



UC/FPCE_2012

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

O papel do *mindfulness*, dos quatro imensuráveis e da auto-compassão no bem-estar e na sintomatologia psicopatológica

Pedro Filipe Ribeiro Barros (PedroBarros_23@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e de Saúde (Pré-especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e de Saúde) sob a orientação do Professor Doutor José Augusto Veiga Pinto Ferreira

O papel do *mindfulness*, dos quatro imensuráveis e da auto-compaixão no bem-estar e na sintomatologia psicopatológica

Nos últimos anos, tem surgido, na comunidade psicológica, um interesse significativo pela componente positiva das experiências subjectivas das pessoas.

O objectivo da investigação aqui apresentada, passa, pela exploração da relação entre a presença de determinadas abordagens positivas (*mindfulness*, auto-compaixão e os quatro imensuráveis) na vida das pessoas e as percepções, e avaliações, que estas fazem em termos do seu funcionamento psicológico, social e emocional (bem-estar emocional, psicológico e social).

Ao mesmo tempo pretende-se, também, estudar a influência destas mesmas componentes positivas, e do próprio bem-estar, na sintomatologia depressiva, ansiosa e associada ao stress.

O estudo realizado parte de uma amostra constituída por 407 participantes da população estudante. Os resultados obtidos sugerem que a presença de componentes positivas como o *mindfulness*, a auto-compaixão e os quatro imensuráveis está associada positivamente com o bem-estar.

Por outro lado, tanto a presença destas atitudes positivas, como a do próprio bem-estar, parecem estar inversamente associadas à presença de sintomatologia depressiva, ansiosa e associada ao stress.

Palavras chave: Mindfulness, Auto-compaixão, quatro imensuráveis, bem-estar emocional, bem-estar psicológico, bem-estar social, sintomatologia depressiva, ansiosa e associada ao stress.

The role of *mindfulness*, the four immeasurables and self-compassion in well being and in psychopathological symptoms

In the last few years it has arisen, amongst the psychological community, a significant interest for the positive component of people's subjective experiences.

The purpose of the present investigation is to explore the relationship between the presence of certain positive approaches (*mindfulness*, self-compassion and the four immeasurables) in people's lives, and the perceptions, and evaluations that they do in terms of their emotional, psychological and social functioning (emotional, psychological and social well-being)

At the same time we, also, pretend to study the influence of these positive components, as well as the influence of well-being, in symptoms of depression, anxiety and stress.

This study comes from a sample of 407 participants of the student population. In on hand the obtained results suggest that the presence of positive componentes like *mindfulness*, self-compassion and the four immeasurables is associated, positively, with well-being.

On the other hand, it was discovered that, the presence of these positive attitudes, as well as the presence of well-being, appear to be inversely associated to the presence of depression, anxiety and stress symptoms.

Key Words: Mindfulness, Self-Compassion, four immeasurables, emotional well-being, psychological well-being, social well-being, symptoms of depression, anxiety and stress.

Agradecimentos

À minha mãe e ao meu pai pelo esforço que sempre fizeram para que nada alguma vez me faltasse. Por tudo o que me transmitiram e, ainda, me transmitem.

À minha avó, pelo exemplo de dedicação e simplicidade, e pelas inúmeras moedas que tantas vezes me ajudaram a chegar ao meu destino.

Ao resto da minha pequena, mas ainda assim grande, família, por sempre terem sido um porto-seguro ao longo de todos estes anos.

Ao João, à Bia, à Joana por me terem recebido de braços abertos nas suas casas, pela amizade e simpatia com que sempre me brindaram.

À Luísa e à Xana, por prestarem atenção aos meus devaneios, pelos incontáveis momentos de riso, pelos objectivos que alcançámos juntos.

A todos os meus amigos de Vila do Conde, por fazerem da cidade onde nasci uma cidade onde quero sempre voltar.

A toda a gente que conheci em Coimbra, em especial aos “náufragos” da rua da ilha, por terem feito do número 20 a minha segunda casa.

À Dra. Sónia Gregório pela disponibilidade, paciência e boa-disposição que demonstrou ao longo deste ano.

Ao Professor Pinto-Gouveia, pela sabedoria transmitida ao longo destes 5 anos.

Índice

Introdução.....	1
I - Enquadramento Teórico.....	1
Bem-Estar, Auto-compaixão, Quatro imensuráveis e Psicopatologia: Conceptualizações e considerações à luz da Psicologia Positiva	1
1.1. O Paradigma da Psicologia Positiva.....	2
1.2. Saúde mental Vs Doença mental	2
1.3. Saúde mental: O bem-estar.....	3
1.4. As componentes do bem-estar emocional: Bem-estar emocional, psicológico e social	4
1.5. <i>Flourishing Vs Languishing</i>	4
1.6. <i>Mindfulness</i> e bem-estar: a importância do momento presente.....	5
1.7. Os quatro imensuráveis e o bem-estar	6
1.8. A influência da auto-compaixão no funcionamento psicológico positivo..	7
2. Sintomatologia psicopatológica: depressão, ansiedade e stress	8
2.1. Depressão: Considerações à luz da psicologia positiva.....	9
II – Objectivos.....	10
III – Metodologia.....	11
Caracterização da amostra.....	11
Instrumentos	11
Procedimento.....	13
IV - Resultados.....	14
1. Estudo das diferenças entre géneros nas variáveis em estudo	14
Grupo de estudos I: Relação entre o estado emocional (<i>mindfulness</i>, quatro imensuráveis e auto-compaixão) e o bem-estar	14
Estudo I: Relação entre o <i>mindfulness</i> e o bem-estar	14
1.1. Estudo correlacional entre o <i>mindfulness</i> e o bem-estar	15
1.2. Estudo da influência do género no bem-estar (na análise do <i>mindfulness</i>).....	15
1.3. Estudo do <i>mindfulness</i> enquanto preditor do bem-estar	16
Estudo II: Relação entre os quatro-imensuráveis e o bem-estar.....	16
2.1. Estudo correlacional entre os quatro-imensuráveis e o bem-estar.....	16
2.2. Estudo da influência do género no bem estar (na análise dos quatro imensuráveis).....	18
2.3. Estudo dos quatro imensuráveis enquanto preditores do bem-estar.....	19
Estudo III: Relação entre a auto-compaixão e o bem-estar	19
3.1. Estudo correlacional entre a auto-compaixão e o bem-estar	20
3.2. Estudo da influência do género no bem-estar (na análise da auto- compaixão).....	21
3.3. Estudo da auto-compaixão enquanto preditora do bem-estar.....	22
Grupo de estudos II: Relação entre o bem-estar, a depressão, ansiedade e o stress.....	24
1.1. Estudo correlacional entre o bem-estar a depressão, a ansiedade e o stress	24
1.2. Estudo da influência do género na depressão, ansiedade e stress (na análise do bem-estar)	25

1.3. Estudo do bem-estar enquanto preditor da depressão, da ansiedade e do stress	25
Grupo de estudos III: Relação entre o mindfulness, os quatro imensuráveis, a auto-compassão e a depressão, ansiedade e stress.....	26
Estudo I: Relação entre o mindfulness, a depressão, a ansiedade e o stress.....	26
1.1. Estudo correlacional entre o mindfulness, a depressão, a ansiedade e o stress	27
1.2. Estudo da influência do género na depressão, ansiedade e stress (na análise do mindfulness)	27
1.3. Estudo do mindfulness enquanto preditor da depressão, da ansiedade e do stress	28
Estudo II: Relação entre os quatro imensuráveis, a depressão, a ansiedade e o stress	28
2.1. Estudo correlacional entre os quatro imensuráveis, a depressão, a ansiedade e o stress.....	29
2.2. Estudo da influência do género na depressão, ansiedade e stress (na análise dos quatro imensuráveis).....	30
2.3. Estudo dos quatro imensuráveis enquanto preditores da depressão, ansiedade e stress.....	31
Estudo III: Relação entre a auto-compassão, a depressão, a ansiedade e o stress	32
3.1. Estudo correlacional entre a auto-compassão, a depressão, a ansiedade e o stress	34
3.2. Estudo da influência do género na depressão, ansiedade e stress (na análise da auto-compassão)	34
3.3. Estudo da auto-compassão enquanto preditora da depressão, ansiedade e stress	35
V – Discussão	37
1. A influência do mindfulness, dos quatro imensuráveis, da auto-compassão na percepção de bem-estar subjectivo	37
2. A influência do bem-estar subjectivo na sintomatologia psicopatológica	40
3. A influência do mindfulness, dos quatro imensuráveis e da auto-compassão na sintomatologia psicopatológica	41
VI – Conclusões	42
Bibliografia	45
Anexos	50

Introdução

A entrada em cena de abordagens de cariz notoriamente positivo, como o movimento humanista, ou a psicologia positiva, permitiu o desenvolvimento de métodos de investigação, empiricamente testados, em relação ao estudo das “coisas que fazem a vida valer a pena”. O surgimento destas correntes de investigação, e a nova conceptualização de saúde mental como mais do que a mera ausência de doença mental, trouxeram um novo interesse académico em relação ao estudo das experiências subjectivas, positivas, dos indivíduos. Assim, o estudo de conceitos positivos (e.g. bem-estar, *mindfulness*, auto compaixão, quatro imensuráveis) e da sua influência na vida das pessoas tem sido, nos últimos anos, objectivo de várias investigações, e revisões literárias (e.g. Keyes & Haidt, 2003; Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, Klooster & Keyes, 2011; Brown & Ryan, 2003; Kraus & Sears, 2008; Neff & Vonk, 2009).

Ao mesmo tempo, têm sido gerados esforços para compreender o que são realmente estes conceitos, quais são os seus componentes, como se relacionam, os factores que os influenciam e os seus efeitos no quotidiano das pessoas. Concretamente, neste estudo, iremos debruçarmo-nos sobre a forma como determinadas componentes do estado emocional (*mindfulness*, auto-compaixão, quatro imensuráveis) se relacionam com as percepções, e avaliações, dos indivíduos em relação à sua própria vida, em termos de estados afectivos, e do seu funcionamento psicológico e social (bem-estar emocional, psicológico e social) (Keyes & Waterman, 2003).

A criação de um conceito renovado de saúde mental permitiu, também, uma nova abordagem em relação ao estudo da psicopatologia, surgindo interesse sobre a forma como a presença de atitudes, e constructos positivos na vida das pessoas influenciaria a expressão de sintomatologia psicopatológica (e.g. Kabat-Zinn, 1990; Segal, Kraus & Sears, 2008; Williams & Teasdale, 2002). Tendo tal facto em conta, outro dos objectivos do nosso estudo passa, exactamente, pela investigação do tipo de influência que atitudes positivas como o bem-estar, o *mindfulness*, a auto-compaixão e os quatro imensuráveis podem ter na expressão de sintomatologia psicopatológica (depressão, ansiedade e stress).

I - Enquadramento Teórico

Bem-Estar, Auto-compaixão, Quatro imensuráveis e Psicopatologia: Conceptualizações e considerações à luz da Psicologia Positiva

1.1 O Paradigma da Psicologia Positiva

A psicologia positiva pode ser definida, de uma forma muito abrangente, como o estudo da forma como os seres humanos prosperam perante momentos de adversidade. Os seus objectivos baseiam-se na identificação, e melhoramento, das virtudes, e “pontos-fortes” que permitem aos seres humanos, e às comunidades em que estes se inserem prosperarem. (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Apesar de a introdução do conceito de psicologia positiva ser, normalmente, associado a uma “era” relativamente recente da psicologia, a verdade é que as suas bases se estendem até tão longe como o trabalho de William James, onde este se questionava sobre o porquê de alguns indivíduos conseguirem utilizar os seus recursos em toda a sua extensão e outros não (Rathunde, 2001). Ao colocar estas questões William James abriu

a “porta”, embora que ainda de forma primitiva, para o que viria a ser o estudo do funcionamento humano de um ponto de vista positivo.

Outro contributo importante para o desenvolvimento do conceito de psicologia positiva adveio do trabalho desenvolvido pela psicologia humanista, onde se destacaram autores como Carl Rogers ou Abraham Maslow. O trabalho destes autores tinha por principal objectivo de estudo a qualidade da experiência e do potencial humano, e graças a este movimento humanista começaram a surgir, na psicologia, temas, e tópicos de carácter marcadamente positivo como a criatividade, a auto-actualização ou o amor (Froh, 2004).

Todo um conjunto de autores, movimentos e investigações contribuíram para que a psicologia positiva se tornasse numa ciência de “ruptura” em relação à abordagem patológica, focando-se na componente positiva das experiências subjectivas e dos traços individuais, preocupando-se em fomentar a criação de qualidades positivas. Esta abordagem descentralizou-se da preocupação com o “tratar o que de havia de errado” e concentrou-se na construção de aspectos e qualidades positivas do indivíduo (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Com o campo da psicologia positiva surgiu um renovado interesse pelas experiências subjectivas, como por exemplo, o bem-estar, a satisfação, a esperança ou o optimismo. A um nível individual passou-se a dar relevância ao estudo de traços individuais positivos, (e.g. capacidade para amar e perdoar, perseverança, sensibilidade, estética), salientando-se na interacção social qualidades como, a cidadania, a responsabilidade, o altruísmo ou a ética de trabalho (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

De uma forma geral a Psicologia Positiva, apesar de não ser uma ideia completamente nova, permitiu que a comunidade científica se perguntasse sobre o que estaria para além da patologia, validando a importância de esta se debruçar sobre aquilo que são as características positivas do ser humano, as razões que o movem, e o que lhe permite viver a sua vida de uma forma positiva, abrindo caminho para uma mudança de mentalidade em relação a outros paradigmas.

1.2 Saúde Mental VS Doença Mental

Com o surgimento de abordagens positivistas em variadas áreas da saúde, começou a levantar-se uma grande especulação, por parte da comunidade científica, em relação à saúde mental, aos seus pressupostos e ao seu verdadeiro significado.

Até muito recentemente, a abordagem patogénica, utilizada no modelo médico para a explicação, e tratamento de doenças físicas, era também aplicada ao conceito de saúde mental. Este modelo médico defende que quando existe algo de errado com o indivíduo o papel do médico/terapeuta é curar a pessoa, resolvendo os problemas e eliminando os sintomas da doença. Ao efectuar este processo a pessoa regressaria, então, a um estado considerado “normal” (Keyes, 2002).

No entanto, nos últimos anos, e com o surgimento de abordagens positivistas, esta visão de saúde mental e de doença mental como uma díade tem vindo a ser posta em causa, levando a nova conceptualização da saúde mental como mais do que a mera ausência de doença mental. Este facto levou, inclusive, a que a Organização Mundial de Saúde efectuasse alterações na sua definição de saúde mental, passando-a a considerar um estado de bem-estar onde o indivíduo se apercebe das suas capacidades, conseguindo lidar com as situações normais de stress da vida, trabalhando

produtivamente, contribuindo assim para a sua comunidade.

Com esta nova definição passou-se a considerar que apesar de a saúde mental se relacionar com a doença mental, estas diferem uma da outra (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, Klooster & Keyes, 2011). Isto significa que um indivíduo que experiencie bastantes sintomas de psicopatologia tem uma maior probabilidade de experienciar também níveis baixos de bem-estar, poucas emoções positivas, baixa satisfação com a vida ou um funcionamento reduzido quer na vida individual, quer na vida social. No entanto, não é possível afirmar que esta relação seja perfeita. É possível que um indivíduo sofra de uma patologia (e.g. perturbação de pânico) e tenha ao mesmo tempo níveis positivos de saúde mental. Da mesma forma, também é possível afirmar que a ausência de psicopatologia não é sinónimo de que o indivíduo possua uma vida produtiva e satisfatória (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, Klooster & Keyes, 2011).

1.3 Saúde Mental: O Bem-Estar

O bem-estar tem vindo a assumir-se como um dos componentes da saúde mental sobre o qual tem recaído um grande interesse por parte da comunidade científica.

Um estado de saúde, assim como um estado de doença, é assinalado quando existe a presença de um conjunto de sintomas, de um nível específico, que é exibido por um período de tempo que coincide com um funcionamento mental e social distinto (Mechanic, 1999 *in* Keyes & Haidt, 2003). Os sintomas que caracterizam a saúde mental consistem na percepção subjectiva de bem-estar por parte do indivíduo. Este bem-estar subjectivo reflecte as percepções, e avaliações, dos indivíduos em relação à sua própria vida, em termos de estados afectivos, e do seu funcionamento psicológico e social (Keyes & Waterman, 2003). De uma forma geral, podemos afirmar que o bem-estar é um conceito abrangente que é caracterizado pelo experienciar de emoções agradáveis (e.g. alegria, carinho), níveis baixos de afectos negativos (e.g. culpa, raiva, vergonha) e por uma satisfação elevada com a vida (Diener, Lucas & Oishi 2002).

Este conceito de saúde mental como um estado positivo, integrador de uma componente de bem-estar, encontra as suas raízes em duas tradições importantes: a tradição *hedónica* e a tradição *eudaimónica* (Keyes, 1998). Segundo a tradição *hedónica*, o bem-estar inclui a felicidade e a experiência de emoções positivas, sendo que um balanço positivo destas mesmas emoções, em relação às emoções negativas, contribui para a promoção da saúde mental. Devido à sua componente afectiva esta tradição encontra paralelo no que se designa de **bem-estar emocional** (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, Klooster & Keyes, 2011).

No que diz respeito à tradição *eudaimónica*, esta debruça-se sobre aquilo é designado como funcionamento psicológico óptimo, tanto na vertente pessoal, **bem-estar psicológico**, como na vertente social, **bem-estar social**, sendo que estas duas vertentes reflectem até que ponto os indivíduos consideram que conseguem “funcionar correctamente” nas suas vidas (Keyes, 2002). Portanto, e tendo em conta, tanto a perspectiva *hedónica*, como a perspectiva *eudaimónica*, é possível afirmar que a saúde mental pode, também, ser definida em termos da presença de bem-estar **psicológico, emocional e social** (Keyes, 2008).

1.4 As componentes do Bem-Estar: Bem-estar Emocional, Psicológico e Social

Como foi referido anteriormente o bem-estar é um conceito útil na compreensão da estrutura da saúde mental. O bem-estar subjectivo diz respeito às percepções, e avaliações, que um indivíduo faz em relação ao seu funcionamento em áreas como os afectos ou o funcionamento psicológico e social. Assim sendo podemos distinguir três dimensões dentro do bem-estar subjectivo: a dimensão *emocional*, a *psicológica* e a *social* (Keyes, 2008).

O *bem-estar emocional* pode ser considerado como um conjunto de sintomas que reflectem a presença, ou ausência, de sentimentos positivos em relação à vida. Estes sintomas são normalmente medidos a partir das respostas dos indivíduos a escalas estruturadas, que medem tanto a presença de afectos positivos como a ausência de afectos negativos, assim como a percepção de satisfação com a vida (Keyes, 2008).

Quanto ao *bem-estar psicológico* este inclui seis dimensões: auto-aceitação, relações positivas com os outros, crescimento pessoal, objectivos de vida, mestria ambiental e autonomia. Isto significa que um indivíduo que tenha um funcionamento positivo gosta da maior parte das suas características, tem relações de calor e confiança, vê-se como alguém que está a tornar-se numa pessoa melhor, que tem uma direcção na vida, capaz de moldar o ambiente de forma a satisfazer as suas necessidades e como tendo um certo grau de auto-determinação (Keyes, 2008).

