



UC/FPCE — 2017

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Bem me quer(o), Mal me quer(o): O papel das memórias de calor e segurança e da autocompaixão no ajustamento psicológico de adolescentes institucionalizados

Sara Dias dos Santos
(e-mail: saradsantos28@gmail.com)

Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, área de especialização em Psicologia Clínica e Saúde, subárea de especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e da Saúde, sob a orientação da Professora Doutora Maria do Céu Salvador

Bem me quer(o), Mal me quer(o): O papel das memórias de calor e segurança e da autocompaixão no ajustamento psicológico de adolescentes institucionalizados

Sara Dias dos Santos

Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, área de especialização em Psicologia Clínica e Saúde, subárea de especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e da Saúde, sob a orientação da Professora Doutora Maria do Céu Salvador



FPCEUC FACULDADE DE PSICOLOGIA
E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Agradecimentos

À Doutora Maria do Céu Salvador, por todo o tempo que dispensou para me orientar na realização desta tese, por toda a paciência e carinho a que nos habituou ao longo deste ano e por me ter orientado tão bem neste percurso.

Às minhas colegas e colega de grupo de tese, por toda a partilha de experiências, por toda a entreatada e troca de ideias.

À Sofia e à Joana pelo reforço em momentos de cansaço, pela cumplicidade e amizade que construímos desde o início do curso.

Às instituições que me permitiram recolher dados, pela valorização do estudo, e aos jovens que aceitaram participar, por me terem permitido entrar nas suas casas e me terem recebido tão bem.

Às escolas que aceitaram participar neste estudo, pela disponibilidade com que me acolheram e por toda a ajuda prestada.

Aos meus pais, pois sem eles nada seria possível. Por me terem proporcionado o ingresso neste curso, por comemorarem as minhas vitórias e compreenderem os meus receios. Por todo o apoio em momentos difíceis e por serem os pais que são, por tudo o que me ensinaram e continuarão a ensinar, por me incentivarem sempre a ir mais longe.

À minha irmã pela partilha de experiências e por, mesmo estando longe, tentar estar perto. Por toda a força que teve e tem para seguir aquilo que acha correto, que fazem dela uma pessoa especial, da qual me orgulho bastante.

À minha família, pela importância que cada um individualmente teve ao longo da minha vida.

Ao Carlos pela ajuda essencial que me deu nesta tese, por me ter acompanhado a cada instituição a que eu fui, mesmo sendo longe, mesmo sendo tarde, e mesmo por poucos jovens. Pelo tempo que passou à minha espera em cada uma delas. Pela paciência em me ouvir, pela compreensão e pelo incentivo em momentos de dúvida. Por todo o carinho, amizade e dedicação que tem comigo.

Às minhas amigas e companheiras de sempre, Beatriz R., Beatriz M. e Tatiana, que nunca me faltam, e que vibram com cada etapa concluída neste caminho que percorro, como se fosse um caminho trilhado por elas.

A todos, o meu mais sincero Obrigada!

Bem me quer(o), Mal me quer(o): O papel das memórias de calor e segurança e da autocompaixão no ajustamento psicológico de adolescentes institucionalizados

Sara Dias dos Santos¹
Maria do Céu Salvador¹

¹Universidade de Coimbra, Portugal

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada a:

Sara Santos

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação,

Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153

3001-802 Coimbra, Portugal

Email: saradsantos28@gmail.com

Resumo

A institucionalização assume-se como uma problemática atual, relacionada com vários indicadores de desajustamento psicológico. Por outro lado, a autocompaixão parece ter um efeito positivo no ajustamento psicológico, atuando como fator protetor no desenvolvimento de psicopatologia. Face a isto, este estudo comparou adolescentes institucionalizados e não institucionalizados em variáveis relacionadas com psicopatologia e bem-estar, e explorou, em adolescentes institucionalizados, possíveis variáveis que poderiam contribuir para a psicopatologia e bem-estar. A amostra incluiu 460 adolescentes não institucionalizados (54.1% raparigas; $M_{idade} = 15.32$; $DP = 1.42$) e 171 adolescentes institucionalizados (60.2% raparigas; $M_{idade} = 15.56$; $DP = 1.49$). Bem-estar, depressão, ansiedade social, memórias precoces de calor e segurança (MPCS), vergonha, autocrítico, autotranquilização, autocompaixão e medos da compaixão foram avaliados. Não foram encontradas diferenças significativas entre as amostras no bem-estar e no total de autotranquilização/autocompaixão. No entanto, os adolescentes institucionalizados apresentaram menos MPCS, e níveis mais elevados de ansiedade social, depressão, vergonha, autocrítico e medos da compaixão. As MPCS associaram-se positivamente ao bem-estar, mediados pela ansiedade social e depressão, enquanto a relação destas últimas com o bem-estar foi totalmente mediada pela autocompaixão. As MPCS associaram-se negativamente com a depressão, mediadas pela vergonha externa e autocrítico, os quais foram mediados pelos medos da compaixão na sua relação com a depressão. Em conclusão, o modo como o indivíduo se relaciona consigo próprio, sendo autocrítico ou autocompassivo, influencia o seu ajustamento psicológico e o desenvolvimento de psicopatologia. O facto de a autocompaixão ter mediado totalmente a relação entre ansiedade social/depressão e bem-estar, e de os medos da compaixão terem mediado a relação da vergonha externa e autocrítico com a depressão, enfatiza a relevância de terapias focadas na compaixão em abordagens preventivas e terapêuticas com jovens institucionalizados.

Palavras-chave: institucionalização; adolescentes; memórias precoces de calor e segurança; autocrítico; autocompaixão; ajustamento psicológico

Abstract

Institutionalization is a current problem, related to several indicators of psychological maladjustment. On the other hand, self-compassion seems to have a positive effect in psychological adjustment, acting as a protective factor in the development of psychopathology. Therefore, our study compared institutionalized and non-institutionalized adolescents in variables related to psychopathology and well-being, and explored, in institutionalized adolescents, possible variables that might contribute to psychopathology and well-being. The sample included 460 non-institutionalized adolescents (54.1% girls; $M_{age} = 15.32$; $SD = 1.42$) and 171 institutionalized adolescents (60.2% girls; $M_{age} = 15.56$; $SD = 1.49$). Well-being, depression, social anxiety, early memories of warmth and safeness (EMWS), shame, self-criticism, self-reassurance, self-compassion and fears of compassion were assessed. Significant differences between the samples in well-being and in the total of self-compassion/self-reassurance were not found. However, institutionalized adolescents presented less EMWS, and higher social anxiety, depression, shame, self-criticism and fears of compassion. The EMWS had a positive association with well-being, mediated by social anxiety and depression, while the relationship of the last two variables with well-being was fully mediated by self-compassion. The EMWS had a negative association with depression, mediated by external shame and self-criticism, which were mediated by fears of compassion in their relation with depression. In conclusion, the way the individual relates to the self, being self-critical or self-compassionate seems to impact on psychological adjustment and in the development of psychopathology. The fact that self-compassion fully mediated the relationship between social anxiety/depression and well-being, and that the fears of compassion mediated the relationship of external shame and self-criticism with depression, emphasize the relevance of compassion focused therapies in preventive and therapeutic approaches.

Key words: institutionalization; adolescents; early memories of warmth and safeness; self-criticism; self-compassion; psychological adjustment

Introdução

Institucionalização

Em Portugal, a problemática da institucionalização não é recente, uma vez que já nos séculos XVII e XVIII se verificava um grande número de crianças abandonadas. Em 1911 foi formalizada pelo Estado a Lei da Infância e Juventude, onde se previam intervenções de Instituições Particulares de Solidariedade Social e Centros de Acolhimento, para onde poderiam ser encaminhados menores negligenciados. Esse acolhimento constitui uma das medidas de promoção dos direitos e proteção das crianças e jovens em perigo consagradas na legislação portuguesa (art.º 49 da Lei n.º 23/2017, de 23 de maio, terceira alteração à Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo).

De acordo com o relatório CASA do ano de 2015, 8600 crianças e jovens encontravam-se em situação de acolhimento [5408 (62%) em Lares de Infância e Juventude], representando os adolescentes (12-17 anos) a maior percentagem (55,7%). Sendo a adolescência uma etapa de transição e de confronto com diversas tarefas e desafios desenvolvimentais, foi reforçada no relatório “a necessidade de uma intervenção cada vez mais diferenciada por parte das respostas de acolhimento, baseada em modelos de intervenção terapêuticos” com estes jovens (Instituto de Segurança Social, 2016, p. 21). Relativamente à situação de perigo que motivou o acolhimento, destaca-se a falta de supervisão e acompanhamento familiar, em que a criança é deixada só ou com irmãos, igualmente crianças, por largos períodos de tempo (60% das situações), seguindo-se a exposição a modelos parentais desviantes (33%), e a negligência dos cuidados de educação e saúde (32% e 30%) (Instituto de Segurança Social, 2016).

Em alguns jovens, o processo de institucionalização revelou ter um impacto positivo. Numa revisão de estudos, Arpini (2003) destaca alguns em que os jovens revelaram que o tempo passado nas instituições foi o melhor período das suas vidas, por terem conseguido estabelecer laços afetivos que perduraram mesmo após a institucionalização. Assim, Alberto (2003) relata que "cada Instituição é uma casa de faz-de-conta, é uma família de faz-de-conta, para crianças e adolescentes que continuam a sentir um profundo vazio de uma casa de verdade, com uma família de verdade, como têm os outros meninos e meninas" (p.242).

Bem-estar

O bem-estar é um conceito complexo e controverso, amplamente estudado, levando muitos autores a tentar compreender o que define uma vida ótima, tradutora de bem-estar. Ao longo do tempo ocorreu um crescimento no número de estudos focados na promoção do bem-estar, devido à consciencialização de que o afeto positivo não é apenas a ausência de afeto negativo,

e que bem-estar não é apenas a ausência de psicopatologia (Keyes, 2006; Ryan & Deci, 2001).

Para Keyes (2006), um dos autores mais reconhecidos no estudo do bem-estar em adolescentes, a saúde mental é constituída pelo bem-estar emocional, bem-estar psicológico e bem-estar social subjetivos, agrupados em duas dimensões: bem-estar emocional e funcionamento positivo ou adaptativo (composta pelas dimensões bem-estar psicológico e social). As três dimensões de bem-estar, embora independentes, relacionam-se entre si, levando o autor ao desenvolvimento de um único instrumento que as avaliasse enquanto medida de saúde mental – o Mental Health Continuum, com versão reduzida para adolescentes (Keyes, 2009), falando num estado de flourishing (altos níveis de bem-estar, sem psicopatologia), num estado de languishing (vazio, sem bem-estar, mas também sem psicopatologia), e num estado intermédio, de saúde mental moderada (Keyes, 2006; Matos et al., 2010).

Bem-estar e Psicopatologia em jovens institucionalizados

Silva & Bizarro (2011) reportaram diferenças no bem-estar consoante as características de cada instituição, verificando-se que a instituição onde os jovens reportaram maior bem-estar se assemelha a uma casa, em termos de espaço físico e funcionamento.

Estudos comparativos acerca do constructo entre amostras de jovens institucionalizados e não institucionalizados trazem resultados controversos. Alguns estudos reportam níveis de bem-estar inferiores em jovens institucionalizados (Couceiro & Carvalhosa, 2013; Silva & Bizarro, 2011), outros reportam a inexistência de diferenças significativas em relação a este constructo entre as amostras (Farruggia, Greenberger, Chen & Heckhausen, 2006; Ferreira & Martins, 2009). Como hipótese para a inexistência de diferenças, alguns autores referem o efeito mitigador do apoio de indivíduos não parentais no pouco apoio recebido por parte dos pais (Farruggia et al., 2006), enquanto outros falam da maior importância dada ao grupo de pares na adolescência (Ferreira & Martins, 2009). Cook-Fong (2000) comparou o bem-estar de adultos ex-institucionalizados e adultos que nunca estiveram nessa situação, reportando um funcionamento significativamente mais pobre na maioria das medidas de bem-estar utilizadas na amostra de adultos que passaram anteriormente por acolhimento. Também demonstrou que fatores relacionados com o acolhimento não predisseram significativamente o bem-estar em adultos. Stott (2009) reportou o papel nefasto que a constante recolocação dos jovens em diferentes instituições ao longo da sua vida tem ao nível do abuso de substâncias, depressão e diminuição do sentimento de conexão. Neste mesmo estudo, o bem-estar social e emocional, não mediava a relação entre esta instabilidade e os comportamentos de risco.

A ansiedade social (caracterizada por medo excessivo e persistente de uma ou mais

situações sociais ou de desempenho, onde o indivíduo se encontre exposto à possível avaliação por parte dos outros) e a depressão (marcada por sentimentos de tristeza e/ou perda de interesse em atividades anteriormente apreciadas, reduzindo a capacidade de funcionamento do indivíduo) são problemáticas comuns em adolescentes (APA, 2013). Stevens (2009) reportou a associação entre sintomas de depressão e de ansiedade social (AS) e maiores comportamentos de risco em adolescentes institucionalizados, não tendo encontrado diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de jovens institucionalizados e não institucionalizados relativamente à AS. Do nosso conhecimento, são poucos os estudos relativamente à ansiedade social em jovens institucionalizados. Estudos com a depressão estão em maior número (Barry, Loflin & Doucette, 2015; Cummings, 2016; Miklowitz, 2015; Stoner, Leon & Fuller, 2015).

Autocompaixão

Para Gilbert (2010), a compaixão envolve pensamentos, sentimentos e comportamentos, relacionados com o cuidar, proteger, guiar, aceitar, tranquilizar, sendo uma mentalidade de prestação de cuidados, ligada ao sistema de regulação emocional de *soothing*.

Segundo este autor, e tendo como base investigações no campo da neurociência das emoções (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005), pode falar-se em três sistemas de regulação emocional: sistema de ameaça, sistema *drive* e sistema de *soothing*, que apesar de serem discriminados, estão em constante interação.

