mindfulness and emotion regulation—an fMRI study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9(6), 776–785.
- Marlatt, G. A., & Kristeller, J. L. (1999). Mindfulness and meditation.
- Matos, M., Duarte, C., Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., Petrocchi, N., Basran, J., & Gilbert, P. (2017). Psychological and Physiological Effects of Compassionate Mind Training: a Pilot Randomised Controlled Study. *Mindfulness*, 8(6), 1699–1712. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0745-7>
- Mauss, I. B., & Robinson, M. D. (2009). Measures of emotion: A review. *Cognition and Emotion*, 23(2), 209–237. <https://doi.org/10.1080/02699930802204677>
- Menezes, C. B., de Paula Couto, M. C., Buratto, L. G., Erthal, F., Pereira, M. G., & Bizarro, L. (2013). The improvement of emotion and attention regulation after a 6-week training of focused meditation: A randomized controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013.

- Menezes, C. B., & Dell’Aglío, D. D. (2009a). Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia: revisão de literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(2), 276–289. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000200006>
- Menezes, C. B., & Dell’Aglío, D. D. (2009b). Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia: revisão de literatura . *Psicologia: Ciência e Profissão* . scielo .
- Menezes, C. B., Dell’Aglío, D. D., & Bizarro, L. (2012). Meditação, bem-estar e a ciência psicológica: revisão de estudos empíricos. *Interação Em Psicologia*, 15(2), 239–248. <https://doi.org/10.5380/psi.v15i2.20249>
- Neff, K. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(August 2002), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860390129863>
- Neff, K. D. (2016). The Self-Compassion Scale is a Valid and Theoretically Coherent Measure of Self-Compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264–274. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0479-3>
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2017). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. *Mindfulness: Nonclinical Applications of Mindfulness: Adaptations for School, Work, Sports, Health, and General Well-Being, Vol. IV*. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Neff, K. D., Hsieh, Y.-P., & DeJitterat, K. (2005). Self-compassion, Achievement Goals, and Coping with Academic Failure. *Self and Identity*. Neff, Kristin D.: Department of Educational Psychology, University of Texas, 1 University Station, D5800, Austin, TX, US, 78712, kristin.neff@mail.utexas.edu: Taylor & Francis. <https://doi.org/10.1080/13576500444000317>
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908–916. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.08.002>
- Odou, N., & Brinker, J. (2015). Self-compassion, a better alternative to rumination than

- distraction as a response to negative mood. *The Journal of Positive Psychology*, 10(5), 447–457. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.967800>
- Osório, F. de L., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2008). Escala para auto-avaliação ao falar em público (SSPS): adaptação transcultural e consistência interna da versão brasileira. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 35(6), 207–211. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000600001>
- Ospina, M. B., Bond, K., Karkhaneh, M., Tjosvold, L., Vandermeer, B., Liang, Y., ... Klassen, T. P. (2007). Meditation practices for health: state of the research. *Evidence Report/Technology Assessment*, (155), 1–263. <https://doi.org/17764203>
- Peña-Sarrionandia, A., Mikolajczak, M., & Gross, J. J. (2015). Integrating emotion regulation and emotional intelligence traditions: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 6(FEB), 1–27. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00160>
- Perini, S. J., Abbott, M. J., & Rapee, R. M. (2006). Perception of performance as a mediator in the relationship between social anxiety and negative post-event rumination. *Cognitive Therapy and Research*, 30(5), 645–659. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9023-z>
- Rimes, K. A., Ashcroft, J., Bryan, L., & Chalder, T. (2016). Emotional suppression in chronic fatigue syndrome: Experimental study. *Health Psychology*. Rimes, Katharine A.: Department of Psychology, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, De Crespigny Park, London, United Kingdom, SE5 8AF, katharine.rimes@kcl.ac.uk: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/hea0000341>
- Rimes, K. A., & Chalder, T. (2010). The Beliefs about Emotions Scale: validity, reliability and sensitivity to change. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(3), 285–292. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.09.014>
- Roemer, L., & Borkovec, T. D. (1994). Effects of suppressing thoughts about emotional material. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(3), 467–474. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.103.3.467>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression, 2nd ed. Mindfulness-based cognitive therapy for depression, 2nd ed.* New York, NY, US: Guilford Press.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction.

American Psychologist. US: American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>

Shafir, R., Thiruchselvam, R., Suri, G., Gross, J. J., & Sheppes, G. (2016). Neural processing of emotional-intensity predicts emotion regulation choice. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, (October 2015), nsw114.
<https://doi.org/10.1093/scan/nsw114>

Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: a review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21(6), 879–906.
[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00072-6](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00072-6)

Shahar, B., Szepsenwol, O., Zilcha-Mano, S., Haim, N., Zamir, O., Levi-Yeshuvi, S., & Levit-Binnun, N. (2015). A Wait-List Randomized Controlled Trial of Loving-Kindness Meditation Programme for Self-Criticism. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(4), 346–356. <https://doi.org/10.1002/cpp.1893>

Shapiro, S. L., Oman, D., Thoresen, C. E., Plante, T. G., & Flinders, T. (2008). Cultivating mindfulness: effects on well-being. *Journal of Clinical Psychology*, 64(7), 840–862.

Shapiro, S. L., & Schwartz, G. E. (2000). The role of intention in self-regulation: Toward intentional systemic mindfulness. In *Handbook of self-regulation* (pp. 253–273). Elsevier.

Simkin, D. R., & Black, N. B. (2014). Meditation and mindfulness in clinical practice. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(3), 487–534.
<https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.03.002>

Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. (2001). The Revised Almost Perfect Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34(3), 130–145.

SOGYAL, R. (1999). O livro tibetano do viver e do morrer. *São Paulo: Talento: Palas Athenas*.

Souza, L. K., & Hutz, C. S. (2016). Adaptation of the Self-Compassion Scale for use in Brazil: Evidences of construct validity. *Temas Em Psicologia*, 24(1), 159–172.
<https://doi.org/10.9788/TP2016.1-11>

Sroufe, L. A. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years. Emotional development: The organization of emotional life in the early*

years. New York, NY, US: Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511527661>

Stemmler, G. (2004). Physiological processes during emotion. *The Regulation of Emotion*. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review : An Official Journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc*, 10(4), 295–319.
https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004_2

Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213–225.
<https://doi.org/10.1038/nrn3916>

Theurel, A., & Gentaz, E. (2018). The regulation of emotions in adolescents : Age differences and emotion-specific patterns, 1–24.
<https://doi.org/10.5061/dryad.n230404>

Thew, G. R., Gregory, J. D., Roberts, K., & Rimes, K. A. (2017). Self-Critical Thinking and Overgeneralization in Depression and Eating Disorders: An Experimental Study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 45(5), 510–523.
<https://doi.org/10.1017/S1352465817000327>

Tillfors, M., Furmark, T., Marteinsdottir, I., & Fredrikson, M. (2002). Cerebral blood flow during anticipation of public speaking in social phobia: a PET study. *Biological Psychiatry*, 52(11), 1113–1119. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(02\)01396-3](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0006-3223(02)01396-3)

Van Dam, N. T., van Vugt, M. K., Vago, D. R., Schmalzl, L., Saron, C. D., Olendzki, A., ... Meyer, D. E. (2017). Mind the Hype: A Critical Evaluation and Prescriptive Agenda for Research on Mindfulness and Meditation. *Perspectives on Psychological Science*, 13(1), 36–61. <https://doi.org/10.1177/1745691617709589>

Vandenberghe, L., & Assunção, A. (2009). Concepções de mindfulness em Langer e Kabat-Zinn: um encontro da ciência Ocidental com a espiritualidade Oriental. *Contextos Clínicos*, 2(2), 124–135. <https://doi.org/10.4013/ctc.2009.22.07>

Vaz, F. M., Martins, C., & Martins, E. C. (2008). Diferenciação emocional e regulação emocional em adultos portugueses. *Psicologia*, 22(2), 123–135.

- Walsh, R., & Shapiro, S. L. (2006). The meeting of meditative disciplines and western psychology: A mutually enriching dialogue. *American Psychologist*. Shapiro, Shauna L.: Department of Counseling Psychology, Santa Clara University, 500 El Camino Real, Santa Clara, CA, US, 95053-0201, slshapiro@scu.edu: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.3.227>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*. US: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*, 138(4), 775–808. <https://doi.org/10.1037/a0027600>
- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress, & Coping*, 25(5), 543–558. <https://doi.org/10.1080/10615806.2011.608842>
- Whelton, W. J., & Greenberg, L. S. (2005). Emotion in self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 38(7), 1583–1595. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.09.024>
- Wullstein, I. A. C. (2009). Yoga, meditação e silêncio: um estudo na tradição de grandes mestres e na visão científica de Bohdan Wijtenko.
- Zettle, R. D., & Hayes, S. C. (1986). Dysfunctional control by client verbal behavior: The context of reason-giving. *The Analysis of Verbal Behavior*, 4(1), 30–38.
- Zuardi, A. W., de Souza Crippa, J. A., Cecílio Hallak, J. E., & Gorayeb, R. (2013). Human experimental anxiety: Actual public speaking induces more intense physiological responses than simulated public speaking. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(3), 248–253. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-0930>
- Zylowska, L., Ackerman, D. L., Yang, M. H., Futrell, J. L., Horton, N. L., Hale, T. S., ... Smalley, S. L. (2008). Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: A feasibility study. *Journal of Attention Disorders*, 11(6), 737–746.

ARTIGO 2

Ribeiro, N; Pedrosa, M; Mograbi, D. Efeitos Emocionais da Autocompaixão e da Autocrítica.

Efeitos Emocionais da Autocompaixão e da Autocrítica

Resumo

A autocompaixão demonstrou ser uma ferramenta importante para lidar de maneira mais saudável consigo mesmo, especialmente em tempos difíceis e para a postura autocrítica. Por outro lado, a autocrítica é considerada uma estratégia desadaptativa, com estudos experimentais demonstrando que traz consequências prejudiciais aos indivíduos. Considerando isso, o presente estudo teve como objetivo verificar os efeitos emocionais da autocompaixão, autocrítica e distração a partir de uma tarefa de discurso improvisado, utilizando tanto o autorrelato quanto as medidas fisiológicas.

Palavras-chave

Autocompaixão; autocrítica; distração; regulação emocional; discurso improvisado; medidas fisiológicas.

1. INTRODUÇÃO

A aceitação social é um desejo compartilhado pela maioria das pessoas devido às suas características gratificante e agradável que, em quantidades equilibradas, está associada a vários indicadores de bem-estar (DeWall & Bushman, 2011). Quando os indivíduos apresentam falhas, erros ou atributos específicos que podem conduzir à desaprovação social, isso pode ser percebido como ameaçador para a própria pessoa (Longe et al., 2010). Uma das consequências disso é a autocrítica, que tipicamente está associada com uma resposta punitiva e emoções negativas, como desprezo, repulsa a si próprio e foco nas falhas e erros (Longe et al., 2010; Gilbert et al., 2004). Embora seja um comportamento psicológico reflexivo que a maioria das pessoas ocasionalmente se envolve (Whelton & Greenberg, 2005), as pessoas que a experimentam em níveis elevados geralmente adotam uma postura dura, o que as deixa se sentindo impotentes, deprimidas e ansiosas (Shahar et al., 2015). Neste contexto, a depressão e a ansiedade social têm em comum vergonha, autocrítica e sentimentos de inferioridade (comparação social desfavorável) (Gilbert & Irons, 2008). Outros estudos também associam a autocrítica às diversas psicopatologias e sintomas importantes, como perfeccionismo, novamente, a ansiedade social e a vergonha (James, Verplanken, & Rimes, 2015; Cox et al., 2000; Boersma, Håkanson, Salomonsson, & Johansson, 2015; Kopala-Sibley, Zuroff, Russell, & Moskowitz, 2014).