No que diz respeito ao *bem-estar social*, este corresponde à capacidade do indivíduo responder aos desafios e tarefas sociais. Portanto, enquanto que o bem-estar psicológico diz respeito à vertente mais privada do funcionamento pessoal o bem-estar social representa os critérios mais públicos pelos quais as pessoas avaliam o seu funcionamento na vida. Estas dimensões sociais são: a coerência social, a actualização social, a integração social, a aceitação social e a contribuição social. Considera-se que um indivíduo tem um bom funcionamento quando este vê a sociedade como tendo significado, com capacidade para se desenvolver, quando este se sente pertencente à sociedade, aceitando as suas componentes e contribuindo para o seu desenvolvimento (Keyes, 2008).

1.5 Flourishing vs Languishing

Keyes (Keyes & Haidt, 2003) é responsável pela construção de uma nova “direcção” na investigação e desenvolvimento do paradigma da saúde mental. No seu trabalho, Keyes introduz dois novos conceitos, *flourishing* e *languishing*, que constituem um novo espectro na definição de “saúde mental”. Numa das extremidades do espectro situa-se o *flourishing*, que, segundo Keyes, é sinónimo de ter saúde mental. Quem se encontra neste estado não só se encontra livre de perturbações mentais como possui também uma grande vitalidade emocional, funcionando positivamente quer no domínio social, quer no domínio pessoal das suas vidas (Keyes & Haidt, 2003).

No extremo oposto do espectro encontra-se o *languishing*. É importante começar por referir que este estado não é sinónimo de doença mental, embora aqueles que aqui se “encaixem” mostrem poucos sinais de saúde mental (Keyes & Haidt, 2003).

Este estado caracteriza-se pela ausência de emoções positivas, por um mau funcionamento psicológico ou social, que leva normalmente as pessoas a descrever a sua vida como “vazia” ou “oca”. Alguns autores (e.g. Keyes & Haidt, 2003) consideram que esta sintomatologia típica de uma pessoa em estado de *languishing* parece relacionar-se com perturbações ao nível do

funcionamento, semelhantes aquelas encontradas num Episódio Depressivo Major.

No entanto é preciso ainda referir que apesar das similitudes entre a sintomatologia típica do estado de *languishing* e a sintomatologia de um Episódio Depressivo Major, para se considerar que alguém se encontra num estado de *languishing* é necessário que essa pessoa não tenha apresentado um diagnóstico de perturbação depressiva no último ano (Keyes & Haidt, 2003).

1.6 *Mindfulness* e bem-estar: a importância do momento presente

Segundo Kabat-Zinn (Kabat-Zinn, 1994) *mindfulness* significa “prestar atenção de uma forma intencional, no momento presente e sem recorrer a julgamentos de valor”. Esta é uma definição que captura a qualidade do *mindfulness* enquanto um estado de consciência caracterizado pela clareza, e prestar de atenção em relação à experiência do presente. Apesar de definição como esta, torna-se muitas vezes difícil tentar explicar o que é o *mindfulness*, e descortinar quais os seus objectivos, muito por culpa do facto de este ser um conceito que se tenta libertar das “amarras” da linguagem e dos condicionamentos que dela advém.

No entanto, existem algumas características que podem ajudar a compreender a finalidade, e método por detrás do *mindfulness*. Por exemplo, o alcançar de um estado de atenção em relação a processos internos, como o respirar, as sensações corporais, os pensamentos ou as emoções, e em relação a objectos externos ,através da utilização dos sentidos, é considerado como essencial no ensino do *mindfulness*. Considera-se também, que a filosofia *mindfulness* está, normalmente, associada a qualidades como a aceitação e o não-julgamento (Mace, 2008). Existe ainda quem considere que o *mindfulness* é uma experiência com um tom emocional “neutro”, baseada no simples aceitar das situações, enquanto outros (e.g. Thich Nhat Hanh) referem que este está intimamente ligado a emoções como o amor ou a alegria (Mace, 2008).

De um ponto de vista psicológico, o *mindfulness* contrasta com o funcionamento automático típico do dia-a-dia de muitos indivíduos (Brown & Ryan, 2003). Neste aspecto o *mindfulness* pode tornar-se importante, porque permite que os indivíduos se “desliguem” destes padrões de comportamento automático, promovendo a adesão dos mesmos a uma postura funcional de regulação comportamental, que está normalmente relacionada com níveis aumentados de bem-estar (Ryan & Deci, 2000). Estes níveis elevados de bem estar relacionam-se com o (re)orientar do focus de atenção para o momento presente, que torna o *mindfulness* numa ferramenta útil na descentração de pensamentos negativos, permitindo ao indivíduo focar-se nos aspectos palpáveis da experiência (Brown & Ryan, 2003).

Acontece também, que muitas vezes os estados “inimigos” do bem-estar ocorrem, devido à catastrofização em relação a sinais neutros que são capturados no espectro da atenção, como acontece, por exemplo, nos estados de pânico (Clark, 1986). De uma forma contrastante, o *mindfulness* permite que os indivíduos aprendam a lidar com os seus sentimentos e as suas sensações corporais, aceitando-os e recebendo-os de uma forma gentil e compassiva (Segal, Williams & Teasdale, 2002).

Esta postura permite que os estímulos sejam percebidos tal e qual como são, originando uma interpretação correcta da realidade, que está

associada a estados positivos de funcionamento psicológico e físico (Kabat-Zinn, 1990).

Nos dias que correm existe uma miríade de intervenções terapêuticas, com suporte empírico, que atestam os benefícios do treino *mindfulness* na saúde mental e no funcionamento psicológico (Baer & Carmody, 2007). Entre elas destacam-se, por exemplo, a terapia cognitiva baseada no *mindfulness* (MBCT) (Segal et al., 2002), a redução de stress baseada no *mindfulness* (MBSR) (Kabat-Zinn, 1990) ou a terapia de aceitação e compromisso (ACT) (Hayes et al. 1999). Estes programas revelaram, ainda, resultados clínicos promissores no tratamento de um espectro variado de perturbações, desde a dor crónica (Kabat-Zinn, 1990), a perturbações psicológicas como a depressão (Segal, Williams & Teasdale, 2002).

1.7. Os quatro imensuráveis e o bem-estar

Os quatro imensuráveis (amabilidade, compaixão, alegria e equanimidade), também conhecidos na tradição budista como *Brahmaviharas*, são um conjunto de atitudes positivas, em relação ao *self* e aos outros, que segundo os Yoga Sutras (os textos clássicos que contém o conhecimento base da escola Yoga) podem ser resumidos na seguinte passagem: “Ao cultivar uma atitude de amizade em relação aqueles que estão felizes, compaixão em relação aqueles que se encontram angustiados, alegria perante aqueles que são virtuosos e equanimidade perante aqueles que não o são, a lucidez ergue-se-á na mente” (Yoga Sutra 1.33). A filosofia Hindu atribuí a designação de “quatro imensuráveis” a estas qualidades, porque deve ser objectivo de todas as pessoas tentar, ao longo do tempo, fazê-las chegar ao maior número de pessoas (e seres vivos) que a mente possa imaginar. Os Yoga Sutras esclarecem também que a “expansão” destas qualidades deve ser feita através de círculos concêntricos, em todas as direcções, começando-se por levar os quatro imensuráveis às pessoas que nos são mais queridas, passando por aquelas que não conhecemos e terminando com as que consideramos como “não merecedoras” da nossa empatia e amor (Satchinanda, 1990).

Para além destas qualidades, é necessário chamar a atenção para os seus chamados inimigos, como por exemplo o ódio. Da mesma forma existem também os chamados “inimigos próximos” dos quatro imensuráveis, que são características, como por exemplo, a pena ou a indiferença, que imitam até certo ponto, as qualidades desejadas, mas que no fundo apenas o fazem a um nível superficial (Kraus & Sears, 2008). Segundo os Sutras os quatro imensuráveis actuam como “antídotos” para os seus inimigos e “inimigos próximos”, levando ao alcançar de um estado mental de clareza.

Quanto às aplicações dos quatro imensuráveis no campo da psicologia, é sabido que estas qualidades encontram paralelo em algumas características da prática *mindfulness*, baseando-se numa postura de curiosidade, amabilidade e aceitação em relação à experiência (Kraus & Sears, 2008). Ao mesmo tempo, e no que diz respeito ao bem-estar, e à saúde mental em geral, presume-se que a prática dos quatro-imensuráveis, como por exemplo, da amabilidade ou da compaixão, possa funcionar como um mediador importante para alguns dos benefícios adquiridos pela prática de *mindfulness*. É importante salientar, que, como foi acima referido a filosofia fundamental por detrás do *mindfulness* foca-se no alcançar de um estado de “clareza” através, apenas, da utilização da observação e do “prestar atenção” (Kabat-Zinn, 1994) em detrimento de uma postura de mudança. No entanto, a prática destas quatro qualidades parece promover a formação de atitudes adaptativas, ajudando os indivíduos a tolerar emoções angustiantes e cultivando qualidades cognitivas como a alegria, a aceitação

ou a amabilidade, que podem mitigar o efeito de um tipo de pensamento predominantemente negativista (Kraus & Sears, 2008).

O cultivar destas atitudes positivas parece ter, também, implicações no tratamento de perturbações psicológicas. Por exemplo, no tratamento da depressão, o assumir, por parte do indivíduo, de uma postura de compaixão em relação a si próprio parece coincidir com uma mudança nas distorções cognitivas que são comuns nesta patologia (Kraus & Sears, 2008).

1.8. A influência da auto-compaixão no funcionamento psicológico positivo

O auto-compaixão pode ser observada como uma forma saudável de auto-aceitação. Segundo Neff (Neff, 2003) a auto-compaixão representa uma postura de aceitação e calor do próprio indivíduo em relação aos aspectos que este considera menos positivos, quer na sua vida como na sua própria pessoa.

Existem três características principais na auto-compaixão, em primeiro lugar temos a capacidade do indivíduo assumir uma atitude de compreensão e simpatia em relação a si mesmo em situações de sofrimento ou de inadequação (Neff, 2003, Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2006). A segunda característica designa-se de humanidade comum, e diz respeito à capacidade de compreender que a dor e o fracasso são aspectos inevitáveis da experiência de todos os humanos. Finalmente a auto-compaixão implica uma abordagem *mindful*, por parte do indivíduo em relação às suas próprias emoções, permitindo que este seja capaz de enfrentar pensamentos e sentimentos dolorosos, sem que exista exagero ou dramatização dos mesmos, mantendo uma perspectiva equilibrada em relação aos aspectos negativos da sua experiência, quer interna ou externa (Neff, 2003, Neff & Vonk, 2009).

Vários estudos mostraram que a auto-compaixão é um forte preditor da saúde mental. Esta encontra-se negativamente associada com o auto-criticismo, depressão, ansiedade, a ruminação ou supressão de pensamentos, encontrando-se por outro lado positivamente relacionada com constructos como a satisfação com a vida, a conexão social, ou a inteligência emocional (Neff, 2003, Neff & Vonk, 2009).

Resultados do estudo de Neff e Vonk (2009) revelam também que a auto-compaixão parece estar associada à felicidade e ao optimismo, dois constructos importantes na abordagem positiva da saúde mental. A felicidade parece ser ao mesmo tempo causa, e efeito dos sentimentos de calor e equilíbrio que as pessoas experimentam quando assumem uma posição auto-compassiva. De facto, observou-se que sentimentos de compaixão em relação ao self correspondem a níveis mais elevados de activação cerebral no cortex pre-frontal, uma região associada ao contentamento e ao optimismo (Lutz, Greischar, Rawlings, Ricard, & Davidson, 2004).

Chama-se, também, aqui à atenção para a importância de distinguir a auto-compaixão e a auto-estima, pelo facto de serem conceitos que muitas vezes são confundidos. Apesar destes equívocos a investigação mostra que a auto-compaixão pode ser diferenciada empiricamente da auto-estima (Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007). Os resultados demonstram que existe de facto, uma correlação moderada entre auto-estima e a auto-compaixão, no entanto, a auto-compaixão apresenta-se como um preditor (negativo) mais forte de comparação social, raiva, auto-ruminação e auto-consciência pública (Neff et al. 2005). A auto-estima está também significativamente correlacionada com o narcisismo, enquanto que tal não ocorre com a auto-compaixão (Neff, 2003). Ao mesmo tempo observou-se também que a auto-compaixão está associada a um maior equilíbrio emocional, em ocasiões em

que os indivíduos se deparam com situações potencialmente humilhantes, ou se recordam de acontecimentos de vida negativos (Neff & Vonk, 2009).

2. Sintomatologia Psicopatológica: Depressão Ansiedade e Stress

A relação entre estados emocionais negativos, como a depressão a ansiedade e o stress, tem sido, ao longo da história da Psicologia, alvo de um profundo interesse, quer a nível teórico, quer a nível clínico.

De uma forma geral podemos definir a ansiedade, enquanto sintoma patológico, como uma sensação de apreensão causada pela antecipação de perigo, quer interno quer externo. A ansiedade pode assumir um foco situacional, surgindo apenas durante determinadas situações, ou de uma forma imprevisível e aleatória. Quanto á depressão, enquanto sintoma, esta é caracterizada por sentimentos psicopatológicos de tristeza, que devem ser disntiguídos da tristeza adaptativa, associada ao processo adaptativo de lidar com uma perda (Fainman, 2004).

A ansiedade e a depressão encontram-se no “reportório” de afectos de todos os indivíduos, e ambas fazem parte de processos evolucionários, possuindo uma função adaptativa útil perante determinadas situações. Estas componentes do espectro dos afectos humanos tornam-se patológicas quando se prolongam por um período superior ao necessário para lidar com uma dada situação, provocando assim limitações significativas ao funcionamento do indivíduo (Fainman, 2004).

Conceptualmente, a depressão e a ansiedade parecem então apresentar-se como constructos distintos, no entanto, não raras vezes observa-se uma sobreposição de determinadas características pertencentes a cada um destes distúrbios (Lovibond & Lovibond, 1994).

Desta discussão sobre a relação entre a ansiedade e a depressão, surgiram uma série de interpretações que consideraram estes dois conceitos como: a) diferentes pontos do mesmo contínuo; b) manifestações alternativas de uma diátese, doença subjacente da mesma natureza; c) síndromas heterogéneos que estão associados porque compartilham alguns subtipos de sintomas; d) fenómenos separados em que, com o tempo, cada um pode desenvolver o outro; e) fenómeno distintos, do ponto de vista conceptual e empírico (Apóstolo, Mendes & Azaredo, 2006).

Destes estudos, aqueles que focaram um factor partilhado de *distress* geral inclinaram-se para ver a ansiedade e a depressão como pontos de um mesmo contínuo ou como uma diátese comum (a e b), enquanto que os que se focalizaram em factores específicos apontam para fenómenos distintos (d e e) (Apóstolo, Mendes & Azaredo, 2006).

No entanto, uma completa caracterização da ansiedade e da depressão deve ter em conta cada um dos pontos de vista assinalados (Clark & Watson, 1991). O modelo tripartido da ansiedade e da depressão explica as características que se sobrepõem e as que se distinguem. Este modelo aponta os três seguintes factores: Afectividade Negativa (AN), que agrupa características pertencentes à ansiedade e depressão; Afecto Positivo reduzido (AP), comum à depressão, e Hiperestimulação Fisiológica (HF), comum à ansiedade (Clark & Watson, 1991).

Quanto ao conceito de stress, este é caracterizado, de uma forma abrangente, como uma “carga”, ou exigência de origem externa que exerce a sua influência sobre um sistema biológico, social ou fisiológico (Lazarus,

O papel do *mindfulness*, dos quatro imensuráveis e da auto-compaixão no bem-estar e na sintomatologia psicopatológica

1993). De um ponto de vista cognitivo, o stress pode ser percebido como uma “chamada para a acção”, uma tomada de consciência do indivíduo para a necessidade de fazer algo em relação a um determinado estado de situação (Saranson & Saranson, 1981) Ao mesmo tempo o stress inclui-se na categoria de “estado afectivo ou emocional”, e parece apresentar uma clara afinidade com o conceito de ansiedade (Lovibond & Lovibond, 1994), já que os efeitos do stress parecem afectar a forma como o indivíduo percebe a natureza das situações com que se depara, assim como a sua capacidade para lidar com elas (Magnusson & Stattin, 1982).

2.1 Depressão: Considerações à luz da Psicologia Positiva

A depressão é muitas vezes conceptualizada como uma “sobrecarga” de cognições e estados de humor negativos (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978). Perante este facto é compreensível que, até muito recentemente, os tratamentos existentes para a depressão se concentrassem mais em aliviar e reparar os “danos causados” do que em construir recursos positivos. No entanto, e como já foi abordado anteriormente, é necessário salientar que a ausência de sentimentos negativos não é equivalente à presença de sentimentos positivos (Sin, Porta & Lyubomirsky, 2010).

Uma analogia muito utilizada para explicar este facto é a de que não faz muito sentido que os terapeutas tentem apenas aumentar a saúde mental, de um paciente, de um ponto negativo (e.g. -5) para um estado neutro 0, quando podem elevar estes níveis para estados positivos (e.g. +5). Pressupõe-se então que o tratamento da depressão deva fomentar o bem-estar do indivíduo, ao invés de apenas tentar melhorar os sintomas depressivos (Lyubomirsky, 2008).

Sabe-se, hoje em dia, que as emoções positivas servem um propósito mais elevado do que o de apenas fazer com que o indivíduo se “sinta bem”. Estas emoções podem criar condições de sucesso em vários domínios da vida (e.g. melhor desempenho no emprego, mais criatividade, melhores relações sociais) permitindo que o indivíduo expanda os seus recursos, construindo oportunidades para desenvolver as suas capacidades (Lyubomirsky, King & Diener, 2005).

Os benefícios das emoções positivas são particularmente relevantes para aqueles que sofrem de perturbação depressiva, visto que a investigação demonstra que estas emoções aumentam a velocidade de recuperação dos efeitos cardiovasculares provocados pelas emoções negativas (Fredrickson & Levenson, 1998; Tugade & Fredrickson, 2004), melhoram capacidades de coping (Fredrickson & Joiner, 2002) e constituem uma protecção contra recaídas (Fava & Ruini, 2003).

Existem provas de que até sentimentos positivos momentâneos podem produzir mudanças duradouras na vida de um indivíduo. Segundo a teoria da ampliação-construção de Fredrickson (2001), as emoções positivas ampliam o pensamento e a atenção. Este alargar de “mentalidade” traz consigo novas ideias e acções, (e.g. a necessidade de brincar e explorar) que resultam na construção de recursos pessoais de longo-prazo, como as competências individuais, sociais, psicológicas, intelectuais e físicas (Fredrickson, 2001). Entre os indivíduos com depressão, níveis mais elevados de motivação orientada para a aproximação estão associados a perturbações de depressão menos severas e a uma maior probabilidade de recuperação (Kasch, Rottenberg, Arnow & Gotlin, 2002). Em contraste, com o estreitamento da atenção e a inibição comportamental (Kasch, Rottenberg, Arnow & Gotlin, 2002), característicos dos estados negativos, as emoções positivas activam uma escalada em direção a níveis mais elevados de bem estar psicológico

O papel do *mindfulness*, dos quatro imensuráveis e da auto-compaixão no bem-estar e na sintomatologia psicopatológica

(Fredrickson & Joiner, 2002).