A função do sistema de ameaça, sob a premissa “mais vale prevenir que remediar”, é alertar para ameaças de forma rápida, utilizando o foco e enviesamento atencional, originando sentimentos como medo e ansiedade, que impulsionam para a ação, com o objetivo de autoproteção (fuga, luta ou submissão) (Gilbert, 2010). Eventos precoces podem ter sensibilizado este sistema, através do desenvolvimento de memórias que orientam várias estratégias de segurança, podendo vulnerabilizar para a ansiedade e depressão (Gilbert, 2010).

O sistema de *drive* impulsiona na conquista de objetivos de vida ou recursos necessários (como comida, sexo, amizade), cujo alcance, conduz a sentimentos de excitação e prazer. Está ligado ao sistema de ameaça, quando o objetivo é evitar eventos negativos (necessidade de lutar por estatuto, posses e realização para sentir segurança, evitar a rejeição, e ganhar a valorização dos outros e de si próprio) (Gilbert, 2010).

O sistema de *soothing*, regulador natural dos outros dois sistemas, está ligado ao afeto e à bondade, tendo propriedades tranquilizadoras, e associando-se a um estado de contentamento, paz, bem-estar e quietude.

Segundo Gilbert (2009), “os pais atuam como agentes de *soothing* que, através de vários

“sinais de afeto acalmam a criança ao estimular sistemas de regulação de afeto específicos na mesma”, o que leva a um sentimento de tranquilização e de ser capaz de se sentir tranquilo, quer pela bondade e suporte dos outros quer pelo próprio (p. 274). Assim, pessoas com dificuldades em serem autocompassivas demonstraram ser pessoas que receberam pouco calor, afeto e compaixão das figuras de vinculação, sentindo-se raramente seguros e tranquilizados (Gilbert, 2010; Gilbert & Procter, 2006). A maturação deste sistema é muito importante nos primeiros anos de vida da criança, e a existência de abuso e negligência pode conduzir a uma sobreativação do sistema de ameaça (Gerhardt, 2004; Gilbert & Procter, 2006; Perry et al., 1995). Sachs-Ericsson, Verona, Joiner, e Preacher (2006) reportaram que o envergonhamento ou abuso emocional de crianças pelos pais pode vulnerabilizar para o desenvolvimento de autocrítica pela internalização que fazem do que lhes é dito, descobrindo, tal como Irons, Gilbert, Baldwin, Baccus e Palmer (2006), uma mediação total por parte do autocrítica na relação entre envergonhamento parental e ansiedade/depressão. Os últimos reportaram ainda que o efeito do calor parental na depressão é mediado pela autotranquilização. Por outro lado, pessoas que vêm de contextos difíceis, normalmente apresentam medo e resistência à compaixão (Gilbert, 2009), o que pode dever-se a uma ativação do sistema de vinculação através de comportamentos bondosos, que ativa necessidades não preenchidas (Bowlby, 1973) ou a reações condicionadas às suas emoções, em que sentimentos de calor e bondade reativem emoções de medo ou desconforto, devido a experiências precoces de punição ou abuso (Ferster, 1973).

Investigações mostram que a vergonha é um dos estimuladores fisiológicos mais poderosos do sistema de ameaça (Dickerson, Gruenewald & Kemeny, 2004; Gilbert, 2014) e um componente importante numa variedade de problemas mentais. Concetualiza-se em dois componentes principais: vergonha externa (pensamentos e sentimentos relativamente ao modo como o próprio existe na mente dos outros, normalmente vendo o próprio de forma negativa, como indesejável ou alvo de rejeição), e vergonha interna (focada em autojulgamentos negativos relativamente ao próprio, traduzindo-se em visões de si como inferior ou inadequado) (Gilbert, 2014; Gilbert & Procter, 2006). Relacionado com a vergonha interna está o autocrítica, uma relação de dominância-submissão com o próprio *self*, onde uma parte do *self* acusa e condena a outra parte, que pode ter diferentes formas e diferentes funções: “Eu Inadequado”, quando o *self* comete erros e se sente triste ou zangado por isso; habitualmente com o objetivo de corrigir o comportamento, e “Eu detestado”, quando o *self* é visto como detestável, defeituoso, sem valor; tendo habitualmente o objetivo de magoar e atacar o *self*. A vergonha parece colocar os indivíduos num estilo ruminativo autocrítico, vulnerabilizando-os

para várias dificuldades (Cheung, Gilbert e Irons, 2004).

Neff (2003a), também se tem debruçado sobre o constructo da autocompaixão, concetualizando-a como sentir-se sensibilizado e aberto ao próprio sofrimento, gerando o desejo de aliviar e curar o próprio com bondade, e compreender de forma não julgadora a própria dor, as inadequações e falhas como parte da vasta experiência humana. Considera que implica três componentes: calor/compreensão (compreender o próprio e ser bondoso, em vez de se autocriticar), humanidade comum (ver a experiência do próprio como parte da experiência humana, em vez de a ver como isolada), e mindfulness (considerar os pensamentos e sentimentos dolorosos do próprio de forma consciente e equilibrada, em vez de se sobreidentificar com os mesmos) (Neff, 2003a, 2003b).

Autocompaixão e Bem-estar em Jovens Institucionalizados

A relação entre autocompaixão e bem-estar em adultos (Baer, Lykins & Peters, 2012; Hall, Row, Wuensch & Godley, 2013; MacBeth & Gumley, 2012; Marshall & Brockman, 2016; Neff, Rude & Kirkpatrick, 2007; Zessin, Dickhauser & Garbade, 2015), e em adolescentes (Bluth & Blanton, 2015; Bluth, Campo, Futch & Gaylord, 2016; Bluth & Eisenlohr-Moul, 2017; Bluth, Gaylord, Campo, Mullarkey & Hobbs, 2015; Galla, 2016; Neff & McGehee, 2010) foi documentada em vários estudos, revelando uma associação positiva entre estas variáveis.

Em adolescentes institucionalizados ou adultos ex-institucionalizados, os estudos relativamente ao papel da autocompaixão em indicadores psicológicos são mais escassos, sendo os existentes mais relacionados com indicadores psicológicos negativos dos maus-tratos na infância. Níveis menores de autocompaixão mostraram estar associados a ambientes de abuso emocional, físico e negligência emocional em criança (Tanaka, Wekerle, Schmuck & Paglia-Boak, 2011), a agressão, narcisismo vulnerável, ansiedade e depressão (Barry et al., 2015), maior probabilidade de sofrimento psicológico, abuso de álcool e tentativa de suicídio (Tanaka et al., 2011) em adolescentes institucionalizados, enquanto níveis maiores de autocompaixão se correlacionam com autoestima (Barry et al., 2015). Os anos ao cuidado dos serviços de proteção correlacionam-se positivamente com a autocompaixão (Tanaka et al., 2011). Por outro lado, a autocompaixão é um mediador parcial da relação entre maus-tratos na infância e bem-estar psicológico numa população de homens que sofreram maus tratos, com uma relação positiva entre autocompaixão e bem-estar, tendo a população mal tratada reportado menores níveis de autocompaixão e bem-estar (Tarber, Cohn, Casazza, Hastings & Steele, 2016). Játiva e Cerezo (2014) concluíram que a vitimização se associa ao desajustamento psicológico e que a autocompaixão medeia parcialmente esta relação, e reduz consequências negativas, em

adolescentes com mau desempenho escolar. Neff e McGehee (2010) reportaram, ainda, que a autocompaixão mediava parcialmente a ligação entre fatores cognitivos/familiares e o bem-estar, e que os primeiros eram preditores de diferenças individuais na autocompaixão em jovens não institucionalizados.

A autocompaixão ou o treino da mente compassiva revelou ter um impacto positivo em amostras de adolescentes institucionalizados, em medidas relevantes para a saúde de indivíduos com alto risco para pobre funcionamento em adulto como resultado da vivência de adversidades no início da sua vida (Pace et al., 2013), na autoeficácia e adesão à faculdade (estudantes que ingressam na faculdade com maiores níveis de autocompaixão) (Pritzker, 2015) e no aumento da esperança e decréscimo na ansiedade generalizada (Reddy et al, 2013).

Objetivos e Hipóteses de investigação

De acordo com a literatura existente, as memórias precoces de calor e segurança, bem como a autotranquilização/autocompaixão podem constituir-se como fatores protetores na promoção do bem-estar e prevenção de psicopatologia, ao contrário da vergonha, do autocriticismo e dos medos da compaixão, tidos como fatores de risco para o desenvolvimento de psicopatologia (nomeadamente depressão e ansiedade social). No entanto, do nosso conhecimento, não existe nenhum estudo que relacione todas as variáveis supracitadas e que elucide a forma como elas se relacionam entre si, principalmente na população de adolescentes institucionalizados.

Desta forma, a presente investigação teve como objetivos analisar possíveis diferenças entre as subamostras de adolescentes institucionalizados e não institucionalizados em variáveis relacionadas com psicopatologia e bem-estar, bem como estudar variáveis que contribuíssem para a psicopatologia e bem-estar nos adolescentes institucionalizados. Mais especificamente, hipotetizou-se: que os adolescentes institucionalizados, comparativamente aos não institucionalizados, tivessem valores inferiores de memórias precoces de calor e segurança, autotranquilização/autocompaixão e bem-estar, e valores superiores de autocriticismo, vergonha interna e externa, medos da compaixão, depressão e ansiedade social (H1); que, em jovens institucionalizados, o bem-estar se correlacionasse negativa e significativamente com a ansiedade social e depressão, e positiva e significativamente com as memórias precoces de calor e segurança e com a autocompaixão, e que a depressão e a ansiedade social se correlacionassem negativa e significativamente com as memórias precoces de calor e segurança, autocompaixão e bem-estar e positiva e significativamente entre si e com a vergonha externa, autocrítica e medos da compaixão (H2); que as memórias precoces de calor e segurança tivessem uma

associação positiva com o bem-estar e que esta fosse mediada pela ansiedade social e pela depressão (H3), e que a autocompaixão, por sua vez, mediasse a relação da ansiedade social e depressão com o bem-estar (H4); que as memórias precoces de calor e segurança tivessem uma associação negativa com a ansiedade social e com a depressão (caso a hipótese anterior se verificasse), que esta relação fosse mediada pela vergonha externa, autocrítico (H5), e que os medos da compaixão, por sua vez, mediassem a relação da vergonha externa e do autocrítico com a ansiedade social/depressão (H6).

Metodologia

Participantes

A fim de testar as hipóteses supracitadas, realizou-se um estudo transversal envolvendo jovens institucionalizados, a viver em lares de infância e juventude, e jovens não institucionalizados, amostra recolhida nas escolas. Os critérios de exclusão do estudo, em ambas as subamostras, foram: 1) idade inferior a 13 anos ou superior a 18 anos; 2) evidência de aleatoriedade na resposta aos questionários; 3) dificuldade na compreensão dos itens dos questionários. Participaram jovens de 15 instituições de acolhimento e de 9 escolas do ensino básico e secundário, sendo em ambos os casos de várias zonas do país, abrangendo norte, centro e sul de Portugal Continental.

Deste modo, a subamostra de jovens institucionalizados ficou constituída por 171 participantes, 68 (39.8%) do sexo masculino e 103 (60.2%) do sexo feminino, com uma média de idades de 15.56 (D.P. = 1.488), não existindo diferenças entre os géneros no que concerne à distribuição da variável idade ($t_{(160.579)} = -1.956$; $p = .052$). No que diz respeito à variável ano de escolaridade, o 9º ano foi o mais prevalente, constituindo 22.8% da amostra. A média de anos de escolaridade foi 8.54 (D.P. = 1.899). Não existiram diferenças significativas entre os géneros nesta variável ($\chi^2_{(8)} = 9.280$; $p = .319$), nem relativamente ao número de reprovações ($t_{(157)} = .921$; $p = .359$). Não existiram também diferenças significativas relativamente ao estatuto socioeconómico entre os géneros ($\chi^2_{(1)} = .706$; $p = .401$).

A subamostra de jovens não institucionalizados ficou constituída por 460 jovens, do 8º ao 12º ano de escolaridade, sendo 211 (45.9%) do sexo masculino e 249 (54.1%) do sexo feminino, com uma média de idades de 15.32 (D.P. = 1.416), não existindo diferenças entre os géneros no que concerne à distribuição da variável idade ($t_{(457)} = -.408$; $p = .684$). No que diz respeito à variável ano de escolaridade, o 9º ano foi o ano de escolaridade mais prevalente, constituindo 38.5% da amostra. A média de anos de escolaridade foi 9.96 (D.P. = 1.255). Não existiram

diferenças significativas entre os géneros nesta variável ($\chi^2_{(4)} = 6.082$; $p = .193$), nem na variável número de reprovações ($t_{(458)} = 1.211$; $p = .227$) Não existiram também diferenças significativas relativamente ao estatuto socioeconómico entre os géneros ($\chi^2_{(2)} = .313$; $p = .855$).

Foram ainda analisadas as diferenças entre as duas subamostras relativamente às variáveis sociodemográficas, não existindo diferenças estatisticamente significativas relativamente ao género ($\chi^2_{(1)} = 1.883$; $p = .170$) e à idade ($t_{(628)} = - 1.795$; $p = .073$), embora tenham sido encontradas diferenças significativas entre as amostras relativamente ao estatuto socioeconómico ($\chi^2_{(3)} = 149.698$; $p < .001$), anos de escolaridade ($\chi^2_{(9)} = 191.849$; $p < .001$) e número de reprovações ($t_{(187.835)} = - 14.525$; $p < .001$). Mais especificamente, os adolescentes institucionalizados situaram-se maioritariamente no estatuto socioeconómico baixo (enquanto os não institucionalizados se dividiram maioritariamente entre o baixo e o médio), distribuíram-se entre o 4º ano de escolaridade o 12º ano (enquanto os adolescentes não institucionalizados frequentavam do 8º ao 12º), e apresentaram um maior número de reprovações.