Hofmann & Dibartolo (2000) citam que um elemento comum nas teorias contemporâneas sobre a psicopatologia da ansiedade social é a autopercepção negativa ou a avaliação negativa percebida por outras pessoas em situações sociais. Sendo assim, a ansiedade social e a vergonha podem ser evidenciadas através de situações de exposição social, um exemplo claro disso é a situação de falar em público, embora a expressão do transtorno de ansiedade social (TAS) não esteja limitado apenas a este domínio (Osório, Crippa, & Loureiro, 2012; Tillfors, Furmark, Marteinsdottir, & Fredrikson, 2002). Pesquisas notam a relação entre ansiedade social e a posterior ruminação negativa, que pode ocorrer principalmente com base na influência da percepção individual de seu desempenho imediatamente após a entrega de um discurso (Abbott & Rapee, 2004; Perini, Abbott, & Rapee, 2006). Dentre os processamentos pós evento da avaliação social, há uma percepção excessivamente negativa das características e do desempenho do indivíduo, bem como uma tendência a ruminar ou insistir nos aspectos negativos de um evento

social depois que ele passou (Perini et al., 2006). Ainda, relacionado a isso é o perfeccionismo, seu domínio "preocupação perfeccionista", que inclui a autocrítica, está atrelada ao medo de fracassar e a avaliação negativa por si ou pelos outros, é frequentemente sinalizada como o lado doentio ou negativo do perfeccionismo (Stoeber & Otto, 2006).

Como alternativa para estes cenários, a literatura tem apoiado a autocompaixão como resposta mais adaptativa à falha percebida (Gilbert et al., 2004). A autocompaixão envolve três componentes principais: (a) autobondade, que envolve ser gentil e compreensivo para si mesmo em casos de dor ou fracasso, no lugar de ser severamente autocrítico por deficiências pessoais, o eu recebe calor e aceitação incondicional; (b) humanidade comum: expressa perceber as experiências da vida como parte da experiência de ser humano, visualizando de modo mais amplo, no lugar de vê-las como sendo situações separadas e isoladas, o que, também, fomentaria no isolamento social e (c) *mindfulness*, mantendo pensamentos e sentimentos dolorosos em uma consciência equilibrada do que se superindentificar com eles (Neff, 2003a; Neff, 2016). Sendo assim, é uma atitude emocionalmente positiva que deve proteger contra as consequências negativas do autojulgamento, isolamento e ruminação (Neff, 2003a). Embora todos possam se beneficiar de ter uma postura mais autocompassiva, um grupo que demonstrou níveis particularmente altos de autocrítica são pessoas com TAS, que se caracterizam por apresentar uma preocupação permanente com a avaliação dos outros (Werner et al., 2012; Cox, Fleet, & Stein, 2004).

Ligado a isso, a regulação emocional é a forma como tentamos influenciar as emoções que temos, quando as possuímos, como as experimentamos e expressamos, a partir do uso de uma ampla gama de estratégias (Gross, 1998a). A reavaliação cognitiva e a supressão são exemplos de estratégias comumente discutidas (Gross & John, 2003). Além dessas estratégias, na última década surgiram estudos que apontam a autocompaixão como uma boa forma de regular emoções. Considerada como uma estratégia de regulação emocional adaptativa que ajuda a criar distância do próprio sofrimento e transforma afetos negativos em afetos autorreferenciais mais positivos, além de ser sugerida como um fator de resiliência; diferentemente da autocrítica, que é apontada como um fator de risco (Ehret, Joormann, & Berking, 2015). Ainda, em outro estudo é vista como uma estratégia de regulação emocional extremamente útil, na qual os sentimentos e

pensamentos negativos não são evitados, mas encarados com uma consciência clara, cuidadosa, compreensiva e com um sentimento de pertencer às comuns experiências de seres humanos (Castilho & Gouveia, 2011).

Este estudo realizou uma manipulação experimental para avaliar os efeitos emocionais da autocompaixão, da autocritica e da distração, por meio de questionários, atividade galvânica e frequência cardíaca, submetendo o participante a uma tarefa de discurso improvisado direcionado a uma câmera de vídeo, na presença de dois pesquisadores. Além dos questionários utilizados, como medida de avaliação emocional, foram utilizados equipamentos para adquirir as medidas fisiológicas durante todas as quatro etapas de testagem: (1) linha de base, (2) durante o discurso e gravação do mesmo, (3) leitura da ferramenta de intervenção e (4) visualização do próprio vídeo de discurso. Biomarcadores são reconhecidamente uma boa estratégia para a mensuração de estados emocionais breves (Mauss & Robinson, 2009). Permitem uma validade ecológica aos estudos, que diferentemente de um teste ou autorrelato não podem ser omitidos ou diretamente alterados pelos participantes e pesquisadores (Stemmler, 2004). Contudo, a medida fisiológica é relevante para a compreensão da emoção; uma vez que as emoções são tendências adaptativas de respostas fisiológicas, experienciais e comportamentais, evocadas diante de situações evolutivamente significativa (Mauss & Robinson, 2009; Gonzalez-Bono et al., 2002; William James, 1884; 1894). Até o momento presente não foram encontrados estudos que verifiquem os efeitos fisiológicas diante de um discurso improvisado e tenha a autocompaixão, a autocritica e a distração como intervenções.

Por último, para este estudo optamos por uma amostra de estudantes universitários saudáveis. A saúde mental de estudantes universitários é uma área de crescente preocupação em todo o mundo, principalmente pelas diversas demandas acadêmicas, sociais e a necessidade de preparação para a carreira profissional (Bayram & Bilgel, 2008). Entendendo que tais exigências podem tornar esta população vulnerável, é de extremo interesse e necessidade pensar em estratégias de intervenção, sobretudo a partir de tarefa de discurso como estímulo ansiogênico, a qual ocorre com frequência ao longo da vida acadêmica. Por ser um estudo inicial, a intenção foi testar este protocolo antes numa amostra saudável, pois consideramos desta forma mais segura, tendo em vista que os efeitos seriam mais acentuados

numa amostra clínica e era importante receber o *feedback* da amostra testada antes da testagem com uma amostra clínica.

2. MÉTODO

2.1. PARTICIPANTES

A amostra consistiu em 90 estudantes universitários, saudáveis, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 55 anos, que foram alocados em um de três grupos: distração, autocompaixão e autocrítica para testagem. Os critérios de inclusão foram ser estudante universitário e residir no Rio de Janeiro. Foram excluídas pessoas que apresentavam grau moderado ou grave de ansiedade ou de depressão.

2.2. EQUIPAMENTOS

Foram utilizados uma câmera (*Logitech C920 HD Pro Webcam*, Full HD 1080p, 15 Megapixels) e sensores de ativação autônoma: frequência cardíaca e atividade eletrodérmica (*CAPTIV L7000*, *Tech Ergo Appliquées*; *Technopôle Nancy-Brabois*, *Vandœuvre-lès-Nancy*, França). Todos tendo seus *softwares* instalados em um computador de sistema *Microsoft Windows 7* (*Microsoft Corporation*; Redmond, Washington, EUA, 64bits, com disco rígido de 1tb e memória RAM de 8gb).

2.3. INSTRUMENTOS E TAREFAS

Inventário de Ansiedade de Beck (*Beck Anxiety Inventory*, *BAI*) para verificação de sintomas ansiosos (Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988). Possui vinte e um itens em escala likert, sua pontuação pode resultar em diferentes níveis de ansiedade, sendo mínimo, leve, moderada ou severa. Suas propriedades psicométricas são bem estabelecidas (Gorenstein & Andrade, 1996).

Inventário de Depressão de Beck (*Beck Depression Inventory*, *BDI-II*) para verificação de sintomas depressivos (Beck, Steer, Ball, & Ranieri, 1996). Possui vinte e um itens em escala likert, sua pontuação pode resultar em diferentes graus

de depressão, sendo mínima, leve, moderada ou grave. Suas propriedades psicométricas são bem estabelecidas (Gorenstein & Andrade, 1998).

Questionário de Regulação Emocional (*Emotion Regulation Questionnaire, ERQ*), para avaliar regulação emocional desenvolvido por Gross & John (2003) em sua versão brasileira. Possui 10 itens em escala likert, composto por duas subescalas: reavaliação cognitiva e supressão emocional. Suas propriedades psicométricas são bem estabelecidas (Gouveia et al., 2018).

Escala de Autocompaixão (*Self-Compassion Scale, SCS*), para avaliar níveis de autocompaixão, desenvolvida por Neff (2003b) e traduzida e adaptada por (Souza & Hutz, 2016). É composta por 26 itens divididos em 6 subescalas: autojulgamento, identificação excessiva, humanidade comum, isolamento, autobondade e atenção plena. Suas propriedades psicométricas são bem estabelecidas (Souza & Hutz, 2016).

Escala para Auto-Avaliação ao Falar em Público (*Self Statements during Public Speaking Scale, SSPS*), desenvolvida por Hofmann & Dibartolo (2000), é um instrumento para auto-avaliação ante a situação de falar em público, é autoaplicável, composto de duas subescalas: a de autoavaliação positiva e a de autoavaliação negativa, cada qual com cinco itens pontuados numa escala de zero a cinco. Sua adaptação transcultural e consistência interna da versão brasileira são bem estabelecidas (Osório, Crippa, & Loureiro, 2008).

Escala de perfeccionismo (*Almost Perfect Scale, APS-R*) desenvolvida por Slaney, Rice, Mobley, Trippi, & Ashby (2001) em processo de adaptação para a população brasileira por Soares, Carvalho, Keegan, Neulfed, & Mansur-Alves «no prelo». Este instrumento é constituído por 23 itens distribuídos em 3 subescalas: padrões altos (7 itens) que avalia a presença de padrões pessoais de desempenho elevados no sujeito; ordem (4 itens) que avalia a preferência pela ordem; e, por último, a discrepância (12 itens) que avalia o grau em que o sujeito percebe a si mesmo como incapaz de alcançar os seus próprios padrões pessoais de desempenho. A subescala padrões altos e ordem deste instrumento representam o aspecto positivo do perfeccionismo, enquanto que a subescala discrepância representa o aspecto negativo do perfeccionismo.

Escala de afeto positivo e negativo em ansiedade social baseada na escala *Positive And Negative Affect Schedule (PANAS)*. Possui 20 itens e 2 fatores, divididos em afetos positivos e afetos negativos cada adjetivo/item é avaliado pelos participantes em uma escala Likert de cinco pontos. A escala foi adaptada para envolver afetos que costumam estar presentes em situações do dia-a-dia de indivíduos que possuem o transtorno de ansiedade social. Foi baseada nos mesmos preceitos da escala *Positive And Negative Affect Schedule (PANAS)* dos autores Watson, Clark, & Tellegen (1988).