É de salientar também a importância das novas abordagens “positivistas”, como o *mindfulness*, ou a auto-compaixão (Neff, 2004), que vão ganhando relevância na compreensão e tratamento da depressão (Kabat-Zinn, 1990; Segal, Williams & Teasdale, 2002). Estas novas abordagens permitem uma conceptualização da depressão como mais do que um simples estado negativo que tem de ser “reparado” ou “eliminado” a todo o custo, e chamam a atenção para as vantagens de assumir uma posição de não-reactividade que permita um olhar atento e calmo sobre o problema em mãos.

Por outro lado, salienta-se o facto de, muitas das idiossincrasias inerentes à perturbação depressiva, resultarem do facto das pessoas se encontrarem presas no “modo fazer”, que é activado quando a mente regista discrepâncias entre aquilo que é a realidade, vista da perspectiva do indivíduo, e aquilo que o indivíduo gostaria que a realidade fosse (Segal, Williams & Teasdale, 2002). A activação deste modo causa uma insatisfação recorrente, exactamente pelo facto de a mente se concentrar sempre naquilo que “falta” para alcançar o estado idealizado. Segal, Williams e Teasdale (2002), afirmam que estes padrões de pensamentos negativos, responsáveis pela activação do “modo fazer”, parecem ser os mesmos que estão presentes em situações de recaída na perturbação depressiva.

De uma forma alternativa, o que se tenta alcançar através de certas terapias baseadas em propostas positivistas, como por exemplo a MBCT (terapia cognitiva baseada no *mindfulness*) é o modo “ser” (Segal, Williams & Teasdale, 2002). O modo “ser” não é facilmente transmitido por palavras, e só pode ser realmente compreendido quando experimentado. No entanto, é possível afirmar que este modo é, em muitos aspectos, o oposto do modo “fazer”, sendo o seu focus simplesmente o aceitar dos pensamentos e emoções tal e qual como se apresentam, compreendendo que estes são eventos temporais que surgem na mente mas que eventualmente seguem o seu percurso, desaparecendo (Segal, Williams & Teasdale, 2002).

No que concerne à depressão em si, a capacidade do indivíduo reconhecer, e se desprender de padrões ruminativos negativos, que formam ciclos viciosos, parece ser uma competência essencial para evitar possíveis recaídas. A modificação destes modos mentais parece estar bastante dependente da capacidade de utilizar, de um modo particular, a atenção (Segal, Williams & Teasdale, 2002).

II - Objectivos

A revisão literária acima efectuada aponta para a importância que a introdução de uma vertente “positiva” teve no desenvolvimento de um conceito de saúde mental que abrangesse a totalidade da experiência humana. Ao considerar-se que a ausência de psicopatologia não é sinónimo de uma vida produtiva e satisfatória (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, Klooster & Keyes, 2011), abriu-se a “porta” para a possibilidade de descobrir que tipo de características, estados emocionais ou traços individuais contribuem para que um indivíduo faça um balanço positivo da sua vida.

Assim sendo, a investigação de abordagens de índole positiva como o bem-estar, o *mindfulness*, a auto-compaixão ou os quatro imensuráveis, que parecem relacionar-se com índices elevados de satisfação com a vida, (Kabat-Zinn, 1994; Brown & Ryan, 2003; Baer & Carmody, 2007; Neff, 2003; Neff & Vonk, 2009 ; Kraus & Sears, 2008) apresenta-se hoje em dia

como um tema transversalmente relevante em várias áreas da saúde. O primeiro dos objectivos desta investigação passa, por tentar aprofundar conhecimentos sobre a forma como estes conceitos se relacionam entre si, e de que forma se influenciam.

Paralelamente ao interesse pelo impacto das abordagens positivistas na saúde mental, surgiu também a “curiosidade” de saber de que forma estas abordagens se relacionariam, e que influência teriam na psicopatologia (e.g. Segal, Williams & Teasdale, 2002). O segundo objectivo desta investigação prende-se exactamente com a tentativa de levantar, um pouco, o véu sobre a forma como o bem-estar, e os estados emocionais positivos, se relacionam com a sintomatologia depressiva, ansiosa e associada ao stress.

III - Metodologia

Caracterização da Amostra

De forma a alcançar os objectivos propostos foi realizado um estudo transversal, para o qual, foi recolhida uma amostra por conveniência, cuja participação foi voluntária, de estudantes, e trabalhadores estudantes, do ensino superior, universitário e politécnico, de Coimbra e Porto e de diversos cursos e anos escolares (n=407), com idades compreendidas entre os 18 e os 52 anos.

Utilizaram-se os seguintes critérios de exclusão: a) população com idade inferior a 18 anos b) população não-estudante; c) população estudante mas não universitária; d) não preenchimento de um número elevado de itens.

A amostra final foi constituída por 407 sujeitos, 141 do sexo masculino (34.6%) e 266 do sexo feminino (65.4%), com idades compreendidas entre os 18 e 52 anos.

Foi obtida uma média de idades de 21.08 (DP=3.642), no que diz respeito aos anos de escolaridade a amostra distribui-se entre os 12 e os 22 (M=14.56; DP=1.645). Existem diferenças estatisticamente significativas entre o género masculino e o género feminino no que diz respeito à idade [$t(407) = 7.286$; $p < 0.01$] e aos anos de escolaridade [$t(407) = 6.501$; $p < 0.01$].

Para o estado civil, a amostra compõe-se por 403 sujeitos solteiros (99%), 1 sujeito casado (0.2%), 1 sujeito divorciado (0.2) e 2 sujeitos em união de facto (0.5%).

Instrumentos

SOFI (Self-Other Four Immeasurables) (Kraus & Sears, 2009; Tradução e adaptação de Gregório, S., Matos, M. & Pinto-Gouveia, J., 2009).

Esta escala é utilizada para medir a aplicação das quatro imensuráveis qualidades que estão na base dos ensinamentos Budistas: amabilidade, compaixão, alegria e aceitabilidade, em relação ao próprio e em relação aos outros. Podem ser identificadas quatro sub-escalas distintas: atitudes positivas em relação ao próprio, atitudes positivas em relação aos outros, atitudes negativas em relação ao próprio, atitudes negativas em relação aos outros. A escala é composta por 16 itens (oito pares de adjectivos) baseados nas qualidades teóricas dos quatro imensuráveis. É pedido aos sujeitos que descrevam em que grau cada item (utilizando uma escala tipo Likert de 5 pontos, em que 1 = “Muito pouco ou nada” e 5 =

“Extremamente”) se aplicou na sua vida, durante a última semana.

No estudo original foram obtidos valores de *alpha* de Cronbach de .86 para a subescala de atitudes positivas em relação ao “eu” (eu positivo); de .85 para a subescala de atitudes negativas em relação ao “eu” (eu negativo); .80 na subescala de atitudes positiva em relação aos outros (outros positivo) e, finalmente, .82 na subescala de atitudes negativas em relação aos outros (outros negativo) (Kraus & Sears, 2009).

Na amostra em causa obteve-se um valor de *alpha de cronbach* de 0.75 para a subescala de atitudes positivas em relação ao “eu”, um valor de *alpha de cronbach* de 0.81 para a subescala de atitudes negativas em relação ao “eu”, e *valores de alpha* de Cronbach de 0.59 e 0.78 em relação às subescalas de atitudes positivas e negativas em relação aos outros respectivamente.

MAAS (Mindfulness Attention Awareness Scale) (Brown & Ryan, 2003, Tradução e adaptação por Pinto Gouveia, J. e Gregório, S., 2007).

Esta escala é constituída por 15 itens, que avaliam as diferenças individuais na frequência de estados *mindful* ao longo do tempo. Os sujeitos indicam o quão frequentemente vivenciaram a experiência descrita em cada afirmação utilizando uma escala de Likert de 6 pontos em que 1 = “quase sempre”, e 6 = “quase nunca”. Resultados mais elevados reflectem níveis mais elevados de *mindfulness*.

Em relação à consistência interna, esta revela uma boa magnitude, sendo que na amostra em causa obteve-se no MAAS um valor de *alpha* de Cronbach de .865, sendo que os valores de *alpha* Cronbach obtidos no estudo original foram de .82.

DASS – 21 (Depression Anxiety and Stress Scale) (Crawford and Henry, 2003); Tradução e adaptação de (Pais-Ribeiro, J., Honrado, A. e Leal, I., 2004).

O DASS – 21 é constituído por um conjunto de 3 sub-escalas (Depressão, Ansiedade e Stress). É pedido aos participantes que indiquem quanto cada afirmação se aplicou no seu caso durante a última semana, utilizando para isso uma escala tipo Likert de 4 pontos em que 0 = “não se aplicou nada a mim” e 3 = “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”. A escala caracteriza-se por uma boa magnitude dos valores de *alpha* de Cronbach, com valores encontrados de .93 para a depressão, .83 para a ansiedade e 0.88 no stress (Pais-Ribeiro, J., Honrado, A. e Leal, I., 2004). No estudo realizado obtiveram-se valores de consistência interna de .85, .83 e .86 para a depressão, ansiedade e stress respectivamente.

MHC-SF (Mental Health Continuum Short Form) (Keyes et al., 2008); Tradução e adaptação (Cherpe, S.; Matos, A. P.; André, R. S., 2009).

O MHC-SF inclui 14 itens, representantes de diferentes sentimentos de bem-estar. Os participantes avaliam a frequência de cada sentimento no mês passado, utilizando uma escala Likert de 6 pontos em que 0 = “nunca” e 5 = “todos os dias”. Estes 14 itens estão divididos por três subescalas: bem estar emocional, psicológico e social. Na escala original observaram-se valores de consistência interna de .83, .83 e .74 para as subescalas de bem-estar emocional, psicológico e social respectivamente, o que revela uma magnitude de consistência interna relativamente elevada (excepto no caso do bem-estar social onde se encontra um valor moderado) (Keyes et al., 2010).

O papel do *mindfulness*, dos quatro imensuráveis e da auto-compaixão no bem-estar e na sintomatologia psicopatológica

No estudo aqui apresentado obtiveram-se valores de *alpha* de Cronbach de .85, .84. e .77 para as subescalas de bem-estar emocional, psicológico e social respectivamente, o que revela uma boa consistência interna para estas escalas.

SELFCS (Self Compassion Scale) (Neff, 2003); tradução e adaptação Pinto-Gouveia & Castilho, 2006)

O SELFCS é uma escala de auto-resposta constituída por 26 itens, que avaliam seis factores da auto-compaixão, incluindo o calor e auto-crítica (capacidade de um indivíduo demonstrar aceitação e amabilidade em relação a si mesmo, em contraste com uma atitude de auto-criticismo), a humanidade comum e o isolamento (capacidade de ver as experiências negativas como fazendo parte da condição humana), e, finalmente, *mindfulness* e sobreidentificação (capacidade de abordar pensamentos, e sentimentos, dolorosos de uma forma *mindfulness*). É utilizada uma escala tipo Likert onde 1 = “quase nunca” e 5 = “quase sempre”.

Na escala original obtiveram-se valores de *alpha de Cronbach* de .78 e .77 para as subescalas de calor e auto-crítica respectivamente, no estudo aqui apresentado os valores de *alpha* obtidos foram de .86 e .81 respectivamente. Já que no diz respeito às subescalas de condição humana e isolamento, obtiveram-se, no estudo original, valores de consistência interna de .80 e .79 respectivamente, comparativamente, no nosso estudo, obtiveram-se valores de .73 e .76. Quanto às subescalas *mindfulness* e sobreidentificação, o estudo original apresenta valores de *alpha de Cronbach* de .75 e .81 respectivamente. Comparativamente no estudo aqui apresentado obtiveram-se valores de .72 e .75.

Procedimento

A bateria de escalas utilizada na realização desta investigação foi constituída por 10 instrumentos (acima descritos encontram-se apenas os instrumentos que foram utilizados para esta dissertação em concreto). Juntamente com esta bateria, incluiu-se no protocolo uma folha de rosto onde os participantes deveriam introduzir os seus dados biográficos, e onde se explicava, brevemente, o estudo em causa, alertando para a importância do preenchimento de todos os itens das escalas. O preenchimento do protocolo foi feito de forma voluntária pelos participantes, tendo uma duração de cerca de 30-35 minutos.

A análise dos dados recolhidos foi feita recorrendo ao software SPSS (versão 20.0). Numa primeira fase realizou-se a estatística descritiva, especificamente medidas de tendência central (e.g. médias das variáveis em estudo), medidas de dispersão (e.g. desvios-padrão), medidas de assimetria e achatamento, e variação das pontuações (e.g. mínimos e máximos).

De seguida foram realizados testes paramétricos, por um lado porque se afiguram como mais robustos, e por outro porque cumprem os pressupostos para a sua implementação, i.e., o da normalidade e o da homogeneidade (Maroco, 2007). Para testar a normalidade da distribuição das variáveis dependentes, procedeu-se à realização do teste de Kolmogorov-Smirnov ($p > .05$)

Posteriormente, procedeu-se à realização do teste-*t* para amostras independentes, que permitiu a comparação de grupos independentes, podendo assim verificar-se se existiriam diferenças estatisticamente significativas entre o género masculino e feminino dos respondentes em relação às variáveis sócio-demográficas e variáveis em estudo.

Ao nível da estatística correlacional, foram calculadas correlações de *Pearson*, com o objectivo de medir a força e dimensão da associação entre

duas variáveis. Ao longo desta investigação, e no que diz respeito à avaliação das magnitudes de correlação, será utilizada a convenção de Pestana e Gageiro (2003) que sugerem que uma associação deverá ser considerada muito baixa sempre que o coeficiente de correlação seja inferior a .20; baixa entre .20 e .39; moderada entre .40 e .69; alta entre .70 e .89 e muito alta entre .90 e 1.0.

De seguida, procedemos às análises de regressão linear simples (método *enter*), que utiliza a relação entre duas ou mais variáveis de forma a que uma variável pode ser estimada (ou predita) a partir da(s) outra(s).

IV - Resultados

1. Estudo das diferenças entre géneros nas variáveis em estudo

Para comparar e averiguar a existência de diferenças estatisticamente significativas, entre o género masculino e feminino, nas médias das variáveis contínuas em estudo, procedeu-se à estatística paramétrica do cálculo do teste t de Student para amostras independentes.

Com efeito foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p < .05$) entre os dois géneros num número significativo das dimensões em análise. De uma forma mais concreta, os resultados permitem-nos apontar diferenças de género na subescala “mindfulness” (SELFCS) e “sobreidentificação” (SELFCS), com os sujeitos do sexo masculino a pontuarem valores mais elevado na subescala de mindfulness [$t(401) = 3.516$; $p < .01$] e os sujeitos do sexo feminino a pontuarem valores mais elevados comparativamente ao género masculino mindfulness [$t(401) = -3.081$; $p = .02$].

No que diz respeito à sintomatologia depressiva, (avaliada pelo DASS-21), os respondentes do sexo masculino obtiveram pontuações mais elevadas na subescala em questão [$t(217.398) = 2.818$; $p = .005$].

Foram também encontradas diferenças entre os géneros no que respeita à subescala “outros negativos” do SOFI, obtendo o sexo masculino valores mais elevados [$t(231.301) = 2.452$; $p = .015$].

Grupo de estudos I: Relação entre o estado emocional (*mindfulness*, quatro imensuráveis e auto-compaixão) e o bem estar

Estudo I: Relação entre o estado de *mindfulness* e o bem-estar

Com este estudo pretendemos compreender melhor de que forma o estado de *mindfulness* (medido pelo MAAS), caracterizado pela colocação, propositada, do indivíduo numa postura de atenção e não julgamento em relação ao momento presente, se relaciona com as percepções e avaliações que um indivíduo faz em relação ao seu funcionamento em áreas como os afectos ou o funcionamento social e psicológico (bem-estar emocional, social e psicológico).

1.1 Estudo correlacional entre o estado de *mindfulness* e o bem-estar emocional, psicológico e social

Tabela 1 – Correlações entre o *mindfulness* e o bem-estar (emocional, psicológico e social) no género masculino (n= 141)

	MAAS Total ^{****}
Bem-estar emocional	.33 ^{**}
Bem-estar psicológico	.18 [*]
Bem-estar social	.29 ^{**}

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ **** MAAS (Mindfulness Attention and Awareness Scale)

Tabela 2 – Correlações entre o *mindfulness* e o bem-estar (emocional, psicológico e social) no género feminino (n= 271)

	MAAS Total ^{****}
Bem-estar emocional	.15 ^{**}
Bem-estar psicológico	.27 [*]
Bem-estar social	.30 ^{**}

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ **** MAAS (Mindfulness Attention and Awareness Scale)

Na amostra constituída por respondentes do género **masculino** os resultados das correlações produto-momento de *Pearson* revelam que o estado de *mindfulness* se encontra positiva e significativamente correlacionado, com uma magnitude baixa, com o bem-estar emocional ($r = .33$; $p < .01$), com o bem-estar psicológico ($r = .29$; $p < .01$) e o bem estar social ($r = .18$; $p < .05$).

No que diz respeito aos participantes do género **feminino** o estado de *mindfulness* também se encontra positiva e significativamente relacionado, com uma magnitude baixa, com o bem estar emocional ($r = .15$; $p < .001$), o bem-estar psicológico ($r = .30$; $p < .01$) e o bem estar social ($r = .27$; $p < .01$).

1.2 Influência do género no bem estar emocional, psicológico e social (na análise da influência do *mindfulness* no bem-estar)

Tabela 3 – Estudo da influência do género enquanto variável preditora do bem-estar emocional, psicológico e social (na análise da influência do *mindfulness* no bem-estar)

V.D	V.I.	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
Bem-estar Emocional	Sexo	.037	.746	.456	.556	.456	-.001
Bem-estar Psicológico	Sexo	-.256	-.515	.607	.265	.607	-.002
Bem-estar Social	Sexo	.093	1.876	.061	3.519	.061	.006

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Na análise da influência do estado de *mindfulness* no bem-estar, conclui-se, para amostra em questão, que a variável “sexo” não se apresenta

O papel do *mindfulness*, dos quatro imensuráveis e da auto-compaixão no bem-estar e na sintomatologia psicopatológica

Pedro Barros (PedroBarros_23@hotmail.com) 2012

como um preditor significativo de nenhum dos componentes da variável bem-estar; **bem-estar emocional** ($F = .556$; $df = 404$; $\beta = .037$; $p = .456$); **bem-estar psicológico** ($F = .265$; $df = 404$; $\beta = -.256$; $p = .607$); **bem-estar social** ($F = 3.519$; $df = 404$; $\beta = .093$; $p = .061$); razão pela qual os estudos apresentados de seguida consideram a amostra total, e não a amostra dividida entre géneros.

1.3 Estudo do estado de *mindfulness* enquanto preditor do bem-estar emocional, psicológico e social

Tabela 1 – Estudo da influência do *mindfulness* (VI) no Bem-estar emocional, psicológico e social (VD's) (N = 405).

V.D	V.I.	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
Bem-estar Emocional	MAAS Total	.220	4.538	.000	20.590	.000	.046
Bem-estar Psicológico	MAAS Total	.305	6.427	.000	22.812	.000	.091
Bem-estar Social	MAAS Total	.231	4.776	.000	41.300	.000	.051

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

MAAS = Mindfulness Attention Awareness Scale

De seguida realizamos regressões lineares (método *enter*) com o propósito de averiguar se a presença de um estado de *mindfulness* predizia a existência de bem-estar emocional, psicológico e social.

