

As relações entre a autocompaixão, a ansiedade social e a segurança social

The relationships between self-compassion, social anxiety and social safeness

Carlos Alberto Dorneles Nonnenmacher, Juliana da Rosa Pureza

Universidade Feevale. Departamento de Psicologia.
ERS-239, 2755. Hamburgo Velho, 93525-075, Novo Hamburgo, RS, Brasil.
carlosdornelesn@gmail.com, julianapureza@feevale.br

Resumo: A autocompaixão tem sido cada vez mais investigada e relacionada a indicadores de saúde mental e psicopatologia. Diferentes modelos conceituais foram utilizados nessa investigação, incluindo aqueles baseados em psicologia evolucionista e processos biopsicossociais. Este estudo teve como objetivo investigar as relações entre a autocompaixão, a ansiedade social e a segurança social. Utilizou-se pesquisa quantitativa, correlacional e transversal. A amostra foi composta por 290 brasileiros, selecionados por conveniência e que participaram da pesquisa *online*. Os procedimentos éticos foram seguidos e os participantes responderam a um questionário sociodemográfico, à Escala de Ansiedade Social de Liebowitz (LSAS), à Escala de Autocompaixão (SCS) e à Escala de Proximidade e Ligação com Outros para Adultos (EPLO). Os resultados evidenciaram correlações negativas entre os componentes de autocolor da autocompaixão com a ansiedade social e positivas com a segurança social. Em contrapartida, os componentes de autofrieza se correlacionaram positivamente com a ansiedade social e negativamente com a segurança social. Esses resultados são congruentes com modelos teóricos do estudo psicológico da compaixão e da ansiedade social. Assim, percebe-se a relevância da autocompaixão e da segurança social como elementos relacionados à saúde psicológica intrapessoal e interpessoal. Esses resultados possuem implicações às intervenções baseadas em autocompaixão e psicologia evolucionista.

Palavras-chave: Autocompaixão; Ansiedade social; Segurança social.

Abstract: Self-compassion has been increasingly studied and related to mental health and psychopathology indicators. Different conceptual models were used for its study, including those based on evolutionary psychology and biopsychosocial processes. This study aimed to investigate the relationships between self-compassion, social anxiety and social safeness. The research was quantitative, correlational and transversal. The sample was composed by 290 Brazilians, selected by convenience and participating through online research. Ethical procedures were respected and participants responded a sociodemographic questionnaire, the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), the Self-Compassion Scale (SCS) and the Social Safeness and Pleasure Scale (SSPS). Results showed negative correlations between the self-warmth components of self-compassion and social anxiety and positive relationships with social safeness. Conversely, the self-coldness components of self-compassion were positively correlated with social anxiety and negatively correlated with social safeness. These results are consistent with theoretical models of psychological research on compassion and social anxiety. Therefore, it is possible to notice the relevance of self-compassion and social safeness

as elements associated to intrapersonal and interpersonal psychological health. These results have implications for interventions based on self-compassion and evolutionary psychology.

Keywords: Self-compassion; Social anxiety; Social safeness.

Introdução

De maneira sucinta, a compaixão pode ser definida como “uma gentileza básica, com uma consciência profunda do próprio sofrimento e do de outros seres vivos, aliada a um desejo e esforço para aliviá-lo” (Gilbert, 2009, p. xiii, tradução própria). Nesse sentido, a autocompaixão consiste em uma sensibilidade apurada à experiência e uma responsividade emocionalmente positiva para com ela e o *self* (Neff, 2003a; Neff e Davidson, 2016). Esses conceitos podem ser encarados como frutos da união de inspirações de tradições filosóficas e espirituais orientais e da psicologia baseada em evidências (Gilbert e Choden, 2014; Neff, 2003a).

Tanto a compaixão quanto a autocompaixão podem ser conceitualizadas a partir de modelos biopsicossociais baseados em psicologia evolucionista e neurofisiologia afetiva (Gilbert, 2014). Durante a evolução mamífera, uma vivência social gregária, afiliativa e baseada em cuidado e cooperação foi um mecanismo importante para a sobrevivência e reprodução das espécies (Silk, 2007; Gilbert, 2015a). Paul Gilbert, psicólogo inglês e um dos principais teóricos sobre a compaixão, entende que ela é um fruto da história evolucionista humana, expresso em padrões motivacionais, emocionais, cognitivos e comportamentais voltados à ativação de atitudes e afetos baseados em calor, aceitação e reassuramento (Gilbert, 2010; 2015a). De fato, sistemas de regulação emocional surgiram na evolução mamífera com a função de estabelecer vínculos seguros, apego e emoções positivas baseadas em pertencimento e afiliação, regulando emoções baseadas em ameaça, como raiva, nojo e ansiedade, através da liberação de substâncias como a oxitocina (Depue e Morrone-Strupinsky, 2005; Porges e Carter, 2011).

Gilbert (1989; 2014) ainda propõe que a compaixão e a autocompaixão podem ser compreendidas a partir de mentalidades sociais, padrões de funcionamento direcionados ao cumprimento de um objetivo biossocial (i.e., competição, cooperação, fornecimento de

cuidado, recebimento de cuidado, sexo). A teoria das mentalidades sociais propõe que muitos processos cognitivos, emocionais e comportamentais evoluíram para atuar em diferentes contextos sociais, organizando a mente e o corpo do organismo na sua interação com outros (Gilbert, 2000a). Dessa maneira, a compaixão direcionada a outro se destacaria como uma mentalidade social baseada no fornecimento de cuidado, especialmente embasada por afetos positivos de tranquilização e calor (Gilbert, 2015a).

Contudo, no caso dos seres humanos, capacidades sofisticadas de mentalização e senso de *self* possibilitaram que mentalidades sociais fossem utilizadas para relações intrapessoais *self-self*. Assim, uma vez que as mentalidades sociais advêm de adaptações para o convívio grupal e interpessoal, as relações intrapessoais operam também de maneira dialógica. Nesse sentido, diferentes padrões cognitivos, emocionais, comportamentais, com motivações sociais diferentes, podem interagir ou conflitar dentro do mesmo indivíduo em determinada situação (Gilbert, 2000a; Gilbert e Irons, 2005). A *autocompaixão*, portanto, compõe-se de uma relação interna entre mentalidades de busca por cuidado e fornecimento de cuidado: uma vez que o indivíduo busca em si os recursos para lidar com seu sofrimento, ele se ampara e fornece os cuidados/compaixão necessários, reforçando uma base interna de afiliação positiva e perpetuando, por sua vez, esse ciclo de busca e fornecimento de cuidado/compaixão (Gilbert, 2005; Mikulincer *et al.*, 2009; Hermanto e Zuroff, 2016).

Importantemente, a capacidade de ativar uma postura autocompassiva depende do desenvolvimento e do acesso a mentalidades sociais e sistemas de regulação emocional relacionados a receber e fornecer cuidado (Gilbert, 2014). Dentro dessa perspectiva, as experiências socioemocionais de vinculação, apego e pertencimento são essenciais (Bowlby, 1977; Baumeister e Leary, 1995; Mikulincer *et al.*, 2009). Desde o início da vida, tais experiências fortalecem a ativação de sistemas neurofisiológicos que, originados na evolução mamífera, produzem afetos positivos de calma e contentamento associados à conexão emocional e afiliativa com outros, possibilitando o desempenho de motivações pró-sociais e não-competitivas de adaptação ao ambiente, incluindo atributos e

habilidades relacionados ao funcionamento baseado em cuidado (Depue e Morrone-Strupinsky, 2005; Gilbert, 2009; Mikulincer *et al.*, 2009; Porges e Carter, 2011). Diante disso, o conceito de segurança social é proposto como um tipo de afeto positivo baseado especificamente nas percepções de amparo, segurança, conexão e calor nas relações com outros, que sinalizam a possibilidade de afiliação no ambiente sem ameaças sociais (Gilbert *et al.*, 2008; Richardson *et al.*, 2016). Em contraste, dentro da perspectiva evolucionista, a percepção do ambiente social como inseguro pode ativar estratégias e afetos diferentes baseados em defesa, ameaça, submissão, vigilância e competição (Gilbert, 1989; 2005; Pinto-Gouveia *et al.*, 2014; Cacioppo e Cacioppo, 2014).