2.4. PROCEDIMENTOS

O estudo experimental foi dividido em três fases: etapa *online* de preenchimento das escalas, etapa de testagem e pós testagem. Em seguida estão esclarecidas as etapas individualmente:

(1) Etapa *online* de preenchimento das escalas:

A etapa *online* de preenchimento das escalas foi importante para que os critérios de exclusão fossem aplicados em momento anterior ao experimento. Os estudantes foram convidados por meio de redes sociais e por convites feitos pessoalmente nos arredores da Pontifícia Universidade Católica (PUC), no Rio de Janeiro,. Os interessados receberam o link que direcionava à plataforma *SurveyMonkey*: Após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram direcionados para o preenchimento da ficha pessoal e, assim, puderam responder aos questionários *BAI*, *BDI*, *ERQ*, *SCS*, *SSPS*, *APS-R*. O aguardo foi de, no máximo, sete dias para que os participantes fossem convidados e agendados para o experimento via *e-mail*.

(2) Etapa de testagem:

O participante foi recepcionado por dois pesquisadores no laboratório e após o aceite do TCLE foram designados aleatoriamente para um de três grupos: grupo distração (GD), grupo autocrítica (GAT) e grupo autocompaixão (GA). Em seguida foi direcionado à sala experimental na qual foram instalados os aparelhos de

atividade galvânica e frequência de batimento cardíaco e orientado a responder à escala de afeto positivo e negativo, baseada no *PANAS*, prévios à testagem. Suas medidas iniciais (linha de base) foram mapeadas durante um minuto.

No próximo momento, o participante foi instruído oralmente para a tarefa de improvisar um discurso direcionando-se para a câmera, que gravaria todo o áudio e vídeo. Além de ser orientado a aplicar o melhor desempenho possível, o discurso ocorreria na presença dos pesquisadores dispostos atrás do participante. A câmera era posicionada de modo que o participante não conseguisse ver o rosto dos pesquisadores, portanto, não sendo influenciado por *feedbacks* faciais. O discurso envolveu um dos três serviços públicos da cidade do Rio de Janeiro, educação ou saúde ou transporte (os mesmos utilizados no estudo de Zuardi, de Souza Crippa, Cecílio Hallak, & Gorayeb, 2013).

Após o sorteio do tema, foram dados 30 segundos para refletir sobre o tema e a orientação de que o discurso deveria ter duração de exatamente um minuto cronometrado. Após o término do discurso, o convidado recebeu uma carta que correspondia ao grupo que foi designado. As possibilidades eram: a carta distração, possuindo uma notícia do ano de 2007 sobre o funcionamento de uma impressora a laser (anexo A); ou a carta autocrítica com um texto elaborado sobre aspectos negativos em relação a um discurso, escrita na 1ª pessoa do singular, com versões feminina ou masculina, entregue ao público correspondente (anexo B); ou a carta de autocompaixão, cujo texto segue a literatura acerca da autocompaixão pela autora Neff (2003a) (anexo C), escrito na 1ª pessoa do singular. Em seguida, o participante assistiu e ouviu ao seu próprio vídeo do discurso.

(3) Etapa pós testagem

Após o fim do vídeo, ocorreu novamente a avaliação da Escala de afeto positivo e negativo, baseada no *PANAS*, para avaliar afetos posteriores à testagem. Por fim, foi dada a informação que o estudo tem como objetivo ativar respostas emocionais momentâneas, caso algum mal estar persistisse, em virtude do experimento, estaríamos à disposição.

Finalmente, as medidas fisiológicas foram registradas durante as etapas 2 e 3 descritas acima, totalizando quatro momentos. As etapas podem ser visualizadas por meio do desenho experimental sintetizado a seguir na figura 1:



Figura 1: Desenho experimental

3. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

3.1. PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Os procedimentos e cuidados éticos respeitam os critérios apresentados na Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética do Colégio Pedro II, Rio de Janeiro (CAAE 09248719.5.0000.9047). Todos os participantes preencheram os dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido aceitando fazer parte da pesquisa.

3.2. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Estatísticas descritivas foram geradas para ilustrar as características da amostra. Os três grupos experimentais foram comparados em variáveis sociodemográficas (Tabela 1) e clínicas (Tabela 1) através de ANOVAs de 1-via, no caso de variáveis contínuas, ou testes qui-quadrado (no caso de sexo). Em relação às análises principais, para as diferentes variáveis dependentes (PANAS positivo e negativo, freq. Card, gsr) foram realizadas análises de variância (ANOVA) de design misto com momento (antes e depois) como fator intra-sujeitos e grupo (distração ou autocompaixão ou autocrítica) como fator entre-sujeitos. Finalmente, correlações de Pearson foram calculadas entre as principais variáveis do estudo e variáveis clínicas e demográficas, entre o delta das variáveis dependentes para o PANAS positivo, PANAS negativo, frequência cardíaca e atividade galvânica. Esses cálculos foram feitos separadamente para cada grupo. Considerando características exploratórias dessas análises, o $\alpha = .05$. Todas as análises foram feitas no software *IBM SPSS* (V21 x86).

4. RESULTADOS

4.1. CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

Características sociodemográficas e clínicas da amostra podem ser vistas na Tabela 1. Não foram encontradas diferenças significativas para nenhuma das variáveis indicadas: Sexo $\chi^2 (2) = 1.28$, $p = .527$; idade $F (2, 87) = 2.17$, $p = .120$;

BAI $F(2,87) = 2.00$, $p = .141$; BDI $F(2, 87) = 0.04$, $p = .960$; ERQ Supressão $F(2, 87) = 0.07$, $p = .926$; Reavaliação $F(2, 87) = 0.66$, $p = .517$; SCS $F(2, 87) = 1.08$, $p = .344$; APSR $F(2, 87) = 0.56$, $p = .568$; SSPS $F(2, 87) = 0.02$, $p = .973$.

4.2. REATIVIDADE EMOCIONAL

PANAS positivo

Houve interação significativa entre os três grupos $F(2, 87) = 8.30$, $p = .001$, $\eta^2 = .16$. Comparações pareadas indicaram que o grupo distração e autocrítica tiveram quedas de afetos positivos $p < .001$ e $p = .001$, respectivamente. Por outro lado, não houve queda significativa de afetos positivos para o grupo autocompaixão $p = .221$. Ainda, houve efeito principal de momento $F(2, 87) = 12.81$, $p = .001$, $\eta^2 = .13$ e não houve efeito principal de grupo $F(2, 87) = .958$, $p = .388$, $\eta^2 = .02$. Outras informações podem ser observadas na figura 2.

PANAS negativo

Houve um efeito principal de momento com aumento progressivo do score de afetos negativos ao longo do experimento $F(2, 87) = 12.19$, $p = .001$, $\eta^2 = .12$. Não houve interação significativa entre os três grupos $F(2, 87) = 1.78$, $p = .174$, $\eta^2 = .04$. Também não foi observado um efeito significativo intra-grupo $F(2, 87) = 1.541$, $p = .220$, $\eta^2 = .03$. Outras informações podem ser observadas na figura 3.

Variabilidade de frequência cardíaca

Houve um efeito principal de momento $F(2, 87) = 72.64$, $p < .001$, $\eta^2 = .44$. Porém, não houve efeito intra-grupo significativo $F(2, 87) = 0.26$, $p = .771$, $\eta^2 = .01$. Quanto ao efeito de interação de grupos, não houve significância $F(2, 87) = .594$, $p = .735$, $\eta^2 = .01$. Outras informações podem ser observadas na figura 4.

Condutividade galvânica

Houve um efeito principal de momento $F(2, 87) = .148$, $p = .931$, $\eta^2 = .002$. No entanto, não houve efeito intra-grupo significativo $F(2, 87) = .036$, $p = .965$,

$\eta^2 = .001$. Quanto ao efeito de interação de grupos, não houve significância $F(2, 87) = 1.273$, $p = .270$, $\eta^2 = .041$. Outras informações podem ser melhor observadas na figura 5.

4.3. CORRELAÇÕES

Grupo distração

Para o grupo que recebeu a carta distrativa, houve uma correlação negativa entre o delta PANAS positivo e o delta PANAS negativo, $r = -.597$, $p < .001$. Além disso, existe uma correlação positiva entre o APSR e o delta PANAS negativo, $r = .385$, $p = .039$.

Grupo autocompaixão

Para o grupo que recebeu a ferramenta autocompassiva, evidenciamos uma correlação negativa entre o delta da frequência cardíaca e o PANAS positivo, ou seja, quanto mais afetos positivos menor a variabilidade de frequência cardíaca, $r = -.439$, $p = .015$. Ademais, houve uma correlação positiva entre o delta do PANAS negativo e atividade galvânica, $r = .660$, $p < .001$. Foram descritos outros achados importantes, tais como: correlação negativa com idade e delta da atividade galvânica, $r = -.469$, $p = .009$; correlação positiva entre sexo e o delta PANAS negativo, $r = .376$, $p = .040$. Além disso, quanto maior a ansiedade, maior o delta de atividade galvânica, $r = .370$, $p = .044$. E, quanto maiores os níveis de autocompaixão, menor o delta de atividade galvânica, $r = -.369$, $p = .045$.

Grupo autocrítica

Para o grupo que recebeu a ferramenta autocrítica, houve uma correlação negativa entre o delta do PANAS positivo e o delta do PANAS negativo, $r = -.691$, $p < .001$. Além disso, existe uma correlação moderada entre idade e o delta da frequência cardíaca = $.413$, $p = .023$. Ainda, quanto maior a subescala de supressão do QRE menor o delta da atividade galvânica, $r = -.423$, $p = .020$. Ao passo que aqueles que tinham scores maiores na subescala de reavaliação do QRE apresentam um delta de frequência cardíaca maior, $r = .396$, $p = .030$.

5. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo testar a hipótese de que a autocrítica elevada e a baixa autocompaixão habitual estão relacionadas aos efeitos emocionais mais negativos, bem como afetos negativos, elevação das atividades fisiológicas e níveis de perfeccionismo mais elevados. Além de verificar se a breve intervenção de autocompaixão seria capaz de reduzir a resposta aguda à visualização da performance. Para isto, este estudo utilizou a situação social de discurso improvisado na presença de outras pessoas como estímulo aversivo. Em síntese, foram encontradas diferenças significativas entre os grupos em afetos positivos, não ocorrendo queda significativa para o grupo autocompaixão. Quanto aos afetos negativos, não houve diferença significativa entre os grupos; apenas entre os momentos, o que demonstra que a tarefa de discurso foi eficaz para funcionar como estímulo aversivo. Em relação a condutividade galvânica e frequência cardíaca, não houve efeito significativo entre os grupos, mas houve efeito principal de momento. Correlações de Pearson indicaram correlação negativa entre o delta PANAS positivo e o delta PANAS negativo nos grupos distração e autocrítica. E o grupo autocompaixão evidenciou uma correlação negativa entre o delta da frequência cardíaca e o PANAS positivo; e correlação positiva entre o delta do PANAS negativo e atividade galvânica.