Encontrou-se que, na amostra total, o *mindfulness* mostrou-se um preditor significativo do **bem estar emocional** ($\beta = .220$; $p < .001$), do **bem-estar psicológico** ($\beta = .305$; $p < .001$) e do **bem estar social** ($\beta = .231$; $p < .001$), explicando 4.6% da variância no bem-estar emocional ($F = 20.590$; $df = 402$; $p < .001$), 9.1% no bem-estar psicológico ($F = 41.300$; $df = 402$; $p < .001$), e 5.1% no bem-estar social ($F = 22.812$, $df = 402$; $\beta = .231$; $p < .001$).

Estudo II: Relação entre os quatro imensuráveis e o bem-estar emocional, psicológico e social

Com este estudo pretende-se uma melhor compreensão sobre a forma como a presença dos quatro imensuráveis: compaixão, amabilidade, equanimidade, e alegria, ou a presença dos seus quatro “inimigos”: maldade, raiva, crueldade e cólera (medidos pelo SOFI) na relação do indivíduo consigo próprio e com os outros, se relaciona com as percepções e avaliações que um indivíduo faz em relação ao seu funcionamento em áreas como os afectos ou o funcionamento social e psicológico (bem-estar emocional, social e psicológico).

2.1. Estudo correlacional entre os quatro imensuráveis e o bem-estar

Tabela 5 – Correlações entre os quatro imensuráveis e o bem-estar (emocional, psicológico e social) no género masculino (n= 140)

	Eu positivo	Eu negativo	Outros positivo	Outros negativo
Bem-estar emocional	.45**	-.43**	.34**	-.31
Bem-estar psicológico	.44**	-.29**	.29**	-.19**
Bem-estar social	.48**	-.36**	.43**	-.26**

O papel do *mindfulness*, dos quatro imensuráveis e da auto-compaixão no bem-estar e na sintomatologia psicopatológica

Pedro Barros (PedroBarros_23@hotmail.com) 2012

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tabela 6 – Correlações entre os quatro imensuráveis e o bem-estar (emocional, psicológico e social) no género feminino (n= 266)

	Eu positivo	Eu negativo	Outros positivo	Outros negativo
Bem-estar emocional	.53**	-.46**	.36**	-.25
Bem-estar psicológico	.37**	-.28**	.27**	-.19**
Bem-estar social	.52**	-.44**	.35**	-.24**

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Na amostra constituída por respondentes do género **masculino** os resultados das correlações produto-momento de *Pearson* revelam que as atitudes de compaixão, amabilidade, equanimidade e alegria em relação ao “eu” (eu positivo) e aos outros (outros positivo) encontram-se positiva e significativamente, correlacionadas com o bem-estar emocional, psicológico e social.

No que diz respeito às atitudes **positivas** em relação ao “eu”, as correlações observadas são de magnitude moderada para os três componentes do bem-estar subjectivo ($r = .45$, $p < .001$) para o **bem estar emocional**, ($r = .48$, $p < .001$) para o **bem-estar psicológico** e ($r = .44$, $p < .001$) para o **bem-estar social**. No caso das atitudes positivas em relação aos “outros”, verificam-se correlações baixas no que concerne ao **bem-estar emocional** ($r = .34$, $p < .001$) e **social** ($r = .29$, $p < .001$), sendo que a correlação observada entre as atitudes positivas em relação aos “outros” e o **bem-estar psicológico** assume uma magnitude moderada ($r = .43$, $p < .001$). As atitudes **negativas** em relação ao “eu” (eu negativo) e aos “outros” (outros negativo) encontram-se também significativamente relacionadas com o bem-estar emocional, psicológico e social, mas de forma negativa, observando-se uma correlação moderada no caso das atitudes em relação ao “eu” ($r = -.43$, $p < .001$) com o **bem estar emocional**. Já a correlação entre as atitudes negativas em relação ao “eu” e o **bem-estar psicológico** e **social** é de magnitude baixa, ($r = -.36$, $p < .001$) e ($r = -.29$, $p < .001$) respectivamente. Observam-se também correlações baixas entre as atitudes negativas em relação aos “outros” e as três componentes do bem-estar, ($r = -.31$, $p < .001$) para o **bem estar emocional**, ($r = -.26$, $p < .001$) para o **bem-estar psicológico**, e ($r = -.19$, $p < .001$) para o **bem-estar social**.

Na amostra constituída por respondentes do género **feminino** resultados das correlações produto-momento de *Pearson* revelam que as atitudes de compaixão, amabilidade, equanimidade e alegria em relação ao “eu” (eu positivo) e aos outros (outros positivo) encontram-se positiva e significativamente correlacionadas com o bem-estar emocional, psicológico e social, verificando-se uma correlação moderada entre as atitudes positivas em relação ao “eu” ($r = .53$, $p < .001$) ($r = .52$, $p < .001$) e baixa nas **atitudes positivas** em relação aos “outros” ($r = .36$, $p < .001$) ($r = .36$, $p < .001$) no **bem-estar emocional e psicológico** respectivamente. No caso do **bem-estar social**, as correlações observadas são de magnitude baixa quer para as atitudes positivas em relação ao “eu” ($r = .27$, $p < .001$) quer para as atitudes positivas em relação aos outros ($r = .27$, $p < .001$). No que concerne às **atitudes negativas** em relação ao “eu” e aos “outros” estas encontram-se significativa e negativamente correlacionadas com o bem-estar emocional, psicológico e social, observando-se uma correlação moderada entre as atitudes negativas em relação ao “eu” ($r = -.47$, $p < .001$) ($r = -.44$, $p < .001$)

O papel do *mindfulness*, dos quatro imensuráveis e da auto-compaixão no bem-estar e na sintomatologia psicopatológica

e baixa em relação às atitudes em relação aos “outros” ($r = -.25, p < .001$) ($r = -.24, p < .001$) no **bem-estar emocional e psicológico** respectivamente. Quanto ao **bem-estar social**, as correlações observadas são de magnitude baixa quer para as atitudes negativas em relação ao “eu” ($r = -.28, p < .001$), quer em relação aos “outros” ($r = -.19, p < .001$).

2.2. Influência do gênero no bem-estar emocional, psicológico e social (na análise da influência dos quatro imensuráveis no bem-estar)

Tabela 7 – Estudo da influência do gênero enquanto variável preditora do bem-estar emocional, psicológico e social (na análise dos quatro imensuráveis no bem-estar) (N = 406)

V.D	V.I.	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
Bem-estar Emocional	Sexo	.035	.706	.481	.498	.481	-.001
Bem-estar Psicológico	Sexo	.092	1.864	.063	3.475	.063	.006
Bem-estar Social	Sexo	-.224	-.450	.653	.202	.653	-.002

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Na análise da influência dos quatro imensuráveis no bem-estar, conclui-se, para amostra em questão, que a variável “sexo” não se apresenta como um preditor significativo de nenhum dos componentes da variável; **bem-estar emocional** ($\beta = .035$; $p = .481$); **bem-estar psicológico** ($\beta = .092$; $p = .63$); **bem-estar social** ($\beta = -.224$; $p = .653$); razão pela qual os estudos apresentados de seguida consideram a amostra total, e não a amostra dividida entre géneros.

2.3. Estudo dos quatro imensuráveis enquanto preditores do bem-estar emocional, psicológico e social

Tabela 8 – Estudo da influência dos quatro imensuráveis (VI) no Bem-estar Emocional (VD) (N = 406).

V.D	V.I.	Subescalas SOFI	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
	SOFI****	-	-	-	.000	50.347	.000	.328
	-	EU ⁺	.331	5.503	.000	-	.000	-
Bem-estar Emocional	-	EU ⁻	-.241	-3.870	.000	-	.000	-
	-	Outros ⁺	.106	1.955	.051	-	.051	-
	-	Outros ⁻	.165	-1.392	.165	-	.165	-

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ **** SOFI (Self-other four immeasurables; Eu⁺, Outros⁺, Eu⁻, Outros⁻)

Tabela 7 – Estudo da influência dos quatro imensuráveis (VI) no Bem-estar Psicológico (VD) (N = 406).

V.D	V.I.	Subescalas SOFI	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
	SOFI****	-	-	-	.000	47.310	.000	.314
	-	EU ⁺	.307	5.052	.000	-	.000	-
Bem-estar Psicológico	-	EU ⁻	-.212	-3.373	.001	-	.001	-
	-	Outros ⁺	.163	2.971	.003	-	.051	-
	-	Outros ⁻	.147	-1.156	.248	-	.165	-

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ **** (Eu⁺, Outros⁺, Eu⁻, Outros⁻)
SOFI (Self-other four immeasurables)

Tabela 8 – Estudo da influência dos quatro imensuráveis (VI) no Bem-estar Social (VD) (N = 405).

V.D	V.I.	Subescalas SOFI	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
	SOFI****	-	-	-	.000	22.682	.000	.176
	-	EU ⁺	.333	4.997	.000	-	.000	-
Bem-estar Social	-	EU ⁻	-.063	-.920	.358	-	.358	-
	-	Outros ⁺	.049	2.971	.419	-	.419	-
	-	Outros ⁻	-.114	-1.156	.079	-	.079	-

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ **** (Eu⁺, Outros⁺, Eu⁻, Outros⁻)
SOFI (Self-other four immeasurables)

De seguida realizamos regressões lineares (método *enter*) com o propósito de averiguar se a presença dos quatro imensuráveis (e dos seus inimigos) predizia a existência de bem-estar emocional, psicológico e social.

Verificou-se que, na amostra total, a presença, conjunta, de atitudes positivas e negativas em relação ao “eu” e aos “outros”, se apresenta, de facto, como um preditor significativo, explicando 32.8% da variância no **bem-estar emocional** ($F = 50.347$; $df = 404$; $p < .001$) e 31.4% da variância no **bem-estar psicológico** ($F = 47.310$; $df = 404$; $p < .001$), sendo que as atitudes positivas, e negativas, em relação ao “eu” apresentam-se como as componentes com maior valor preditivo (Eu⁺, $\beta = .331$, $p < .001$); Eu⁻, $\beta = -.241$, $p = .001$) no caso do bem-estar emocional, e (Eu⁺, $\beta = .307$; $p < .001$) e (Eu⁻, $\beta = -.212$, $p = .001$) no caso do bem-estar psicológico.

Encontrou-se também que as atitudes positivas e negativas em relação ao “eu” e aos “outros” explicam 17.6% da variância no **bem-estar social** ($F = 22.682$; $df = 404$; $p < .001$), sendo que, as atitudes positivas em relação ao “eu” apresentam-se como a única preditora significativa neste caso (Eu⁺, $\beta = .333$, $p < .001$).

Estudo III – Relação entre a auto-compaixão e o bem-estar emocional, psicológico e social

Com este estudo pretendemos explorar a forma como uma postura de auto-compaixão, (medida pelo SELFCS) que tem por base a capacidade

O papel do *mindfulness*, dos quatro imensuráveis e da auto-compaixão no bem-estar e na sintomatologia psicopatológica

de o indivíduo aceitar, de forma calorosa, os aspectos da sua vida, e da sua pessoa, que considera menos positivos, se relaciona com as percepções e avaliações que este faz em relação ao seu funcionamento em áreas como os afectos ou o funcionamento social e psicológico (bem-estar emocional, social e psicológico).

Dentro da auto-compassão estudou-se, em específico, a influência dos seis factores, medidos pelo SELFCS, (calor, autocrítica, humanidade comum, isolamento, *mindfulness* e sobreidentificação) nas várias componentes do bem-estar.

3.1. Estudo correlacional entre a auto-compassão e o bem-estar

Tabela 9 – Correlações entre a auto-compassão e o bem-estar (emocional, psicológico e social) no género masculino (n= 134)

	Calor	Auto-crit	Cond-Hum	Isol	Mindf	Sobreid
Bem-estar emocional	.35**	-.41**	.24**	-.42**	.40**	-.44**
Bem-estar psicológico	.42**	-.29**	.33**	-.34**	.37**	-.30**
Bem-estar social	.32**	-.37**	.22**	-.43**	.37*	-.45**

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tabela 10 – Correlações entre a auto-compassão e o bem-estar (emocional, psicológico e social) no género feminino (n= 266)

	Calor	Auto-crit	Cond-Hum	Isol	Mindf	Sobreid
Bem-estar emocional	.43**	-.32**	.37**	-.37**	.39**	-.37**
Bem-estar psicológico	.34**	-.29**	.32**	-.34**	.29**	-.35**
Bem-estar social	.46**	-.36**	.41**	-.41**	.41*	-.37**

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Na amostra constituída por respondentes do género **masculino** os resultados das correlações produto-momento de *Pearson* revelam que os factores “calor” ($r = .35$, $p < .001$), “condição humana” ($r = .24$, $p < .001$) e “*mindfulness*”, ($r = .40$, $p < .001$) encontram-se positiva e significativamente, correlacionadas com o **bem-estar emocional**. Acrescenta-se que, as duas primeiras correlações são consideradas de magnitude baixa, enquanto a terceira assume uma magnitude moderada. Observou-se também que os factores “auto-criticismo” ($r = -.41$, $p < .001$), “isolamento” ($r = -.42$, $p < .001$) e “sobre-identificação” ($r = -.44$, $p < .001$) se encontram negativa, e significativamente, correlacionados com o bem-estar emocional, assumindo as três correlações uma magnitude moderada.

No que diz respeito ao **bem-estar psicológico**, constatou-se que os factores “calor” ($r = .32$, $p < .001$), “condição humana” ($r = .22$, $p < .001$) e “*mindfulness*” ($r = .37$, $p < .001$) se correlacionam de forma positiva, e significativa, com esta componente do bem-estar, assumindo as três correlações uma magnitude baixa. Observou-se que os factores, “auto-criticismo” ($r = -.37$, $p < .001$), “isolamento” ($r = -.43$, $p < .001$) e “sobreidentificação” ($r = -.45$, $p < .001$) também se correlacionam, significativamente, mas de forma negativa, com o bem-estar psicológico, assumindo as duas primeiras correlações uma magnitude baixa e a terceira

O papel do *mindfulness*, dos quatro imensuráveis e da auto-compassão no bem-estar e na sintomatologia psicopatológica

uma magnitude moderada.

Finalmente no que concerne ao **bem-estar social**, constatou-se que os factores “calor” ($r = .42, p < .001$), “condição humana” ($r = .33, p < .001$) e “mindfulness” ($r = .37, p < .001$) se correlacionam de forma positiva, e significativa, com esta componente do bem-estar, assumindo a primeira correlacção uma magnitude moderada e as duas correlacções seguintes uma magnitude baixa. Observou-se também que os factores “auto-criticismo” ($r = -.29, p < .001$), “isolamento” ($r = -.34, p < .001$) e “sobre-identificação” ($r = -.30, p < .001$) se encontram negativa, e significativamente, correlacionados com o bem-estar social, assumindo as três correlacções uma magnitude baixa.

Na amostra constituída por respondentes do género **feminino** os resultados das correlacções produto-momento de *Pearson* revelam que os factores “calor” ($r = .43, p < .001$), “condição humana” ($r = .37, p < .001$) e “mindfulness” ($r = .39, p < .001$) se correlacionam positiva, e significativamente, com o bem-estar psicológico, assumindo as três correlacções uma magnitude baixa. Observou-se também que os factores “auto-criticismo” ($r = -.32, p < .001$), “isolamento” ($r = -.37, p < .001$) e “sobre-identificação” ($r = -.37, p < .001$) se encontram negativa, e significativamente, correlacionados com o bem-estar emocional, assumindo as três correlacções uma magnitude baixa.

No que diz respeito ao **bem-estar psicológico**, constatou-se que os factores “calor” ($r = .46, p < .001$), “condição humana” ($r = .41, p < .001$) e “mindfulness” ($r = .41, p < .001$) se correlacionam de forma positiva, e significativa, com esta componente do bem-estar, assumindo as três correlacções uma magnitude moderada. . Observou-se também que os factores “auto-criticismo” ($r = -.36, p < .001$), “isolamento” ($r = -.41, p < .001$) e “sobre-identificação” ($r = -.37, p < .001$) se encontram negativa, e significativamente, correlacionados com o bem-estar emocional, assumindo as duas primeiras correlacções uma magnitude baixa e a terceira uma magnitude moderada.

Finalmente, no que concerne ao **bem-estar social**, constatou-se que os factores “calor” ($r = .34, p < .001$), “condição humana” ($r = .32, p < .001$) e “mindfulness” ($r = .29, p < .001$) se correlacionam de forma positiva, e significativa, com esta componente do bem-estar, assumindo as três correlacções uma magnitude baixa. Observou-se também que os factores “auto-criticismo” ($r = -.29, p < .001$), “isolamento” ($r = -.34, p < .001$) e “sobre-identificação” ($r = -.34, p < .001$) se encontram negativa, e significativamente, correlacionados com o bem-estar social, assumindo as três correlacções uma magnitude baixa.

3.2. Influência do género no bem-estar emocional, psicológico e social (na análise da influência da auto-compaixão no bem-estar)

Tabela 11 – Estudo da influência do género enquanto variável preditora do bem-estar emocional, psicológico e social (na análise da influência da auto-compaixão no bem-estar) (N = 403)

V.D	V.I.	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
Bem-estar Emocional	Sexo	.045	.906	.366	.821	.366	.000
Bem-estar Psicológico	Sexo	.101	2.035	.043	4.140	.043	.008
Bem-estar Social	Sexo	-.015	-.292	.653	.202	.771	-.002

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Na análise da influência da auto-compassão no bem-estar, concluiu-se, para amostra em questão, que a variável “sexo” não se apresenta como um preditor significativo do **bem-estar emocional** ($\beta = .045$; $p = .366$), nem do **bem-estar social** ($\beta = -.015$; $p = .771$). No entanto, verifica-se que a variável “sexo” se apresenta como um preditor significativo no caso do **bem-estar psicológico** ($\beta = .101$; $p = .043$), explicando 0.8% da variância nesta componente do bem estar ($F = 4.149$; $df = 402$; $p = .43$). Apesar da baixa magnitude, no caso do bem-estar psicológico, foi decidido que os estudos apresentados serão feitos em separado para a amostra feminina e para a amostra masculina.