Logo, o nível de segurança social experimentado pode ter influências no funcionamento psicossocial. Por um lado, ele está correlacionado positivamente a atitudes e experiências positivas, como a percepção e recebimento de apoio social (Kelly *et al.*, 2012), satisfação com a vida (Satici *et al.*, 2016), autenticidade (Satici *et al.*, 2013), apreciação corporal (Oliveira *et al.*, 2016) e autocompaixão (Akin e Akin, 2015; Kelly e Dupasquier, 2016). Por outro lado, indivíduos que experimentam seu ambiente social como pouco seguro apresentam maior vergonha (Silva *et al.*, 2019), autocrítica (Kelly *et al.*, 2012), ansiedade, depressão e estresse (McEwan *et al.*, 2012). De especial importância para este trabalho, comportamentos de submissão, percepções de inferioridade e ansiedade social também já apresentaram correlações significativas com a baixa segurança social e seus afetos relacionados (Gilbert *et al.*, 2009; Richter *et al.*, 2009; Alavi *et al.*, 2017). Além disso, pela percepção de ameaça social elevada, a baixa segurança social também se correlaciona positivamente à resistência em receber sinais de compaixão vindo de outros (Gilbert *et al.*, 2014; Silva *et al.*, 2019) e estabelecer atitudes autocompassivas (Kelly e Dupasquier, 2016).

Um diferente modelo conceitual da autocompaixão foi proposto pela psicóloga americana Kristin Neff a partir de preceitos de psicologia budista e psicologia social. Em seu modelo, a autocompaixão é compreendida como uma postura frente ao sofrimento, definida pela presença de três elementos: autogentileza, humanidade comum e *mindfulness*. Ainda, cada um desses elementos é antagonizado por dimensões de

autojulgamento, isolamento e sobreidentificação, respectivamente (Neff, 2003a; b). Apesar de distintos, esse modelo apresenta intersecções com o modelo evolucionista de Gilbert. Com efeito, Neff e Dahm (2015, p. 127, tradução própria) reconhecem as “origens da autocompaixão” como uma “capacidade evolucionista”. Neste trabalho, o modelo de seis componentes de Neff (2003a) será utilizado para operacionalizar uma investigação acerca dos constructos propostos por Gilbert (2000a; 2010; 2014) sobre a autocompaixão.

A autogentileza refere-se à motivação e atitude de cuidado, amparo e calor direcionada do sujeito para consigo, enquanto o autojulgamento envolve a avaliação crítica e dura direcionada ao *self* (Neff e Davidson, 2016). Na medida em que a autogentileza regula emoções de ameaça e cria experiências de contentamento, calor e segurança social (Gilbert, 2009), o autojulgamento envolve estados emocionais negativos voltados contra si (Whelton e Greenberg, 2005) e uma relação intrapessoal baseada em competição, ataque e submissão (Gilbert, 2000a).

O componente de *humanidade comum* envolve uma compreensão genuína de que algum grau de sofrimento e dificuldades são inerentes à condição humana, enquanto o isolamento é definido como a percepção de não pertencimento e anormalidade (Neff e Dahm, 2015). Em termos evolucionistas, a humanidade comum pode ser compreendida pela história biológica compartilhada pela espécie humana (Gilbert, 2009). Em oposição, isolamento, solidão e desconexão social podem se tornar sérias ameaças de adaptação, traduzidas em sentimentos de vergonha (Gilbert, 2014; Cacioppo e Cacioppo, 2014).

Por fim, *mindfulness* refere-se à capacidade de manter-se sensível à experiência do momento presente com aceitação, enquanto a sobreidentificação refere-se ao engajamento excessivo com os eventos mentais e emocionais da própria experiência (Neff e Davidson, 2016). *Mindfulness* é considerada fundamental para a autocompaixão, uma vez que se faz necessária uma sensibilidade e reconhecimento do sofrimento para aliviá-lo (Gilbert e Choden, 2014). No entanto, a sobreidentificação pode dificultar a tomada de perspectiva e a regulação emocional compassiva, uma vez que enfoca excessivamente cognições, emoções ou comportamentos e proporcionando um maior sofrimento (Neff, 2003a).

Mais recentemente, os componentes da autocompaixão foram organizados entre dimensões de “autocalor” e “autofrieza” (Potter *et al.*, 2014). Essas duas nomenclaturas simplesmente refletem de maneira mais concisa os componentes “positivos” (autogentileza, humanidade comum e *mindfulness*) e “negativos” (autojulgamento, isolamento e sobreidentificação) da autocompaixão, respectivamente. Essas definições serão adotadas eventualmente neste trabalho.

No plano empírico, a autocompaixão tem sido estudada juntamente com suas relações com a saúde mental, com resultados que costumam indicar correlações positivas com diversos constructos (Zessin *et al.*, 2015). O bem-estar psicológico (Wei *et al.*, 2011; Neff e Mcgehee, 2010; Ferguson *et al.*, 2015), capacidades de regulação emocional (Leary *et al.*, 2007), resiliência (Trompeter *et al.*, 2017), autoaceitação e melhoramento pessoal (Zhang e Chen, 2016) já apresentaram correlações significativas com autocompaixão. Estudos com eletrocardiogramas demonstraram que níveis elevados de autocompaixão estavam correlacionados a marcadores fisiológicos relacionados à capacidade de regulação psicológica e fisiológica (Svendsen *et al.*, 2016). Ainda, a autocompaixão esteve positivamente correlacionada a constructos referentes a vínculos sociais, como conexão social (Bluth *et al.*, 2016), apego seguro (Pepping *et al.*, 2015; Wei *et al.*, 2011) e memórias de calor e afeto parental (Irons *et al.*, 2006).

Contudo, outras investigações indicaram correlações negativas da autocompaixão com diversos sintomas, condições e comportamentos desadaptativos (Macbeth e Gumley, 2012). A autocompaixão foi associada negativamente a níveis elevados de depressão e ansiedade em diferentes estudos (Neff, 2003b; Raes, 2010; Werner *et al.*, 2012; Neff e Mcgehee, 2010; Trompeter *et al.*, 2017). Nas relações interpessoais, menores índices de autocompaixão refletiram maiores percepções distorcidas sobre situações de contato social (Akin, 2010), maior evitação social e sensibilidade à rejeição (Gerber *et al.*, 2015), além de uma tendência a fornecer mais cuidado do que buscá-lo (Hermanto e Zuroff, 2016). Pouca autocompaixão também está relacionada a estilos de apego inseguro (Wei *et*

al., 2011) e experiências infantis de pouco calor parental, rejeição e maus-tratos (Potter *et al.*, 2014; Pepping *et al.*, 2015).

Uma vez que este trabalho discorrerá sobre as relações entre autocompaixão e ansiedade social, é pertinente abordar alguns fundamentos sobre esta. A ansiedade social é uma reação aversiva, com respostas fisiológicas, cognitivas e comportamentais, ativada frente à percepção de alguma ameaça social de exclusão ou retaliação por outros indivíduos (Sloman, 2008). De uma perspectiva evolucionista, uma vez que o investimento de outros e o pertencimento social são vistos como fundamentais para a sobrevivência e reprodução mamífera, a ansiedade social tem sua origem como um mecanismo para lidar com interações percebidas como de alto risco à adaptação ao grupo (Baumeister e Leary, 1995; Leary, 2010).