Instrumentos

O *Inventário de Ansiedade e Fobia Social – versão breve* (Vieira, Salvador, Matos, García-Lopez & Beidel, 2013), é a versão portuguesa do *Brief Form of the Social Phobia and Anxiety Inventory* (SPAI-B; García-López, Hidalgo, Beidel, Olivares & Turner, 2008). Trata-se de um inventário que pretende avaliar os aspetos comportamentais, psicofisiológicos e cognitivos da ansiedade social, constituído por 16 itens que variam numa escala tipo Likert de resposta de 1 (*nunca*) a 5 (*sempre*). Quanto maior a pontuação nesta escala, maior o nível de ansiedade social do respondente. Na versão original os autores obtiveram uma consistência interna elevada ($\alpha = .92$), uma estabilidade temporal moderada ao fim de 6 meses ($r = .60$), bem como uma boa validade convergente e divergente (García-López et al., 2008). A versão portuguesa revelou ter propriedades psicométricas semelhantes à versão original, apresentando uma excelente consistência interna ($\alpha = .93$), uma excelente estabilidade temporal após 5 semanas ($r = 0.81$), assim como uma boa validade convergente e divergente (Vieira et al., 2013). No presente estudo a consistência interna foi de .92 para a amostra de jovens não institucionalizados e de .91 para a amostra de jovens institucionalizados.

A *Escala de Formas de Autocriticismo e Autotranquilização para Adolescentes* (FSCRS-A; Silva, 2010) é a versão portuguesa para adolescentes da escala *Forms of Self-Criticizing and Reassuring Scale* (Gilbert, Clarke, Hempel, Miles, & Irons, 2004). Tem por objetivo avaliar as

diferentes formas e funções do autocrítico e autotranquilização, relacionado-as com como os indivíduos agem em situações de erro ou falha, sendo para isso constituída por 22 itens, cujas respostas são dadas numa escala tipo Likert que varia de 0 (*Não sou nada assim*) a 4 (*Sou extremamente assim*). Os itens englobam três subescalas: o Eu Inadequado, que avalia a sensação de inadequação do Eu face a fracassos, o Eu Tranquilizador, que avalia a capacidade do Eu de se reconfortar e ter compaixão por si próprio, e o Eu Detestado, que avalia um sentimento de ódio e uma resposta destrutiva para com o Eu face a fracassos. Permite obter um resultado total de autocrítico (com os dois fatores de autocrítico) e resultados parciais para cada subescala. Resultados mais elevados em cada fator indicam um maior uso de uma forma de autocrítico ou autotranquilização. A versão original (Gilbert et al., 2004), apresenta bom índice de consistência interna para os fatores (entre $\alpha = .86$ e $\alpha = .90$) e boa estabilidade temporal. A versão portuguesa para adolescentes apresenta uma estrutura fatorial igual à original, com valores de consistência interna entre $.75$ e $.90$, com uma boa estabilidade temporal e uma adequada validade convergente e divergente (Silva, 2010). No presente estudo, a consistência interna para a amostra de jovens não institucionalizados foi de $.88$ para o Eu Inadequado, $.87$ para o Eu Tranquilizador, $.84$ para o Eu Detestado e $.91$ para o fator total de Autocrítico. Na amostra de jovens institucionalizados obteve-se $.84$ para o Eu Inadequado, $.88$ para o Eu Tranquilizador, $.84$ para o Eu Detestado e $.89$ para o fator total de Autocrítico.

A *Escala de Vergonha Externa breve para adolescentes* (OAS-B-A; Cunha, Xavier, Cherpe, & Pinto-Gouveia, 2014) é uma adaptação da OAS-2 (Matos, Pinto-Gouveia, Gilbert, Duarte, & Figueiredo, 2015), que por sua vez é uma versão reduzida da escala original para adultos (*Other as Shamer Scale* - OAS; Goss, Gilbert & Allan, 1994). Pretende avaliar a vergonha externa, aquilo que os adolescentes pensam acerca da forma como os outros os veem, através de 8 itens, cujas respostas são dadas numa escala tipo Likert de 0 (*Nunca*) a 4 (*Sempre*). Maiores pontuações nesta escala revelam maiores níveis de vergonha externa. A versão portuguesa longa para adolescentes (Figueira, 2010) também apresentou muito boa consistência interna ($\alpha = .93$) para o total da escala e boa a muito boa para os fatores (entre $\alpha = .81$ e $\alpha = .91$), bem como uma validade convergente satisfatória e estabilidade temporal moderada a boa. Embora a escala original (OAS) tenha apresentado uma estrutura fatorial formada por três fatores (inferioridade, vazio e reação dos outros aos meus erros), a OAS-B e a OAS-B-A são unifatoriais. A OAS-B-A apresentou uma excelente consistência interna ($\alpha = .93$), uma estabilidade temporal adequada ($r = .73$) e validade fatorial (Cunha et al., 2014). No presente estudo a consistência interna foi de $.91$ tanto para a amostra de jovens não institucionalizados como para a amostra de jovens institucionalizados.

A *Escala de Vergonha Interna para Adolescentes* (ISS-A; Januário & Salvador, 2011) é a versão portuguesa da *Internalized Shame Scale* (ISS, Cook, 1996) adaptada para adolescentes. Procura avaliar a vergonha interna através de 30 itens que representam descrições fenomenológicas da experiência de vergonha, cujas respostas são dadas numa escala de resposta tipo Likert que varia de 0 (*Nunca*) a 4 (*Quase sempre*). Pontuações mais elevadas correspondem a maiores níveis de vergonha interna. A versão original tem também uma subescala de autoestima com 6 itens, que não foi utilizada no presente estudo, tendo sido apenas utilizados os 24 itens relativos à subescala de vergonha. A versão original obteve um valor de consistência interna alto para as duas subescalas (.95 e .90 para a subescala de vergonha e autoestima, respetivamente), e uma estabilidade temporal alta para ambas as subescalas (Cook, 1996). Na versão portuguesa para adolescentes (Januário & Salvador, 2011), o valor de alfa de Cronbach foi de .95 para a subescala de vergonha, e de .84 para a autoestima, com uma estabilidade temporal alta para a subescala de vergonha e moderada para a subescala de autoestima. Apresentou ainda boa validade convergente e divergente. No presente estudo obteve-se um valor de consistência interna de .97 para a subescala de vergonha na amostra de jovens não institucionalizados e de .96 na amostra de jovens institucionalizados.

A *Escala de Autocompaixão para adolescentes* (SCS-A; Cunha, Xavier & Vitória, 2013) é a versão portuguesa da *Self Compassion Scale* (Neff, 2003b) para adolescentes. Pretende avaliar a autocompaixão (subescalas: Calor/Compreensão, Humanidade Comum e Mindfulness) e o julgamento autocrítico (subescalas: Autocrítica, Isolamento e Sobre-Identificação). Nesse sentido, tem 26 itens, cuja escala de resposta tipo Likert vai de 1 (*Quase nunca*) a 5 (*Quase sempre*). Pontuações mais elevadas representam níveis mais elevados de autocompaixão. O SCS-A apresentou uma excelente consistência interna na versão original (Neff, 2003b) com $\alpha = .92$ para o total e entre .75 e .81 para as escalas, e uma boa estabilidade temporal ($r = .93$). A versão portuguesa para adolescentes apresentou também uma boa consistência interna com $\alpha = .85$ para a escala total, e consistência interna razoável nas suas subescalas, entre .69 e .75. Apresenta ainda boa estabilidade temporal ($r = .83$), bem como a validade convergente e divergente no sentido esperado (Cunha, Xavier & Vitória, 2013). No presente estudo a consistência interna para a escala completa foi de .90 para os jovens não institucionalizados e de .83 para os jovens institucionalizados. No que concerne a cada uma das subescalas, obteve-se .84 para a subescala Calor/Compreensão, .72 para a subescala Condição Humana, .72 para a subescala Mindfulness, .82 para a subescala Autocrítica, .82 para a subescala Isolamento, e .78 para a subescala Sobre-Identificação na amostra de jovens não institucionalizados. Na amostra de jovens institucionalizados obteve-se .79 para a subescala Calor/Compreensão, .74 para a

subescala Condição Humana, .71 para a subescala Mindfulness, .72 para a subescala Autocrítica, .78 para a subescala Isolamento, e .68 para a subescala Sobre-Identificação.

O *Contínuo de Saúde Mental – versão breve para adolescentes* (Matos, André, Cherpe, Rodrigues, Figueira & Pinto, 2010) é a versão portuguesa do *Mental Health Continuum – Short Form for youth* (MHC-SF; Keyes, 2009), que por sua vez é uma versão abreviada de uma escala de bem-estar subjetivo utilizada previamente em adultos. Contempla a saúde mental num contínuo e pretende avaliar estados de saúde mental, estimados a partir do grau de bem-estar emocional, social e psicológico. Pode ser aplicada a adolescentes entre os 12 e os 18 anos, que são questionados sobre quantas vezes, no último mês, se sentiram de determinada forma, variando a resposta numa escala de 0 (*uma ou duas vezes*) a 5 (*todos os dias*). É constituída por 14 itens, dos quais três dizem respeito ao bem-estar emocional, cinco ao bem-estar social e seis ao bem-estar psicológico. Pontuações mais elevadas traduzem maior bem-estar. Os valores de consistência interna encontrados por Keyes (2009) (entre $\alpha = .78$ e $\alpha = .84$) são semelhantes aos encontrados pelos autores da versão portuguesa (Matos et al., 2010) ($\alpha = .85$ para bem-estar emocional, $\alpha = .80$ para bem-estar social, $\alpha = .83$ para bem-estar psicológico, e $\alpha = .90$ para a escala total). No presente estudo obteve-se um valor de consistência interna para a escala completa de .93 nos jovens não institucionalizados e de .94 nos jovens institucionalizados. Relativamente às subescalas, obtiveram-se valores de .88 para o bem-estar emocional, .84 para o bem-estar social e .82 para o bem-estar psicológico na amostra de jovens não institucionalizados. Na amostra de jovens institucionalizados obtiveram-se os valores de .88 para o bem-estar emocional, .89 para o bem-estar social e .85 para o bem-estar psicológico.

A *Escala de Memórias Precoces de Calor e Segurança para Adolescentes – versão reduzida* (EMWSS-A; Vagos, Silva, Brazão, Rijo & Gilbert, 2016) é a versão portuguesa reduzida da *Early Memories of Warmth and Safeness Scale for Adolescents* (EMWSS-A; Ritcher, Gilbert, & McEwan, 2009). Avalia as experiências de calor e afeto na infância através de 9 itens, cada um podendo ser pontuado numa escala tipo Likert de 0 (*Não, nunca*) a 5 (*Sim, a maioria das vezes*). Pontuações mais elevadas correspondem a mais memórias emocionais positivas de calor, tranquilização e segurança. A versão original, aplicada numa amostra de adultos, apresentou uma excelente consistência interna ($\alpha = .97$) e uma boa estabilidade temporal ($r = .91$) (Ritcher et al., 2009), tal como a versão portuguesa para adolescentes, de 21 itens (Cunha, Xavier, Martinho & Matos, 2014), que apresentou uma excelente consistência interna, com $\alpha = .95$, e uma excelente estabilidade temporal ($r = .92$). Vagos et al. (2016) encontraram valores de alfa para a versão reduzida desta escala superiores a .89 e uma boa validade de constructo. No presente estudo o valor de consistência interna foi de .93 quer nos

jovens não institucionalizados quer nos jovens institucionalizados.

A *Escala de Medos da Compaixão para Adolescentes* (Duarte, Pinto-Gouveia & Cunha, 2014) é uma versão portuguesa para adolescentes da *Fears of Compassion Scale* (Gilbert, McEwan, Matos & Rivis, 2011). Tem por objetivo medir o medo de desenvolver sentimentos de compaixão pelos outros (10 itens), de desenvolver sentimentos de compaixão pelo Eu (15 itens), e de receber compaixão por parte dos outros (13 itens). A resposta aos itens é dada numa escala tipo Likert que vai de 0 (*Discordo totalmente*) a 4 (*Concordo totalmente*). Quanto maiores as pontuações maiores os medos da compaixão. A escala original inglesa para adultos (Gilbert et al., 2011) apresentou boas qualidades psicométricas, com valores entre .72 e .83 para as escalas que a constituem. Duarte e colaboradores (2014), apresentaram boas propriedades psicométricas para as três escalas em adolescentes, particularmente ao nível do alfa de Cronbach, com o medo de dar compaixão aos outros com .86, o medo de receber compaixão dos outros com .88 e o medo da autocompaixão com uma consistência interna muito boa .93. No presente estudo o valor de consistência interna para a escala completa foi de .94 nos jovens não institucionalizados e de .93 nos jovens institucionalizados. Para as escalas que a constituem, foram obtidos os valores de .82 para a escala dos medos de dar compaixão aos outros, .90 para os medos da autocompaixão, e .94 para os medos de receber compaixão por parte dos outros na amostra de jovens não institucionalizados. Na amostra de jovens institucionalizados foram obtidos os valores de .82 para a escala dos medos de dar compaixão aos outros, .84 para os medos da autocompaixão, e .91 para os medos de receber compaixão por parte dos outros.

A *Escala de Ansiedade, Depressão e Stress - 21* (Leal, Antunes, Passos, Pais-Ribeiro & Maroco, 2009) é a versão portuguesa da *Depression Anxiety Stress Scale*, de Szabó (2010), que foi adaptada para crianças e adolescentes a partir da escala de Lovibond & Lovibond (1995). Foi concebida com o intuito de discriminar a totalidade dos sintomas de ansiedade e depressão, tendo, aquando do estudo fatorial, surgido um novo fator, menos discriminativo destas duas dimensões, que foi denominado de “Stress”. A escala é constituída por 21 itens que se distribuem por três dimensões com sete itens cada: Depressão, Ansiedade e Stress. A resposta aos itens varia numa escala tipo Likert de 0 (*Não se aplicou nada a mim*) a 3 (*Aplicou-se a mim a maior parte das vezes*), sendo sempre referente à extensão em que o indivíduo experimentou cada sintoma, durante a última semana. Pontuações mais elevadas em cada dimensão correspondem a estados afetivos mais negativos. Leal e colaboradores (2009) obtiveram .74 para a subescala de Stress, .78 para a subescala de Depressão e .75 para a subescala de Ansiedade, numa amostra de pré-adolescentes e adolescentes. No presente estudo foram obtidos valores de consistência interna de .84 na subescala de Ansiedade e de .89 para a subescala de

Depressão na amostra de jovens não institucionalizados. Na amostra de jovens institucionalizados foram obtidos valores de .85 na subescala de Ansiedade e de .88 na subescala de Depressão.