Como esperado, os grupos autocrítica e distração tiveram quedas de afetos positivos ao final do experimento, diferentemente do grupo que passou pela intervenção de autocompaixão, que não apresentou queda significativa dos afetos positivos. Corroboram com os achados de outro estudo, onde teve como resultados o aumento de afetos positivos no grupo que cumpriu a tarefa de escrita autocompassiva, enquanto os participantes do grupo distração experimentaram reduções nos afetos positivos (Odou & Brinker, 2015). Estes fatos também corroboram com os cinco estudos realizados por Leary, Tate, Adams, Batts Allen, & Hancock (2007), onde concluem que a autocompaixão é um constructo importante capaz de moderar reações a situações angustiantes que envolvem falha, rejeição, constrangimento e outros eventos negativos. Ainda, esse estudo traz como descobertas que pessoas mais autocompassivas aceitam melhor os aspectos indesejáveis de seu caráter e comportamento, de modo a amortecer o impacto desses

eventos, que comparado às pessoas com baixa autocompaixão. O que também está conectado com o estudo de Neff, Hsieh, & Dejitterat (2005), sendo a autocompaixão útil e eficaz ao lidar com experiências de fracasso, por meios de estratégias mais adaptativas, tais como, a reinterpretação positiva ou a aceitação de que os fracassos e erros são inevitáveis e fazem parte de ser humano. Em nosso estudo, como efeito principal de momento temos o aumento de afetos negativos ao final do experimento nos três grupos, acredita-se que se dê devido ao fato da tarefa de discurso improvisado na presença de outras pessoas ser realmente um estímulo aversivo e estressor psicossocial, conforme afirma Gonzalez-Bono et al. (2002).

Quanto a variabilidade de frequência cardíaca e condutividade galvânica não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos, mas encontramos efeito principal de momento. Em todos os grupos, a frequência cardíaca apresentou aumento durante a entrega do discurso, em comparação a linha de base, sofrendo reduções após a leitura dos estímulos correspondentes aos grupos. Da mesma forma, as alterações de condutividade galvânica foram elevadas no momento de entrega de discurso em comparado com o momento anterior, a linha de base, para todos os grupos. Tendo em mente que a entrega do discurso improvisado e visualização do mesmo diz respeito a um estressor avaliativo social, esperávamos que estes resultados mencionados do grupo autocompaixão diferenciasses significativamente dos demais, sobretudo apresentando redução de respostas biológicas após o estímulo de autocompaixão e mantendo-se reduzido inclusive no quarto momento (visualização do vídeo).

Ligado a isso, a literatura indica que uma variedade de estressores provocaria um conjunto comum de efeitos fisiológicos e, por sua vez, tais efeitos são importantes para lidar adaptativamente com ameaças e diferentes objetivos (Dickerson, Gruenewald, & Kemeny, 2004). Ainda, os autores salientam que a vergonha é uma resposta emocional quando o “eu social” se sente ameaçado, em avaliação ou rejeição social, e ao mesmo tempo orchestra padrões específicos de respostas psicobiológicas e subjetivas. Arch et al., (2014) pontuam que a autocompaixão parece ter benefícios psicológicos, incluindo resiliência a ameaças de situações sociais. Estes autores encontraram a partir de experimento que um breve treinamento em autocompaixão com um mulheres jovens produziu respostas psicobiológicas à ameaça avaliativa social que eram igualmente consistentes com

menor estresse, apresentando reatividade do sistema nervoso simpático atenuada e a parassimpática cardíaca mais adaptativa. Portanto, em nosso estudo esperávamos encontrar respostas psicobiológicas mais adaptativas após o estímulo aversivo. Por outro lado, a atividade escolhida de discurso improvisado mostrou-se capaz de funcionar como uma ameaça avaliativa social.

Em nossos dados correlacionais para o grupo distração, encontramos correlação positiva entre o APSR e o delta PANAS negativo. Conforme esperado, o perfeccionismo negativo elevado está relacionado ao aumento de afetos negativos. Isso corrobora com a ideia de que a ligação do perfeccionismo com desajustes psicológicos é descrita há muitos anos, e seu constructo original envolve a busca de padrões pessoais excessivamente altos e a adesão rígida a eles (Shafran & Mansell, 2001). No entanto, algumas pesquisas sugerem que há dimensões adaptativas e mal adaptativas do perfeccionismo, sobretudo devido ao seu caráter multidimensional (Slaney et al., 2001; Hewitt & Flett, 1991). Em nosso estudo, utilizamos a correlação de afetos negativos com o subitem “discrepância”, que diz respeito ao perfeccionismo negativo.

Finalmente, optamos por fornecer as ferramentas com a escrita pronta a fim de padronizar o efeito para os participantes, assim como o tempo de realização também, para isso todas as três ferramentas possuem o mesmo tamanho de texto. Outros estudos optam por solicitar ao participante a construção da escrita relacionada a autocrítica ou autocompaixão (ver Dupasquier, Kelly, Moscovitch, & Vidovic, 2018; Friis, Johnson, & Consedine, 2017) ou a descrição de algum evento de forma autocrítica ou autocompassiva (ver Arimitsu & Hofmann, 2017). Este estudo envolveu uma breve intervenção de autocompaixão, acredita-se que, conforme indica Blackie & Kocovski (2018), uma prática contínua de autocompaixão pode ser especialmente proveitosa na redução do processamento pós evento e ser benéfica na percepção de desempenho. Assim como uma prática de longa duração, é possível observar efeitos de forma ainda mais significativa na atividade galvânica, na variabilidade da frequência cardíaca, nos afetos positivos e negativos. Experimentos utilizando a autocompaixão são relativamente novos, assim, se faz necessário ainda mais estudos para maior clareza acerca desta temática.

Muitas pessoas sofrem com o elevado nível de autocrítica, em sua maioria chegando ao nível de autocriticismo, podendo haver outros fatores que caminham junto a isso de forma prejudicial. Independente de psicopatologia apresentada pelo indivíduo, queixas centrais relacionadas a autocrítica, estilos parentais prejudiciais, autopunição, expectativas exageradas para si e para os outros, os benefícios com a autocompaixão podem ser importantes. No caso de estilos parentais prejudiciais, é possível encontrar pessoas que não obtiveram uma criação encorajadora ou até mesmo esteve sob constante críticas, sendo assim, é esperado que internalizem esses padrões e não se beneficiem deste modo em momentos difíceis. Dessa forma, através de um treinamento da mente compassiva, práticas de *mindfulness*, visualizações autocompassivas, é possível conquistar um novo modo que funcione de forma mais adaptativa, encorajadora para os momentos difíceis.

Outro ponto positivo é a capacidade de serem ferramentas autoaplicáveis, o que acarreta na possibilidade de atingir mais pessoas, independentemente de estarem ou não em processo psicoterapêutico. Desta forma, seria possível inserir a autocompaixão como estratégias de prevenção e promoção de bem estar tanto para contextos clínicos como não-clínicos. Na Terapia Cognitivo Comportamental, dentre diversas técnicas que podem ser utilizadas, existe a técnica de compor cartões de enfrentamento podendo ser feitos com frases ou até mesmo desenhos, e servem para ser lidos ou vistos em momentos difíceis, desta forma, encorajando o cliente. Pensando nisto, a postura de autocompassiva também pode ser aplicada no uso desta ferramenta, por exemplo, tanto no contexto clínico e não-clínico.

Agradecimentos

Os autores agradecem o financiamento do CAPES e FAPERJ.

6. TABELAS E FIGURAS

Tabela 1: Características sociodemográficas e clínicas dos participantes

Variável	Autocompaixão (n = 30)	Autocrítica (n = 30)	Distração (n = 30)
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)
Idade	25.0 (8.1)	22.4 (5.3)	26.4 (8.8)
Sexo*	22/8	19/11	18/12
BDI	9.3 (6.2)	8.8 (6.6)	9.2 (6.2)
BAI	8.5 (5.8)	10.4 (4.8)	11.4 (6.4)
ERQ Supressão	12.5 (5.8)	13.1 (5.8)	12.7 (6.2)
Reavaliação	28.9 (6.6)	26.9 (6.6)	28.4 (7.5)
SCS	28.9 (6.6)	3.0 (0.7)	28.4 (7.5)
APSR	100.9 (18.4)	103.0 (14.3)	105.5 (17.7)
SSPS	35.4 (7.3)	35.8 (9.1)	35.3 (9.5)

* feminino/masculino; BDI – Inventário de depressão de Beck; BAI – Inventário de ansiedade de Beck; ERQ – Questionário de regulação emocional; SCS – Escala de autocompaixão; APSR – Escala de perfeccionismo; SSPS – Escala para auto-avaliação ao falar em público.