Além disso, a ansiedade social está associada a noções competitivas acerca do ambiente e baseadas em hierarquia social, sendo uma resposta à percepção de possível inferioridade, perda de *status* e/ou inadequação ao meio (Trower e Gilbert, 1989; Gilboa-Schechtman *et al.*, 2017). De fato, em seres humanos, a ansiedade social está ligada à utilização de mentalidades sociais baseadas em interpretações similares, na qual o sujeito se vê em uma posição desfavorável no *ranking* social, quando comparado a outros (Gilbert, 2000b; 2001). Esse tipo de mentalidade social organiza padrões de funcionamento que dificultam a perpetuação de outras mentalidades sociais e respostas emocionais relacionadas à autocompaixão, como aquelas de cooperação, busca por cuidado e fornecimento de cuidado (Trower e Gilbert, 1989; Gilbert, 2010). Com essas bases biopsicossociais, são consolidadas as características comuns das dificuldades relacionadas à ansiedade social, como evitação comportamental, medo de avaliações por outros, atenção autofocada, ruminação, entre outras (Bruce e Heimberg, 2014).

Considerando essas características da ansiedade social, é pertinente explorar as suas intersecções com a segurança social e a autocompaixão. São escassos os estudos avaliando diretamente sua relação com a segurança social, mas Alavi *et al.* (2017) evidenciaram uma correlação significativa e negativa. Esse é um achado esperado pelo

fato de a ansiedade social ser uma reação emocional evoluída justamente para lidar com ameaças sociais, focos de insegurança. Pode-se considerar também que constructos relacionados à ansiedade social, como a mentalidade social de competição/*ranking* social e o sentimento de vergonha, são marcados por afetos de ameaça e estratégias de defesa/vigilância antagônicos aos afetos e estratégias tipicamente baseados em segurança social, cujo impacto propiciaria relações de cooperação e cuidado (Gilbert, 2001; 2005; Gilbert *et al.*, 2008; Matos *et al.*, 2013).

Quanto às relações com a autocompaixão, alguns estudos referentes especificamente à ansiedade social e ao Transtorno de Ansiedade Social (TAS) podem ser interpretados sob a luz dos seus componentes. As dimensões negativas de autojulgamento, isolamento e sobreidentificação, além de baixa autogentileza, humanidade comum e *mindfulness*, podem estar associadas à forte presença de autocriticismo e crenças negativas sobre inadequação, baixa competência social e sentimento de vergonha no TAS (Cox *et al.*, 2000; Hofmann, 2007; Matos *et al.*, 2013; Shahar *et al.*, 2015; Gilboa-Schechtman *et al.*, 2017). A escassez de afetos positivos no TAS e a tendência a minimizar eventos sociais positivos e maximizar indícios de ameaça social podem ser um impedimento à autocompaixão (Kashdan, 2007; Trew e Alden, 2012). Por outro lado, a autocompaixão demonstra um efeito amortecedor à experiência negativa de percepção de inferioridade em situações de comparação social (Choi *et al.*, 2014).

Apesar disso, a literatura citada não avalia as relações entre a ansiedade social e a autocompaixão *per se*, mas apenas constructos similares. São relativamente escassos os estudos explorando diretamente as associações entre a ansiedade social e a autocompaixão. Werner *et al.* (2012) compararam os níveis de autocompaixão em sujeitos diagnosticados com TAS e um grupo de controle. Em seus resultados, indivíduos com TAS demonstraram diferenças significativas em todas dimensões da autocompaixão: maior autofrieza (autojulgamento, isolamento e sobreidentificação), menor autocalor (autogentileza, humanidade comum e *mindfulness*). Os sintomas de ansiedade social de sujeitos com TAS estiveram associados a menores escores totais de autocompaixão, com

correlações negativas e significativas com isolamento e autojulgamento. Ainda, foi demonstrado que o medo de avaliação social em indivíduos com TAS é o aspecto que apresenta correlações mais significativas e negativas com a autocompaixão. Os autores ainda sugeriram que a autocompaixão poderia ser uma “estrutura cognitiva positiva que pode ser implementada em resposta aos vieses cognitivos inerentes ao TAS” (Werner *et al.*, 2012, p. 551, tradução própria).

De forma similar, Schwanen (2015) evidenciou correlações negativas e significativas entre autocompaixão, ansiedade social e atenção autofocada na população geral. O medo de avaliações negativas manteve correlações negativas e significativas, além de ser uma variável preditora da autocompaixão.

Potter *et al.* (2014) investigaram as associações entre as dimensões da autocompaixão, ansiedade social e criticismo parental. Os resultados evidenciaram correlações negativas e significativas entre a autocompaixão e a ansiedade social. Mais especificamente, as dimensões de autofrieza mantiveram correlações positivas e significativas com a ansiedade social, enquanto o autocolor manteve correlações negativas e significativas. O estudo ainda evidenciou um modelo no qual a autocompaixão é mediadora entre o criticismo parental e a ansiedade social.

Dois estudos avaliaram intervenções psicoterapêuticas a partir de mudanças em ansiedade social e autocompaixão. Boersma *et al.* (2014) realizaram oito sessões individuais de Terapia Focada na Compaixão (TFC) com seis pacientes diagnosticados com TAS. A maior parte dos participantes obtiveram aumento nos níveis de autocompaixão e diminuição da vergonha. Contudo, houve diminuição menos significativa do autocriticismo e da ansiedade social, o que foi atribuído à brevidade da intervenção. Por fim, Hjeltnes *et al.* (2017) realizaram oito sessões grupais de um programa de Redução de Estresse Baseada em *Mindfulness* (MBSR) com cinquenta e três sujeitos diagnosticados com TAS. Mais uma vez, foram evidenciadas correlações negativas entre autocompaixão e ansiedade social. Ainda, correlações positivas foram encontradas entre a autocompaixão, *mindfulness* e autoestima.

Portanto, tanto os estudos da autocompaixão quanto da ansiedade social indicam associações relevantes entre os constructos. Ao mesmo tempo, os poucos estudos que investigaram diretamente essa relação indicaram correlações significativas entre a autocompaixão geral e suas diferentes dimensões com a ansiedade social. Nesse sentido, considerando essa escassez de estudos empíricos na literatura, este estudo teve como objetivo investigar as relações entre a autocompaixão, a ansiedade social e a segurança social.

Método

Delineamento

Trata-se de um estudo com delineamento transversal, quantitativo e correlacional.

Participantes

A amostra deste estudo foi composta por 290 adultos brasileiros, sendo a sua maioria (80,3%; n=233) residentes da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Foram predominantes os participantes do sexo feminino (59,7%; n=173) em comparação com aqueles do sexo masculino (40,3%; n=117). A idade dos participantes variou entre 18 anos e 60 anos, sendo a idade média 29,9 anos (DP=9,48). Em termos de ocupação, a maior parte dos participantes estavam empregados (62,8%; n=182) e/ou eram estudantes universitários (52,8%; n=153). Quanto ao curso universitário e escolaridade, destaca-se que 37,2% (n=108) da amostra foi composta por estudantes de Psicologia.

A maioria dos participantes caracterizaram-se como solteiros (62,4%; n=181), sem filhos (77,9%; n=226), cristãos (60,34%; n=175) e que não fazem uso de drogas lícitas ou ilícitas (71%; n=206), tampouco medicamentos psiquiátricos (86,9%; n=252). A maioria referiu não possuir diagnósticos de transtornos mentais (85,9%; n=249) ou doenças físicas (92,4%; n=268). Os transtornos de ansiedade foram os diagnósticos mais relatados na amostra (8,2%; n=24), sendo que os sintomas de ansiedade foram os principais motivos de busca para atendimento psicológico (14,8%; n=43). Uma maioria de participantes

informou já ter realizado um ou mais tipo de psicoterapia (64,1%; n=186), sendo que a modalidade de psicoterapia individual foi a mais procurada (63,1%; n=183).

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico: Instrumento composto por 23 itens, utilizado com o objetivo de caracterizar a amostra em termos sociodemográficos, como idade, sexo, estado civil, religiosidade, ocupação, curso universitário em andamento, etc.

Escala de Ansiedade Social de Liebowitz (LSAS): Instrumento de autorrelato desenvolvido por Liebowitz (1987) e adaptado à realidade brasileira por Santos (2012). É composto por 24 itens que apresentam situações sociais e que devem ser respondidos, em uma escala likert de 0 a 3, quanto à intensidade do medo/ansiedade e a frequência do comportamento de evitação. Quanto maior o escore, maior o nível de ansiedade social experimentada. Neste estudo, a LSAS apresentou os seguintes índices de consistência interna: subescala Medo Total ($\alpha=0,93$), subescala Evitação Total ($\alpha=0,91$) e Ansiedade Social Total ($\alpha=0,96$).