Procedimento

Foi solicitada autorização da Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, bem como da Comissão Nacional de Proteção de Dados e da Direção Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular.

Antes da aplicação dos protocolos de avaliação, foi, no caso dos lares de infância e juventude, feito um pedido de colaboração formal às instituições, tendo, no caso em que o pedido foi aceite, sido entregue posteriormente um pedido de autorização para os encarregados de educação dos menores poderem autorizar a sua participação no estudo. Àqueles a quem foi autorizada a participação, foi ainda entregue um formulário de consentimento informado antes do preenchimento dos questionários, de forma a assegurar o carácter voluntário da sua participação. Os protocolos foram aplicados após o regresso das aulas dos participantes, na maioria dos casos ao final da tarde, nas salas de estudo das instituições.

No que concerne aos jovens não institucionalizados, a amostra foi recolhida em escolas, em turmas do 8º ao 12º ano de escolaridade, mediante pedido formal e autorização da Direção da Escola/Agrupamento. Foram enviados para casa pelos alunos, os pedidos de autorização para encarregados de educação, e combinado um dia em que os mesmos os deveriam trazer. Posteriormente, foram aplicados em contexto de sala de aula, os protocolos de avaliação, sendo anteriormente dado a cada jovem o formulário de consentimento informado.

De modo a controlar o risco associado a considerar jovens institucionalizados na amostra de jovens não institucionalizados, aquando da recolha de dados nas escolas, foi averiguado junto de cada diretor de turma se haveria jovens a viver em lares de infância e juventude em cada turma, sendo os protocolos desses alunos assinalados para que pudessem fazer parte da amostra de jovens institucionalizados.

O protocolo de investigação, em ambas as amostras, foi preenchido num tempo médio de 40 minutos, e tinha duas versões contrabalançadas para prevenir efeitos de contaminação da resposta ou fadiga.

Estratégia Analítica

Os dados recolhidos através do protocolo de investigação foram tratados utilizando o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences- versão 23) para o Windows e a

ferramenta de computação PROCESS para o SPSS.

Foi testada a normalidade através do teste Kolmogorov-Smirnov, e os desvios à normalidade através da assimetria (*skeweness*) e do achatamento (*kurtosis*). Foram calculadas estatísticas descritivas para cada uma das variáveis sociodemográficas, e variáveis em estudo. Para classificar o estatuto socioeconómico (baixo, médio, elevado) foi utilizada a classificação de Simões (1994). As diferenças entre subamostras ou entre géneros em cada subamostra foram verificadas através de testes t de student para amostras independentes, no caso das variáveis contínuas, e testes Qui-quadrado no caso das variáveis categoriais. A interpretação do tamanho do efeito teve como base os critérios de Cohen (1988), onde os valores de *d* de Cohen de .2 traduzem efeitos pequenos, .5 médios e .8 elevados.

Foi também realizada a análise da consistência interna para cada um dos instrumentos utilizados e respetivos fatores, tendo sido considerado um alfa de Cronbach com um valor inferior a .60 como inadmissível, entre .61 e .70 como fraco, entre .71 e .80 razoável, entre .81 e .90 bom, e superior a .90 muito bom (Pestana & Gageiro, 2008).

Para o cálculo das correlações entre as variáveis em estudo, foi utilizado o teste paramétrico de Pearson, considerando-se um coeficiente de correlação inferior a .20 como muito baixo, entre .20 e .39 baixo, entre .40 e .69 moderado, entre .70 e .89 elevado, entre .90 e 1 muito elevado (Pestana & Gageiro, 2005). Foram também feitas correlações entre as variáveis em estudo e variáveis sociodemográficas, a fim de serem identificadas possíveis covariáveis a introduzir no modelo.

Para examinar se as memórias precoces de calor e segurança estariam associadas ao bem-estar nos adolescentes institucionalizados através da ansiedade social, da depressão e da autocompaixão, um modelo de mediação mediada foi estimado com o PROCESS (Modelo 6 em Hayes, 2013). A fim de verificar a ligação entre memórias precoces de calor e segurança e a ansiedade social/depressão através da vergonha externa, autocrítico e medos da compaixão, foi estimado um modelo semelhante ao anterior, através do PROCESS com estas variáveis mediadoras (Modelo 6 em Hayes, 2013). Na ausência de uma ou mais ligações significativas, o modelo foi reestimado depois da remoção das interações não significativas (Hayes, 2013). O efeito indireto ou mediador foi analisado através do procedimento *bootstrapping* (usando 10.000 *re-samples*), que cria enviesamento corrigido de 95% e intervalos de confiança acelerados dos efeitos indiretos, que são considerados significativos se zero não estiver contido entre o Intervalo de Confiança (IC) mais baixo e o mais alto. A significância foi colocada ao nível de .05.

Resultados

Análises preliminares

Não se verificaram desvios significativos à normalidade nas variáveis em estudo. Embora tenham sido detetados *outliers*, não foram retirados da amostra por questões de validade ecológica. Foram testadas as correlações entre as variáveis em estudo e as variáveis sociodemográficas idade e género, sendo estas de magnitude baixa ou muito baixa, embora significativas. Ainda assim, os modelos em estudo foram analisados colocando o género como covariável.

Diferenças entre grupos

No Quadro 1 são apresentadas as estatísticas descritivas e diferenças entre adolescentes institucionalizados e não institucionalizados nas variáveis em estudo. Importa realçar a inexistência de diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito ao bem-estar, à capacidade de autotranquilização e autocompaixão global, aos fatores Calor/Compreensão, Mindfulness, Sobreidentificação e ao Medo de dar compaixão ao outro, entre os dois grupos, tendo existido, no entanto, diferenças no fator Condição Humana, com os adolescentes institucionalizados a pontuar mais que os não institucionalizados, e nos fatores Autocrítica e Isolamento com os adolescentes institucionalizados com pontuações menos elevadas. Por outro lado, os adolescentes institucionalizados obtiveram pontuações mais elevadas no autocriticismo, vergonhas (interna e externa), medos da compaixão, depressão e ansiedade social.

Correlações na amostra de adolescentes institucionalizados

No Quadro 2 são apresentadas as correlações de Pearson entre as variáveis em estudo, e também em relação às variáveis sociodemográficas idade e género. O bem-estar correlacionou-se negativa e significativamente com a ansiedade social e depressão, e positiva e significativamente com as memórias precoces de calor/segurança e autocompaixão. A depressão e a ansiedade social correlacionaram-se negativa e significativamente com as memórias precoces de calor e segurança, autocompaixão e bem-estar, e positiva e significativamente entre si e com a vergonha externa, autocrítica e medos da compaixão.

Quadro 1

Diferenças entre Adolescentes Institucionalizados e Não Institucionalizados

Variáveis	Adolescentes não institucionalizados N=460 M (DP)	Adolescentes institucionalizados N=171 M (DP)	<i>t</i>	<i>d</i>
EADS_Depressão	5.09 (4.85)	7.61 (5.85)	-5.004***	-.47
SPAI-B	53.39 (15.90)	57.52 (16.73)	-2.853**	-.25
MHC-SF_Total	42.55 (14.19)	42.93 (16.83)	-.262	
EMWSS-A	27.19 (7.59)	22.32 (9.86)	5.779***	-.55
OAS-B-A	7.66 (6.28)	9.91 (7.75)	-3.405***	-.32
ISS	31.09 (22.28)	39.03 (23.98)	-3.887***	-.34
FSCRS_A_Inadeq	13.55 (8.02)	15.08 (8.15)	-2.121*	-.19
FSCRS_A_Detest	3.90 (4.43)	5.70 (5.45)	-3.869***	-.36
FSCRS_A_Autocrit	17.45 (11.57)	20.78 (12.64)	-3.008**	-.27
FSCRS_A_Tranq	19.40 (6.69)	20.43 (8.05)	-1.493	
SCS_A_Total	83.51 (16.45)	82.22 (14.83)	.940	
SCS_A_Calor/Comp	14.13 (4.38)	14.44 (4.81)	-.773	
SCS_A_CondHum	11.73 (3.47)	12.80 (3.98)	-3.107**	-.29
SCS_A_Mindfulness	12.00 (3.34)	12.22 (3.74)	-.692	
SCS_A_Autocrit	17.63 (4.51)	16.79 (4.46)	2.097*	.19
SCS_A_Isolamento	13.97 (3.91)	12.55 (4.17)	3.984***	.35
SCS_A_Sobreident	14.04 (3.72)	13.42 (3.76)	1.851	
FCS_A_Dar	22.81 (7.21)	22.67 (7.81)	.205	
FCS_A_Receber	18.97 (10.11)	24.34 (9.84)	-5.925***	-.54
FCS_A_Autocomp	18.30 (12.48)	23.73 (13.15)	-4.756***	-.42

Nota. EADS_Depressão = Fator Depressão da Escala de Ansiedade Depressão e Stress 21; SPAI-B = Inventário de Ansiedade e Fobia Social Breve; MHC-SF = Mental Health Continuum Short Form; MHC-SF_Total = Total do MHC-SF; EMWSS-A = Escala de Memórias Precoces de Calor e Segurança para Adolescentes – versão reduzida; OAS-B-A = Escala de Vergonha Externa Breve para Adolescentes; ISS = Escala de Vergonha Interna para Adolescentes; FSCRS_A = Escala de Formas de Autocriticismo e Autotranquilização para Adolescentes; FSCRS_A_Inadeq = Dimensão Eu Inadequado da FSCRS_A; FSCRS_A_Detest = Dimensão Eu Detestado da FSCRS_A; FSCRS_A_Autocrit = Fator Autocriticismo da FSCRS_A; FSCRS_A_Tranq = Dimensão Eu Tranquilizador da FSCRS_A; SCS_A = Escala de Autocompaixão para Adolescentes; SCS_A_Total = Total da SCS_A; SCS_A_Calor/Comp = Fator Calor/Compreensão da SCS_A; SCS_A_CondHum = Fator Condição Humana da SCS_A; SCS_A_Mindfulness = Fator Mindfulness da SCS_A; SCS_A_Autocrit = Fator Autocrítica da SCS_A; SCS_A_Isolamento = Fator Isolamento da SCS_A; SCS_A_Sobreident = Fator Sobreidentificação da SCS_A; FCS_A = Escala de Medos da Compaixão para Adolescentes; FCS_A_Dar = Dimensão Medo de dar compaixão aos outros da FCS_A; FCS_A_Receber = Dimensão Medo de receber compaixão dos outros da FCS_A; FCS_A_Autocomp = Dimensão Medo da autocompaixão da FCS_A

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

Quadro 2

Correlações entre as variáveis estudadas no grupo de jovens institucionalizados

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1 Sexo	-											
2 Idade	.14	-										
3 EADS_Depressão	.27**	-.02	-									
4 SPAI-B	.21**	.01	.45**	-								
5 MHC-SF	-.21**	.12	-.48**	-.25**	-							
6 EMWSS-A	-.20**	-.16*	-.39**	-.23**	.48**	-						
7 OAS-B-A	.14	.07	.58**	.53**	-.41**	-.42**	-					
8 SCS_A_Total	-.15*	.09	-.60**	-.39**	.53**	.37**	-.48**	-				
9 FSCRS_A_Tranq	-.11	.10	-.43**	-.09	.56**	.45**	-.31**	.56**	-			
10 FSCRS_A_Autocrit	.13	-.00	.67**	.60**	-.40**	-.37**	.70**	-.63**	-.35**	-		
11 FCS_A_Dar	.22**	.03	.27**	.26**	-.03	.08	.23**	-.14	.18*	.29**	-	
12 FCS_A_Receber	.28**	-.06	.54**	.49**	-.22**	-.12	.41**	-.40**	-.08	.48**	.55**	-
13 FCS_A_Autocomp	.07	-.13	.56**	.46**	-.16*	-.12	.46**	-.46**	-.19*	.54**	.31**	.70**

Nota. EADS_Depressão = Dimensão Depressão da Escala de Ansiedade Depressão e Stress 21; SPAI-B = Inventário de Ansiedade e Fobia Social Breve; MHC-SF = Mental Health Continuum Short Form; EMWSS-A = Escala de Memórias Precoces de Calor e Segurança para Adolescentes – versão reduzida; OAS-B-A = Escala de Vergonha Externa Breve para Adolescentes; SCS_A = Escala de Autocompaixão para Adolescentes; SCS_A_Total = Total da SCS_A ; FSCRS_A = Escala De Formas de Autocriticismo e Autotranquilização para Adolescentes; FSCRS_A_Tranq = Dimensão Eu Tranquilizador da FSCRS_A; FSCRS_A_Autocrit = Fator Autocriticismo da FSCRS_A; FCS_A = Escala de Medos da Compaixão para Adolescentes; FCS_A_Dar = Dimensão Medo de dar compaixão aos outros da FCS_A ; FCS_A_Receber = Dimensão Medo de receber compaixão dos outros da FCS_A; FCS_A_Autocomp = Dimensão Medo da autocompaixão da FCS_A

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

Papel mediador da Ansiedade Social, da Depressão e da Autocompaixão na relação entre Memórias Precoces de Calor e Segurança e Bem-estar

Nesta rúbrica, procurou explorar-se, através de um modelo de mediação mediada, se o efeito das memórias precoces de calor e segurança no bem-estar seria mediado pela ansiedade social e depressão, e se este efeito seria, por sua vez, mediado pela autocompaixão. O género foi introduzido no modelo como covariável dada a correlação significativa com a depressão.