3.3 Estudo da auto-compassão enquanto preditora do bem-estar emocional, psicológico e social

Tabela 12 – Estudo da influência da Auto-Compaixão (VI) no Bem-estar Emocional (VD) (N = 403)

V.D	V.I.	Subescalas SELFCS	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
Bem-estar Emocional	SELFCS***	-	-	-	.000	22.307	.000	.241
	-	Calor	.203	3.195	.002	-	.002	-
	-	Auto-Criticismo	.017	.224	.823	-	.823	-
	-	Condição Humana	.106	1.982	.048	-	.048	-
	-	Isolamento	-.178	-2.592	.010	-	.010	-
	-	Mindfulness	.078	1.264	.207	-	.207	-
		Sobreidentificação	-.112	-1.554	.121	-	.121	-

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ **** SELFCS (Self-Compassion Scale; Calor, Auto-criticismo, condição humana, isolamento, *mindfulness*, sobreidentificação)

Tabela 13 – Estudo da influência da Auto-Compaixão (VI) no Bem-estar Psicológico (VD) na amostra do gênero masculino (n = 136)

V.D	V.I.	Subescalas SELFCS	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
Bem-estar Psicológico	SELFCS***	-	-	-	.000	8.890	.000	.258
	-	Calor	.101	1.059	.292	-	.292	-
	-	Auto-Criticismo	-.069	-.634	.527	-	.527	-
	-	Condição Humana	.082	.950	.344	-	.344	-
	-	Isolamento	-.195	-1.790	.076	-	.076	-
	-	Mindfulness	.129	1.266	.208	-	.208	-
		Sobreidentificação	-.182	-1.573	.118	-	.118	-

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ **** SELFCS (Self-Compassion Scale; Calor, Auto-criticismo, condição humana, isolamento, *mindfulness*, sobreidentificação)

Tabela 12 – Estudo da influência da Auto-Compaixão (VI) no Bem-estar Psicológico (VD) na amostra do género feminino (n = 266)

V.D	V.I.	Subescalas SELFCS	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
	SELFCS***	-	-	-	.000	17.748	.000	.275
	-	Calor	.272	3.216	.292	-	.001	-
	-	Auto-Criticismo	.042	.436	.527	-	.663	-
Bem-estar Psicológico	-	Condição Humana	.155	2.273	.344	-	.024	-
	-	Isolamento	-.234	-2.273	.076	-	.008	-
	-	Mindfulness	.040	.509	.208	-	.611	-
		Sobreidentificação	-.014	-.157	.118	-	.875	-

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ **** SELFCS (Self-Compassion Scale; Calor, Auto-criticismo, condição humana, isolamento, *mindfulness*, sobreidentificação)

Tabela 13 – Estudo da influência da Auto-Compaixão (VI) no Bem-estar Social (VD) (N = 403)

V.D	V.I.	Subescalas SELFCS	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
	SELFCS***	-	-	-	.000	16.748	.000	.202
	-	Calor	.203	3.089	.002	-	.002	-
	-	Auto-Criticismo	.057	.740	.823	-	.460	-
Bem-estar Social	-	Condição Humana	.140	2.533	.048	-	.012	-
	-	Isolamento	-.192	-2.709	.010	-	.007	-
	-	Mindfulness	.013	.844	.207	-	.844	-
		Sobreidentificação	-.095	.199	.121	-	.199	-

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ **** SELFCS (Self-Compassion Scale; Calor, Auto-criticismo, condição humana, isolamento, *mindfulness*, sobreidentificação)

De seguida realizamos regressões lineares (método *enter*) com o propósito de averiguar se a auto-compaixão, em particular os seis factores, funcionariam como preditores do bem-estar.

Averigou-se que, os seis factores de auto-compaixão juntos explicam, significativamente, 25,8% da variância do **bem-estar emocional** ($F= 22.307$; $df = 402$; $p < 001$), sendo que se destacam os factores de “calor” ($\beta = .203$, $p = .002$) e o “isolamento” ($\beta = -.178$, $p = .010$) como os factores com mais poder preditivo.

Verificou-se, também, que os seis factores de auto-compaixão juntos explicam, significativamente, 25,8% da variância no caso do **bem-estar psicológico** ($F= 8.890$; $df= 402$; $p < .001$), na amostra de sexo **masculino**. No que concerne à amostra do sexo **feminino**, os seis factores explicam, de forma significativa, 27,5% da variância do **bem estar-psicológico** ($F= 17.748$; $df = 402$; $p < .001$).

Finalmente, averigou-se que a auto-compaixão explica, de forma

O papel do *mindfulness*, dos quatro imensuráveis e da auto-compaixão no bem-estar e na sintomatologia psicopatológica

significativa, 20.2% da variância do **bem-estar social** ($F= 16.748$; $p < .001$), destacando-se aqui, novamente, os factores “calor” ($\beta = .203$, $p = .002$) e “isolamento” ($\beta = -.192$, $p = .010$) como os factores com maior poder preditivo.

Grupo de estudos II: Relação entre o bem-estar emocional, psicológico e social e a depressão, ansiedade e stress

1.1. Estudo correlacional entre o bem-estar emocional, psicológico e social e a psicopatologia (depressão, ansiedade e stress)

Tabela 14 – Correlações entre a depressão, ansiedade e stress e o bem-estar (emocional, psicológico e social) no género masculino (n= 138)

	Depressão	Ansiedade	Stress
Bem-estar emocional	-.51**	-.29**	-.35**
Bem-estar psicológico	-.42**	-.12**	-.29**
Bem-estar social	-.47**	-.16**	-.27**

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tabela 15 – Correlações entre a depressão, ansiedade e stress e o bem-estar (emocional, psicológico e social) no género feminino (n= 266)

	Depressão	Ansiedade	Stress
Bem-estar emocional	-.55**	-.31**	-.27**
Bem-estar psicológico	-.30**	-.22**	-.20**
Bem-estar social	-.46**	-.26**	-.17**

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Na amostra constituída por respondentes do género **masculino** os resultados das correlações produto-momento de *Pearson* revelam que o bem-estar emocional ($r = -.51$, $p < .001$), psicológico ($r = -.43$, $p < .001$) e social ($r = -.47$, $p < .001$) estão negativa, e significativamente correlacionados com a **depressão**, assumindo as três correlações uma magnitude moderada. Foi encontrado também que o bem-estar emocional ($r = -.29$, $p < .001$) e psicológico ($r = -.16$, $p < .001$) se encontram negativa, e significativamente, correlacionados com a **ansiedade**, assumindo a primeira correlação uma magnitude baixa e a segunda uma magnitude muito baixa. Quanto ao bem-estar social ($r = -.12$, $p > .05$), verificou-se que este não se encontra significativamente correlacionado com a ansiedade

No que diz respeito à amostra constituída por respondentes do género **feminino**, verificou-se que o bem-estar emocional ($r = -.55$, $p < .001$), psicológico ($r = -.30$, $p < .001$) e social ($r = -.46$, $p < .001$) se encontram negativa, e significativamente correlacionados com a **depressão**, considerando-se a primeira e a última correlação como sendo de magnitude moderada, e a segunda de magnitude baixa. Foi encontrado também que o bem-estar emocional ($r = -.31$, $p < .001$), psicológico ($r = -.22$, $p < .001$) e social ($r = -.26$, $p < .001$) se encontram negativa, e significativamente correlacionados com a **ansiedade**, assumindo as três correlações uma magnitude baixa. Finalmente, constatou-se que o bem-estar emocional ($r = -$

.27, $p < .001$), psicológico ($r = -.20$, $p < .001$) e social ($r = -.17$, $p < .001$) se encontra, também, negativa e significativamente correlacionado com o **stress**, assumindo as duas primeiras correlações uma magnitude baixa, e a última uma magnitude muito baixa.

1.2. Influência da variável gênero na depressão, ansiedade e stress (na análise da influência do bem-estar na psicopatologia)

Tabela 16 – Estudo da influência do gênero enquanto variável preditora da psicopatologia (depressão, ansiedade e stress) (N = 404)

V.D	V.I.	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
Depressão	Sexo	.045	-3.090	.002	9.551	.002	.021
Ansiedade	Sexo	-.053	2.035	.287	1.138	.287	.000
Stress	Sexo	.094	1.897	.059	3.598	.059	.006

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Na análise da influência do bem-estar na psicopatologia, concluiu-se, para amostra em questão, que a variável “sexo” não se apresenta como um preditor significativo da **ansiedade** ($\beta = -.053$; $p = .287$), e do **stress** ($\beta = .094$; $p = .059$). No entanto, e no que diz respeito à **depressão** ($\beta = .045$; $p = .021$), a variável “sexo” revela ser um preditor significativo, explicando 2.1% da sua variância ($F = 9.551$; $df = 403$; $p = .021$), razão pela qual, os estudos apresentados relativos à depressão serão realizados para a amostra masculina e feminina em separado.

1.3. Estudo do bem-estar enquanto preditor da psicopatologia (depressão, ansiedade e stress)

Tabela 17 – Estudo da influência do Bem-estar (VI) na Depressão (VD) na amostra do gênero masculino (n = 138)

V.D	V.I.	Subescalas MHC	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
Depressão	MHC****	-	-	-	.000	17.960	.000	.271
	-	Bem-estar emocional	-.576	-6.385	.000	-	.000	-
	-	Bem-estar Psicológico	-.212	-2.130	.034	-	.034	-
	-	Bem-estar social	-.170	.951	.343	-	.343	-

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ ****MHC (Mental Health Continuum)

Tabela 18 – Estudo da influência do Bem-estar (VI) na Depressão (VD) na amostra do gênero feminino (n = 266)

V.D	V.I.	Subescalas MHC	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
Depressão	MHC****	-	-	-	.000	40.739	.000	.310
	-	Bem-estar emocional	-.325	-6.385	.000	-	.000	-
	-	Bem-estar Psicológico	-.077	-1.723	.034	-	.087	-
	-	Bem-estar social	-.070	-.657	.513	-	.513	-

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ ****MHC (Mental Health Continuum)

Tabela 19 – Estudo da influência do Bem-estar (VI) na Ansiedade (VD) (N=404)

V.D	V.I.	Subescalas MHC	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
Ansiedade	MHC****	-	-	-	.000	13.974	.000	.088
	-	Bem-estar emocional	-.292	-4.261	.000	-	.000	-
	-	Bem-estar Psicológico	-.035	-.469	.640	-	.640	-
	-	Bem-estar social	.016	.246	.806	-	.806	-

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ ****MHC (Mental Health Continuum)

Tabela 20 – Estudo da influência do Bem-estar (VI) no Stress (VD) na amostra total (N = 404)

V.D	V.I.	Subescalas MHC	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
Stress	MHC****	-	-	-	.000	14.520	.000	.091
	-	Bem-estar emocional	-.283	-4.131	.000	-	.000	-
	-	Bem-estar Psicológico	.084	1.140	.255	-	.255	-
	-	Bem-estar social	-.129	-1.993	.047	-	.047	-

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ ****MHC (Mental Health Continuum)

De seguida realizamos regressões lineares (método *enter*) com o propósito de averiguar se o bem-estar (bem-estar emocional, psicológico e emocional) funcionaria como preditor da psicopatologia (depressão, ansiedade e stress).

Averigou-se que o bem-estar, na amostra do género **masculino**, explica, significativamente, 27,1% da variância da **depressão** ($F= 17.960$; $df = 404$; $p < 001$), sendo que se destaca o componente “emocional” do bem-estar ($\beta = -.576$; $p < .001$) como o factor com mais poder preditivo. Na amostra do género **feminino**, o bem-estar explica 31% da variância da **depressão** ($F= 40.739$; $df = 404$; $p < 001$), destacando-se, novamente, o bem-estar emocional ($\beta = -.325$; $p < .001$) como o componente do bem-estar com mais poder preditivo.

Observou-se também que o bem-estar, explica, de forma significativa, 8,8% da variância da **ansiedade** ($F= 13.974$; $df = 404$; $p < 001$), sendo de destacar, mais uma vez, o valor preditivo do bem-estar emocional ($\beta = -.292$; $p < .001$).

Finalmente, no que diz respeito ao **stress** ($F= 14.520$; $df = 404$; $p < 001$), verificou-se que o bem-estar explica, de forma significativa, 9.1% da sua variância, destacando-se o bem-estar emocional ($\beta = -.283$; $p < .001$), como a componente do bem-estar com mais poder preditivo.

Grupo de estudos III – Relação entre o *mindfulness*, os quatro imensuráveis e a auto-compaixão com a depressão, a ansiedade e o stress

Estudo I: Relação entre o estado de *mindfulness* na depressão, ansiedade e stress

Com este estudo pretendemos compreender melhor de que forma o estado de *mindfulness* (medido pelo MAAS), caracterizado pela colocação, propositada, do indivíduo numa postura de atenção e não julgamento em relação à experiência do momento presente se relaciona com a

O papel do *mindfulness*, dos quatro imensuráveis e da auto-compaixão no bem-estar e na sintomatologia psicopatológica

psicopatologia, nomeadamente com a depressão, a ansiedade e o stress.

1.1. Estudo correlacional entre o *mindfulness* a depressão, a ansiedade e stress

Tabela 21 – Correlações entre o *mindfulness* e a psicopatologia (depressão, ansiedade e stress) no género masculino (n= 138)

	MAAS Total****
Dass (Depressão)	-.45**
Dass (Ansiedade)	-.42**
Dass (Stress)	-.40**

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ **** MAAS (Mindfulness Attention and Awareness Scale)

Tabela 22 – Correlações entre o *mindfulness* e a psicopatologia (depressão, ansiedade e stress) no género feminino (n= 264)

	MAAS Total****
Dass (Depressão)	-.28**
Dass (Ansiedade)	-.33**
Dass (Stress)	-.33**

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ **** MAAS (Mindfulness Attention and Awareness Scale)

Na amostra constituída por respondentes do género **masculino** os resultados das correlações produto-momento de *Pearson* revelam que o *mindfulness* se encontra negativa, e significativamente, correlacionado com a depressão ($r = -.45$, $p < .01$), ansiedade ($r = -.42$, $p < .01$) e o stress ($r = -.40$, $p < .01$), assumindo as três correlações uma magnitude moderada.

Na amostra constituída por respondentes do género **feminino**, foi possível observar a existência de correlações, negativas e significativas, de magnitude baixa, entre o *mindfulness* a depressão ($r = -.28$, $p < .01$), a ansiedade ($r = -.33$, $p < .01$), e o stress ($r = -.33$, $p < .01$).

1.2. Estudo da influência do género na depressão, ansiedade e stress (na análise da influência do *mindfulness* na psicopatologia)

Tabela 23 – Estudo da influência do género enquanto variável preditora da depressão, ansiedade e do stress (N = 402)

V.D	V.I.	β	t	p	F	p	ΔR^2
Depressão	Sexo	-.151	-3.047	.002	9.281	.002	.020
Ansiedade	Sexo	-.050	-1.002	.317	1.004	.317	.000
Stress	Sexo	.097	2.903	.052	3.789	.052	.007

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Na análise da influência do *mindfulness* na psicopatologia, verificou-se que a variável género não se apresenta como um preditor significativo nem para a **ansiedade** ($\beta = -.050$; $p = .317$), nem para o **stress** ($\beta = .097$; $p = 0.52$). No entanto, encontrou-se que para o caso da variável **depressão** ($\beta = -$

O papel do *mindfulness*, dos quatro imensuráveis e da auto-compaixão no bem-estar e na sintomatologia psicopatológica

.151; $p = .002$), o género apresenta-se como um preditor significativo, explicando 2% da variância na depressão. Por esta razão, e para a depressão, serão realizados estudos, em separado, para a amostra feminina, e para a amostra masculina.

1.3. Estudo do *mindfulness* enquanto preditor da psicopatologia (depressão, ansiedade e stress)

Tabela 24 – Estudo da influência do *mindfulness* (VI) na depressão (VD) na amostra do género masculino (n = 138)

V.D	V.I.	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
Depressão	MAAS Total	-.453	8.498	.000	35.059	.000	.205

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tabela 25 – Estudo da influência do *mindfulness* (VI) na depressão (VD) na amostra do género feminino (n = 264)

V.D	V.I.	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
Depressão	MAAS Total	-.276	-4.643	.000	21.560	.000	.073

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tabela 26 – Estudo da influência do *mindfulness* (VI) na ansiedade e no stress (VD's) na amostra total (N= 402)

V.D	V.I.	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
Ansiedade	MAAS Total	-.366	11.430	.000	62.011	.000	.132
Stress	MAAS Total	-.341	-7.264	.000	52.766	.000	.114

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

De seguida realizamos regressões lineares (método *enter*) com o propósito de averiguar se o *mindfulness* funcionaria como preditor da psicopatologia (depressão, ansiedade e stress).

Verificou-se que na amostra do género **masculino**, o *mindfulness* explica 20.5% da variância da **depressão** ($F = 35.059$; $df = 401$; $p < .001$). Já na amostra do género **feminino** encontrou-se que o *mindfulness* explica 7.3% da variância da **depressão** ($F = 21.560$; $df = 401$; $p < .001$).

Observou-se também que o *mindfulness* explica 13.2% da variância da **ansiedade** ($F = 62.011$; $df = 401$; $p < .001$), e 13.2% da variância do **stress** ($F = 52.766$; $df = 401$; $p < .001$).

Estudo II – Relação entre os quatro imensuráveis e a depressão, ansiedade e stress

Com este estudo pretende-se uma melhor compreensão sobre a forma como a presença dos quatro imensuráveis: compaixão, amabilidade, equanimidade, e alegria, ou a presença dos seus quatro “inimigos”: maldade, raiva, crueldade e cólera (medidos pelo SOFI) na relação do indivíduo consigo próprio e com os outros, se relaciona com determinados sintomas psicopatológicos (depressão, ansiedade e stress).

2.1. Estudo correlacional entre os quatro-imensuráveis, a depressão, ansiedade e o stress

Tabela 26 – Correlações entre os quatro imensuráveis a depressão a ansiedade o stress no género masculino (n= 137)

	Eu positivo	Eu negativo	Outros positivo	Outros negativo
Dass (Depressão)	-.33**	.46**	-.23**	.48**
Dass (Ansiedade)	-.02	.32**	-.06	.32**
Dass (Stress)	-.22**	.39**	-.19*	.40**

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tabela 27 – Correlações entre os quatro imensuráveis a depressão a ansiedade o stress no género feminino (n= 266)

	Eu positivo	Eu negativo	Outros positivo	Outros negativo
Dass (Depressão)	-.47**	.60**	-.23**	.38**
Dass (Ansiedade)	-.23**	.41**	-.05	.24**
Dass (Stress)	-.16**	.34**	-.06	.30**

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Na amostra constituída por respondentes do género **masculino** os resultados das correlações produto-momento de *Pearson* revelam que as atitudes **positivas** em relação ao “**eu**” não se encontram significativamente correlacionadas com a **ansiedade** ($r = -.02$, $p > .05$). No entanto, observou-se que estas se encontram negativa, e significativamente correlacionadas com a **depressão** ($r = -.47$, $p < .01$), e o **stress** ($r = -.16$, $p < .01$), assumindo a primeira correlação uma magnitude moderada e a segunda uma magnitude baixa.

Já as atitudes **negativas** em relação ao “**eu**” encontram-se positiva, e significativamente, correlacionadas com a **depressão** ($r = .46$, $p < .01$), a **ansiedade** ($r = .32$, $p < .01$), e o **stress** ($r = .39$, $p < .01$), assumindo a primeira correlação uma magnitude moderada e as restantes uma magnitude baixa.

No que concerne às atitudes **positivas** em relação aos “**outros**”, estas não se encontram significativamente correlacionadas com a **ansiedade** ($r = -.06$, $p > .05$). Não obstante, observou-se que estas atitudes se encontram negativa, e significativamente, correlacionadas com a **depressão** ($r = -.23$, $p < .01$), e o **stress** ($r = -.19$, $p < .05$), assumindo as duas correlações uma magnitude baixa.

Finalmente, e no que diz respeito às atitudes **negativas** em relação aos “**outros**”, encontrou-se que estas se encontram **positiva**, e significativamente, correlacionadas com a **depressão** ($r = .48$, $p < .01$), a **ansiedade** ($r = .32$, $p < .01$), e o **stress** ($r = .40$, $p < .01$), sendo que a primeira e a última correlações assumem uma magnitude moderada, e a última uma magnitude baixa.