Escala de Autocompaixão (SCS): Instrumento desenvolvido por Neff (2003b) e adaptado à realidade brasileira por Souza e Hutz (2016). É composto por 26 itens que devem ser respondidos, a partir de uma escala likert de 1 a 5, quanto à atitude do indivíduo consigo mesmo em momentos difíceis e de sofrimento. Esses itens dividem-se entre seis subescalas: autogentileza, autojulgamento, humanidade comum, isolamento, *mindfulness* e sobreidentificação. O escore total da SCS é adquirido a partir da soma de todas as subescalas, sendo que os escores das subescalas de autojulgamento, isolamento e sobreidentificação são invertidos. Sendo assim, quanto maior o escore total da SCS, mais autocompassivo o indivíduo. Ainda, alguns autores já sugeriram a denominação desses dois conjuntos de subescalas como “autocalor” e “autofrieza”, respectivamente (Potter *et al.*, 2014). Neste estudo, a SCS apresentou os seguintes valores de consistência interna: autogentileza ($\alpha=0,84$), autojulgamento ($\alpha=0,82$), humanidade comum ($\alpha=0,74$),

isolamento ($\alpha=0,82$), *mindfulness* ($\alpha=0,82$), sobreidentificação ($\alpha=0,80$) e escore total (Autocompaixão Total) ($\alpha=0,93$).

Escala de Proximidade e Ligação com Outros para Adultos (EPLO): Com o título original de *Social Safeness and Pleasure Scale*, este instrumento foi desenvolvido por Gilbert *et al.* (2009). É composto por 11 itens que devem ser respondidos, a partir de uma escala likert de 1 a 5, quanto a frequência na qual o sujeito percebe seu mundo social como fonte de segurança e calor. O escore total da EPLO é adquirido a partir da soma das respostas a cada um dos itens. A escala que será utilizada neste trabalho consiste de uma versão da EPLO atualmente em processo de adaptação e validação para a realidade brasileira, se baseando também por uma versão portuguesa. Neste estudo, a EPLO apresentou consistência interna de $\alpha=0,91$.

Procedimentos

Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Feevale, sendo aprovado sob o nº CAAE 69991817.4.0000.5348. Os participantes tiveram informações claras acerca do objetivo, justificativa e relevância do estudo e de outros aspectos éticos com base na Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, sobre diretrizes e normas que regulam as pesquisas com seres humanos. O acesso dos participantes à pesquisa ocorreu a partir das redes sociais nas quais foi divulgada. Apenas após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes obtiveram acesso aos formulários e instrumentos do estudo

Procedimento de análise de dados

Os instrumentos foram levantados e os dados armazenados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. Foram realizadas análises descritivas para a caracterização sociodemográfica e de ansiedade social, autocompaixão e segurança social. Posteriormente, visando a investigação das associações entre os indicadores

avaliados nos participantes da pesquisa, foram realizadas análises de correlação de Pearson para amostras paramétricas. Para as análises realizadas em toda a extensão deste trabalho, foram considerados os níveis de significância estatística $p < 0,05$ e $p < 0,01$.

Resultados

Os dados coletados pelos instrumentos foram analisados e seus resultados organizados em duas etapas. Primeiramente, são apresentados os resultados de análises descritivas dos escores para cada um dos instrumentos psicométricos utilizados (Tabela 1).

Tabela 1. Escores médios e desvios padrão dos instrumentos.
Table 1. Mean scores and standard deviations of instruments

	M	DP
LSAS – Medo Total	23,59	13,98
LSAS – Evitação Total	22,79	13,33
LSAS – Ansiedade Social Total	46,37	26,13
SCS – Autogentileza	14,34	4,57
SCS – Autojulgamento	15,78	4,52
SCS – Humanidade Comum	12,27	3,63
SCS – Isolamento	11,16	4,39
SCS – <i>Mindfulness</i>	13,39	3,77
SCS – Sobreidentificação	12,48	4,12
SCS – Total	78,59	19,74
EPLO	39,15	9,03

Nota. LSAS: Escala de Ansiedade Social de Liebowitz; SCS: Escala de Autocompaixão; EPLO: Escala de Proximidade e Ligação com Outros.

Em seguida, análises foram realizadas para verificar a existência de correlações significativas entre os escores de autocompaixão, ansiedade social e segurança social. Os critérios para o estabelecimento de força das correlações foram baseados nos postulados por Dancey e Reidy (2006): correlação fraca (0,1 a 0,3), moderada (0,4 a 0,6) e forte (0,7 a 0,9). Os níveis de significância considerados foram $p < 0,05$ e $p < 0,01$. A Tabela 2 apresenta as correlações encontradas entre os constructos.

Tabela 2. Correlações entre autocompaixão, ansiedade social e segurança social
Table 2. Correlations between self-compassion, social anxiety and social security

	LSAS – MT	LSAS – ET	LSAS – AST	EPLO
Autogentileza	-,230**	-,229**	-,240**	,468**
Autojulgamento	,414**	,416**	,434**	-,359**
Humanidade Comum	-,172**	-,181**	-,184**	,416**
Isolamento	,534**	,519**	,550**	-,464**
<i>Mindfulness</i>	-,244**	-,261**	-,264**	,428**
Sobreidentificação	,525**	,523**	,548**	-,417**
Autocompaixão Total	-,455**	-,456**	-,476**	,539**
EPLO	-,285**	-,324**	-,318**	-

Nota. LSAS – MT: Subescala Medo Total; LSAS – ET: Subescala Evitação Total; LSAS – AST: Ansiedade Social Total (Escore Total); EPLO: Escala de Proximidade e Ligação com Outros; (**) $p < 0,01$.

Quanto às relações entre a autocompaixão e a ansiedade social, podemos verificar que foram encontradas correlações significativas ($p < 0,01$) entre todos os componentes da SCS e da LSAS, incluindo suas subescalas e escores totais. No que tange à dimensão de autocalor, a ansiedade social se correlacionou de maneira fraca e negativa com a autogentileza, humanidade comum e *mindfulness*. Quanto à dimensão de autofrieza, a ansiedade social apresentou correlações positivas e moderadas com o autojulgamento, isolamento e sobreidentificação. O escore total da SCS se correlacionou negativa e moderadamente com a ansiedade social. Esses resultados sugerem que indivíduos com níveis elevados de autocalor e autocompaixão (autogentileza, humanidade comum e *mindfulness*) tendem a experimentar menor ansiedade social, tanto quanto ao medo de situações sociais quanto aos comportamentos de evitação. Em contrapartida, indivíduos com maior autofrieza e baixa autocompaixão (autojulgamento, isolamento e sobreidentificação) tendem a experimentar maior ansiedade social.

Além disso, os resultados evidenciaram a existência de correlações significativas ($p < 0,01$) entre a ansiedade social e a autocompaixão com a segurança social. A segurança social apresentou correlações positivas e moderadas com as dimensões de autocalor da SCS (autogentileza, humanidade comum, *mindfulness*). Correlações negativas foram

encontradas entre a segurança social e todos elementos de autofrieza, sendo elas fracas (autojulgamento) e moderadas (isolamento e sobreidentificação). A segurança social apresentou uma correlação positiva e moderada com o escore total da SCS. Ademais, a segurança social apresentou correlações negativas e fracas com todas dimensões avaliadas da ansiedade social. Esses resultados indicam que indivíduos com maior percepção de segurança social tendem a apresentar maiores níveis de autocolor e autocompaixão (autogentileza, humanidade comum, *mindfulness*) e menores níveis de ansiedade social. Por outro lado, indivíduos com menor percepção de segurança social tendem a apresentar maiores níveis de autofrieza (autojulgamento, isolamento, sobreidentificação) e maior ansiedade social

Discussão

De maneira importante para este trabalho, verificaram-se relações significativas entre dimensões da autocompaixão e a ansiedade social, como sugere a literatura (Potter *et al.*, 2014; Werner *et al.*, 2012; Schwanen, 2015). Primeiramente, todos os elementos caracterizados como “autocalor” e o escore total da SCS apresentaram correlações negativas e significativas com as dimensões avaliadas de ansiedade social.