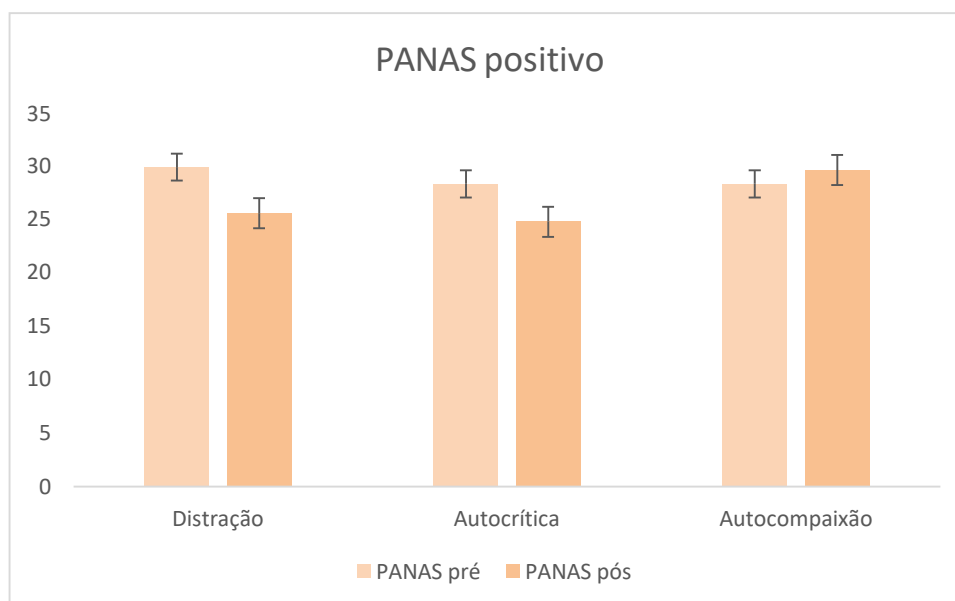


Figura 2: PANAS positivo

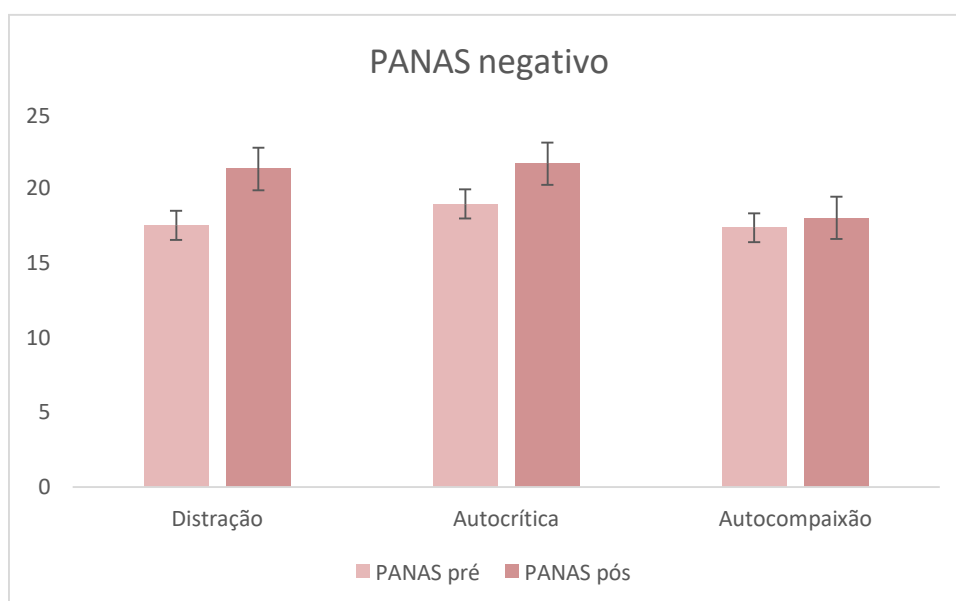


Figura 3: PANAS negativo

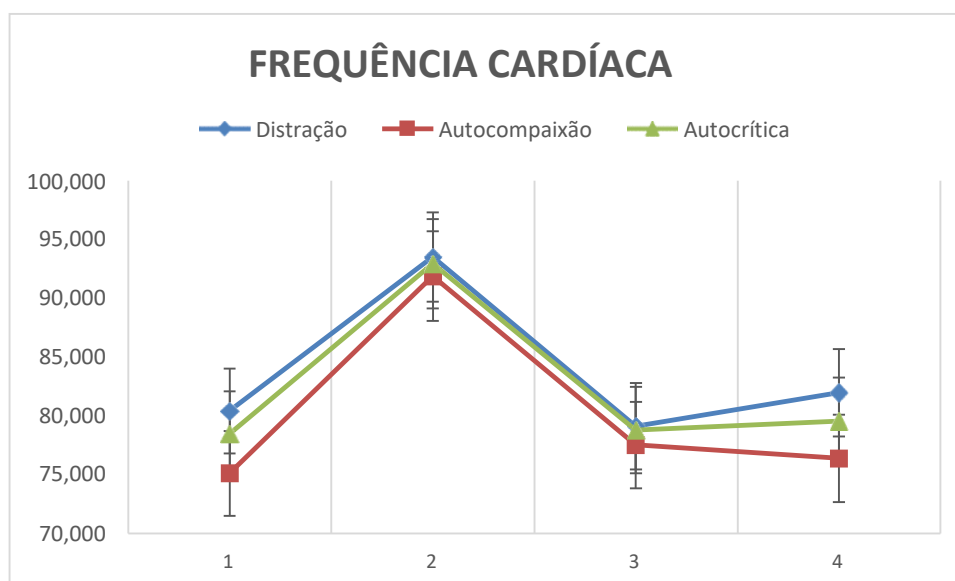


Figura 4: Variabilidade de frequência cardíaca

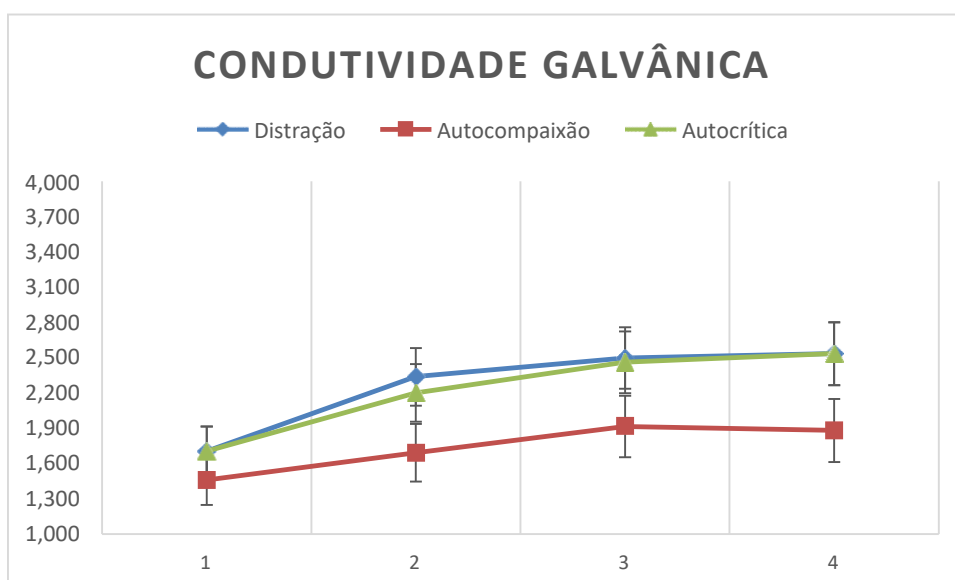


Figura 5: Condutividade Galvânica

REFERÊNCIAS

- Abbott, M. J., & Rapee, R. M. (2004). Post-Event Rumination and Negative Self-Appraisal in Social Phobia before and after Treatment. *Journal of Abnormal Psychology, 113*(1), 136–144. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.113.1.136>
- Arch, J. J., Brown, K. W., Dean, D. J., Landy, L. N., Brown, K. D., & Laudenslager, M. L. (2014). Self-compassion training modulates alpha-amylase, heart rate variability, and subjective responses to social evaluative threat in women. *Psychoneuroendocrinology, 42*, 49–58. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.12.018>
- Arimitsu, K., & Hofmann, S. G. (2017). Effects of compassionate thinking on negative emotions. *Cognition & Emotion, 31*(1), 160–167. <https://doi.org/10.1080/02699931.2015.1078292>
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 125–143. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43*(8), 667–672. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0345-x>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*(6), 893–897.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R., & Ranieri, W. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories -IA and -II in psychiatric outpatients. *Journal of Personality Assessment, 67*(3), 588–597. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703_13
- Blackie, R. A., & Kocovski, N. L. (2018). Forgive and Let Go: Effect of Self-Compassion on Post-Event Processing in Social Anxiety. *Mindfulness, 9*(2), 654–663. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0808-9>

- Blatt, S. J., & Zuroff, D. C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review*, 12(5), 527–562. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0272-7358\(92\)90070-O](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0272-7358(92)90070-O)
- Boersma, K., Håkanson, A., Salomonsson, E., & Johansson, I. (2015). Compassion Focused Therapy to Counteract Shame, Self-Criticism and Isolation. A Replicated Single Case Experimental Study for Individuals With Social Anxiety. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45(2), 89–98. <https://doi.org/10.1007/s10879-014-9286-8>
- Broderick, P. C., & Metz, S. (2009). Learning to BREATHE: A pilot trial of a mindfulness curriculum for adolescents. *Advances in School Mental Health Promotion*, 2(1), 35–46.
- Cardoso, R., de Souza, E., Camano, L., & Leite, J. R. (2004). Meditation in health: an operational definition. *Brain Research. Brain Research Protocols*, 14(1), 58–60. <https://doi.org/10.1016/j.brainresprot.2004.09.002>
- Castilho, P., & Gouveia, J. (2011). validação da versão portuguesa da Escala da Auto-Compaixão e da sua relação com as experiências adversas na infância, a comparação social ea psicopatologia. *Psychologica*, (54), 203–230. Retrieved from <http://98.130.112.242/index.php/psychologica/article/view/1106>
- Cox, B. J., Fleet, C., & Stein, M. B. (2004). Self-criticism and social phobia in the US national comorbidity survey. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 227–234. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2003.12.012>
- Cox, B. J., Rector, N. A., Bagby, R. M., Swinson, R. P., Levitt, A. J., & Joffe, R. T. (2000). Is self-criticism unique for depression? A comparison with social phobia. *Journal of Affective Disorders*, 57(1), 223–228. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(99\)00043-9](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0165-0327(99)00043-9)
- Crane, R. S., Brewer, J., Feldman, C., Kabat-Zinn, J., Santorelli, S., Williams, J. M. G., & Kuyken, W. (2017). What defines mindfulness-based programs? the warp and the weft. *Psychological Medicine*, 47(6), 990–999. <https://doi.org/10.1017/S0033291716003317>
- D. Neff, K. (2003). *The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. Self and Identity* (Vol. 2).

<https://doi.org/10.1080/15298860309027>

Davidson, R. J., & Kaszniak, A. W. (2015). Conceptual and methodological issues in research on mindfulness and meditation. *The American Psychologist*, 70(7), 581–592. <https://doi.org/10.1037/a0039512>

de Lima Osório, F., de Souza Crippa, J. A., & Loureiro, S. R. (2012). Aspectos cognitivos do falar em público: Validação de uma escala de autoavaliação para universitários brasileiros. *Revista de Psiquiatria Clinica*, 39(2), 48–53. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012000200002>

DeWall, C. N., & Bushman, B. J. (2011). Social Acceptance and Rejection: The Sweet and the Bitter. *Current Directions in Psychological Science*, 20(4), 256–260. <https://doi.org/10.1177/0963721411417545>

Dickerson, S. S., Gruenewald, T. L., & Kemeny, M. E. (2004). When the Social Self Is Threatened: Shame, Physiology, and Health. *Journal of Personality*, 72(6), 1191–1216. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00295.x>

Dimidjian, S., & Segal, Z. V. (2015). Prospects for a clinical science of mindfulness-based intervention. *The American Psychologist*, 70(7), 593–620. <https://doi.org/10.1037/a0039589>

Dörfel, D., Lamke, J. P., Hummel, F., Wagner, U., Erk, S., & Walter, H. (2014). Common and differential neural networks of emotion regulation by detachment, reinterpretation, distraction, and expressive suppression: A comparative fMRI investigation. *NeuroImage*, 101, 298–309. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2014.06.051>

Dupasquier, J. R., Kelly, A. C., Moscovitch, D. A., & Vidovic, V. (2018). Practicing Self-Compassion Weakens the Relationship Between Fear of Receiving Compassion and the Desire to Conceal Negative Experiences from Others. *Mindfulness*, 9(2), 500–511. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0792-0>

Egner, T. (2008). Multiple conflict-driven control mechanisms in the human brain. *Trends in Cognitive Sciences*, 12(10), 374–380. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2008.07.001>

- Ehret, A. M., Joormann, J., & Berking, M. (2015). Examining risk and resilience factors for depression: The role of self-criticism and self-compassion. *Cognition and Emotion*, 29(8), 1496–1504. <https://doi.org/10.1080/02699931.2014.992394>
- Ekman, P., Davidson, R. J., Ricard, M., & Alan Wallace, B. (2005). Buddhist and psychological perspectives on emotions and well-being. *Current Directions in Psychological Science*, 14(2), 59–63.
- English, T., Lee, I. A., John, O. P., Gross, J. J., & Science, B. (2018). social context and goals, 41(2), 230–242. <https://doi.org/10.1007/s11031-016-9597-z>.Emotion
- Friis, A. M., Johnson, M. H., & Consedine, N. S. (2017). Paradoxical Effects of Self-Compassion on Mood and Teeth Flossing Behavior in an Experimental Setting. *Mindfulness*, 8(1), 150–158. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0585-x>
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N. V., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31–50. <https://doi.org/10.1348/014466504772812959>
- Gilbert, Paul. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199–208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Gilbert, Paul, & Irons, C. (2008). Shame, self-criticism, and self-compassion in adolescence. In L. B. Sheeber & N. B. Allen (Eds.), *Adolescent Emotional Development and the Emergence of Depressive Disorders* (pp. 195–214). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/DOI:10.1017/CBO9780511551963.011>
- Gonzalez-Bono, E., Moya-Albiol, L., Salvador, A., Carrillo, E., Ricarte, J., & Gomez-Amor, J. (2002). Anticipatory autonomic response to a public speaking task in women: the role of trait anxiety. *Biological Psychology*, 60(1), 37–49.
- Gorenstein, C., & Andrade, L. (1998). Inventário de depressão de Beck:

propriedades psicométricas da versão em português. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25(5), 245–250.