Na amostra constituída por respondentes do género **feminino**, os resultados das correlações produto-momento de *Pearson* revelam que as atitudes **positivas** em relação ao “**eu**”, encontram-se negativa, e significativamente correlacionadas com a **depressão** ($r = -.47$, $p < .01$), a

ansiedade ($r = -.23$, $p < .01$), e o **stress** ($r = -.16$, $p < .01$), assumindo a primeira correlaco uma magnitude moderada e as restantes uma magnitude baixa

Já as atitudes **negativas** em relação ao “**eu**” encontram-se positiva, e significativamente, correlacionadas com a **depressão** ($r = .60$, $p < .01$), a **ansiedade** ($r = .41$, $p < .01$), e o **stress** ($r = .34$, $p < .01$), assumindo as duas primeiras correlacções uma magnitude moderada e a última uma magnitude baixa.

No que concerne às atitudes **positivas** em relação aos “**outros**”, encontrou-se que estas não se encontram significativamente correlacionadas nem com a **ansiedade** ($r = -.05$, $p > .05$) bem com o **stress** ($r = -.06$, $p > .05$). Não obstante, observou-se que estas atitudes se encontram negativa, e significativamente, correlacionadas com a **depressão** ($r = -.23$, $p < .01$), e o assumindo a correlaco uma magnitude baixa.

Finalmente, e no que diz respeito às atitudes **negativas** em relação aos “**outros**”, encontrou-se que estas se encontram **positiva**, e significativamente, correlacionadas com a **depressão** ($r = .38$, $p < .01$), a **ansiedade** ($r = .24$, $p < .01$), e o **stress** ($r = .30$, $p < .01$), sendo que todas as correlacções assumem uma magnitude baixa.

2.2. Estudo da influência da variável gnero na depressão, ansiedade e stress (na análise da influência dos quatro imensuráveis na psicopatologia)

Tabela 28 – Estudo da influência do gnero enquanto preditor da depressão, da ansiedade e do stress (N = 402)

V.D	V.I.	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
Depressão	Sexo	-.151	-3.049	.002	9.298	.002	.020
Ansiedade	Sexo	-.052	-1.035	.301	1.072	.301	.000
Stress	Sexo	.091	1.897	.067	15.727	.067	.006

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Na análise da influência dos quatro imensuráveis na psicopatologia, verificou-se que a variável gnero não se apresenta como um preditor significativo nem para a **ansiedade** ($\beta = -.052$; $p = .301$), nem para o **stress** ($\beta = .091$; $p = 0.67$). No entanto, encontrou-se que para o caso da variável **depressão** ($\beta = -.151$; $p = .002$), o gnero apresenta-se como um preditor significativo, explicando 2% da variância na depressão. Por esta razão, e para a depressão, serão realizados estudos, em separado, para a amostra feminina, e para a amostra masculina.

2.3. Estudo dos quatro imensuráveis enquanto preditores da psicopatologia (depressão, ansiedade e stress)

Tabela 29 – Estudo da influência dos quatro imensuráveis (VI) na depressão (VD) na amostra do género masculino (n = 137).

V.D	V.I.	Subescalas SOFI	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
Depressão	SOFI****	-	-	-	.000	17.640	.000	.329
	-	EU ⁺	-.379	-3.271	.000	-	.000	-
	-	EU ⁻	-.023	-.187	-.187	-	-.187	-
	-	Outros ⁺	.072	.790	.431	-	.431	-
	-	Outros ⁻	.517	4.428	.000	-	.000	-

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ **** SOFI (Self-other four immeasurables; Eu⁺, Outros⁺, Eu⁻, Outros⁻)

Tabela 30 – Estudo da influência dos quatro imensuráveis (VI) na depressão (VD) na amostra do género feminino (n = 266).

V.D	V.I.	Subescalas SOFI	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
Depressão	SOFI****	-	-	-	.000	46.327	.000	.406
	-	EU ⁺	-.298	-4.130	.000	-	.000	-
	-	EU ⁻	.383	5.576	.000	-	.000	-
	-	Outros ⁺	.062	.955	.341	-	.341	-
	-	Outros ⁻	.154	2.496	.013	-	.013	-

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ **** SOFI (Self-other four immeasurables; Eu⁺, Outros⁺, Eu⁻, Outros⁻)

Tabela 31 – Estudo da influência dos quatro imensuráveis (VI) na ansiedade (VD) na amostra total (N = 403).

V.D	V.I.	Subescalas SOFI	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
Ansiedade	SOFI****	-	-	-	.000	17.534	.000	.141
	-	EU ⁺	-.025	-.368	.713	-	.713	-
	-	EU ⁻	.323	4.574	.000	-	.000	-
	-	Outros ⁺	.040	.641	.522	-	.522	-
	-	Outros ⁻	.091	1.371	.171	-	.171	-

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ **** SOFI (Self-other four immeasurables; Eu⁺, Outros⁺, Eu⁻, Outros⁻)

Tabela 32 – Estudo da influência dos quatro imensuráveis (VI) no stress (VD) na amostra total (N = 403).

V.D	V.I.	Subescalas SOFI	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
	SOFI****	-	-	-	.000	17.443	.000	.141
	-	EU ⁺	-.139	-2.040	.042	-	.042	-
Stress	-	EU ⁻	.157	2.220	.027	-	.027	-
	-	Outros ⁺	.064	1.036	.301	-	.301	-
	-	Outros ⁻	.234	3.534	.000	-	.000	-

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ **** SOFI (Self-other four immeasurables; Eu⁺, Outros⁺, Eu⁻, Outros⁻)

De seguida realizamos regressões lineares (método *enter*) com o propósito de averiguar se os quatro imensuráveis (e os seus inimigos) funcionariam como preditores da psicopatologia (depressão, ansiedade e stress).

Verificou-se que na amostra do género **masculino** os quatro imensuráveis explicam 32.9% da variância na **depressão** ($F= 17.640$; $df = 402$; $p < 001$), sendo que se destaca o poder explicativo das atitudes negativas em relação aos “outros” (O⁻, $\beta= .517$, $p < .001$) e das atitudes positivas em relação ao “eu” Eu⁺, $\beta= .379$, $p < .001$).

Na amostra do género **feminino** os quatro imensuráveis explicam 40,6% da variância observada na **depressão**, destacando-se o poder explicativo das atitudes positivas (Eu⁺, $\beta= -.298$, $p < .001$), e negativas (Eu⁻, $\beta= .383$, $p < .001$) em relação ao “eu”.

No que diz respeito à **ansiedade** ($F= 17.534$; $df = 402$; $p < 001$), observou-se, na amostra total, que o conjunto de atitudes positivas e negativas em relação ao “eu” e aos “outros” explica 14,1% da variância, destacando-se o poder explicativo das atitudes negativas em relação ao “eu” (Eu⁻, $\beta= .323$, $p < .001$).

Finalmente, o conjunto de atitudes positivas e negativas em relação ao “eu” e aos “outros” explica 14,1% da variância no **stress**, destacando-se o poder explicativo das atitudes negativas em relação aos “outros” (O⁻, $\beta= .234$, $p < .001$).

Estudo III – Relação entre a auto-compaixão a depressão, a ansiedade e o stress

Com este estudo pretendemos explorar a forma como uma postura de auto-compaixão, (medida pelo SELFCS) que tem por base a capacidade de o indivíduo aceitar, de forma calorosa, os aspectos da sua vida, e da sua pessoa, que considera menos positivos, se relaciona com a depressão a ansiedade e o stress.

Dentro da auto-compaixão estudou-se, em específico, a influência dos seis factores, medidos pelo SELFCS, (calor, autocrítica, humanidade comum, isolamento, *mindfulness* e sobreidentificação) na psicopatologia, nomeadamente, na depressão ansiedade e stress.

3.1. Estudo correlacional entre a auto-compassão a depressão, ansiedade e stress

Tabela 33 – Correlações entre a auto-compassão e a psicopatologia (depressão, ansiedade e stress) no género masculino (n= 134)

	Calor	Auto-crit	Cond-Hum	Isol	Míndf	Sobreid
Dass (Depressão)	-.15	.49**	-.12	.55**	-.23**	.50**
Dass (Ansiedade)	.01	.46**	-.003	.37**	-.12	.42**
Dass (Stress)	-.19*	.48**	-.07	.44**	-.21*	.46**

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tabela 34 – Correlações entre a auto-compassão e a psicopatologia (depressão, ansiedade e stress) no género feminino (n= 266)

	Calor	Auto-crit	Cond-Hum	Isol	Míndf	Sobreid
Dass (Depressão)	-.39**	.43**	-.23**	.42**	-.27**	.42**
Dass (Ansiedade)	-.35**	.41**	-.24**	.35**	-.23	.39**
Dass (Stress)	-.28**	.45**	-.16**	.38**	-.25*	.45**

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Na amostra constituída por respondentes do género **masculino** os resultados das correlações produto-momento de *Pearson* revelam que a componente “**calor**” da auto-compassão não se encontra significativamente correlacionada com a **depressão** ($r = -.15$, $p > .05$), nem com a **ansiedade** ($r = .01$, $p > .05$). No entanto esta encontra-se negativa, e significativamente correlacionada com o **stress** ($r = -.19$, $p < .05$), assumindo esta correlação uma magnitude muito baixa.

No caso do “**auto-criticismo**” verificou-se que este se encontra positiva e significativamente correlacionado com a **depressão** ($r = .49$, $p < .01$), com a **ansiedade** ($r = .46$, $p < .01$), e com o **stress** ($r = .48$, $p < .01$), assumindo as três correlações uma magnitude moderada.

No que diz respeito à “**condição humana**” observou-se que esta se não se encontra significativamente correlacionada nem com a **depressão** ($r = -.12$, $p > .05$), nem com a **ansiedade** ($r = -.003$, $p > .05$), nem com o **stress** ($r = -.07$, $p > .05$).

No que concerne ao “**isolamento**”, verificou-se que este se encontra positiva e significativamente correlacionado com a **depressão** ($r = .55$, $p < .01$), a **ansiedade** ($r = .37$, $p < .01$), e o **stress** ($r = .44$, $p < .01$), assumindo a primeira e a última correlação uma magnitude moderada, e a segunda uma magnitude baixa.

Encontrou-se também, que o “**mindfulness**” se encontra negativa, e significativamente, correlacionado com a **depressão** ($r = -.23$, $p < .01$), e o **stress** ($r = -.21$, $p < .05$), não se encontrando, no entanto, significativamente correlacionado com a **ansiedade** ($r = -.12$, $p > .05$), assumindo a primeira e a última correlação uma magnitude baixa.

Finalmente no que diz respeito à “**sobreidentificação**”, observou-se que esta se encontra positiva e significativamente correlacionada com a **depressão** ($r = .50$, $p < .01$), a **ansiedade** ($r = .42$, $p < .01$), e o **stress** ($r = .46$, $p < .01$), assumindo as três correlações uma magnitude moderada.

Na amostra constituída por respondentes do género **feminino** os resultados das correlações produto-momento de *Pearson* revelam que o

O papel do *mindfulness*, dos quatro imensuráveis e da auto-compassão no bem-estar e na sintomatologia psicopatológica

“calor” se encontra negativa e significativamente correlacionado com a **depressão** ($r = -.39, p < .01$), a **ansiedade** ($r = -.35, p < .01$), e o **stress** ($r = -.28, p < .01$), assumindo as três correlações uma magnitude baixa.

No caso do “**auto-criticismo**” verificou-se que este se encontra positiva e significativamente correlacionado com a **depressão** ($r = .43, p < .01$), com a **ansiedade** ($r = .41, p < .01$), e com o **stress** ($r = .45, p < .01$), assumindo as três correlações uma magnitude moderada.

No que diz respeito à “**condição humana**” observou-se que esta se encontra negativa e significativamente correlacionado com a **depressão** ($r = -.24, p < .01$), a **ansiedade** ($r = -.24, p < .01$), e o **stress** ($r = -.16, p < .01$), assumindo as três correlações uma magnitude baixa.

No que concerne ao “**isolamento**”, verificou-se que este se encontra positiva e significativamente correlacionado com a **depressão** ($r = .42, p < .01$), a **ansiedade** ($r = .35, p < .01$), e o **stress** ($r = .38, p < .01$), assumindo a primeira correlação uma magnitude moderada, e as restantes uma magnitude baixa.

Encontrou-se, também que o *mindfulness* se encontra negativa e significativamente correlacionado com a **depressão** ($r = -.27, p < .01$), a **ansiedade** ($r = -.23, p < .01$), e o **stress** ($r = -.20, p < .01$), assumindo as três correlações uma magnitude baixa.

Finalmente no que diz respeito à “**sobreidentificação**”, observou-se que esta se encontra positiva e significativamente correlacionada com a **depressão** ($r = .42, p < .01$), a **ansiedade** ($r = .39, p < .01$), e o **stress** ($r = .45, p < .01$), assumindo a primeira e a última correlação uma magnitude moderada, e a segunda uma magnitude baixa.

3.2. Estudo da influência da variável género na depressão, ansiedade e stress (na análise da influência da auto-compaixão na psicopatologia)

Tabela 35 – Estudo da influência do género enquanto variável preditora da depressão, ansiedade e stress (N = 400)

V.D	V.I.	β	t	p	F	ρ	ΔR^2
Depressão	Sexo	-.163	-3.291	.002	10.831	.001	.024
Ansiedade	Sexo	-.062	-1.232	.095	2.794	.095	.004
Stress	Sexo	-.083	1.672	.219	3.789	.219	.007

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Na análise da influência da auto-compaixão na psicopatologia, concluiu-se, para amostra em questão, que a variável “sexo” não se apresenta como um preditor significativo da **ansiedade** ($\beta = -.062; p = .095$), e do **stress** ($\beta = -.083; p = .219$). No entanto, e no que diz respeito à **depressão** ($\beta = -.163; p = .001$), a variável “sexo” revela ser um preditor significativo, explicando 2.4 % da sua variância ($F = 10.831; df = 399; p = .001$), razão pela qual, os estudos apresentados relativos à depressão serão realizados para a amostra masculina e feminina em separado.

3.3. Estudo da auto-compassão enquanto preditora da depressão, ansiedade e stress

Tabela 36 – Estudo da influência da auto-compassão (VI) na depressão (VD) na amostra do género masculino (n = 134).

V.D	V.I.	Subescalas SELFCS	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
	SELFCS***	-	-	-	.000	11.885	.000	.329
	-	Calor	.106	1.152	.252	-	.252	-
	-	Auto-Criticismo	.229	2.191	.030	-	.030	-
Depressão	-	Condição Humana	-.100	-1.214	.227	-	.227	-
	-	Isolamento	.309	2.922	.004	-	.004	-
	-	Mindfulness	-.045	-.467	.641	-	.641	-
		Sobreidentificação	.140	.1239	.217	-	.217	-

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ **** SELFCS (Self-Compassion Scale; Calor, Auto-criticismo, condição humana, isolamento, *mindfulness*, sobreidentificação)

Tabela 37 – Estudo da influência da auto-compassão (VI) na depressão (VD) na amostra do género feminino (n = 266).

V.D	V.I.	Subescalas SELFCS	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
	SELFCS***	-	-	-	.000	11.885	.000	.229
	-	Calor	-.234	-2.685	.008	-	.008	-
	-	Auto-Criticismo	.074	.740	.460	-	.460	-
Depressão	-	Condição Humana	-.007	-.096	.923	-	.923	-
	-	Isolamento	.207	2.283	.023	-	.023	-
	-	Mindfulness	.086	1.065	.288	-	.288	-
		Sobreidentificação	.136	1.480	.140	-	.140	-

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ **** SELFCS (Self-Compassion Scale; Calor, Auto-criticismo, condição humana, isolamento, *mindfulness*, sobreidentificação)

Tabela 38 – Estudo da influência da auto-compaixão (VI) na ansiedade (VD) na amostra total (N = 400).

V.D	V.I.	Subescalas SELFCS	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
Ansiedade	SELFCS***	-	-	-	.000	16.038	.000	.184
	-	Calor	.028	.420	.675	-	.675	-
	-	Auto-Criticismo	.280	3.630	.000	-	.000	-
	-	Condição Humana	-.077	-.1375	.170	-	.170	-
	-	Isolamento	.061	.857	.392	-	.392	-
	-	Mindfulness	.039	.616	.539	-	.539	-
	-	Sobreidentificação	.152	2.023	.044	-	.044	-

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ **** SELFCS (Self-Compassion Scale; Calor, Auto-criticismo, condição humana, isolamento, *mindfulness*, sobreidentificação)

Tabela 39 – Estudo da influência da auto-compaixão (VI) no stress (VD) na amostra total (n = 400).

V.D	V.I.	Subescalas SELFCS	β	t	ρ	F	ρ	ΔR^2
Stress	SELFCS***	-	-	-	.000	21.563	.000	.236
	-	Calor	.014	.213	.831	-	.831	-
	-	Auto-Criticismo	.256	3.428	.001	-	.001	-
	-	Condição Humana	.014	.253	.800	-	.800	-
	-	Isolamento	.072	1.032	.303	-	.303	-
	-	Mindfulness	.002	.036	.972	-	.972	-
	-	Sobreidentificação	.234	3.220	.001	-	.001	-

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ **** SELFCS (Self-Compassion Scale; Calor, Auto-criticismo, condição humana, isolamento, *mindfulness*, sobreidentificação)

De seguida realizamos regressões lineares (método *enter*) com o propósito de averiguar se a auto-compaixão (nomeadamente os seus componentes), funcionaria como preditor da psicopatologia (depressão, ansiedade e stress).

Verificou-se que para o género **masculino**, a auto-compaixão explica 32.9% da variância da **depressão** ($F= 17.640$; $df = 402$; $p < .001$), sendo que se destaca o poder explicativo do auto-criticismo ($\beta= .229$; $p = .030$), e do isolamento ($\beta= .309$; $p = .004$).

Para o género feminino, encontrou-se que a auto-compaixão explica 22.9% da variância da **depressão**, destacando-se as componentes calor ($\beta= -.234$; $p = .008$), e isolamento ($\beta= .207$; $p = .023$), como aqueles que possuem mais poder explicativo.

Quanto à **ansiedade**, verificou-se que a auto-compaixão explica 18.4% da sua variância, sendo que o componente auto-criticismo ($\beta= .280$; $p < .01$),

O papel do *mindfulness*, dos quatro imensuráveis e da auto-compaixão no bem-estar e na sintomatologia psicopatológica

se destaca como aquele que possui maior poder explicativo.

No que diz respeito ao **stress**, observou-se que a auto-compaixão explica 23.6% da sua variância, destacando-se o auto-criticismo ($\beta = .256$; $p < .01$), e a sobreidentificação ($\beta = .234$; $p < .01$), como os componentes com maior poder explicativo.

V – Discussão

1. A influência do *mindfulness*, dos quatro imensuráveis e da auto-compaixão na percepção de bem-estar subjectivo (emocional, psicológico e social)

Em primeiro lugar chama-se a atenção para o facto de que apesar de se terem verificado diferenças significativas entre géneros, no estudo de determinadas variáveis, e de terem sido feitas, em alguns casos, análises separadas para o género feminino e masculino a discussão, aqui apresentada, não se debruça sobre a interpretação destas diferenças. Esta decisão baseia-se no facto de o género apenas explicar, no máximo, 2.4% da variância de qualquer uma das variáveis em estudo.