Seguindo uma perspectiva da psicologia evolucionista, uma mentalidade social de competição e *ranking* social baseada em percepções de inferioridade e indesejabilidade social do *self* é uma das principais responsáveis pela ansiedade social e comportamentos de submissão e evitação (Gilbert, 2000b; 2001). Em contrapartida, uma postura autocompassiva costuma se relacionar com mentalidades sociais baseadas em recebimento e fornecimento de cuidado para o *self* (Gilbert, 2005; Hermanto e Zuroff, 2016). Nesse sentido, a autocompaixão proporcionaria padrões de funcionamento direcionados para amenizar e/ou prevenir o medo e os comportamentos de evitação em situações sociais (Choi *et al.*, 2014; Arch *et al.*, 2014).

Além da regulação da ameaça, uma mentalidade social baseada em autocompaixão fornece autogentileza a partir de afetos positivos de reassuramento e

tranquilização, que são escassos em indivíduos que possuem altos níveis de ansiedade social e comportamentos de evitação (Trower e Gilbert, 1989; Kashdan, 2007; Trew e Alden, 2012). Enquanto a ansiedade social e as mentalidades sociais de competição e *ranking* social costumam trazer interpretações sobre si como tendo baixo valor social (Gilbert, 2000b; Bruce e Heimberg, 2014), a autocompaixão já apresenta relações com maior percepção de conexão social e capacidade de contextualizar falhas pessoais na experiência humana comum (Bluth *et al.*, 2016; Leary *et al.*, 2007). Ainda, o medo de avaliações negativas, fenômeno típico da ansiedade social, também está relacionado a dificuldades com *mindfulness* e autocompaixão (Werner *et al.*, 2012). É possível compreender, assim, que mentalidades sociais baseadas em autocompaixão se constituem de padrões atencionais, emocionais, cognitivos e comportamentais baseados em aceitação, cuidado e afetos diferentes daqueles tipicamente experimentados por mentalidades sociais propiciadoras de ansiedade social.

As correlações entre os elementos de autofrieza e ansiedade social também podem ser compreendidas a partir da psicologia evolucionista. Uma mentalidade social baseada em motivações de competição e *ranking* social e emoções de ameaça-defesa influenciam em respostas autocríticas, que perpetuam uma dura percepção de desvalor e ameaça no âmbito social, gerando maior medo e evitação das relações sociais (Trower e Gilbert, 1989; Gilbert, 2000b; 2001; 2014). Mais do que isso, sendo a relação *self-self* altamente influenciada pela percepção das relações interpessoais, indivíduos socialmente ansiosos podem experienciar conflitos internos entre mentalidades sociais competitivas de ataque e submissão, especialmente através do autocriticismo (Gilbert, 2000a). Nesse sentido, modelos de terapia cognitivo-comportamental ressaltam a presença de crenças sobre outros avaliadores/críticos e negativas sobre si na origem e manutenção das dificuldades relacionadas à ansiedade social (Bruce e Heimberg, 2014; Wong e Rapee, 2016).

A percepção de isolamento é presente em níveis elevados de ansiedade social, subjazendo a baixa percepção de intimidade, proximidade e afiliação com outros (Weisman *et al.*, 2011). Congruente com a abordagem evolucionista, essa percepção de

perda de vínculos influencia em um funcionamento direcionado à ameaça, bem como enfraquece as emoções e comportamentos baseados em afetos de calor e segurança social (Cacioppo e Cacioppo, 2014; Gilbert, 2014). Dessa forma, é possível considerar que a relação encontrada entre isolamento e ansiedade social pode ser fundamentada pela ativação frequente de mentalidades sociais relacionadas a ameaças ao pertencimento social. Além disso, à medida em que o indivíduo se sobreidentifica com seu sofrimento, se torna mais difícil tomar medidas para aliviá-lo e/ou preveni-lo (Gilbert, 2009; 2014; Neff e Davidson, 2016). A relação encontrada entre a sobreidentificação e a ansiedade social pode, assim, ser compreendida pela dificuldade de se desengajar do sofrimento relacionado aos contextos de interação e performance social. Com essa dificuldade, a mentalidade social de competição e *ranking* social opera no sentido de superestimar a ameaça social percebida e, conseqüentemente, uma maior ativação fisiológica relacionada à ansiedade (Gilbert, 2001; 2010).

Por sua vez, todas as dimensões da autocompaixão se relacionaram de maneira significativa com a segurança social. Quanto às dimensões de autocolor e escore total da SCS, evidências relacionadas à essa correlação positiva já existem na literatura (Akin e Akin, 2015; Kelly e Dupasquier, 2016). Relações sociais baseadas em calor e reassseguramento propiciam uma maior percepção de vinculação e proximidade com outros, que, conseqüentemente, reforçam a utilização de mentalidades sociais motivadas por cooperação, busca por cuidado e fornecimento de cuidado (Depue e Morrone-Strupinsky, 2005; Gilbert *et al.*, 2008; Liotti e Gilbert, 2011; Gilbert, 2014). A partir disso, interações interpessoais com texturas emocionais de afiliação podem estimular e deixar mais acessíveis padrões cognitivos, motivacionais, afetivos e comportamentais com as mesmas características na relação *self-self* (Bowlby, 1977; Gilbert, 1989; 2000a; 2009; Gilbert e Irons, 2005; Hermanto *et al.*, 2017). Logo, é possível compreender a relação encontrada entre a autocompaixão e a segurança social, uma vez que experiências interpessoais baseadas em padrões de gentileza, abertura e sensibilidade ao sofrimento são refletidos em padrões similares nas experiências intrapessoais.

No que concerne às dimensões de autofrieza, dados empíricos já sustentam essa correlação negativa entre a segurança social e o autojulgamento/autocriticismo (Kelly *et al.*, 2012), isolamento e sobreidentificação (Akin e Akin, 2015). Com base na teoria das mentalidades sociais, indivíduos com menos autocompaixão apresentam um funcionamento pouco caracterizado por padrões de cooperação, fornecimento de cuidado e busca por cuidado interpessoal e intrapessoal (Gilbert, 2014; 2015a; Hermanto e Zuroff, 2016). Com isso, o pouco acesso e ativação de afetos positivos de tranquilização, bem como a percepção de que o mundo social não fornece oportunidades de estabelecer relações efetivas e seguras, também impedem o desenvolvimento de atributos e habilidades para se sensibilizar e responder com cuidado ao próprio sofrimento (Mikulincer *et al.*, 2009; Liotti e Gilbert, 2011; Gilbert, 2014). Dessa forma, é compreensível que indivíduos menos autocompassivos, com maior autofrieza, também percebam seu meio social como fonte de pouca afiliação e calor.

Ademais, é importante ressaltar que o isolamento foi a dimensão de autofrieza que mais fortemente se correlacionou com a segurança social. Esse dado é congruente com a teoria de que a percepção de separação, desvinculação e autoabsorção são consideradas grandes ameaças sociais, que traduzem uma visão do ambiente social como inseguro e frio (Baumeister e Leary, 1995; Gilbert, 2015b) e dificultam o desenvolvimento da prática de cuidado de forma efetiva a outros e ao *self* (Gilbert, 2005; Mikulincer *et al.*, 2009).

Quanto às relações evidenciadas entre a percepção de segurança social e a ansiedade social, pode-se compreender que a segurança social envolve aspectos socioemocionais destoantes daqueles tipicamente experimentados na ansiedade social e mentalidades sociais competitivas, preocupadas com *ranking* social. A literatura existente também indica relações positivas entre motivações competitivas, baixa segurança social e aspectos da ansiedade social, como percepção de inadequação, rejeição, comparação social e comportamentos de submissão (Alavi *et al.*, 2017; Gilbert *et al.*, 2009; Richter *et al.*, 2009). McEwan *et al.* (2012) encontraram correlações positivas entre a percepção da habilidade de competir e a segurança social, indicando que indivíduos com menor

segurança social também se percebem como menos capazes de estabelecer um *ranking* social positivo em comparação a outros. Portanto, faz sentido que indivíduos mais socialmente ansiosos, com mentalidades sociais baseadas em autopercepções de inferioridade e inadequação em comparação com outros, também experimentam menor segurança social.