Como apresentado no Quadro 3, e representado na Figura 1, as memórias precoces de calor e segurança apresentaram uma associação negativa e significativa com a ansiedade social, enquanto o género uma associação positiva, explicando ambas 7.94% da sua variância. A ansiedade social e o género associaram-se positiva e significativamente à depressão, existindo ainda uma associação negativa significativa por parte das memórias, explicando estas três variáveis 32.1% da variância da depressão. Por sua vez, a depressão associou-se negativa e significativamente com a autocompaixão, e as memórias precoces de calor e segurança positiva e significativamente com a mesma variável. Não existiram associações significativas das variáveis ansiedade social e género com autocompaixão. As variáveis em conjunto explicaram 40.53% da variância da autocompaixão. Finalmente, a autocompaixão apresentou um efeito direto positivo e significativo com o bem-estar, o que não aconteceu com a ansiedade social, depressão e género, tendo, em conjunto com as memórias precoces de calor e segurança, explicado 39.75% da variância da variável dependente bem-estar.

Quadro 3.

Resumo das análises de efeitos diretos para o modelo representado na figura 1

Efeitos diretos	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	95%IC
Memórias precoces de calor e segurança → Ansiedade social	-.34	.13	-2.60	.010	-.59/-.08
Género → Ansiedade social	5.53	2.62	2.11	.036	.35/10.71
Ansiedade social → Depressão	.13	.02	5.48	<.001	.08/.18
Memórias precoces de calor e segurança → Depressão	-.17	.04	-4.14	<.001	-.25/-.09
Género → Depressão	1.71	.80	2.13	.035	.12/3.30
Depressão → Autocompaixão	-1.28	.19	-6.79	<.001	-1.65/-.91
Memórias precoces de calor e segurança → Autocompaixão	.23	.10	2.30	.023	.03/.43
Ansiedade Social → Autocompaixão	-.12	.06	-1.88	.062	-.24/.01
Género → Autocompaixão	1.39	1.95	.71	.478	-2.47/5.25
Autocompaixão → Bem-estar	.37	.09	4.10	<.001	.19/.54
Ansiedade social → Bem-estar	.04	.07	.61	.542	-.10/.18
Depressão → Bem-estar	-.48	.24	-1.97	.050	-.95/.00
Género → Bem-estar	-2.49	2.21	-1.13	.261	-6.87/1.88
Memórias precoces de calor e segurança → Bem-estar	.49	.12	4.23	<.001	.26/.72

Nota. *b* = coeficiente de regressão não padronizado; *SE* = standard error; *p* = significância estatística; IC =

Intervalo de Confiança

Assim, o efeito total das memórias no bem-estar foi positivo e significativo, ao contrário do género, explicando 24.66% da variância (cf. Quadro 4). O efeito direto das memórias no bem-estar foi igualmente significativo (cf. Quadro 3).

Quadro 4.

Resumo das análises de efeitos totais para o modelo representado na figura 1

Efeitos totais	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	95%IC
Memórias precoces de calor e segurança → Bem-estar	.77	.12	6.56	<.001	.54/1.01
Género → Bem-estar	-4.28	2.38	-1.79	.075	-8.98/.43

Nota. *b* = coeficiente de regressão não padronizado; *SE* = standard error; *p* = significância estatística; IC =

Intervalo de Confiança

Foram ainda encontrados efeitos indiretos específicos significativos das memórias precoces de calor e segurança no bem-estar através da depressão e da autocompaixão, e através de diferentes conjugações das variáveis em estudo, como apresentado no Quadro 5.

Quadro 5.

Resumo das análises de efeitos indiretos para o modelo representado na figura 1

Efeitos indiretos	<i>b</i>	<i>SE</i>	95%IC
Memórias precoces de calor e segurança → Depressão → Bem-estar	.08	.05	.00/.20
Memórias precoces de calor e segurança → Autocompaixão → Bem-estar	.09	.05	.00/.21
Memórias precoces de calor e segurança → Ansiedade Social → Depressão → Bem-estar	.02	.02	.00/.07
Memórias precoces de calor e segurança → Ansiedade Social → Autocompaixão → Bem-estar	.01	.01	.00/.05
Memórias precoces de calor e segurança → Depressão → Autocompaixão → Bem-estar	.08	.03	.03/.17
Memórias precoces de calor e segurança → Ansiedade Social → Depressão → Autocompaixão → Bem-estar	.02	.01	.01/.05

Nota. *b* = coeficiente de regressão não padronizado; *SE* = standard error; IC = Intervalo de Confiança

Em suma, os resultados mostraram que as memórias precoces de calor e segurança se associaram significativamente ao bem-estar, com um efeito indireto através da depressão, e que, por sua vez, a autocompaixão mediou totalmente o efeito da depressão no bem-estar, levando a que a ligação entre depressão e bem-estar não tivesse sido significativa no modelo completo. Torna-se importante realçar também o efeito indireto das memórias precoces de calor e segurança no bem-estar através das três mediadoras. A ansiedade social não se revelou um mediador significativo da relação entre memórias precoces de calor e segurança e bem-estar, pelo que foi excluído das análises subsequentes.

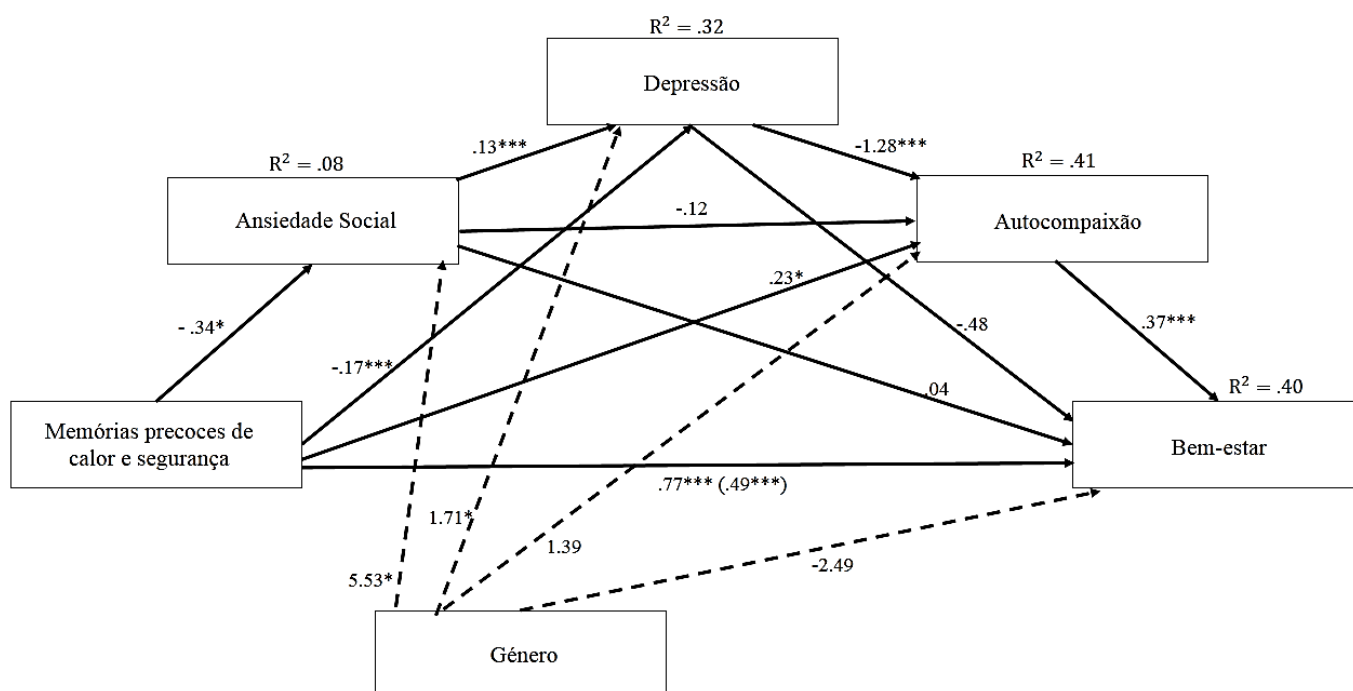


Figura 1. Diagrama estatístico do modelo de mediação mediada para a possível influência da Ansiedade Social, Depressão e Autocompaixão na associação entre Memórias Precoces de Calor e Segurança e Bem-estar, com o Gênero como covariável. Path values representam os coeficientes de regressão não padronizados. Na seta que liga as Memórias Precoces de Calor e Segurança e Bem-estar, o valor fora de parêntesis representa o efeito total das Memórias Precoces de Calor e Segurança no Bem-estar. O valor entre parêntesis representa o efeito direto, da análise de bootstrapping, das Memórias Precoces de Calor e Segurança no Bem-estar depois da inclusão dos mediadores. * $p < .05$; *** $p < .001$

Papel mediador da Vergonha Externa, Autocriticismo e Medos da Compaixão na relação entre Memórias Precoces de Calor e Segurança e Depressão

Nesta rúbrica, procurou explorar-se, através de um modelo de mediação mediada, se o efeito das memórias precoces de calor e segurança na depressão seria mediado pela vergonha externa e autocriticismo, e se este efeito seria, por sua vez, mediado pelos medos da compaixão. O gênero foi introduzido no modelo como covariável uma vez que se correlacionava significativamente com o medo de receber compaixão.

Como apresentado no quadro 6 e representado na figura 2, as memórias precoces de calor e segurança associaram-se negativa e significativamente com a vergonha externa, contrariamente ao gênero, explicando 19.11% da sua variância. A vergonha externa, por seu lado, encontrou-se associada positiva e significativamente ao autocriticismo, o que não aconteceu com as memórias nem com o gênero, explicando 49.2% da sua variância. O autocriticismo, as memórias precoces de calor e segurança e o gênero associaram-se positiva e

significativamente ao medo de receber compaixão dos outros, o que não ocorreu com a vergonha externa, explicando 31.25% da sua variância. O autocriticismo e o medo de receber compaixão dos outros associaram-se positiva e significativamente ao medo da autocompaixão, enquanto o género se associou negativamente. Não se verificou nenhum efeito direto significativo das memórias e da vergonha externa nesta variável. Em conjunto, todas as variáveis anteriores explicaram 56.6% da variância do medo da autocompaixão.

O autocriticismo, o medo da autocompaixão e o género associaram-se positiva e significativamente à depressão, não se verificando nenhum efeito direto significativo da vergonha externa e do medo de receber compaixão nesta variável. Em conjunto com as memórias precoces de calor e segurança, todas as variáveis explicaram 58.82% da variância da depressão.

Quadro 6.

Resumo das análises de efeitos diretos para o modelo representado na figura 2

Efeitos diretos	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	95%IC
Memórias precoces de calor e segurança → Vergonha externa	-.34	.06	-5.88	<.001	-.45/-.23
Género → Vergonha Externa	.75	1.15	.65	.516	-1.53/3.03
Vergonha externa → Autocriticismo	1.06	.10	10.47	<.001	.86/1.26
Memórias precoces de calor e segurança → Autocriticismo	-.12	.08	-1.48	.140	-.28/.04
Género → Autocriticismo	.27	1.49	.18	.858	-2.68/3.21
Autocriticismo → Medo de receber compaixão do outro	.31	.07	4.27	<.001	.16/.45
Memórias precoces de calor e segurança → Medo de receber compaixão do outro	.16	.07	2.12	.036	.01/.30
Género → Medo de receber compaixão do outro	4.89	1.35	3.61	<.001	2.22/7.56
Vergonha Externa → Medo de receber compaixão do outro	.22	.12	1.86	.064	-.01/.46
Autocriticismo → Medo da autocompaixão	.25	.08	3.09	.002	.09/.41
Medo de receber compaixão do outro → Medo da autocompaixão	.79	.08	9.34	<.001	.62/.96
Género → Medo da autocompaixão	-3.34	1.50	-2.22	.028	-6.32/-.37
Memórias precoces de calor e segurança → Medo da autocompaixão	.07	.08	.90	.371	-.09/.23
Vergonha Externa → Medo da autocompaixão	.14	.13	1.11	.267	-.11/.40
Autocriticismo → Depressão	.17	.04	4.81	<.001	.10/.24
Medo da autocompaixão → Depressão	.08	.03	2.45	.015	.02/.15
Género → Depressão	1.81	.66	2.74	.007	.50/3.11
Vergonha Externa → Depressão	.07	.06	1.29	.198	-.04/.18
Medo de receber compaixão do outro → Depressão	.08	.05	1.78	.077	-.01/.17
Memórias precoces de calor e segurança → Depressão	-.08	.04	-2.30	.023	-.15/-.01

Nota. *b* = coeficiente de regressão não padronizado; *SE* = standard error; *p* = significância estatística; IC = Intervalo de Confiança

Por último, o efeito total das memórias na depressão foi negativo e significativo, enquanto o do género foi positivo, explicando em conjunto 19.67% da variância, como retratado no Quadro 7. O efeito direto das memórias na depressão foi também negativo e significativo (cf. Quadro 6).

Quadro 7.

Resumo das análises de efeitos totais para o modelo representado na figura 2

Efeitos totais	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	95%IC
Memórias precoces de calor e segurança → Depressão	-.21	.04	-4.79	<.001	-.29/-.12
Género → Depressão	2.59	.86	3.01	.003	.89/4.29

Nota. *b* = coeficiente de regressão não padronizado; *SE* = standard error; *p* = significância estatística; IC = Intervalo de Confiança

Foram ainda encontrados efeitos indiretos significativos, relatados no Quadro 8.

Quadro 8.