No que diz respeito à análise dos resultados propriamente ditos começamos por analisar a influência do estado emocional (*mindfulness*, quatro imensuráveis, auto-compaixão) no bem-estar. Como já foi observado anteriormente, o bem-estar subjectivo é, normalmente, definido como o conjunto de percepções, e avaliações, que um indivíduo faz em relação ao seu funcionamento em áreas como os afectos ou o funcionamento psicológico e social (Keyes & Waterman, 2003). Constatou-se, também, que o bem-estar é caracterizado pela presença de emoções positivas, por baixos níveis de afectos negativos e por níveis de satisfação com a vida elevados (Diener, Lucas & Oishi, 2002). É um facto que, a literatura tem mostrado um renovado interesse pelo bem-estar, e pela sua utilidade na compreensão da estrutura da saúde mental. Por esta razão pareceu-nos pertinente investigar de que forma determinadas vertentes do estado emocional, como por exemplo, a auto-compaixão, as atitudes positivas e negativas em relação ao “eu” e aos “outros”, ou a utilização de uma postura *mindfulness* se relacionariam com o bem-estar (emocional, psicológico e social) percebido pelos participantes.

Sendo o *mindfulness* caracterizado pela adopção de uma postura que exalta uma atitude de atenção, conscienciosidade e não-julgamento em relação à experiência do presente (Kabat-Zinn, 1994), pareceu-nos possível prever que a presença deste estado poderia relacionar-se, positiva, e significativamente com o bem-estar percebido pelos participantes.

Os resultados revelaram, de facto, que nos participantes em questão, o *mindfulness* tem um impacto positivo no bem-estar, principalmente na sua componente psicológica. Em primeiro lugar salienta-se o facto de estes resultados irem ao encontro do que foi encontrado na investigação (e.g. Brown & Ryan, 2003). O facto de se observar um impacto mais acentuado do *mindfulness* na componente psicológica do bem-estar parece também poder ser explicado de um ponto de vista teórico. A presença de um estado de *mindfulness*, é caracterizada pela capacidade de “degustar” e aceitar a experiência do presente de uma forma serena e calma (Kabat-Zinn, 1994). Esta postura leva a que o indivíduo desenvolva uma sensação de serenidade e conectividade em relação ao ambiente (interno e externo) que o rodeia, o que pode influenciar, positivamente, a sua aptidão para sentir calor e

confiança, assim como a capacidade para se sentir como alguém que se está a tornar numa pessoa melhor, autodeterminada, que tem uma direcção na vida, e que é capaz de moldar o ambiente de forma a satisfazer as suas necessidades (bem-estar psicológico) (Keyes & Haidt, 2003).

No entanto, e apesar de os resultados revelarem, realmente, a existência desta influência positiva, e significativa, do *mindfulness* no bem-estar, na amostra em consideração, o seu impacto real, parece ser reduzido. Não obstante é também preciso ter em consideração que o instrumento utilizado para avaliar o estado de *mindfulness*, o MAAS (Mindfulness Awareness and Attention Scale), apenas inclui 15 itens de carácter geral, e que não abordam a componente de “não-julgamento”, que diz respeito à capacidade do indivíduo aceitar incondicionalmente os seus pensamentos, sem os julgar. Esta componente do *mindfulness*, poderia, talvez explicar uma porção maior do bem-estar, e a sua “ausência” dos construtos estudados, pode constituir uma possível explicação para o impacto reduzido que foi observado.

De seguida explorámos, a forma como a presença dos quatro imensuráveis: compaixão, amabilidade, equanimidade, e alegria, ou a presença dos seus quatro “inimigos”: maldade, raiva, crueldade e cólera (medidos pelo SOFI), na relação do indivíduo consigo próprio e com os outros, se relacionava com as percepções e avaliações que este faz em relação ao seu funcionamento em áreas como os afectos ou o funcionamento social e psicológico (bem-estar emocional, social e psicológico).

É sabido que a prática destas quatro qualidades parece promover a formação de atitudes adaptativas, ajudando os indivíduos a tolerar emoções angustiantes e cultivando qualidades cognitivas como a alegria, a aceitação ou a amabilidade (Kraus & Sears, 2008), o que, por um lado, nos deixou antever uma influência significativa, e positiva, destas qualidades no bem-estar percebido. Por outro lado antecipamos que o impacto dos “inimigos” dos quatro imensuráveis se faria sentir de forma negativa no bem-estar, por se tratarem de características intrinsecamente opostas a este.

Após a realização da análise estatística, confirmou-se o efeito esperado, verificando-se que a presença dos quatro imensuráveis, e dos seus inimigos, exercia, efectivamente, uma influência marcada no bem-estar percebido. Chama-se a atenção para o facto de esta influência ser mais visível nas componentes emocional e psicológica do bem-estar do que na componente social. Parece ser possível encontrar explicação para este facto na literatura, onde é revelado que tanto o bem-estar psicológico como o bem-estar emocional representam uma vertente considerada como “mais privada” do funcionamento pessoal, enquanto que o bem-estar social representa os critérios mais públicos pelos quais as pessoas avaliam a forma como a sua vida “funciona” (Keyes, 2008). Acontece que apesar de os quatro imensuráveis possuírem uma vertente “pública”, na medida em que são qualidades que podem ser aplicadas aos outros (e.g. ser amável com os outros ou ser compassivo com os outros), a verdade é que a sua natureza é maioritariamente privada, isto é, estas qualidades, em última análise, estão dependentes de quem as pratica, sendo construídas pelo próprio indivíduo (e.g. são cultivadas através de práticas de meditação) (Kraus & Sears, 2008). Este facto pode constituir uma possível explicação para o facto de os quatro imensuráveis exercerem um impacto mais visível nas componentes mais privadas do bem-estar (bem-estar emocional e psicológico) do que na sua componente mais pública (bem-estar social).

Verificou-se também que, é a presença destas qualidades, e dos seus inimigos, em relação ao “eu”, (e.g. amabilidade/crueldade do indivíduo em relação a si mesmo) que parece exercer uma maior influência no bem-estar

percepcionado. Este resultado pode encontrar uma explicação na própria definição de bem-estar subjectivo, onde se lê que este diz respeito às percepções, e avaliações, que um indivíduo faz em relação ao seu funcionamento em áreas como os afectos ou o funcionamento psicológico e social (Keyes & Waterman, 2003). Sendo, então, o bem-estar constituído por estas percepções, que indivíduo faz do seu funcionamento, e assumindo estas percepções um carácter pessoal, não é de surpreender que a presença de um conjunto de qualidades em relação ao “eu”, também de carácter pessoal, influencie de forma mais notória o bem-estar subjectivo do que a presença destas mesmas qualidades em relação aos “outros”.

Num segundo momento de análises neste grupo de estudos, debruçamo-nos sobre qual seria o impacto da auto-compaixão, no bem-estar. Foram tidas em contas as seis características avaliadas pelo SELFCS (calor, mindfulness, condição humana, isolamento, sobreidentificação e auto-criticismo) (Neff, 2003) que representam qualidades inerentes à auto-compaixão e qualidades consideradas “inimigas” da auto-compaixão.

De um ponto de vista teórico, e no que concerne à influência da auto-compaixão propriamente dita, visto esta tratar-se de uma forma saudável de auto-aceitação representando uma postura de aceitação e calor do próprio indivíduo em relação aos aspectos que este considera menos positivos, quer na sua vida como na sua própria pessoa (Neff, 2003), previu-se que esta teria, uma influência positiva na forma como o indivíduo percebe, e avalia o seu funcionamento emocional, psicológico e social. Previu-se também, que as qualidades designadas de suas “inimigas” teriam também um impacto relevante, mas de índole negativa, visto representarem qualidades opostas às patentes nos “requisitos” do bem-estar.

Os resultados obtidos apontam, de facto, para um impacto significativo, positivo, da auto-compaixão no bem-estar, confirmando assim as previsões efectuadas.

Verificou-se que, de uma forma geral, a auto-compaixão apresentou um impacto significativo nas três componentes do bem-estar, no entanto, chama-se a atenção para o facto deste impacto ser superior na componente emocional e na componente psicológica. De um ponto de vista teórico esta superioridade parece fazer sentido. Como foi atrás referido, a auto-compaixão, representa uma postura de aceitação e calor do indivíduo em relação a si mesmo (Neff, 2003). Assim sendo, e tendo em conta o carácter intrinsecamente pessoal, e privado, da auto-compaixão, justificasse que a presença destas qualidades num indivíduo influenciem de forma mais visível as componentes privadas do bem-estar (bem-estar psicológico e emocional) que comportam qualidades como a presença de sentimentos positivos em relação à vida, auto-aceitação, crescimento pessoal ou objectivos de vida (Keyes, 2002).

Numa análise mais detalhada, verificou-se que na explicação do bem-estar emocional, psicológico e social a componente positiva da auto-compaixão que mais se destacou foi o “calor”. O calor é uma característica da auto-compaixão que, de uma forma geral, diz respeito à capacidade de o indivíduo demonstrar uma atitude de compreensão e carinho em relação a si mesmo. Ora o bem-estar, como já ficou acima descrito, é constituído por uma série de percepções, e avaliações, que o indivíduo faz em relação ao seu funcionamento. O facto de o indivíduo assumir uma postura de calor, afecto, em relação a si mesmo pode influenciar a forma como este percebe e avalia o seu funcionamento no dia-a-dia, contribuindo para que este seja mais benevolente quando comete erros, e mais reforçador quando alcança objectivos pré-definidos, o que pode levar a níveis de bem-estar subjectivo mais elevados.

No referente às qualidades consideradas inimigas da auto-compaixão destacou-se o impacto significativo, e negativo, do isolamento em todas as três vertentes do bem-estar. Este destaque pode ser justificado pelo facto de o isolamento ser particularmente “nocivo” para a noção de bem-estar, visto negar ao indivíduo a possibilidade de se sentir enquadrado na sociedade onde se move, impedindo-o, assim, de sentir que possui uma direcção na vida e de criar relações sociais estáveis e significativas, “objectivos” estes que estão associados a níveis elevados de bem-estar (Keyes, 2008).

2. A influência do bem-estar subjectivo (emocional, psicológico e social) na sintomatologia psicopatológica (depressão ansiedade e stress)

Num segundo momento do nosso estudo, debruçamo-nos sobre a influência exercida pelo bem-estar, e os seus vários componentes, na sintomatologia psicopatológica, nomeadamente na depressão na ansiedade e no stress.

Sabe-se, hoje em dia, que as emoções positivas servem um propósito mais elevado do que o de apenas fazer com que o indivíduo se “sinta bem”, e à luz da Psicologia Positiva têm sido muitas as investigações que tentam descortinar a influência das emoções positivas na sintomatologia psicopatológica. Por isso, pareceu-nos pertinente prever que as percepções, e avaliações, construídas por um indivíduo em relação ao seu funcionamento em áreas como os afectos ou o funcionamento psicológico e social (Keyes, 2008) teriam, de alguma forma, influência na manifestação de sintomatologia psicopatológica como a depressão a ansiedade ou o stress.

Através da análise dos resultados foi possível observar que, de facto, a presença de bem-estar parece estar inversamente relacionada com a presença de sintomatologia psicopatológica, sendo que este impacto é mais notório no caso da depressão. Este não é um resultado surpreendente, e a relação entre o bem-estar e a depressão, é assunto bastante debatido na literatura, tendo já sido alvo de inúmeras investigações (e.g. Hayes et al., 1995; Wells et al., 1989; Keyes 2008).

De um ponto de vista teórico, uma possível explicação para este resultado passa pelo facto de muitas idiosincrasias inerentes à perturbação depressiva resultarem do facto de a mente registar discrepâncias entre aquilo que é a realidade, vista da perspectiva do indivíduo, e aquilo que o indivíduo gostaria que a realidade fosse (Segal, Williams & Teasdale, 2002). Ora, o bem-estar é, também, constituído por percepções, e avaliações, construídas pelo indivíduo em relação ao seu funcionamento (Keyes & Waterman, 2003), mas estas, em oposição ao que ocorre na sintomatologia depressiva, assumem um carácter positivo, estando relacionadas com o experienciar de emoções positivas e de níveis elevados de satisfação com a vida (Diener, Lucas & Oishi, 2002) que tornam a realidade “desejada” na realidade que é factualmente vivida. Este contraste parece explicar o porquê de os resultados apontarem para o facto de a presença do bem-estar, estar inversamente associada à presença de sintomatologia depressiva.

É também relevante chamar atenção para o facto do bem-estar emocional se ter apresentado, de entre as três componentes, como aquela com maior poder explicativo no caso da depressão, ansiedade e stress. Tendo em conta que o bem-estar emocional é considerado como um conjunto de sintomas que reflectem a presença de sentimentos positivos em relação à vida (Keyes, 2008), e que a sintomatologia psicopatológica é caracterizada, de uma forma geral, por um conjunto de sintomas que reflectem o oposto (ausência de sentimentos positivos em relação à vida), parece fazer sentido

que a presença de bem-estar emocional esteja associada a níveis mais baixos de sintomatologia psicopatológica.

3. A influência do *mindfulness*, dos quatro imensuráveis e da auto-compaixão na sintomatologia psicopatológica (depressão, ansiedade e stress)

O objectivo deste terceiro estudo foi o de investigar de que forma determinadas vertentes do estado emocional, como por exemplo, a auto-compaixão, as atitudes positivas e negativas em relação ao “eu” e aos “outros”, ou a utilização de uma postura *mindfulness* se relacionariam com a sintomatologia psicopatológica (a depressão a ansiedade e o stress). Estando estas qualidades associadas a níveis de funcionamento positivos, prevemos que estejam, inversamente relacionadas, com a psicopatologia.

Observou-se que o *mindfulness* tem um impacto, negativo, significativo na depressão, ansiedade e stress. Verificou-se, também, que este impacto é mais notório na depressão. De um ponto de vista teórico este facto justifica-se pelo contraste marcado entre a filosofia *mindfulness* e a sintomatologia depressiva. Enquanto que a depressão é caracterizada pela ausência de sentimentos positivos, pelo constante auto-criticismo, e pela ruminação acerca do passado o *mindfulness* assenta na experiência do momento presente, onde é assumida uma postura de não-julgamento em relação aos pensamentos, descartando-se as ruminacões acerca do passado, concentrando-se a atenção naquilo que são as tarefas, e vivências, do presente (Segal, Williams & Teasdale, 2002).

Esta postura de conscienciosidade em relação ao momento presente, permite que os estímulos sejam percebidos tal e qual como são, originando uma interpretação correcta da realidade, que está associada a estados positivos de funcionamento psicológico e físico (Kabat-Zinn, 1990), que contrastam com o estado depressivo.

No que diz respeito aos quatro imensuráveis (amabilidade, compaixão, alegria e equanimidade), e os seus inimigos (maldade, raiva, crueldade e cólera) os resultados apontam para a existência de um impacto significativo destas qualidades na depressão, ansiedade e stress, sendo que este impacto é mais notório no caso da depressão. Estes resultados vão de encontro ao que se pode encontrar na literatura, onde é descrito que a prática dos quatro imensuráveis parece promover a formação de atitudes adaptativas, que ajudam os indivíduos a tolerar emoções angustiantes, cultivando qualidades cognitivas como a alegria, a aceitação ou a amabilidade, que podem mitigar o efeito de um tipo de pensamento predominantemente negativista (Kraus & Sears, 2008).

É de salientar que, no caso da depressão e da ansiedade, as qualidades positivas e negativas em relação ao “eu” são aquelas que explicam a maior parte da variância. A existência de uma visão extremamente negativa do indivíduo em relação a si mesmo (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979) é uma das características mais marcantes da depressão, pelo que parece fazer sentido que características marcadamente negativas em relação ao “eu”, como a maldade ou a crueldade, se relacionem de forma significativa, e positiva, com a depressão. Invertendo esta lógica, é possível observar-se que as características positivas representadas pelos quatro imensuráveis, como a amabilidade ou a compaixão se relacionam, de forma negativa, com a depressão, visto funcionarem como mitigadores do pensamento negativista típico da sintomatologia depressiva.

Um pouco à semelhança do que ocorre na depressão, no caso da

ansiedade, onde existe uma recorrente apreensão causada pela antecipação de perigo, quer interno quer externo (Fainman, 2004), a existência de uma postura negativa em relação ao “eu” apresenta-se como um dos factores mais expressivos na explicação deste tipo de sintomatologia. De uma forma oposta, o impacto significativo das qualidades positivas em relação ao “eu” explica-se pelo facto de as características positivas, como a compaixão ou a amabilidade funcionarem como “protectores” contra a formação deste tipo de sintomas (Kraus & Sears, 2008).

Por fim, analisamos a influência dos componentes da auto-compaixão (calor, condição humana, *mindfulness*) e dos seus opostos (auto-criticismo, sobreidentificação e isolamento) na sintomatologia depressiva (depressão, ansiedade e stress).

Em primeiro lugar descobrimos que os componentes da auto-compaixão estudados, têm de facto uma influência significativa na sintomatologia depressiva, ansiosa e associada ao stress.

Foi possível também verificar, que dos componentes estudados o isolamento e o auto-criticismo foram aqueles cujo impacto mais se destacou na explicação da depressão, ansiedade e stress. Como vimos anteriormente a sintomatologia depressiva é caracterizada por uma vincada perda de interesse em relação às actividades do dia-a-dia, e por uma visão negativa do indivíduo em relação a si mesmo (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979). Observando estas características, parece fazer sentido que a influência de componentes como o isolamento, ou o auto-criticismo, se tenha destacado, já que estes dois componentes se apresentam como elementos importantes da expressão de sintomatologia depressiva.

No caso da ansiedade e do stress, o auto-criticismo assume o “papel principal”, sendo o componente cuja influência mais se destacou. De um ponto de vista teórico, parece fazer sentido este “destaque” do auto-criticismo já que a ansiedade e o stress, enquanto patologias, se caracterizam pelo que designa de “chamada para a acção”, i.e., uma tomada de consciência do indivíduo para a necessidade de fazer algo em relação a um determinado estado de situação (Saranson & Saranson, 1981) que muitas vezes é acompanhada por um diálogo interno negativo (que assume a forma de auto-criticismo), onde o indivíduo põe em causa, de forma excessiva, as suas acções e as suas consequências.

VI- Conclusões

A realização desta investigação teve como, principal, objectivo a melhor compreensão da relação entre o estado emocional (representado pelo *mindfulness*, auto-compaixão e os quatro imensuráveis) com o bem-estar, a depressão ansiedade e stress. Inclui-se, também, na investigação o estudo da relação entre o próprio bem-estar e a depressão, ansiedade e stress.

Nos últimos anos, tem surgido, na comunidade científica, um interesse significativo pela componente positiva das experiências subjectivas, e dos traços individuais. Autores têm-se debruçado sobre a influência de abordagens marcadamente positivistas como o *mindfulness* (Kabat-Zinn, 1994; Brown & Ryan, 2003; Baer & Carmody, 2007), a auto-compaixão (Neff, 2003; Neff & Vonk, 2009) ou os quatro imensuráveis (Kraus & Sears, 2008) em vários aspectos da vida das pessoas.

O objectivo da investigação aqui apresentada, passou, pela exploração da relação destas abordagens positivas (*mindfulness*, auto-

compaixão e os quatro imensuráveis) com as percepções, e avaliações, dos indivíduos em relação à sua própria vida, em termos de estados afectivos, e do seu funcionamento psicológico e social (bem-estar emocional, psicológico e social) (Keyes & Haidt, 2003). Ao mesmo tempo estudou-se a influência destas mesmas componentes positivas na depressão, ansiedade e stress, e o impacto do próprio bem-estar nestes sintomas psicopatológicos.