Considerando que as mentalidades sociais são desenvolvidas durante as experiências de vida do indivíduo, vale ressaltar aspectos sobre as raízes desenvolvimentais da ansiedade social. Evidências sugerem que maiores índices de ansiedade social estão relacionados a experiências infantis de maior abuso emocional, baixo calor afetivo com cuidadores e a modelação de funcionamento socialmente ansioso (Potter *et al.*, 2014; Shahar *et al.*, 2015; Wong e Rapee, 2016). É possível inferir que indivíduos com maior ansiedade social estiveram expostos a contextos socioemocionais que ofereceram poucas oportunidades para o cultivo de padrões de funcionamento social (mentalidades sociais) baseados em segurança social, calor e cuidado, dificultando o estímulo, acesso e desenvolvimento de recursos internos para a regulação da ansiedade social ao longo da vida através de afetos positivos de conforto e tranquilização (Porges e Carter, 2011; Liotti e Gilbert, 2011; Potter *et al.*, 2014; Irons e Gilbert, 2005).

Enfim, percebe-se que relações significativas existem entre as dimensões da autocompaixão, ansiedade social e a segurança social. Presume-se que todos esses constructos criem engendramentos entre si desde cedo no desenvolvimento do indivíduo e de suas relações com o meio social. Como proposto pela abordagem evolucionista da autocompaixão, as relações sociais fornecem bases para o amadurecimento de sistemas motivacionais-comportamentais e de regulação emocional, que podem ser utilizados tanto em relações interpessoais quanto intrapessoais (Gilbert e Irons, 2005; Gilbert, 2000a; 2009; 2010; 2014). Por um lado, a experiência afetiva de segurança social e o desenvolvimento de mentalidades sociais de cuidado interligam-se a uma postura mais compassiva ao próprio sofrimento, incluindo aquele advindo da ansiedade social. Por outro lado, o subdesenvolvimento de mentalidades sociais de recebimento e fornecimento

de cuidado e a escassez de afetos baseados em segurança social interligam-se com maior autofrieza frente a situações sociais consideradas ameaçadoras

Considerações Finais

Este trabalho teve como objetivo investigar as relações entre a autocompaixão, a ansiedade social e a segurança social. Considera-se que esse objetivo foi atingido, de forma que foram observadas correlações significativas entre os constructos e, então, discutidas a partir de modelos teórico-empíricos do estudo da compaixão.

Por meio da coleta de dados e das análises estatísticas realizadas, constatou-se diversos resultados congruentes com a literatura. Correlações negativas e significativas foram encontradas entre componentes de autocalor da autocompaixão (autogentileza, humanidade comum, *mindfulness*) e os elementos de medo e evitação da ansiedade social. Em contrapartida, os componentes de autofrieza da autocompaixão (autojulgamento, isolamento, sobreidentificação) apresentaram correlações positivas e significativas com o medo e a evitação da ansiedade social. Ainda, o autocalor se correlacionou positiva e significativamente com a percepção de segurança social, enquanto a autofrieza e a ansiedade social se correlacionaram negativa e significativamente com a segurança social.

Contudo, é importante considerar as limitações deste estudo. Quanto à metodologia utilizada, a coleta de dados via questionários *online* não permite o controle do ambiente no qual os participantes responderam aos instrumentos, bem como limita a divulgação da pesquisa à rede social dos pesquisadores. Quanto à amostra deste trabalho, ela está restrita a indivíduos com idades entre 18 e 60 anos de idade, de forma que podem haver diferenças em estudos que avaliem amostras clínicas e/ou com idades diferentes. Sugere-se que novos estudos avaliem as variáveis com diferentes metodologias e populações.

Também é importante ressaltar que o instrumento utilizado para mensurar o constructo de segurança social (EPLO) está atualmente em processo de adaptação e validação para a realidade brasileira. É importante que futuros estudos também possam

contribuir para a consolidação da EPLO como um instrumento confiável. Além disso, os resultados apresentados e discutidos neste trabalho evidenciam correlações entre os constructos avaliados, mas não se propõem a fornecer um modelo causal ou mediacional entre os mesmos. Apesar de considerar uma possibilidade a existência de tais modelos, entende-se que futuros estudos poderão realizar investigações relacionadas.

Ainda, a escassez de trabalhos com temáticas relacionadas à autocompaixão em populações brasileiras deve ser levada em conta como limitação deste trabalho. Ainda que tenha sido utilizada uma literatura empírica diversificada em termos das nacionalidades dos estudos, a escassez da produção brasileira desfavorece uma discussão mais aprofundada sobre o tema, incluindo possíveis especificidades culturais. Talvez como principal sugestão deste trabalho para investigações futuras, se compreende a necessidade de um maior número de estudos sobre a autocompaixão e a segurança social em populações brasileiras.

De modo geral, este estudo fortalece o crescente corpo de evidências sendo composto mundialmente para a compreensão psicológica da compaixão em suas diferentes manifestações, incluindo a autocompaixão. Mais do que isso, ele possibilitou a discussão de relações entre a autocompaixão, a ansiedade social e a segurança social em termos de abordagens psicológicas atualmente relevantes, como é o caso da psicologia evolucionista. Seus resultados puderam reforçar a associação da autocompaixão e da segurança social como fatores ligados a um funcionamento psicológico saudável, com menos sofrimento relacionado à sintomatologia de ansiedade social.

Por fim, esse trabalho tem implicações clínicas relevantes. Nesse sentido, ele fornece subsídio empírico para que intervenções psicoterapêuticas possam levar em consideração aspectos evolucionistas, motivacionais, emocionais, cognitivos e comportamentais para a compreensão e tratamento da ansiedade social. Especialmente, como também já sugerido pela Terapia Focada na Compaixão (Gilbert 2010; 2014), os resultados discutidos salientam a importância de os modelos de psicoterapia cognitivo-comportamental integrarem procedimentos focados no fortalecimento de uma postura

autocompassiva e da valorização das experiências de relações sociais como fonte de calor e vinculação segura para o tratamento de dificuldades de saúde mental.

Referências

- AKIN, A. 2010. Self-compassion and interpersonal cognitive distortions. *Hacettepe University Journal of Education*, **39**(1):1-9.
- AKIN, A.; AKIN, U. 2015. Self-compassion as a predictor of social safeness in Turkish university students. *Revista Latinoamericana de Psicología*, **47**(1):43-49.
[https://doi.org/10.1016/S0120-0534\(15\)30005-4](https://doi.org/10.1016/S0120-0534(15)30005-4)
- ALAVI, K.; MOGHADAM, A.; RAHIMINEZHAD, A.; FARAHANI, H.; GHARAVI, M. 2017. Psychometric properties of Social Safeness and Pleasure Scale (SSPS). *Journal of Fundamentals of Mental Health*, **19**(1):5-13.
- 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**(1):49-58.
<https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.psyneuen.2013.12.018>
- BAUMEISTER, R. F.; LEARY, M. R. 1995. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, **117**(3):497-529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- BLUTH, K.; GAYLORD, S. A.; CAMPO, R. A.; MULLARKEY, M. C.; HOBBS, L. 2016. Making friends with yourself: A mixed methods pilot study of a mindful self-compassion program for adolescents. *Mindfulness*, **7**(2):479-492.
<https://dx.doi.org/10.1007%2Fs12671-015-0476-6>
- 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>
- BOWLBY, J. 1977. The making and breaking of affectional bonds: I. aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. *British Journal of Psychiatry*, **130**(3):201-210. <https://doi.org/10.1192/bjp.130.3.201>
- BRUCE, L.; HEIMBERG, R. G. 2014. Social anxiety disorder. In: S. G. HOFMANN; J. A. J. SMITS (eds.). *The Wiley Handbook of Cognitive Behavioral Therapy, volume III*. Hoboken, John Wiley and Sons, p. 895-915.
- CACIOPPO, J. T.; CACIOPPO, S. 2014. Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation. *Social and Personality Psychology Compass*, **8**(2):58-72. <https://dx.doi.org/10.1111%2Fspc3.12087>