Gorenstein, C., & Andrade, L. H. S. G. (1996). Validation of a Portuguese version of the Beck Depression Inventory and State-Trait anxiety inventory in Brazilian subjects. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. Gorenstein, Clarice: LIM-23, Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo, Caixa Postal 8091, SP, Sao Paulo, Brazil, 01065-970, CGORENST@USP.BR: Associação Brasileira de Divulgação Científica.

Gouveia, V., Moura, H., Oliveira, I., Ribeiro, M. G., Rezende, A., & Brito, T. (2018). Emotional Regulation Questionnaire (ERQ): Evidence of Construct Validity and Internal Consistency. *Psico-USF*, 23, 461–471. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230306>

Grecucci, A., Pappaianni, E., Siugzdaite, R., Theuninck, A., & Job, R. (2015). Mindful emotion regulation: Exploring the neurocognitive mechanisms behind mindfulness. *BioMed Research International*, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/670724>

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1017.S0048577201393198>

Gross, J J, & Thompson, R. (2007). *Emotion Regulation: Conceptual Foundations. Handbook of Emotion Regulation*.

Gross, James J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: an affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387–401. <https://doi.org/10.1177/2167702614536164>

Gross, James J., & John, O. P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>

Gross, James J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion Regulation and Mental Health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(2), 151–164.

<https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x>

Gross, James J., Sheppes, G., & Urry, H. L. (2011). Cognition and emotion lecture at the 2010 SPSP emotion preconference: Emotion generation and emotion regulation: A distinction we should make (Carefully). *Cognition and Emotion*, 25(5), 765–781. <https://doi.org/10.1080/02699931.2011.555753>

Gross, James J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*. US: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.1.224>

Gross, James J. (2008). Emotion regulation. *Handbook of Emotions*, 3rd Ed. New York, NY, US: The Guilford Press.

Gross, James J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362.

Gross, James J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion Regulation in Everyday Life. In *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health*. (pp. 13–35). Washington, DC, US: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11468-001>

Grossman, P. (2010). Mindfulness for Psychologists: Paying Kind Attention to the Perceptible. *Mindfulness*, 1(2), 87–97. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0012-7>

Hanh, N. (1976). Thich. The Miracle of Mindfulness. *A Manual of Meditation*. Boston: Beacon.

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies: Mindfulness. *Acceptance, and Relationship*.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy, Second Edition: The Process and Practice of Mindful Change*. Guilford Publications. Retrieved from https://books.google.com.br/books?id=5_xAm0VF4X8C

Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts:

Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*. US: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>

Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2004). Perfectionism and stress processes in psychopathology. *Perfectionism: Theory, Research, and Treatment*, 255–284. <https://doi.org/10.1037/10458-011>

Hirayama, M. S., Milani, D., Rodrigues, R. C. M., Barros, N. F. de, & Alexandre, N. M. C. (2014). A percepção de comportamentos relacionados à atenção plena e a versão brasileira do Freiburg Mindfulness Inventory. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(9), 3899–3914. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014199.12272013>

Hofmann, S. G., & Dibartolo, P. M. (2000). An instrument to assess self-statements during public speaking: scale development and preliminary psychometric properties. *Behavior Therapy*, 31(3), 499–515. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16763666>

Jain, S., Shapiro, S. L., Swanick, S., Roesch, S. C., Mills, P. J., Bell, I., & Schwartz, G. E. R. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(1), 11–21.

James, K., Verplanken, B., & Rimes, K. A. (2015). Self-criticism as a mediator in the relationship between unhealthy perfectionism and distress. *Personality and Individual Differences*, 79, 123–128. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.01.030>

James, W. (1884). H.—WHAT IS AN EMOTION ? By Professor. *Mind*, 9(April), 188–205. Retrieved from <http://mind.oxfordjournals.org/content/os-IX/34/188>

James, W. (1894). Discussion: The physical basis of emotion. *Psychological Review*, 1(5), 516–529. <https://doi.org/10.1037/h0065078>

Kabat-Zinn, J., & Clinic, U. of M. M. C. S. R. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Delta Trade Paperbacks.

- Kabat-Zinn, Jon. (1990). Full catastrophe living: The program of the stress reduction clinic at the University of Massachusetts Medical Center. New York: Delta.
- Kabat-Zinn, Jon. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg016>
- Kalra, S., Priya, G., Grewal, E., Aye, T. T., Waraich, B. K., SweLatt, T., ... Kalra, B. (2018). Lessons for the Health-care Practitioner from Buddhism. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 22(6), 812–817. https://doi.org/10.4103/ijem.IJEM_286_17
- Kemeny, M. E., Foltz, C., Cavanagh, J. F., Cullen, M., Giese-Davis, J., Jennings, P., ... Wallace, B. A. (2012). Contemplative/emotion training reduces negative emotional behavior and promotes prosocial responses. *Emotion*, 12(2), 338.
- Kohlenberg, R. J., Tsai, M., & Dougher, M. J. (1993). The dimensions of clinical behavior analysis. *The Behavior Analyst*, 16(2), 271–282.
- Kopala-Sibley, D. C., Zuroff, D. C., Russell, J. J., & Moskowitz, D. S. (2014). Understanding heterogeneity in social anxiety disorder: dependency and self-criticism moderate fear responses to interpersonal cues. *The British Journal of Clinical Psychology*, 53(2), 141–156. <https://doi.org/10.1111/bjc.12032>
- KOZASA, E. H. (2006). A prática de meditação aplicada ao contexto da saúde. *Saúde Coletiva*, 3(10), 63–66.
- Kreibig, S. D. (2010). Autonomic nervous system activity in emotion: A review. *Biological Psychology*, 84(3), 394–421. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2010.03.010>
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887–904. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887>
- Li, P., Wang, W., Fan, C., Zhu, C., Li, S., Zhang, Z., ... Luo, W. (2017). Distraction and Expressive Suppression Strategies in Regulation of High- and Low-

Intensity Negative Emotions. *Scientific Reports*, 7(1), 1–8.
<https://doi.org/10.1038/s41598-017-12983-3>

Linehan, M. M. (1987). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: Theory and method. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 51(3), 261.

Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Skills training manual for treating borderline personality disorder. New York, NY, US: Guilford Press.

Longe, O., Maratos, F. A., Gilbert, P., Evans, G., Volker, F., Rockliff, H., & Rippon, G. (2010). Having a word with yourself: Neural correlates of self-criticism and self-reassurance. *NeuroImage*, 49(2), 1849–1856.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2009.09.019>

Lutz, J., Herwig, U., Opialla, S., Hittmeyer, A., Jäncke, L., Rufer, M., ... Brühl, A. B. (2014). Mindfulness and emotion regulation—an fMRI study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9(6), 776–785.

Marlatt, G. A., & Kristeller, J. L. (1999). Mindfulness and meditation.

Matos, M., Duarte, C., Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., Petrocchi, N., Basran, J., & Gilbert, P. (2017). Psychological and Physiological Effects of Compassionate Mind Training: a Pilot Randomised Controlled Study. *Mindfulness*, 8(6), 1699–1712. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0745-7>

Mauss, I. B., & Robinson, M. D. (2009). Measures of emotion: A review. *Cognition and Emotion*, 23(2), 209–237. <https://doi.org/10.1080/02699930802204677>

Menezes, C. B., de Paula Couto, M. C., Buratto, L. G., Erthal, F., Pereira, M. G., & Bizarro, L. (2013). The improvement of emotion and attention regulation after a 6-week training of focused meditation: A randomized controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013.

Menezes, C. B., & Dell’Aglío, D. D. (2009a). Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia: revisão de literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(2), 276–289. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000200006>

Menezes, C. B., & Dell’Aglío, D. D. (2009b). Os efeitos da meditação à luz da

investigação científica em Psicologia: revisão de literatura . *Psicologia: Ciência e Profissão* . scielo .

- Menezes, C. B., Dell’Aglío, D. D., & Bizarro, L. (2012). Meditação, bem-estar e a ciência psicológica: revisão de estudos empíricos. *Interação Em Psicologia*, 15(2), 239–248. <https://doi.org/10.5380/psi.v15i2.20249>
- Neff, K. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(August 2002), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860390129863>
- Neff, K. D. (2016). The Self-Compassion Scale is a Valid and Theoretically Coherent Measure of Self-Compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264–274. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0479-3>
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2017). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. *Mindfulness: Nonclinical Applications of Mindfulness: Adaptations for School, Work, Sports, Health, and General Well-Being, Vol. IV*. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Neff, K. D., Hsieh, Y.-P., & DeJitterat, K. (2005). Self-compassion, Achievement Goals, and Coping with Academic Failure. *Self and Identity*. Neff, Kristin D.: Department of Educational Psychology, University of Texas, 1 University Station, D5800, Austin, TX, US, 78712, kristin.neff@mail.utexas.edu: Taylor & Francis. <https://doi.org/10.1080/13576500444000317>
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908–916. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.08.002>
- Odou, N., & Brinker, J. (2015). Self-compassion, a better alternative to rumination than distraction as a response to negative mood. *The Journal of Positive Psychology*, 10(5), 447–457. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.967800>

- Osório, F. de L., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2008). Escala para auto-avaliação ao falar em público (SSPS): adaptação transcultural e consistência interna da versão brasileira. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 35(6), 207–211. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000600001>
- Ospina, M. B., Bond, K., Karkhaneh, M., Tjosvold, L., Vandermeer, B., Liang, Y., ... Klassen, T. P. (2007). Meditation practices for health: state of the research. *Evidence Report/Technology Assessment*, (155), 1–263. <https://doi.org/10.17764203>
- Peña-Sarrionandia, A., Mikolajczak, M., & Gross, J. J. (2015). Integrating emotion regulation and emotional intelligence traditions: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 6(FEB), 1–27. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00160>
- Perini, S. J., Abbott, M. J., & Rapee, R. M. (2006). Perception of performance as a mediator in the relationship between social anxiety and negative post-event rumination. *Cognitive Therapy and Research*, 30(5), 645–659. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9023-z>
- Rimes, K. A., Ashcroft, J., Bryan, L., & Chalder, T. (2016). Emotional suppression in chronic fatigue syndrome: Experimental study. *Health Psychology*. Rimes, Katharine A.: Department of Psychology, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, De Crespigny Park, London, United Kingdom, SE5 8AF, katharine.rimes@kcl.ac.uk: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/hea0000341>
- Rimes, K. A., & Chalder, T. (2010). The Beliefs about Emotions Scale: validity, reliability and sensitivity to change. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(3), 285–292. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.09.014>
- Roemer, L., & Borkovec, T. D. (1994). Effects of suppressing thoughts about emotional material. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(3), 467–474. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.103.3.467>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression, 2nd ed. Mindfulness-based cognitive therapy for depression, 2nd ed.* New York, NY, US: Guilford Press.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An