Como esperado, pudemos comprovar que a presença de atitudes de *mindfulness*, de auto-compaixão, de amabilidade, compaixão, alegria e equanimidade se encontravam, de facto, associadas, positivamente, ao bem-estar subjectivo, o que parece ir ao encontro do que a literatura nos tem sugerido (e.g. Brown & Ryan, 2003; Kraus & Sears, 2008). Assim sendo, parece poder-se concluir que, o assumir de uma postura de conscienciosidade e atenção em relação ao momento presente, a capacidade de gerar afecto em relação a si mesmo, e aos outros, e o cultivar da capacidade de aceitar, com serenidade, tanto os momentos positivos como negativos da vida parece influenciar, positivamente, a forma como o indivíduo se percebe, e avalia, em relação ao seu funcionamento em áreas como os afectos ou o funcionamento psicológico e social.

Encontramos, também, que a presença de determinadas atitudes “inimigas” das acima referidas, como as atitudes negativas em relação ao “eu” ou o isolamento, se relacionam de forma oposta com a presença do bem-estar. Os resultados apontam para que a existência de um conjunto de atitudes negativas do indivíduo em relação a si mesmo, e o assumir de uma postura de isolamento parece afectar, de forma negativa, a percepção e avaliação que este faz do seu funcionamento emocional, psicológico e social.

É importante referir também que, os resultados revelaram que o impacto das qualidades do estado emocional estudadas, aparenta ser mais forte na componente emocional e psicológica do bem-estar. Por conseguinte, e apesar de existir um impacto significativo, positivo, por parte de qualidades como o *mindfulness*, a auto-compaixão ou os quatro imensuráveis na forma como o indivíduo se “vê” socialmente, estas parecem exercer uma influência mais marcada na forma como este se percebe e avalia, em relação aos seus afectos e ao seu funcionamento psicológico.

A análise dos resultados obtidos confirmou também a existência, de uma relação, significativa, entre o bem-estar e a sintomatologia psicopatológica. Os dados obtidos revelaram que a presença de bem-estar está negativamente relacionada com a depressão, a ansiedade e o stress, sendo que se destaca o seu impacto na sintomatologia depressiva. Desta forma, é possível supor que o facto de um indivíduo se perceber, e avaliar, de forma positiva em relação ao seu funcionamento emocional, psicológico e social “contraria” a presença de sintomas psicopatológicos, como a sintomatologia ansiosa, associada ao stress e, principalmente, a sintomatologia depressiva. É, também, de salientar o facto de que este resultado encontra paralelo na literatura, onde o impacto do bem-estar subjectivo, e dos seus pressupostos, na sintomatologia depressiva tem sido abordado por várias investigações (e.g. Hayes et al., 1995; Wells et al., 1989; Keyes 2002).

Pudemos, ainda, concluir que, no estudo do impacto do bem-estar na depressão, ansiedade e stress, verificou-se um destaque da componente emocional do bem-estar. Parece, portanto que o facto de o indivíduo se perceber, e avaliar, de forma positiva, em relação aos seus afectos parece “contrariar”, de uma forma particularmente mais notória, a presença de stress e de sintomatologia depressiva e ansiógena.

No que diz respeito à relação entre o estado emocional (*mindfulness*, auto-compaixão e quatro imensuráveis) e a depressão, ansiedade e stress, os

resultados sugerem que a presença das qualidades de estado emocional estudadas se relaciona, negativamente, com a presença de sintomatologia psicopatológica, sendo de destacar o seu impacto na depressão, o que vem ao encontro do que pode ser encontrado na literatura (e.g. Segal, Williams & Teasdale, 2002, Kraus & Sears, 2008). Parece poder concluir-se que atitudes como o *mindfulness*, a auto-compaixão, a amabilidade, a compaixão, a alegria ou equanimidade “minam” a existência, ou surgimento, de sintomas depressivos, ansiosos ou associados ao stress. Por outro lado, concluímos também, que as atitudes “inimigas” das qualidades estudadas, se relacionam positivamente com a presença de sintomatologia depressiva, ansiógena ou associada ao stress, destacando-se principalmente o impacto do isolamento, das atitudes negativas em relação ao “eu” e do auto-criticismo. De um ponto de vista teórico esta relação tem vindo a ser estudada há já algum tempo, principalmente no caso da depressão, onde factores como o auto-criticismo, ou o isolamento, são considerados como componentes importantes da sintomatologia depressiva (e.g. Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979).

Apesar da validade dos resultados obtidos e do contributo desta investigação, não podem ser ignoradas algumas **limitações** neste estudo.

Em primeiro lugar o facto de se ter utilizado uma amostra constituída apenas por estudantes universitários limita um pouco a generalização das conclusões para a população geral, razão pelo qual, em estudos posteriores seria interessante recorrer à utilização de uma amostra demográfica mais variada.

Por outro lado a utilização da escala MAAS, para avaliar o estado de *mindfulness* também se apresentou como uma pequena limitação, na medida em que esta escala apenas inclui 15 itens de carácter geral, não abordando a componente de “não-julgamento”, que diz respeito à capacidade do indivíduo aceitar incondicionalmente os seus pensamentos, sem os julgar. Esta componente de “não-julgamento” poderia ter sido um constructo interessante de avaliar, já que, a literatura tem vindo a reportar a sua importância no alcançar de estados positivos de funcionamento físico e psicológico (Kabat-Zinn, 1990; Segal, Williams & Teasdale, 2002; Ryan & Deci, 2000), e no evitamento, e tratamento, da sintomatologia depressiva (Segal, Williams & Teasdale, 2002).

Assim sendo, uma proposta para responder a esta limitação passaria, por exemplo, pela utilização de escalas como o FMI (Freiburg Mindfulness Inventory) (Walach, Buchheld, Buttenmüller, Kleinknecht, Schimdt, 2006) que contém itens que avaliam a componente de “não-julgamento” do *mindfulness*, cuja utilização conjunta com o MAAS poderia fornecer uma visão mais completa das capacidades *mindful* dos participantes.

Tendo em conta o questionário SOFI, e o facto de este avaliar a aplicação dos quatro imensuráveis por parte do indivíduo em relação a si e aos outros, seria pertinente especificar que tipo de “outros” os itens se referem. Como foi possível constatar no enquadramento teórico a aplicação dos quatro imensuráveis, segundo a tradição hindu, deve ser feita em relação a “outros” conhecidos e amados, a “outros” desconhecidos e a “outros” que despertem sentimentos negativos. No questionário utilizado, é impossível especificar a que tipo de “outros” os participantes se estariam a referir

quando pontuaram os itens, razão pela qual, seria talvez interessante discriminar no questionário os três tipos de “outros”, de forma a obter uma avaliação mais completa.

O facto de a investigação realizada assumir um formato transversal, acarreta também consigo algumas limitações, sendo que a mais saliente é o facto de este tipo de estudo não permitir que se efectuem relações causais temporais. Seria interessante analisar de que forma, por exemplo, o estado emocional influenciaria o bem-estar ao longo de uma sequência temporal pré-defenida. Assim sendo, e ao analisar os resultados obtidos parece ser então pertinente sugerir que, as conclusões retiradas poderiam beneficiar da realização de estudos longitudinais posteriores, que permitiriam aumentar a sua precisão.

No caso específico da influência do *mindfulness* no bem-estar, ou na sintomatologia psicopatológica (depressão, ansiedade e stress), a realização de um estudo longitudinal que incluisse um programa de treino *mindfulness*, poderia ter um interesse acrescido, já que, permitiria que se observassem, e isolassem, de forma mais clara, os efeitos da aquisição, e aplicação, da filosofia *mindfulness* tanto no bem-estar como na sintomatologia psicopatológica reportada.

Bibliografia

Abramson L., Seligman M. (1978). Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulations. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.

Allan S., Gilbert P. (1995). A Social Comparison Scale: Psychometric Properties and Relationship to Psychopathology. *Personality and Individual Differences Journal*, 3, 293-299.

Antony M., Bieling P., Enns B., Swinson R. (1998). Psychometric Properties of the 42-item and 21-item Versions of Depression Anxiety Stress Scales in Clinical Groups and a Community Sample. *Psychological Assessment*, 2, 176-181

Apóstolo J., Mendes A., Azeredo Z. (2006). Adaptação para a Língua Portuguesa da Depression Anxiety and Stress Scale (DASS). *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 14 (6), 863-71.

Brown K., Ryan R. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4, 822-848.

Carmody J., Baer R. (2007). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31, 23-33

Costa J., Pinto-Gouveia J., (2011). Acceptance of Pain, Self-Compassion and Psychopathology: *Using the Chronic Pain Acceptance Questionnaire to Identify Patients' Subgroups*. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 292-302

Clark, D. M. (1986). A cognitive model of panic. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 461–470.

Clark LA, Watson D. Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology* 1991; 100(3):316-36.

Csikszentmihalyi M., Csikszentmihalyi I. (2006). *A Life Worth Living: Contributions to Positive Psychology*. Oxford University Press.

Crawford J., Henry J. (2004). The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 245-265.

Diener E., Suh E., Lucas R., Smith H. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin* 2, 276-302

Emmons R. (2003). *The Psychology of ultimate concerns: motivation and spirituality in personality*. New York. Guilford Press

Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (Ed.), *Handbook of Positive Psychology*. Oxford and New York : Oxford University Press.

Fainman D. (2004). Examining the relationship between anxiety disorders and depression. *CME*, 22, 568-570

Fava G., Ruini C. (2002). Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: well-being therapy. *Journal of Behavior Therapy*, 34, 45-63.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218–226.

Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13, 172–175.

- Fredrickson, B. L., & Levenson, R. W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion*, *12*, 191–220.
- Froh J. (2004). The History of Positive Psychology: Truth Be Told. *The Psychologist* *16*(3), 18-20
- Galinha I., Pais-Ribeiro J. (2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS): II – Estudo psicométrico. *Análise Psicológica*, *2*, 219-227.
- Gouveia P., Matos M. (2011). Estudo das Propriedades Psicométricas da Versão Portuguesa da EMWSS
- Germer, C., Siegel, R., & Fulton, P. (Eds.) (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Hayes S. (2002). Acceptance, Mindfulness, and Science. *Clinical Psychology Science and Practice*, *9*, 101-106
- Hayes S., Follette V., Linehan M. (2004). *Mindfulness and Acceptance – Expanding the cognitive-behavioural tradition*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: The Guilford Press
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delacourt.
- Kabat-Zinn J. (1994) *Wherever you go, there you are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. Hyperion, New York
- Kasch, K. L., Rottenberg, J., Arnow, B. A., & Gotlib, I. H. (2002). Behavioral activation and inhibition systems and the severity and course of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, *111*, 589–597.
- Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, *61*, 121–140.
- Keyes, C. (2008). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, *43*, 601-618
- Keyes C., Haidt J. (2003). *Flourishing: Positive Psychology and the life well.lived*. Washington: American Psychological Association
- Keyes, Corey L. M., and Mary Beth Waterman. (2003). “Dimensions of Well-Being and Mental Health In Adulthood,” Pp. 477-497 in *Well-Being: Positive Development Throughout the Life Course*,” edited by M.Bornstein, L. Davidson, C. L. M. Keyes, and K. Moore. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Kraus S., Sears S. (2009). Measuring the Immeasurables: Development and Initial Validation of the Self-Other Four Immeasurables
- O papel do *mindfulness*, dos quatro imensuráveis e da auto-compaixão no bem-estar e na sintomatologia psicopatológica

(SOFI) Scale Based on Buddhist Teachings on Loving Kindness, Compassion, Joy and Equanimity. *Social Indicators Research*, 92, 169-181.

Lamers S., Westerhof G., Bohlmeijer E., Klooster P., Keyes C. (2011). Evaluating the Psychometric Properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67, 99-110

Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21

Little B., Salmela-Aro K., Philips S. (2007). *Personal project pursuit: goals, action and human flourishing*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associations.

Lutz, A., Greischar, L. L., Rawlings, N. B., Ricard, M., & Davidson, R. J. (2004). Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice. *Proceedings of the National Academy of Sciences, USA*, 101, 16369–16373.

Lyubomirsky, S. (2008). *The how of happiness: A scientific approach to getting the life you want*. New York: Penguin Press.

Lyubomirsky, S., King, L. A., & Diener, E. (2005a). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803–855.

Mace C. (2008). *Mindfulness and Mental Health. Therapy, theory and science*. New York: Routledge

Magnusson, D. & Stattin H. (1982). Methods for studying stressful situations. In H.W. Khrono & L. Laus (Eds), *Achievements, stress and anxiety* (pp.317-331). Washington, DC: Hemisphere.

Matos M., Gouveia P., Gilbert P., Duarte C. (...). Living in the minds of others: The development and confirmatory factor analysis of the “Other as Shamer” brief version (OASB). *Journal of Personality Assessment*.

Maslow A. (1987). *Motivation and Personality*. New York: Hasper & Row

Maroco, J. (2007). *Análise estatística: com utilização do SPSS*. Lisboa: Sílabo.

Neff K. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity* 2, 223-250

Neff, K. , Hseih, Y., & Dejitthirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263–287.

Neff K., Rude S., Kirkpatrick K. (2007), An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality* 41, 908-916

Neff K., Vonk R. (2009). Self-Compassion Versus Global Self-Esteem: Two Different Ways of Relating to Oneself. *Journal of Personality* 77, 24-49

Salama-Younes M., Ismaïl A. (2011). Validation of the Factor Structure of the Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF) for Physically Active Old Adult. *World Journal of Sport Sciences* 4, 24-30.

Sarason. I.G., & Sarason B.R. (1981). The importance of cognition and moderator variables in stress. In D. Magnusson (Ed.). *Toward a psychology of situations: An interactional perspective* (pp. 185-191). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Satchidananda S. (1990). *The Yoga Sutras of Patanjali*. Integral Yoga Publications. Yogaville, Virginia

Sin N., Della Porta M., Lyubormirsky S. (2010). Tailoring Positive Psychology Interventions to Treat Depressed Individuals. In Donaldson S., Csikszentmihalyi M., Nakamura J., *Applied positive psychology: improving everyday life, health, schools, work and society* (pp 79-96). New York: Psychology Press, 2011.

Seligman M., Csikszentmihalyi M., (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.

Rathunde, K. (2001). Toward a psychology of optimal human functioning: What positive psychology can learn from the “experiential turns” of James, Dewey, and Maslow. *Journal of Humanistic Psychology*, 41, 135-153

Ryan R., Deci E. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 54-67

Richter A., Gilbert P., McEwan K. (2009). Development of an early memories of warmth and safeness scale and its relationship to psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, 82, 171-184.

Salama-Younes M., Ismaïl A. (2011). Validation of the Factor Structure of the Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF) for Physically Active Old Adult. *World Journal of Sport Sciences* 4, 24-30.

Segal, Z., Williams, J., & Teasdale, J. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.

Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, *86*, 320–333

Walach, H.; Buchheld, N.; Buttenmüller, V.; Kleinknecht, N.; Schmidt, S. Measuring mindfulness—The freiburg mindfulness inventory (FMI). *Pers. Individ. Differ.* 2006, *40*, 1543-1555.

Anexos

MHC-SF

(Keyes, C. L. M., 2008; trad. e adap. de Cherpe, S.; Matos, A. P.; André, R. S., 2009)

Instruções

Por favor, responde às questões seguintes sobre a forma como te tens sentido, **durante o último mês**. Assinala com um – X – a célula que melhor representa quantas vezes experienciaste ou sentiste o seguinte.

Lembra-te que não existem respostas certas ou erradas, escolhe, de forma honesta e sincera, a primeira resposta em que pensares. As tuas respostas são confidenciais.

Durante o último mês , quantas vezes (te) sentiste:	Nunca	1 ou 2 vezes	Cerca de 1 a 2 vezes por semana	Cerca de 2 ou 3 vezes por semana	Quase todos os dias	Todos os dias
1. feliz						
2. interessado pela vida						
3. satisfeito						
4. que tinhas alguma coisa importante para contribuir para a sociedade						

SOFI

(Kraus, S. & Sears, S., 2008)

(Traduzido e adaptado por Gregório, S., Matos, M. & Pinto-Gouveia, J., 2009)

Esta escala consiste num conjunto de palavras que descrevem diferentes pensamentos, sentimentos e comportamentos. Por favor, leia cada frase e assinale com um círculo o grau em que, *durante a última SEMANA*, pensou, sentiu ou se comportou relativamente a si próprio e aos outros, de acordo com a seguinte escala.

	Muito pouco ou nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
1. Amigável para comigo mesmo.	1	2	3	4	5
2. Amigável para com os outros.	1	2	3	4	5
3. Detestei-me a mim mesmo.	1	2	3	4	5
4. Detestei os outros.	1	2	3	4	5

DASS-21

(Lovibond & Lovibond, 1995)

(Tradução e adaptação de Pais-Ribeiro, J., Honrado, A. e Leal, I., 2004)

Instruções:

Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si durante a semana passada. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

Não se aplicou nada a mim	Aplicou-se a mim algumas vezes	Aplicou-se a mim muitas vezes	Aplicou-se a mim a maior parte das vezes
0	1	2	3

	0	1	2	3
Tive dificuldades em me acalmar.				
Senti a minha boca seca.				
Não consegui sentir nenhum sentimento positivo.				
Senti dificuldades em respirar.				

SELFCS

(Neff, K.D., 2003)

(Tradução e Adaptação: Pinto Gouveia, J. & Castilho, P, 2006)

Como é que, habitualmente, me comporto em momentos difíceis?

Instruções: Leia por favor cada afirmação com cuidado antes de responder. À direita de cada item indique qual a frequência com que se comporta, utilizando a seguinte escala:

Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase Sempre
1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
1. Desaprovo-me e faço julgamentos acerca dos meus erros e inadequações					
2. Quando me sinto em baixo tendo a fixar-me e a ficar obcecada com tudo aquilo que está errado.					
3. Quando as coisas me correm mal vejo as dificuldades como fazendo parte da vida, e pelas quais toda a gente passa..					
4. Quando penso acerca das minhas inadequações e defeitos sinto-me mais separado e desligado do resto do mundo.					

MAAS

(Brown, K. & Ryan, R., 2003)

(Tradução e adaptação de Pinto Gouveia, J. e Gregório, S., 2007)

Instruções:

Em baixo encontra-se um conjunto de afirmações sobre a experiência do seu dia-a-dia. Usando a escala que se segue, indique por favor quão frequentes são estas experiências para si, ou não. Por favor responda de acordo com o que realmente reflecte a sua experiência e não com o que pensa que a sua experiência deveria ser. Considere cada item separadamente dos restantes.

Quase sempre	Muito Frequente	Relativamente Frequente	Relativamente infrequente	Muito Infrequente	Quase nunca
1	2	3	4	5	6
1. Posso estar a sentir uma emoção e só ter consciência disso mais tarde.					
2. Parto ou entorno coisas por descuido, por não prestar atenção ou por estar a pensar noutra coisa qualquer.					
3. Acho difícil permanecer concentrado no que está a acontecer no momento presente.					
4. Costumo andar depressa para chegar onde vou, sem prestar atenção ao que vou a sentir pelo caminho.					