- CHOI, Y. M.; LEE, D.; LEE, H. 2014. The effect of self-compassion on emotions when experiencing a sense of inferiority across comparison situations. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, **114**(1):949-953. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.813>
- COX, B. J.; WALKER, J. R.; ENNS, M. W.; KARPINSKI, D. C. 2002. Self-criticism in generalized social phobia and response to cognitive-behavioral treatment. *Behavior Therapy*, **33**(4):479-491. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(02\)80012-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(02)80012-0)
- DANCEY, C. P.; REIDY, J. 2006. *Estatística sem matemática para psicologia: usando SPSS para Windows*. Porto Alegre, Artmed, 608 p.
- DEPUE, R. A.; MORRONE-STRUPINSKY, J. V. 2005. A neurobehavioral model of affiliative bonding: implications for conceptualizing a human trait of affiliation. *Behavioral and Brain Sciences*, **28**(3):313-395. <https://doi.org/10.1017/S0140525X05000063>
- FERGUSON, L. J.; KOWALSKI, K. C.; MACK, D. E.; SABISTON, C. M. 2015. Self-compassion and eudaimonic well-being during emotionally difficult times in sport. *Journal of Happiness Studies*, **16**(5):1263-1280. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9558-8>
- GERBER, Z.; TOLMACZ, R.; DORON, Y. 2015. Self-compassion and forms of concern for others. *Personality and Individual Differences*, **86**(1):394-400. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.06.052>
- GILBERT, P. 1989. *Human nature and suffering*. Hove, Lawrence Erlbaum Associates Ltd., Publishers, 406 p.
- GILBERT, P. 2000a. Social mentalities: internal “social” conflicts and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. In: P. GILBERT; K. G. BAILEY (eds.). *Genes on the couch: explorations in evolutionary psychotherapy*. Hove, Brunner-Routledge, p. 118-150.
- GILBERT, P. 2000b. The relationship of shame, social anxiety and depression: the role of the evaluation of social rank. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, **7**(3):174-189. [https://doi.org/10.1002/1099-0879\(200007\)7:3%3C174::AID-CPP236%3E3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/1099-0879(200007)7:3%3C174::AID-CPP236%3E3.0.CO;2-U)
- GILBERT, P. 2001. Evolution and social anxiety: the role of attraction, social competition, and social hierarchies. *The Psychiatric Clinics of North America*, **24**(4):723-751. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70260-4](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70260-4)
- GILBERT, P. 2005. Compassion and cruelty: a biopsychosocial approach. In: P. GILBERT (ed.). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. New York, Routledge, p. 9-74.
- GILBERT, P. 2009. *The compassionate mind: a new approach to life's challenges*. London, Constable & Robinson, 592 p.
- GILBERT, P. 2010. *Compassion focused therapy: distinctive features*. London, Routledge, 2010, 237 p.
- GILBERT, P. 2014. The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, **53**:6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>

- GILBERT, P. 2015a. The evolution and social dynamics of compassion. *Social and Personality Psychology Compass*, **9**(6):239-254. <https://doi.org/10.1111/spc3.12176>
- GILBERT, P. 2015b. Affiliative and prosocial motives and emotions in mental health. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, **17**(4):381-389.
- GILBERT, P.; CHODEN. 2014. *Mindful compassion*. Oakland, New Harbinger, 333 p.
- GILBERT, P.; IRONS, C. 2005. Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In: P. GILBERT (ed.). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. London, Routledge, p. 263-325.
- GILBERT, P.; MCEWAN, K.; MITRA, R.; FRANKS, L.; RICHTER, A.; ROCKLIFF, H. 2008. Feeling safe and content: A specific affect regulation system? Relationship to depression, anxiety, stress, and self-criticism. *The Journal of Positive Psychology*, **3**(3):182-191. <https://doi.org/10.1080/17439760801999461>
- GILBERT, P.; MCEWAN, K.; MITRA, R.; RICHTER, A.; FRANKS, L.; MILLS, A.; BELLEW, R.; GALE, C. 2009. An exploration of different types of positive affect in students and patients with a bipolar disorder. *Clinical Neuropsychiatry*, **6**(4):135-143.
- GILBERT, P.; MCEWAN, K.; CATARINO, F.; BAIÃO, R.; PALMEIRA, L. 2014. Fears of happiness and compassion in relationship with depression, alexithymia, and attachment security in a depressed sample. *British Journal of Clinical Psychology*, **53**(2):228-244. <https://doi.org/10.1111/bjc.12037>
- GILBOA-SCHECHTMAN, E.; KESHET, H.; LIVNE, T.; BERGER, U.; ZABAG, R.; HERMESH, H.; MAROM, S. 2017. Explicit and implicit self-evaluations in social anxiety disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, **126**(3):285-290. <https://doi.org/10.1037/abn0000261>
- HERMANTO, N.; ZUROFF, D. C. 2016. The social mentality theory of self-compassion and self-reassurance: the interactive effect of care-seeking and caregiving. *The Journal of Social Psychology*, **156**(5):523-535. <https://doi.org/10.1080/00224545.2015.1135779>
- HERMANTO, N.; ZUROFF, D. C.; KELLY, A. C.; LEYBMAN, M. J. 2017. Receiving support, giving support, and self-reassurance: A daily diary test of social mentality theory. *Personality and Individual Differences*, **107**(1):37-42. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.11.013>
- HJELTNES, A.; MOLDE, H.; SCHANCHE, E.; VØLLESTAD, J.; LILLEBOSTAD SVENDSEN, J.; MOLTU, C.; BINDER, P. E. 2017. An open trial of mindfulness-based stress reduction for young adults with social anxiety disorder. *Scandinavian journal of psychology*, **58**(1):80-90. <https://doi.org/10.1111/sjop.12342>
- HOFMANN, S. G. 2007. Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: a comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behaviour Therapy*, **36**(4):193-209. <https://dx.doi.org/10.1080%2F16506070701421313>
- IRONS, C.; GILBERT, P. 2005. Evolved mechanisms in adolescent anxiety and depression symptoms: The role of the attachment and social rank

- systems. *Journal of Adolescence*, **28**(3):325-341.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.07.004>
- IRONS, C.; GILBERT, P.; BALDWIN, M. W.; BACCUS, J. R.; PALMER, M. 2006. Parental recall, attachment relating and self-attacking/self-reassurance: Their relationship with depression. *British Journal of Clinical Psychology*, **45**(3):297-308.
<https://doi.org/10.1348/014466505X68230>
- KASHDAN, Todd B. 2007. Social anxiety spectrum and diminished positive experiences: theoretical synthesis and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, **27**(3):348-365.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.12.003>
- KELLY, A. C.; DUPASQUIER, J. 2016. Social safeness mediates the relationship between recalled parental warmth and the capacity for self-compassion and receiving compassion. *Personality and Individual Differences*, **89**(1):157-161.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.10.017>
- KELLY, A. C.; ZUROFF, D. C.; LEYBMAN, M. J.; GILBERT, P. 2012. Social safeness, received social support, and maladjustment: Testing a tripartite model of affect regulation. *Cognitive Therapy and Research*, **36**(6):815-826.
<https://doi.org/10.1007/s10608-011-9432-5>
- LEARY, M. R. 2010. Social anxiety as an early warning system: a refinement and extension of the self-presentation theory of social anxiety. In: S. G. HOFMANN; P. M. DIBARTOLO (eds.). *Social anxiety: clinical, developmental, and social perspectives*. San Diego, Academic Press, p. 471-486.
- LEARY, M. R.; TATE, E. B.; ADAMS, C. E.; BATTIS-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>
- LIEBOWITZ, M. R. 1987. Social Phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, **22**(1):141-173. <http://dx.doi.org/10.1159/000414022>
- LIOTTI, G.; GILBERT, P. 2011. Mentalizing, motivation, and social mentalities: theoretical considerations and implications for psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: theory, research and practice*, **84**(1):9-25.
<https://doi.org/10.1348/147608310X520094>
- MACBETH, A.; GUMLEY, A. 2012. Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, **32**(6):545-552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
- MATOS, M.; PINTO-GOUVEIA, J.; GILBERT, P. 2013. The effect of shame and shame memories on paranoid ideation and social anxiety. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, **20**(4):334-349. <https://doi.org/10.1002/cpp.1766>
- MCEWAN, K.; GILBERT, P.; DUARTE, J. 2012. An exploration of competitiveness and caring in relation to psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, **51**(1):19-36. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.2011.02010.x>