Resumo das análises de efeitos indiretos para o modelo representado na figura 2

Efeitos indiretos	<i>b</i>	<i>SE</i>	95%IC
Memórias precoces de calor e segurança → Medo de receber compaixão do outro → Depressão	.01	.01	.00/.04
Memórias precoces de calor e segurança → Medo de receber compaixão do outro → Medo da autocompaixão → Depressão	.01	.01	.00/.03
Memórias precoces de calor e segurança → Vergonha externa → Autocriticismo → Depressão	-.06	.02	-.11/-.03
Memórias precoces de calor e segurança → Vergonha Externa → Autocriticismo → Medo de receber compaixão do outro → Depressão	-.01	.01	-.02/-.00
Memórias precoces de calor e segurança → Vergonha Externa → Autocriticismo → Medo da autocompaixão → Depressão	-.01	.00	-.02/-.00
Memórias precoces de calor e segurança → Vergonha Externa → Medo de receber compaixão do outro → Medo da autocompaixão → Depressão	-.01	.00	-.01/-.00
Memórias precoces de calor e segurança → Vergonha Externa → Autocriticismo → Medo de receber compaixão do outro → Medo da autocompaixão → Depressão	-.01	.00	-.02/-.00

Nota. *b* = coeficiente de regressão não padronizado; *SE* = standard error; IC = Intervalo de Confiança

Em suma, verificou-se que as memórias precoces de calor e segurança se associavam negativamente à depressão e que esta relação foi mediada pela vergonha externa e autocriticismo. Não existiram efeitos indiretos específicos da vergonha externa ou do autocriticismo na relação entre memórias e depressão, sendo necessária a presença das duas para existir um efeito significativo. A associação destas variáveis mediadoras com os medos, quer individualmente quer em conjunto, na mediação entre memórias precoces de calor e segurança e depressão também foi significativa. Ou seja, os medos da compaixão mediaram totalmente a relação entre vergonha externa e depressão, e parcialmente a relação entre autocriticismo e depressão. A relação entre memórias e autocriticismo foi totalmente mediada pela vergonha externa, e a relação entre vergonha externa e medo de receber compaixão foi totalmente mediada pelo autocriticismo.

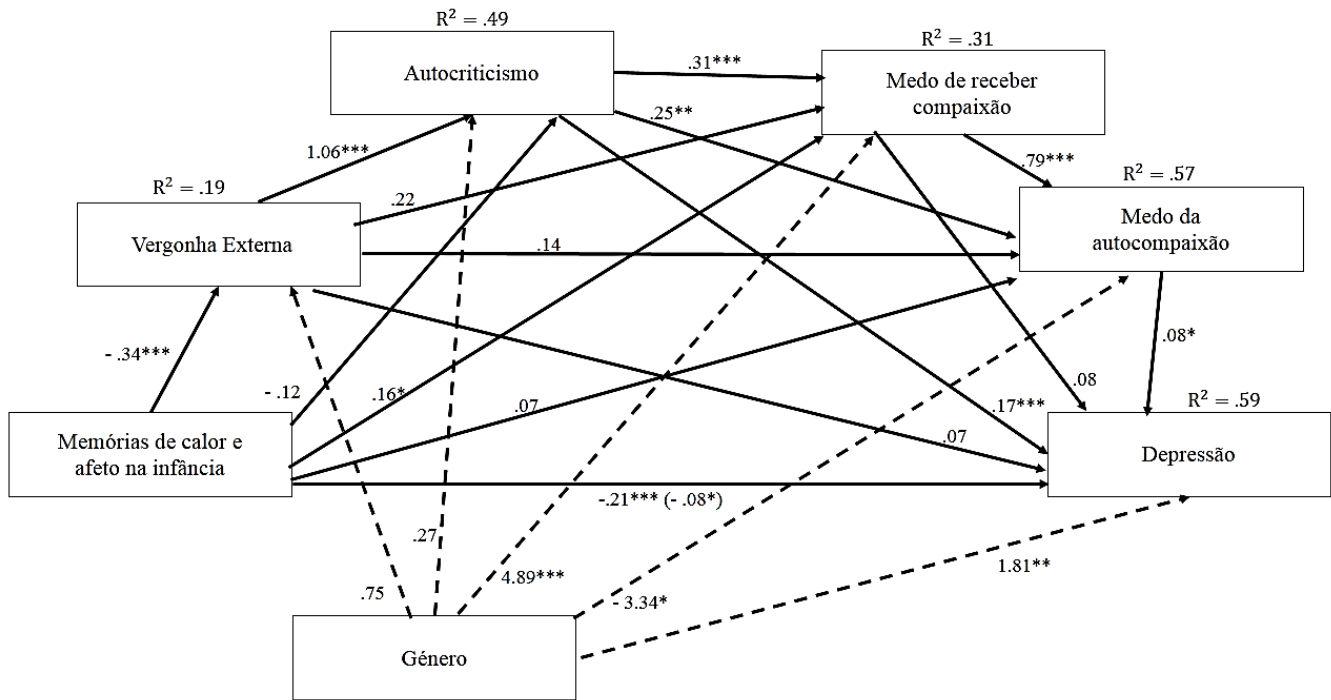


Figura 2. Diagrama estatístico do modelo de mediação mediada para a possível influência da Vergonha Externa, Autocriticismo e Medos da Compaixão na associação entre Memórias Precoces de Calor e Segurança e Depressão, com o Gênero como covariável. Path values representam os coeficientes de regressão não padronizados. Na seta que liga as Memórias Precoces de Calor e Segurança e Depressão, o valor fora de parêntesis representa o efeito total das Memórias Precoces de Calor e Segurança na Depressão. O valor entre parêntesis representa o efeito direto, da análise de bootstrapping, das Memórias Precoces de Calor e Segurança na Depressão depois da inclusão dos mediadores. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Discussão

Dada a relevância da problemática da institucionalização e o seu impacto negativo no ajustamento psicológico, bem como o conhecimento do efeito protetor da autocompaixão no desenvolvimento de psicopatologia, o presente estudo pretendeu analisar as diferenças entre adolescentes institucionalizados e não institucionalizados em variáveis relacionadas com psicopatologia e bem-estar, bem como explorar o papel mediador da autocompaixão na relação entre memórias precoces de calor e segurança e ajustamento psicológico. Como esperado, os adolescentes institucionalizados apresentaram maiores níveis de vergonha interna e externa, autocriticismo, medos da compaixão, ansiedade social e depressão, e menos memórias precoces de calor e segurança (H1). Sabe-se que a inexistência de memórias de calor e afeto durante a infância, e sobretudo memórias ligadas a negligência, abuso e envergonhamento parental, conduzem a maiores níveis de vergonha externa e interna, e consequentemente de autocriticismo, devido a uma internalização feita pelos jovens, daquilo que lhes é dito pelos

pais e da forma como são caracterizados por estes (Irons et al., 2006; Koestner, Zuroff, e Powers, 1991; Sachs-Ericsson et al., 2006), vulnerabilizando-os para problemáticas como a ansiedade e a depressão (Irons et al., 2006), que nos reporta para os resultados obtidos ao nível de correlações, que corroboram outra das nossas hipóteses (H2). Conhece-se também o efeito da ausência de memórias de calor e segurança na criação de uma vinculação insegura e de uma visão do outro como fonte de ameaça (Gilbert & Procter, 2006). Pensamos que isto se encaixe na vivência do jovem institucionalizado, uma vez que a situação de perigo responsável pela maior percentagem de institucionalizações (60%) se relaciona com a negligência parental, onde os menores são deixados sozinhos, ou com irmãos igualmente crianças, conduzindo à existência de menos memórias de calor e segurança. Ao tentar encontrar um sentido para a negligência experienciada, a criança, num estilo autorreferencial que caracteriza esta fase de desenvolvimento, poderá percecionar-se como a razão para esta falta de calor e afeto por parte dos cuidadores, o que conduzirá a uma visão do eu como inadequado e inferior (vergonha), que levará ao desenvolvimento de autocrítico. Por outro lado, culpar-se a si mesmo e não ao outro permite a manutenção da relação, sobretudo quando não pode sair dela, uma vez que culpar o outro pode envolver algum risco (Gilbert & Irons, 2005). Strecht (1997) refere que a incapacidade dos pais em tomar conta dos filhos é vista pela criança como falha sua, na medida em que não foram capazes de recuperá-los. Berger (1998) fala de um desejo de voltar para os pais, ainda que inconsistentes e maltratantes. Gaspar (2014) fala, também, em “sentimentos contraditórios sobre uma família biológica que não soube proporcionar-lhes a segurança que precisavam e mereciam” (p. 19).

A diferença entre as amostras faz-se notar, sobretudo, ao nível da forma de autocrítico. Eu Detestado, realçando que estes jovens têm muito mais de um autocrítico nocivo e destrutivo, que não tem como função corrigir comportamentos, mas sim magoar e atacar o *self* (“Fico tão zangado comigo que quero magoar-me ou ferir-me”; “Tenho um sentimento de nojo por mim mesmo”). Isto mostra-nos que, quando as coisas correm mal, os adolescentes institucionalizados não se sentem apenas tristes ou zangados, mas vêem-se como detestáveis, defeituosos e sem valor, talvez por ter sido essa a visão que sempre tiveram de si como justificação para a ausência de calor e segurança por parte das suas figuras de vinculação.

Alvarez, Carvalho e Batista (2014) referem que, num primeiro momento, as crianças institucionalizadas tentam repetir as suas relações anteriores e, quando confrontadas com estabilidade e disponibilidade, têm um momento de viragem em que agredem ou desafiam o adulto, o que pode estar relacionado com o significado de “gostar de um implica tornar mau o outro” (Berger, 1998, p.14). Millar (2014), fala de uma desconfiança trazida pelos jovens

relativamente àqueles que os tentaram ajudar no passado, sobretudo das famílias que os podem ter negligenciado e abusado. Quando tentavam ser bons podem ter sido agredidos, e as recompensas podem ter sido armadilhas, virando o mundo destes jovens, e a forma como estes o interpretam, ao contrário. Deste modo, receber compaixão dos outros, que se concetualiza como algo bom, pode ser encarado por estes jovens com desconfiança, como uma moeda de troca, ou como algo que de um momento para o outro poderão perder, uma vez que as suas vidas foram marcadas por instabilidade de afetos e compreensão. Autores hipotetizam que este medo da compaixão do outro se possa dever a uma ativação de sentimentos/necessidades não preenchidas através de comportamentos bondosos (Bowlby, 1973) ou a reações condicionadas, em que sentimentos de calor e bondade reativam emoções de medo ou desconforto, devido a experiências precoces de punição/abuso (Ferster, 1973), podendo ser difícil imaginar cuidadores bondosos (Gilbert, 2009). O medo da autocompaixão pode ainda advir do facto de não se considerarem merecedores, devido à visão extremamente negativa que têm de si próprios (Neff, 2003b; Gilbert, 2009, 2010).

Por outro lado, os adolescentes institucionalizados e não institucionalizados não diferiram no medo de dar compaixão ao outro, contrariamente ao previsto em H1. No entanto, após observar o resultado, pareceu-nos compreensível que o jovem institucionalizado, no contexto em que se insere, possa, muitas vezes, dar compaixão a pares que passaram por situações semelhantes à sua, e, quer o seu sentido de condição humana, quer sobretudo a profunda compreensão das dificuldades sentidas pelo outro, poderão permitir que o faça sem receio.

Os grupos não apresentaram ainda diferenças, no que diz respeito à autotranquilização e autocompaixão, o que também não vai ao encontro do esperado (H1). Carreira (2012) obteve resultados semelhantes, com jovens institucionalizadas com maiores níveis de vergonha (interna e externa), e autocriticismo, mas igual capacidade de autotranquilização e autocompaixão. Hipotetizamos que, embora não difiram na capacidade de serem autocompassivos e de se autotranquilizarem, a diferença em variáveis negativas, como autocriticismo e vergonha, tenha um carácter mais forte no desenvolvimento de psicopatologia, sobrepondo-se à capacidade de autotranquilização. Tal leva-nos a crer que poderá existir ocorrência simultânea de processos de relação com o *self* autocríticos e autocompassivos, parecendo que os primeiros têm predomínio no dia-a-dia do jovem institucionalizado. Hipotetiza-se que a instituição, quando funcional, possa ter um papel na estimulação do sistema de soothing destes jovens, embora não de forma tão vincada como no seio familiar, podendo esta competência, e suas dimensões, serem desenvolvidas de forma diferenciada nas várias instituições onde recolhemos amostra. Neste alinhamento, foram encontradas associações

positivas entre anos ao cuidado dos serviços de proteção infantil e autocompaixão (Tanaka et al., 2011), o que poderá relacionar-se com o estabelecimento de ligações de proximidade e afeto com os funcionários da instituição, que facilitam a reorganização da vinculação no jovem (Gaspar, 2014). A existência de diferenças no fator Autocrítica e inexistência no fator Calor/Compreensão pode ser lida do mesmo modo.

Não existiram diferenças em relação aos fatores Mindfulness e Sobreidentificação entre as duas subamostras. Como justificativa para a inexistência de diferenças, podemos referir que a maioria dos itens do fator Mindfulness parece referir-se a controlo de emoções, chegando mesmo a ser utilizada essa expressão (“Quando alguma coisa me aborrece ou entristece, tento manter o meu equilíbrio emocional (controlo as minhas emoções”). A resposta a estes itens pode, então, ser dada numa lógica de controlo emocional em ambas as amostras. Por outro lado, o fator Sobreidentificação, faz uso, nos seus itens, de expressões mais extremistas como “obcecado”, “torturo-me”, “exagerar”, que pode inibir as respostas de ambas as amostras.