- introduction. *American Psychologist*. US: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Shafir, R., Thiruchselvam, R., Suri, G., Gross, J. J., & Sheppes, G. (2016). Neural processing of emotional-intensity predicts emotion regulation choice. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, (October 2015), nsw114. <https://doi.org/10.1093/scan/nsw114>
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: a review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21(6), 879–906. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00072-6](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00072-6)
- Shahar, B., Szepsenwol, O., Zilcha-Mano, S., Haim, N., Zamir, O., Levi-Yeshuvi, S., & Levit-Binnun, N. (2015). A Wait-List Randomized Controlled Trial of Loving-Kindness Meditation Programme for Self-Criticism. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(4), 346–356. <https://doi.org/10.1002/cpp.1893>
- Shapiro, S. L., Oman, D., Thoresen, C. E., Plante, T. G., & Flinders, T. (2008). Cultivating mindfulness: effects on well-being. *Journal of Clinical Psychology*, 64(7), 840–862.
- Shapiro, S. L., & Schwartz, G. E. (2000). The role of intention in self-regulation: Toward intentional systemic mindfulness. In *Handbook of self-regulation* (pp. 253–273). Elsevier.
- Simkin, D. R., & Black, N. B. (2014). Meditation and mindfulness in clinical practice. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(3), 487–534. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.03.002>
- Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. (2001). The Revised Almost Perfect Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34(3), 130–145.
- SOGYAL, R. (1999). O livro tibetano do viver e do morrer. São Paulo: Talento: Palas Athenas.
- Souza, L. K., & Hutz, C. S. (2016). Adaptation of the Self-Compassion Scale for use in Brazil: Evidences of construct validity. *Temas Em Psicologia*, 24(1),

159–172. <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-11>

Sroufe, L. A. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years. Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. New York, NY, US: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511527661>

Stemmler, G. (2004). Physiological processes during emotion. *The Regulation of Emotion*. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review : An Official Journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc*, 10(4), 295–319. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004_2

Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213–225. <https://doi.org/10.1038/nrn3916>

Theurel, A., & Gentaz, E. (2018). The regulation of emotions in adolescents : Age differences and emotion-specific patterns, 1–24. <https://doi.org/10.5061/dryad.n230404>

Thew, G. R., Gregory, J. D., Roberts, K., & Rimes, K. A. (2017). Self-Critical Thinking and Overgeneralization in Depression and Eating Disorders: An Experimental Study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 45(5), 510–523. <https://doi.org/10.1017/S1352465817000327>

Tillfors, M., Furmark, T., Marteinsdottir, I., & Fredrikson, M. (2002). Cerebral blood flow during anticipation of public speaking in social phobia: a PET study. *Biological Psychiatry*, 52(11), 1113–1119. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(02\)01396-3](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0006-3223(02)01396-3)

Van Dam, N. T., van Vugt, M. K., Vago, D. R., Schmalzl, L., Saron, C. D., Olendzki, A., ... Meyer, D. E. (2017). Mind the Hype: A Critical Evaluation and Prescriptive Agenda for Research on Mindfulness and Meditation. *Perspectives on Psychological Science*, 13(1), 36–61. <https://doi.org/10.1177/1745691617709589>

- Vandenberghe, L., & Assunção, A. (2009). Concepções de mindfulness em Langer e Kabat-Zinn: um encontro da ciência Ocidental com a espiritualidade Oriental. *Contextos Clínicos*, 2(2), 124–135. <https://doi.org/10.4013/ctc.2009.22.07>
- Vaz, F. M., Martins, C., & Martins, E. C. (2008). Diferenciação emocional e regulação emocional em adultos portugueses. *Psicologia*, 22(2), 123–135.
- Walsh, R., & Shapiro, S. L. (2006). The meeting of meditative disciplines and western psychology: A mutually enriching dialogue. *American Psychologist*. Shapiro, Shauna L.: Department of Counseling Psychology, Santa Clara University, 500 El Camino Real, Santa Clara, CA, US, 95053-0201, slshapiro@scu.edu: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.3.227>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*. US: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*, 138(4), 775–808. <https://doi.org/10.1037/a0027600>
- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress, & Coping*, 25(5), 543–558. <https://doi.org/10.1080/10615806.2011.608842>
- Whelton, W. J., & Greenberg, L. S. (2005). Emotion in self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 38(7), 1583–1595. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.09.024>
- Wullstein, I. A. C. (2009). Yoga, meditação e silêncio: um estudo na tradição de grandes mestres e na visão científica de Bohdan Wijtenko.
- Zettle, R. D., & Hayes, S. C. (1986). Dysfunctional control by client verbal behavior: The context of reason-giving. *The Analysis of Verbal Behavior*, 4(1), 30–38.

- Zuardi, A. W., de Souza Crippa, J. A., Cecílio Hallak, J. E., & Gorayeb, R. (2013). Human experimental anxiety: Actual public speaking induces more intense physiological responses than simulated public speaking. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(3), 248–253. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-0930>
- Zylowska, L., Ackerman, D. L., Yang, M. H., Futrell, J. L., Horton, N. L., Hale, T. S., ... Smalley, S. L. (2008). Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: A feasibility study. *Journal of Attention Disorders*, 11(6), 737–746.

V. DISCUSSÃO GERAL

Esta dissertação apresentou dois artigos, sendo o primeiro com caráter teórico e o segundo com caráter experimental, ambos com intuito de investigar a capacidade da regulação emocional a partir da teoria e práticas de *mindfulness*, além de programas que utilizam intervenções baseadas em *mindfulness*, como a Autocompaixão Consciente.

Com o primeiro artigo foi visto a ampla utilização de meditação e *mindfulness* em diversos contextos, tanto não-clínicos quanto clínicos e sua capacidade ajustada de regular emoções. A meditação recebeu muito interesse da academia científica, principalmente com a preocupação de verificar a sua eficácia em trazer bem estar e para tratamento das demais psicopatologias. Para a introdução da meditação budista na prática clínica de psicologia foram criados Programas Baseados em *Mindfulness*, um exemplo é a Autocompaixão Consciente. Embora com o surgimento crescente e positivo de estudos na área, se faz necessária a investigação profunda acerca de conflitos de interesse, rigor científico, quais públicos melhor se beneficiariam das intervenções, possíveis malefícios ou se há contraindicação. Naturalmente, com o avanço científico nesta área surgem ainda mais questões a serem respondidas e revisões das metodologias utilizadas nos estudos experimentais já realizados. O intuito deste trabalho foi realizar uma revisão narrativa a fim de esclarecer a relação de meditação e *mindfulness* com a regulação emocional e verificar as perspectivas futuras destes campos.

Em virtude disto, o segundo estudo teve como objetivo investigar os efeitos emocionais de um dos Programas Baseados em *Mindfulness*: Autocompaixão Consciente. O seu uso tem sido direcionado sobretudo para pessoas que sofrem de elevados níveis de autocrítica, estimulando que as pessoas enfrentem seus erros e suas falhas tendo sempre em mente que somos seres humanos e certamente não estamos imunes às falhas. As pessoas que sofrem com a frequente autocrítica se sentem constantemente sob ameaça interna, por isso é tão comum que a autocrítica acompanhe ansiedade. A autocrítica severa causa um sofrimento similar a receber uma crítica dura de uma pessoa estimada.

O pior cenário disto é que assim como nos ocorrem diversos pensamentos ao longo do dia, os pensamentos autocríticos também. Deste modo, quando considerado a comum superidentificação de pensamentos, o indivíduo pode acreditar veemente em seus pensamentos, como se fossem verdades. Neste caso, não há razões para que o indivíduo não acredite que seus pensamentos autocríticos sejam verdades, por muitas vezes inquestionáveis, como se fosse “Se penso, logo, é verdade”. A superidentificação com todos os pensamentos pode ser aliviada com a prática de mindfulness, que é um dos componentes essenciais da autocompaixão.

Pensando em tudo isso, para o experimento, levamos em consideração que a situação de improvisar um discurso na presença de outras pessoas é um importante estressor e de potencial para a elevação do nível de autocritica. Pensar na possibilidade que outras pessoas podem desaprovar um discurso é um importante estímulo aversivo e pertinente por facilmente ser uma situação vivenciada no cotidiano. É capaz de levar o indivíduo a um funcionamento com pensamentos autocríticos acompanhado de ansiedade em diferentes momentos: antes do evento discursivo (“Será que serei capaz de dar o meu melhor?”; “Será que sou capaz?”); durante o discurso (“Não estou seguro de estar tendo o meu melhor desempenho.”; “Acho que isso pode não estar dando certo.”); e após o discurso, com ruminação autocrítica (“Estou certo que não dei o meu melhor.”; “Acredito não ter ficado suficientemente bom.”). Devido a esse cenário que demonstra possíveis alterações cognitivas em três momentos distintos, isto corrobora para a necessidade e benefícios em verificar as alterações fisiológicas durante todo o experimento.

Neste estudo experimental, a nossa principal hipótese era que a intervenção com autocompaixão seria capaz de reduzir ativações emocionais negativas e ser eficiente como regulação emocional de forma adaptativa. Um dos nossos resultados possibilitou verificar que não houve queda significativa de afetos positivos para o grupo autocompaixão, diferente do que ocorreu nos outros dois grupos (distração e autocritica). Tal fato vai de encontro ao que desejamos e nos oferece esperança de que intervenções mais longas de autocompaixão seria ainda mais capaz de reduzir atividades fisiológicas e não obter aumento de afetos negativos.

Com tudo isso, os dois artigos se integram principalmente no que diz respeito a acrescentar conhecimentos voltados para o bem estar e regulação emocional. O

crescente interesse no universo de *mindfulness* acarreta na preocupação de que mais experimentos precisam ser feitos com rigor científico. Além disso, para potencializar a prática clínica de psicologia é importante também saber quais públicos melhor se beneficiariam e com quais técnicas.

Outro ponto positivo de *mindfulness* e autocompaixão é a capacidade de serem possíveis ferramentas autoaplicáveis, o que possibilita atingir mais pessoas, independentemente de estarem ou não em processo psicoterapêutico, logo, no contexto não-clínico. Desta forma, o mesmo ocorre no contexto clínico, sendo possível inserir a autocompaixão como estratégias de prevenção e promoção de bem estar. Um exemplo disso é que na Terapia Cognitivo Comportamental, dentre diversas técnicas que podem ser utilizadas, existe a técnica de compor cartões de enfrentamento que utilizam frases ou até mesmo desenhos, e servem para ser lidos ou vistos em momentos difíceis e assim encorajando o cliente. Pensando nisto, um cartão de enfrentamento baseado em autocompaixão também pode trazer benefícios, sobretudo para os momentos de autocrítica elevada é importante lembrar que falhas fazem parte do ser humano.