- MIKULINCER, M.; SHAVER, P. R.; GILLATH, O. 2009. A behavioral systems perspective on compassionate love. In: B. FEHR; S. SPRECHER; L. G. UNDERWOOD (eds.). *The science of compassionate love: theory, research, and applications*. West Sussex, John Wiley & Sons, p. 225-256.
- NEFF, K. D. 2003a. Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, **2**(2):85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- NEFF, K. D. 2003b. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, **2**(3):223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- NEFF, K. D.; DAHM, K. A. 2015. Self-compassion: what it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In: B. D. OSTAFIN; M. D. ROBINSON; B. P. MEIER (eds.). *Handbook of mindfulness and self-regulation*. New York, Springer, p. 121-137.
- NEFF, K. D.; DAVIDSON, O. 2016. Self-compassion: embracing suffering with kindness. In: I. IVTZAN; T. LOMAS (eds.). *Mindfulness in Positive Psychology*, London, Routledge, p. 37-50.
- NEFF, K. D.; MCGEHEE, P. 2010. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, **9**(3):225-240. <https://doi.org/10.1080/15298860902979307>
- OLIVEIRA, S.; FERREIRA, C.; MENDES, A. 2016. Early memories of warmth and safeness and eating psychopathology: the mediating role of social safeness and body appreciation. *Psychologica*, **59**(2):45-60. https://doi.org/10.14195/1647-8606_59_2_3
- PEPPING, C. A.; DAVIS, P. J.; O'DONOVAN, A.; PAL, J. 2015. Individual differences in self-compassion: The role of attachment and experiences of parenting in childhood. *Self and Identity*, **14**(1):104-117. <https://doi.org/10.1080/15298868.2014.955050>
- PINTO-GOUVEIA, J.; FERREIRA, C.; DUARTE, C. 2014. Thinness in the pursuit for social safeness: an integrative model of social rank mentality to explain eating psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, **21**(2):154-165. <https://doi.org/10.1002/cpp.1820>
- PORGES, S. W.; CARTER, C. S. 2011. Mechanisms, mediators, and adaptive consequences of caregiving. In: S. L. BROWN; M. R. BROWN; L. A. PENNER (eds.). *Moving Beyond Self-interest: perspectives from evolutionary biology, neuroscience, and the social sciences*. Oxford, Oxford University Press, p. 53-72.
- POTTER, R. F.; YAR, K.; FRANCIS, A. J.; SCHUSTER, S. 2014. Self-compassion mediates the relationship between parental criticism and social anxiety. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, **14**(1):33-43.
- RAES, F. 2010. Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, **48**(6):757-761. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.023>

- RICHARDSON, M.; MCEWAN, K.; MARATOS, F.; SHEFFIELD, D. 2016. Joy and calm: how an evolutionary functional model of affect regulation informs positive emotions in nature. *Evolutionary Psychological Science*, **2**(4):308-320.
<https://doi.org/10.1007/s40806-016-0065-5>
- RICHTER, A.; GILBERT, P.; MCEWAN, K. 2009. Development of an early memories of warmth and safeness scale and its relationship to psychopathology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, **82**(2):171-184.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.023>
- SANTOS, L. F. 2012. *Estudo de validade e fidedignidade da Escala de Ansiedade Social de Liebowitz – versão auto-aplicada*. Ribeirão Preto, SP. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, 123 p.
- SATICI, S.; UYSAL, R.; AKIN, A. 2013. Authenticity as a predictor of social safeness in turkish university students. *Ceskoslovenska Psychologie*, **57**(6):533-541.
- SATICI, S.; UYSAL, R.; YILMAZ, M.; DENIZ, M. 2016. Social safeness and psychological vulnerability in Turkish youth: the mediating role of life satisfaction. *Current Psychology*, **35**(1):22-28. <https://doi.org/10.1007/s12144-015-9359-1>
- SCHWANEN, G. 2015. Being kind to my socially anxious mind: a study of the relationship between self-compassion and social anxiety. *MaRBL*, **6**(1):85-94.
<https://doi.org/10.26481/marble.2015.v6.366>
- SHAHAR, B.; DORON, G.; SZEPSENWOL, O. 2015. Childhood maltreatment, shame-proneness and self-criticism in social anxiety disorder: a sequential mediational model. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, **22**(6):570-579.
<https://doi.org/10.1002/cpp.1918>
- SILK, J. B. 2007. The adaptive value of sociality in mammalian groups. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, **362**(1):539-559.
<https://dx.doi.org/10.1098/rstb.2006.1994>
- SILVA, C.; FERREIRA, C.; MENDES, A.; MARTA-SIMÕES, J. 2019. The relation of early positive emotional memories to women's social safeness: the role of shame and fear of receiving compassion. *Women & Health*, **59**(4):420-432.
<https://doi.org/10.1080/03630242.2018.1487906>
- SLOMAN, Leon. 2008. A new comprehensive evolutionary model of depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, **106**(3):219-228.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.07.008>
- 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.
<http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.1-11>
- SVENDSEN, J. L.; OSNES, B.; BINDER, P.; DUNDAS, I.; VISTED, E.; NORDBY, H.; SCHANCHE, E.; SØRENSEN, L. 2016. Trait self-compassion reflects emotional flexibility through an association with high vagally mediated heart rate

- variability. *Mindfulness*, **7**(5):1103-1113. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0549-1>
- TREW, J. L.; ALDEN, L. E. Positive affect predicts avoidance goals in social interaction anxiety: testing a hierarchical model of social goals. *Cognitive Behaviour Therapy*, **41**(2):174-183. <https://doi.org/10.1080/16506073.2012.663402>
- TROMPETTER, H. R.; KLEINE, E.; BOHLMMEIJER, E. T. Why does positive mental health buffer against psychopathology?: an exploratory study on self-compassion as a resilience mechanism and adaptive emotion regulation strategy. *Cognitive Therapy and Research*, **41**(3):459-468. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9774-0>
- WEI, M.; LIAO, K. Y. H.; KU, T. Y.; SHAFFER, P. A. 2011. Attachment, self-compassion, empathy, and subjective well-being among college students and community adults. *Journal of personality*, **79**(1):191-221. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00677.x>
- WEISMAN, O.; ADERKA, I. M.; MAROM, S.; HERMESH, H.; GILBOA-SCHECHTMAN, E. 2011. Social rank and affiliation in social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, **49**(6-7):399-405. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.03.010>
- 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/10.1016/j.paid.2004.09.024>
- WONG, Quincy J. J.; RAPEE, Ronald M. 2016. The aetiology and maintenance of social anxiety disorder: a synthesis of complimentary theoretical models and formulation of a new integrated model. *Journal of Affective Disorders*, **203**(1):84-100. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.069>
- ZESSIN, U.; DICKHÄUSER, O.; GARBADE, S. 2015. The relationship between self-compassion and well-being: a meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, **7**(3):340-364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>
- ZHANG, J. W.; CHEN, S. 2016. Self-compassion promotes personal improvement from regret experiences via acceptance. *Personality and Social Psychology Bulletin*, **42**(2):244-258. <https://doi.org/10.1177/0146167215623271>

Recebido em: 14.11.2018

Aceito em: 03.07.2019