Sobressai também o facto de os adolescentes institucionalizados pontuarem mais no fator Condição Humana do que os adolescentes não institucionalizados, enquanto no fator Isolamento, que teoricamente se concetualiza como o oposto do primeiro conceito, ocorre o inverso. O facto de os adolescentes institucionalizados entenderem o seu sofrimento, as suas dificuldades e o sentimento de inadequação como universais, pode relacionar-se com o facto de viverem num contexto em que contactam diariamente com jovens com experiências similares às suas, enquanto os adolescentes não institucionalizados não têm tanta facilidade em absorver essa informação do meio. O efeito inverso ocorrido no fator Isolamento pode ler-se à luz da problemática discutida por alguns autores (Muris & Petrocchi, 2016; Neff, 2016), onde os fatores positivos e negativos da autocompaixão, que deveriam ser polos opostos, parecem não medir o mesmo. Neste caso, hipotetizamos que os adolescentes institucionalizados interpretem os itens relativos à Condição humana tendo em conta a experiência com os jovens com quem vivem e que se encontram em situações semelhantes às suas, e os itens referentes ao Isolamento à luz da comparação com jovens exteriores a esse contexto, jovens que vivem com as suas famílias. O constante confronto com a realidade desses outros jovens (na escola) poderá consciencializá-los do que os diferencia e isola dos outros.

Relativamente ao bem-estar, as duas amostras também não diferiram, não corroborando a nossa hipótese nesse parâmetro (H1). Alguns autores justificaram a inexistência de diferenças através do efeito mitigador do apoio de indivíduos não parentais no pouco apoio recebido pelos pais (Farruggia et al., 2006), outros através da maior importância dada ao grupo de pares na adolescência, e menor tempo passado com a família (Ferreira & Martins, 2009). Por outro lado,

para Keyes (2005), as medidas de saúde mental (bem-estar emocional, psicológico e social) e de doença mental (por exemplo, ansiedade e depressão) constituem-se como dimensões unipolares separadas correlacionadas, que juntas formam um estado de saúde mental completo, uma vez que a ausência de psicopatologia não é igual à presença de bem-estar e vice-versa. Dado que este questionário não mede psicopatologia, a ausência de diferenças no bem-estar entre as amostras, na presença de níveis mais altos de depressão e ansiedade social por parte dos adolescentes institucionalizados pode ser justificada. Além disso, sendo ambas amostras de comunidade, hipotizamos que, mesmo apresentando diferenças significativas entre si relativamente a sintomatologia depressiva e de ansiedade social, se situem ambas dentro do intervalo normativo, levando a que a percepção de bem-estar não seja diferenciada com base nas suas pontuações nestas escalas. Por outro lado, medimos o bem-estar subjetivo, a percepção destes jovens relativamente ao seu bem-estar, e não o bem-estar objetivo. Uma vez que os adolescentes institucionalizados passaram, provavelmente, por experiências negativas antes da institucionalização, acreditamos que o bem-estar possa ser avaliado com base na comparação com o bem-estar que tinham previamente.

Pretendeu também determinar-se neste estudo se as memórias precoces de calor e segurança se associavam ao bem-estar através da ansiedade social e depressão (H3), e se a autocompaixão mediava a relação da ansiedade social e depressão com o bem-estar em adolescentes institucionalizados (H4). A hipótese 3 foi corroborada, uma vez que os resultados demonstraram que as memórias precoces de calor e segurança se associavam positiva e significativamente ao bem-estar, existindo um efeito indireto e conjunto através da ansiedade social e da depressão, que se constituíram como mediadoras nesta relação. A associação entre ansiedade social e depressão foi significativa, o que pode querer dizer que parte da sintomatologia depressiva se encontra relacionada com dificuldades a nível social, facto já relatado por outros estudos (Beesdo et al, 2007; Dalrymple & Zimmerman, 2011; Salvador, Oliveira, Matos, Arnarson & Craighead, 2012). Além disso, a autocompaixão demonstrou ter um papel mediador na relação da ansiedade social e depressão no bem-estar (H4), como exploraremos adiante.

Existiu um efeito indireto individual através da depressão na relação entre memórias precoces de calor e segurança e bem-estar, que demonstrou o papel mediador desta na relação. No entanto, o mesmo não ocorreu no caso da ansiedade social, que quer direta quer indiretamente, não apresentou efeito no bem-estar. Já havia sido notório nas correlações, que a depressão apresentava uma correlação mais elevada do que a ansiedade social com esta variável, o que parece apontar para o facto da sintomatologia depressiva ter um impacto mais

importante no bem-estar de jovens institucionalizados do que a ansiedade social, talvez porque a negligência (maior causa de institucionalização) se associa mais a depressão e a perda, e não a ameaça. Outra hipótese é que a ansiedade social possa não interferir no bem-estar destes jovens porque, ao viverem em instituições com pares que enfrentam situações similares às suas, mantêm pelo menos algumas relações com jovens da sua idade que os podem compreender e não estigmatizar, devido à noção, referida anteriormente, de que os outros jovens institucionalizados também passam por dificuldades e sofrimento. Tal justifica que jovens institucionalizados não difiram dos não institucionalizados no questionário de bem-estar, onde são colocadas questões como “tiveste relações calorosas e de confiança com pessoas da tua idade”, embora tendo maiores níveis de ansiedade social.

Apesar de a depressão ser um mediador da relação entre memórias e bem-estar individualmente, quando todas as variáveis são tidas em conjunto, a associação direta entre depressão e bem-estar não é significativa. Deste modo, a autocompaixão parece ser um mediador total da relação entre depressão e bem-estar, indicando que altos níveis de depressão se associam a menor bem-estar através de dificuldades em aceder a autocompaixão. Assim, a sintomatologia depressiva parece influenciar a capacidade do jovem em ser autocompassivo, o que por sua vez conduzirá a maiores ou menores níveis de bem-estar, o que nos permite conhecer um dos mecanismos pelos quais a depressão influencia o bem-estar nestes jovens.

Nesta linha, vários estudos relataram o efeito da autocompaixão na depressão, associando maiores níveis de autocompaixão a menores níveis de depressão (Bluth, Gaylord, Campo, Mullarkey & Hobbs, 2015; Krieger, Altenstein, Batting, Doerig & Holtforth, 2013; MacBeth & Gumley, 2012; Muris, Meesters, Pierik, Kock, 2015; Neff, 2003b), e Cunha, Martinho, Xavier e Santo (2013) reportam um efeito protetor das memórias de calor e segurança na infância e da autocompaixão no desenvolvimento de sintomas depressivos na adolescência.

Num outro estudo procuramos determinar se as memórias precoces de calor e segurança se associavam com a depressão, se esta relação era mediada pela vergonha externa e autocrítico (H5), e se os medos da compaixão, por sua vez, mediavam a relação da vergonha externa e do autocrítico com a depressão (H6). Uma vez que a ansiedade social não revelou ter uma relação significativa com o bem-estar, optámos por excluí-la das análises subsequentes.

A nossa hipótese foi corroborada (H5), no sentido em que as memórias precoces de calor e segurança apresentaram, de facto, uma associação negativa e significativa com a depressão, e este efeito foi mediado pela vergonha externa e autocrítico conjuntamente. Torna-se importante realçar que não existiu um efeito indireto apenas através do autocrítico nesta relação. Isto é, existiu uma mediação total da vergonha externa na relação entre memórias

precoces de calor e segurança e autocrítico. Deste modo, parece que as memórias de calor e segurança ou, por outro lado, a ausência delas, leva a que o jovem crie uma visão de si como indesejável ou alvo de rejeição, que o conduz a um estilo autocrítico de relação com o *self*, que irá consequentemente manter esta visão (Cheung, Gilbert e Irons, 2004). Gilbert e Irons (2009), já haviam refletido acerca da relação entre o que pensamos ser a avaliação dos outros e a autoavaliação, referindo que a segunda possa derivar da primeira. Estando a depressão ligada a uma visão negativa do próprio e dos outros, compreende-se que a relação entre memórias e depressão tenha de passar pelas duas variáveis: vergonha e autocrítico, que conduz justamente a essa visão e à sua manutenção. Neste seguimento, Gilbert, Baldwin, Irons, Baccus e Palmer (2006) referem que o contributo para os sintomas depressivos pelo autocrítico, surge pelo sofrimento devido aos sentimentos negativos acerca do *self* e por dificultar a capacidade de gerar sentimentos de autotranquilização, e vários estudos referiram o efeito nefasto do autocrítico no desenvolvimento e manutenção da depressão (Beck, 1964; Cantazaro & Wei, 2010; Gilbert & Procter, 2006).

Por outro lado, e tal como foi hipotetizado (H6), os medos da compaixão (medo de receber compaixão e medo da autocompaixão) mediarão a relação da vergonha externa e autocrítico com a depressão, quer quando são considerados os dois medos, quer quando é considerado cada um individualmente. Este resultado parece indicar que a vergonha externa e o autocrítico poderão levar à dificuldade e ao medo de aceitar uma forma positiva de lidar com o *self*, através da compaixão dos outros ou de si próprio, quer pelo receio de ativação de memórias onde não receberam a compaixão que necessitavam, quer por acreditarem que aceitar compaixão os torna fracos ou vulneráveis (Gilbert, 2010; Gilbert & Procter, 2006). Estes medos foram associados a depressão e ansiedade, bem como a um estilo de vinculação inseguro (Gilbert, McEwan, Matos & Ravis, 2011; Gilbert, McEwan, Gibbons, Chotai, Duarte & Matos, 2012). Joeng e Turner (2015) concluíram que o medo da autocompaixão e a percepção que o *self* é importante para os outros medeiam em série a relação entre autocrítico comparativo e depressão. Em suma, podemos dizer que os medos da compaixão perpetuam o funcionamento autocrítico que se sabe ter impacto na manutenção da sintomatologia depressiva.

De referir que as memórias precoces de calor e segurança, quando foi testado o modelo, passaram a apresentar um peso explicativo positivo no medo de receber compaixão do outro, o que não só não era expectável como não é um dado de fácil compreensão, parecendo tratar-se de um artefacto estatístico que ocorre quando todas as variáveis são tidas em conjunto. Deste modo, ignorámos os efeitos indiretos que surgiram a partir da ligação entre estas variáveis, uma vez que já a análise das correlações não havia revelado qualquer associação entre as mesmas.

Apesar da relevância deste estudo, algumas limitações metodológicas devem ser consideradas. Apontamos, em primeiro lugar, o facto de não ter sido utilizada uma amostra completamente aleatória, embora tenhamos procurado que fosse o mais representativa possível. Por outro lado, o facto de não ser um estudo longitudinal constituiu-se como outra limitação, não nos permitindo o estabelecimento de relações causais entre as variáveis. Consideramos ainda que alguns dos instrumentos utilizados poderiam ter linguagem difícil de compreender por jovens nesta faixa etária, e que a utilização de outro tipo de instrumentos, como entrevistas, nos poderia ter proporcionado uma visão mais compreensiva do impacto destas variáveis em cada jovem. Por último, acreditamos que a utilização de um questionário de memórias de calor e segurança com pares poderia ter proporcionado outras ilações relativamente aos resultados. Futuras investigações poderão procurar colmatar estas limitações e aprofundar o conhecimento, ainda reduzido, de algumas das variáveis estudadas na população de jovens institucionalizados.

Não obstante estas limitações, este estudo poderá ser útil para investigação e prática clínica, apontando a importância da percepção que o adolescente tem acerca do eu e a forma como se relaciona com ele. Acreditamos que jovens institucionalizados poderão beneficiar de uma intervenção focada na autocompaixão, considerada como eficaz nos poucos estudos realizados com esta população (Pace et al., 2013). A escolha, que não puderam fazer até então, entre o bem me quer(o) e o mal me quer(o), seria finalmente possível.

Referências Bibliográficas

- Alberto, I. (2003). Como pássaros em gaiolas? Reflexões em torno da institucionalização de menores em risco. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Coords.), *Violência e Vítimas de crime, Vol.II: Crianças* (pp. 223-244). Coimbra: Quarteto Editora.
- Alvarez, F., Carvalho, I. & Baptista, M. (2014). Adolescentes em contexto institucional. In T. Mendes & P. Santos (Eds.), *Acolhimento de Crianças e Jovens em Perigo*. Lisboa: Climepsi
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Ed., Washington DC, American Psychiatric Association.
- Arpini, M. D. (2003). Pensando a perspectiva institucional e a intervenção em abrigos para crianças e adolescentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23 (1), (pp. 70-75).
- Baer, R. A., Lykins, E. L. & Peters, J. R. (2012). Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term mediators and matched nonmediators. *The Journal of Positive Psychology*, 7 (3), 230-238. doi: 10.1080/17439760.2012.674548

- Barry, C., Loflin, D. & Doucette, H. (2015). Adolescent self-compassion: Associations with narcissism, self-esteem, aggression, and internalizing symptoms in at-risk males. *Personality and Individual Differences*, 77, 118-123. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.036>
- Beck, A. (1964). Thinking and depression II: Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, 561-571
- Beesdo, K., Bittner, A., Pine, D., Stein, M., Hofler, M., Lieb, R. & Wittchen, H. (2007). Incidence of social anxiety disorder and the consistent risk for secondary depression in the first three decades of life. *Archives of General Psychiatry*, 64 (8), 903-912. doi: 10.1001/archpsyc.64.8.903
- Berger, M. (1998). *A Criança e o Sofrimento da Separação*. Lisboa: Climepsi
- Bluth, K. & Blanton, P. (2015). The influence of self-compassion on emotional well-being among early and older adolescent males and females. *The Journal of Positive Psychology*, 10 (3), 219-230. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2014.936967>
- Bluth, K., Campo, R., Futch, W. & Gaylord, S. (2016). Age and Gender Differences in the Associations of Self-Compassion and Emotional Well-Being in a Large Adolescent Sample. *Journal Youth adolescence*, 46 (4), 840-853. doi: 10.1007/s10964-016-0567-2
- Bluth, K. & Eisenlohr-Moul, T. A. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence*, 57, 108-118. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.04.001>
- Bluth, K., Gaylord, S., Campo, R., Mullarkey, M. & Hobbs, L. (2015). Making friends with yourself: A mixed methods pilot study of a Mindful Self-Compassion Program for adolescents. *Mindfulness*, 7 (2), 479-492. doi: 10.1007/s12671-015-0476-6.
- Bowlby, J. (1973). *Separation, anxiety and anger: Attachment and loss*, vol. 2. London: Hogarth Press.
- Cantazaro, A. & Wei, M. (2010). Adult attachment, dependence, self-criticism, and depressive symptoms: A test of a mediational model. *Journal of Personality*, 78 (4), 1135-1162 doi: 10.1111/j.1467-6494.2010.00645.x