A autocompaixão pode ser extremamente útil para os pais, tanto permitindo com que eles criem filhos mais saudáveis para lidar com as imperfeições da vida quanto para lidarem com as exigências e auto exigências da maternidade e paternidade. Nem sempre será possível acertar atuando nos papéis de pai e mãe, sendo assim, é importante aceitar que haverá erros mesmo quando há a intenção de acertar. A forma autocompassiva como os pais lidam com as próprias falhas e imperfeições poderá servir de modelo aos filhos e assim trazendo benefícios. Neste ponto, além disso servir como fator de proteção tanto para os pais quanto para os filhos, pode melhorar a relação entre estes.

Como muitas pessoas sofrem com o elevado nível de autocrítica, em sua maioria chegando ao nível de autocriticismo, eles podem ser beneficiados pela autocompaixão, através de um treinamento da mente compassiva, por exemplo. Neste contexto, considerar que todos os seres merecem compaixão e lembrar que todos estão juntos partilhando as dificuldades que é ser humano, nos afasta da ideia de superioridade diminuindo os efeitos negativos da comparação. Os efeitos da comparação são maléficos e nos faz esquecer da perfeição é ilusão. Além disso, a

comparação não fica apenas no nível individual, pode atingir níveis grupais, levando algum grupo a considerar que é superior a algum outro, e podemos ver em dados históricos os danos, como por exemplo, grupo de pessoas brancas se considerarem superiores a um grupo de negros. Desta forma, mais uma vez é possível lembrar que a autocompaixão é essencial.

VI. REFERÊNCIAS

- Baer, R. A. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125–143. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>
- Blatt, S. J., & Zuroff, D. C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review*, 12(5), 527–562. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0272-7358\(92\)90070-O](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0272-7358(92)90070-O)
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N. V., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31–50. <https://doi.org/10.1348/014466504772812959>
- Gilbert, Paul. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199–208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Grecucci, A., Pappaianni, E., Siugzdaite, R., Theuninck, A., & Job, R. (2015). Mindful emotion regulation: Exploring the neurocognitive mechanisms behind mindfulness. *BioMed Research International*, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/670724>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1017.S0048577201393198>
- Gross, J. J., & Thompson, R. (2007). *Emotion Regulation: Conceptual Foundations. Handbook of Emotion Regulation*.
- Hanh, N. (1976). Thich. The Miracle of Mindfulness. *A Manual of Meditation*. Boston: Beacon.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies: Mindfulness. *Acceptance, and Relationship*.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2004). Perfectionism and stress processes in psychopathology. *Perfectionism: Theory, Research, and Treatment*, 255–284. <https://doi.org/10.1037/10458-011>

- Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living: The program of the stress reduction clinic at the University of Massachusetts Medical Center. New York: Delta.
- Kohlenberg, R. J., Tsai, M., & Dougher, M. J. (1993). The dimensions of clinical behavior analysis. *The Behavior Analyst*, 16(2), 271–282.
- Kreibig, S. D. (2010). Autonomic nervous system activity in emotion: A review. *Biological Psychology*, 84(3), 394–421. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2010.03.010>
- Linehan, M. M. (1987). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: Theory and method. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 51(3), 261.
- Marlatt, G. A., & Kristeller, J. L. (1999). Mindfulness and meditation.
- Matos, M., Duarte, C., Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., Petrocchi, N., Basran, J., & Gilbert, P. (2017). Psychological and Physiological Effects of Compassionate Mind Training: a Pilot Randomised Controlled Study. *Mindfulness*, 8(6), 1699–1712. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0745-7>
- Mauss, I. B., & Robinson, M. D. (2009). Measures of emotion: A review. *Cognition and Emotion*, 23(2), 209–237. <https://doi.org/10.1080/02699930802204677>
- Menezes, C. B., & Dell’Aglío, D. D. (2009). Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia: revisão de literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(2), 276–289. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000200006>
- Menezes, C. B., Dell’Aglío, D. D., & Bizarro, L. (2012). Meditação, bem-estar e a ciência psicológica: revisão de estudos empíricos. *Interação Em Psicologia*, 15(2), 239–248. <https://doi.org/10.5380/psi.v15i2.20249>
- Neff, K. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(August 2002), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860390129863>
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2017). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. *Mindfulness: Nonclinical Applications of Mindfulness: Adaptations for School, Work, Sports, Health, and General Well-Being, Vol. IV*. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.

- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908–916. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.08.002>
- Ospina, M. B., Bond, K., Karkhaneh, M., Tjosvold, L., Vandermeer, B., Liang, Y., ... Klassen, T. P. (2007). Meditation practices for health: state of the research. *Evidence Report/Technology Assessment*, (155), 1–263. <https://doi.org/17764203>
- Roemer, L., & Borkovec, T. D. (1994). Effects of suppressing thoughts about emotional material. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(3), 467–474. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.103.3.467>
- Shapiro, S. L., & Schwartz, G. E. (2000). The role of intention in self-regulation: Toward intentional systemic mindfulness. In *Handbook of self-regulation* (pp. 253–273). Elsevier.
- Stemmler, G. (2004). Physiological processes during emotion. *The Regulation of Emotion*. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Thew, G. R., Gregory, J. D., Roberts, K., & Rimes, K. A. (2017). Self-Critical Thinking and Overgeneralization in Depression and Eating Disorders: An Experimental Study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 45(5), 510–523. <https://doi.org/10.1017/S1352465817000327>
- Vaz, F. M., Martins, C., & Martins, E. C. (2008). Diferenciação emocional e regulação emocional em adultos portugueses. *Psicologia*, 22(2), 123–135.
- Zettle, R. D., & Hayes, S. C. (1986). Dysfunctional control by client verbal behavior: The context of reason-giving. *The Analysis of Verbal Behavior*, 4(1), 30–38.

VII. ANEXOS

ANEXO A – Carta distração: Etapa testagem

08/05/2007 - 07h05

Entenda como funciona uma impressora a laser

De MARCELO AYRES para o UOL Tecnologia

Entender como funciona uma impressora jato de tinta é mais fácil do que entender uma a laser. No jato de tinta as cabeças de impressão jogam pequenos jatos de tinta sobre o papel formando o desenho da página montada no computador. Mas como o laser pode fazer uma impressão?

Um dos princípios básicos de uma impressora a laser é a eletricidade estática. Ela é simplesmente uma carga elétrica feita sobre um objeto com isolamento. Como átomos eletrificados com cargas opostas são atraídos, objetos com campos de eletricidade estática opostas também se juntam. Esse sistema é chamado nas impressoras a laser de "cola temporária".

O ponto principal deste sistema é o fotorreceptor, que envolve o cilindro ou tambor que compõe a impressora a laser. Inicialmente o cilindro recebe uma carga total positiva. Conforme o cilindro vai girando, um faixo de luz laser vai atingindo o cilindro em determinados pontos, "desenhando" as fontes e imagens que compõem a página que vai ser impressa. O laser acerta o cilindro onde há imagens, e deixa incólume os trechos do cilindro que não devem imprimir nada.

ANEXO B - Carta autocrítica: Etapa testagem

Versão masculina:

Não estou confiante que tive o meu melhor desempenho para este discurso, poderia ser melhor. Fui mal, fiquei um pouco nervoso e isso atrapalha tudo. Se eu tivesse tido mais tempo para pensar ou até refazer o vídeo, acrescentar ou tirar algo, o resultado poderia ser bem melhor. Sou realmente crítico comigo.

Costumo me preocupar pensando se falei ou fiz alguma coisa errada após me expor. É muito desagradável passar por avaliação, fico preocupado com o que outras pessoas podem pensar sobre mim, que possam me avaliar de forma negativa ou até mesmo pensar algo negativo a meu respeito. Imaginar que as pessoas podem estar me julgando, me deixa incomodado.

Depois que eu faço algo que envolva uma exposição social, fico imaginando o que eu poderia ter feito de forma diferente, e é muito frequente que eu pense que eu poderia ter me expressado ou falado de uma forma melhor. Às vezes me pego refazendo mentalmente algum evento que eu tenha passado, isso me faz experimentar ansiedade.

Versão feminina:

Não estou confiante que tive o meu melhor desempenho para este discurso, poderia ser melhor. Fui mal, fiquei um pouco nervosa e isso atrapalha tudo. Se eu tivesse tido mais tempo para pensar ou até refazer o vídeo, acrescentar ou tirar algo, o resultado poderia ser bem melhor. Sou realmente crítica comigo.

Costumo me preocupar pensando se falei ou fiz alguma coisa errada após me expor. É muito desagradável passar por avaliação, fico preocupada com o que outras pessoas podem pensar sobre mim, que possam me avaliar de forma negativa ou até mesmo pensar algo negativo a meu respeito. Imaginar que as pessoas podem estar me julgando, me deixa incomodada.

Depois que eu faço algo que envolva uma exposição social, fico imaginando o que eu poderia ter feito de forma diferente, e é muito frequente que eu pense que eu

poderia ter me expressado ou falado de uma forma melhor. Às vezes me pego refazendo mentalmente algum evento que eu tenha passado, isso me faz experimentar ansiedade.

ANEXO C - Carta autocompassiva: Etapa testagem

Versão masculina e feminina:

(MINDFULNESS) Nesse momento, vários pensamentos ocupam a minha mente agora e eu não preciso fazer qualquer julgamento, se são bons ou ruins, porque isso não importa. Eu sei que esses pensamentos como todos os outros meus pensamentos vão passar, e quando eu começo a observá-los, sem me preocupar em julgá-los, aceitando a forma como eles se apresentam, consigo percebê-los indo embora.

(HUMANIDADE COMUM) Fazer algumas exposições em público, falar em público, me obrigando a ter um bom desempenho pode ser bastante desagradável para mim. *(AUTOGENTILEZA E HUMANIDADE COMUM)* Mas, está tudo bem, essas sensações são muito compreensíveis e comuns para a maioria das pessoas, todas as pessoas passam por isso. *(MINDFULNESS, AUTOGENTILEZA E HUMANIDADE COMUM)* Eu não preciso pensar no que deveria ou não deveria ter feito ou falado na gravação desse vídeo, nesse momento eu posso me oferecer a mesma paciência e compreensão que tenho por um amigo ou amiga ou familiar muito querido. *(AUTOGENTILEZA E HUMANIDADE COMUM)* Todas as pessoas e eu merecemos estar em paz, estarmos com saúde, oferecermos carinho e gentileza para nós mesmos.

(AUTOGENTILEZA) No final das contas, eu posso sentir orgulho de mim por ter topado esse desafio, posso ficar feliz por ter tentado, mesmo diante de qualquer sentimento desagradável. Isso diz sobre a minha coragem e persistência. Provavelmente tenho muitas outras coisas para me orgulhar a meu respeito.

***Observação: os componentes da autocompaixão que aparecem dentro dos parênteses serão retirados na testagem.**