- Carreira, L. (2012). Contributo para o desenvolvimento de psicopatologia geral e alimentar numa população adolescente institucionalizada (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e de Saúde (Pré-especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e de Saúde)), Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra
- Cheung, M., Gilbert, P., & Irons, C. (2004). An exploration of shame, social rank and rumination in relation to depression. *Personality and Individual Differences*, 36, 1143–1153. doi: 10.1016/S0191-8869(03)00206-X
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2^a ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cook, D. R. (1996). *Internalized Shame Scale: Technical manual*. North Tonawanda, New-York: Multi-Health Systems, Inc.
- Cook-Fong, S. (2000). The adult well-being of individuals reared in family foster care placements. *Child & Youth Care Forum*, 29 (1), 7-25
- Couceiro, M. I. & Carvalhosa, S. F. (2013). Bem-estar subjetivo em jovens institucionalizados e não institucionalizados: A influência do capital psicológico positivo, da autoestima e do suporte social (Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e das Organizações). Escola de Ciências Sociais e Humanas do Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa
- Cummings, K. (2016). The Impact of foster care on depression: An examination of placement type and mental health service utilization among children and adolescents (Dissertação de Doutoramento), City University of New York
- Cunha, M., Martinho, M. I., Xavier, A., & Espírito Santo, H. (2013). 1405—Early memories of positive emotions and its relationships to attachment styles, self-compassion and psychopathology in adolescence. *European Psychiatry*, 28 (1), 1. doi:10.1016/S0924-9338(13)76444-7.
- Cunha, M., Xavier, A., Cherpe, S., & Pinto-Gouveia, J. (2014). *Avaliação da vergonha externa em adolescentes: 'Other as Shamer Scale'*. Manuscrito submetido para publicação. Coimbra.
- Cunha, M., Xavier, A., Martinho, M. I., & Matos, M. (2014). Measuring positive emotional memories in adolescents: Psychometric properties and confirmatory factor analysis of the

- early memories of warmth and safeness scale. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14, 245–259.
- Cunha, M., Xavier, A., Vitória, I. (2013). Avaliação da Auto-compaixão em Adolescentes: Adaptação e Qualidades Psicométricas da Escala de Auto-compaixão. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 4 (2), 95-117.
- Dalrymple, K. & Zimmerman, M. (2011). Age of Onset of Social Anxiety Disorder in Depressed Outpatients. *Journal of Anxiety Disorder*, 25 (1), 131-137. doi: 10.1016/j.janxdis.2010.08.012
- Depue, R., & Morrone-Strupinsky, J. (2005). A neurobehavioral model of affiliative bonding. *Behavioral and Brain Sciences*, 28, 313-395. doi: 10.1017/S0140525X05000063
- Dickerson, S. S., Gruenewald, T. L., & Kemeny, M. E. (2004). When the social self is threatened: Shame, physiology, and health. *Journal of Personality*, 72, 1192–1216. doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00295.x
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., & Cunha, M. (2014). Fears of compassion in adolescence: Fears of Compassion Scales' examination and implications in this population. *Poster session presented at the meeting of the 3rd International Conference on Compassion Focused Therapy*. Birmingham, UK.
- Farruggia, S., Greenberger, E., Chen, C. & Heckhausen, J. (2006). Perceived Social Environment and Adolescents' Well-being and Adjustment: Comparing a Foster Care Sample with a Matched Sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 35 (3), 349-358. doi: <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9029-6>
- Ferreira, M. & Martins, E. (2009). Bem-estar subjetivo: Jovens Institucionalizados e Jovens em Família. (Dissertação de Mestrado em Psicologia Educacional). Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa
- Ferster, C. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28, 857–870.
- Figueira, S. (2010). A vivência de vergonha nos adolescentes: Estudo da vergonha externa e sua relação com a comparação social e o auto-criticismo. (Dissertação de Mestrado) Coimbra: University of Coimbra

- Galla, B. (2016). Within-person changes in mindfulness and self-compassion predict enhanced emotional well-being in healthy, but stressed adolescents. *Journal of Adolescence*, *49*, 204-217. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.03.016>
- García-López, L., Hidalgo, M., Beidel, D., Olivares, J. & Turner, S. (2008). Brief form of the Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI-B) for adolescents. *European Journal of Psychological Assessment*, *24*, 150-156. doi: 10.1027/1015-5759.24.3.150
- Gaspar, J. P. (2014). Os desafios da autonomização: Estudo compreensivo dos processos de transição para diferentes contextos de vida, na perspetiva de adultos e jovens adultos ex-institucionalizados (Tese de doutoramento em Psicologia da Educação). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra
- Gerhardt, S. (2004). *Why love matters. How affection shapes a baby's brain*. London: Brunner-Routledge.
- Gilbert, P. (2009). The nature and basis for Compassion Focused Therapy. *Hellenic Journal of Psychology*, *6*, 273-291.
- Gilbert, P. (2010). An Introduction to Compassion Focused Therapy in Cognitive Behavior Therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, *3* (2), 97-112. doi: <https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.2.97>
- Gilbert, P. (2014). Evolutionary models: Practical and conceptual utility for the treatment and study of social anxiety disorder. In J. Weeks. *The Wiley Blackwell Handbook of Social Anxiety Disorder*. USA: Wiley Blackwell
- Gilbert, P., Baldwin, M., Irons, C., Baccus, J. & Palmer, M. (2006). Self-Criticism and Self-Warmth: An Imagery Study Exploring Their Relation to Depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *20* (2), 183-200. doi: 10.1891/jcop.20.2.183.
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *Journal of Clinical Psychology*, *43* (1), 31-50. doi: 10.1348/014466504772812959
- Gilbert P. & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion, Conceptualizations, Research and Use in Psychotherapy*. London, UK: Routledge; pp.263-325.

- Gilbert, P. & Irons, C. (2009). Shame, self-criticism, and self-compassion in adolescence. In N. B. Allen & L. B. Sheeber (Eds), *Adolescent Emotional Development and the Emergence of Depressive Disorders* (pp. 195-214). New York: Cambridge University Press. doi: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511551963.011>
- Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J., & Matos, M. (2012). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85, 374–390. doi: 10.1111/j.2044-8341.2011.02046.x
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 239-255. doi: 10.1348/147608310X526511
- Gilbert, P. & Procter, S. (2006). Compassionate Mind Training for People with High Shame and Self-criticism: Overview and Pilot Study of a Group Therapy Approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 353-379. doi: 10.1002/cpp.507
- Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures. The “Other as Shamer Scale”. *Personality and Individual Differences*, 17, 713-717. doi: 10.1016/0191-8869(94)90149-X
- Hall, C., Row, K., Wuensch, K. & Godley, K. (2013). The role of self-compassion in physical and psychological well-being. *The Journal of Psychology*, 147 (4), 311-323. doi: 10.1080/00223980.2012.693138
- Hayes, A. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. New York: The Guilford Press.
- Instituto de Segurança Social (2016). CASA 2015: Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens. [Disponível em <http://www.seg-social.pt/>, consultado em 02/06/2017].
- Irons, C., Gilbert, P., Baldwin, M.W., Baccus, J.R., & Palmer, M. (2006). Parental recall attachment relating and self-attacking/self-reassurance: Their relationship with depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 297–308. doi:10.1348/014466505X68230

- Januário, P., & Salvador, M. C. (2011). *A versão portuguesa da Escala de Vergonha Interna para adolescentes (ISS-A): Características psicométricas*. Manuscrito não publicado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Játiva, R. & Cerezo, M. (2014). The mediating role of self-compassion in the relationship between victimization and psychological maladjustment in a sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 38 (7), 1180-1190. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.005>
- Joeng, J. & Turner, S. (2015). Mediators Between Self-Criticism and Depression: Fear of Compassion, Self-Compassion, and Importance to Others. *Journal of Counseling Psychology*, 62 (3), 453-463. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/cou0000071>
- Keyes, C. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete health model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (3), 539–548. doi: 10.1037/0022-006X.73.3.539
- Keyes, C. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Social Indicators Research*, 77, 1-10. doi: 10.1007/s11205-005-5550-3
- Keyes, C. (2009). The Nature and Importance of Positive Mental Health in America's Adolescents. In R. Gilman, E. Huerbner & M. Furlong (Eds.). *Handbook of Positive Psychology in Schools*. New York: Routledge.
- Koestner, R., Zuroff, D. & Powers, T. (1991). Family origins of adolescent self-criticism and its continuity into adulthood. *Journal of Abnormal Psychology*, 100 (2), 191-197
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N. & Holtforth, M. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy*, 44 (3), 501-513 doi: 10.1016/j.beth.2013.04.004
- Leal, I., Antunes, R., Passos, T., Pais-Ribeiro, J. & Maroco, J. (2009). Estudo da Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse para Crianças (EADS-C). *Psicologia, Saúde e Doenças*, 10 (2), 277-284
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33 (3), 335-343.

- MacBeth, A. & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545-552. doi: 10.1016/j.cpr.2012.06.003
- Marshall, E. & Brockman, R. (2016). The Relationships between psychological flexibility, self-compassion, and emotional well-being. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 30 (1), 60-72. doi: <http://dx.doi.org/10.1891/0889-8391.30.1.60>
- Matos, A., André, R., Cherpe, S., Rodrigues, D., Figueira, C. & Pinto, A. (2010). Estudo Psicométrico preliminar da Mental Health Continuum – Short Form – for youth numa amostra de adolescentes portuguesas. *Psychologica*, 53, 131-156. doi: http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606_53_7
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., Gilbert, P., Duarte, C., & Figueiredo, C. (2015). The Other as Shamer Scale-2: Development and validation of a short version of a measure of external shame. *Personality and Individual Differences*, 74, 6–11. doi: 10.1016/j.paid.2014.09.037
- Miklowitz, D. (2015). Delinquency, Depression, and Psychosis among adolescents in foster care: What holds three heads together?. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53 (12), 1251-1253. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2014.09.006>
- Millar, D. (2014). *Acolhimento residencial de crianças: A profissão impossível*. In T. Mendes & P. Santos (Eds.). *Acolhimento de Crianças e Jovens em Perigo*. Lisboa: Climepsi
- Muris, P., Meesters, C., Pierik, A. & Kock, B. (2015). Good for the Self: Self-Compassion and Other Self-Related Constructs in Relation to Symptoms of Anxiety and Depression in Non-Clinical youths. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 607-617. doi: 10.1007/s10826-015-0235-2
- Muris, P. & Petrocchi, N. (2016). Protection or Vulnerability? A Meta-Analysis of the Relations Between the Positive and Negative Components of Self-Compassion and Psychopathology. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24 (2), 373-383. doi: 10.1002/cpp.2005
- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101. doi: 10.1080/15298860390129863
- Neff, K. (2003b). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250. doi: 10.1080/15298860390209035

- Neff, K. D. (2016). The Self-Compassion Scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7, 264–274. doi: 10.1007/s12671-015-0479-3.
- Neff, K. & McGehee, P. (2010). Self-compassion and Psychological Resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225-240. doi: 10.1080/15298860902979307
- 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 (4), 908-916. doi: 10.1016/j.jrp.2006.08.002
- Pace, T., Negi, L., Dodson-Lavelle, B., Ozawa-de Silva, B., Reddy, S., Cole, S., Danese, A., Craighead, L. & Raison, C. (2013). Engagement with Cognitively-Based Compassion Training is associated with reduced salivary C-reactive protein from before to after training in foster care program adolescents. *Psychoneuroendocrinology*, 38, 294-299. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2012.05.019>
- Perry, B.D., Pollard, R.A., Blakley, T.L., Baker, W.L., & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation and ‘use-dependent’ development of the brain: How ‘states’ become ‘traits’. *Infant Mental Health Journal*, 16, 271–291. doi: 10.1002/1097-0355(199524)16:4<271::AID-IMHJ2280160404>3.0.CO;2-B
- Pestana, M. & Gageiro, J. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (4ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo
- Pestana, M. & Gageiro, J. (2008). *Análise de dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS*. (5ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pritzker, J. (2015). Self-Compassion as a predictor of foster youth’s matriculation to college (Dissertação de doutoramento), The Chicago School of Professional Psychology
- Reddy, S., Negi, L., Dodson-Lavelle, B., Ozawa-de Silva, B., Pace, T., Cole, S., Raison, C. & Craighead, L. (2013). Cognitive-Based Compassion Training: A promising prevention strategy for at-risk adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 22, 219-230. doi: 10.1007/s10826-012-9571-7
- Richter, A., Gilbert, P., & McEwan, K. (2009). Development of an early memories of warmth and safeness scale and its relationship to psychopathology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82, 171–184. doi: 10.1348/147608308X395213

- Ryan, R. & Deci, E. (2001). On Happiness and Human Potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. doi: 0066-4308/01/0201-0141\$14.00
- Sachs-Ericsson, N., Verona, E., Joiner, T., & Preacher, J.K. (2006). Parental verbal abuse and the mediating role of self-criticism in adult internalizing disorders. *Journal of Affective Disorders*, 93, 71–78. doi: 10.1016/j.jad.2006.02.014
- Salvador, M. C., Oliveira, S. A., Matos, A. P., Arnarson, E. & Craighead, W.E. (2015). A silent pathway to depression: Social anxiety and emotional regulation as predictors of depressive symptoms. *GAI International Academic Conferences Proceedings*, 328-345. Prague, Czech Republic.
- Silva, M. & Bizarro, L. (2011). O bem-estar subjetivo de adolescentes institucionalizados. (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa
- Silva, A. B., Matos, M. G. & Diniz, J. A. (2010). Idade, Género e Bem-estar subjetivo nos adolescentes. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 44 (2), 39-61. doi: http://dx.doi.org/10.14195/1647-8614_44-2_3.
- Silva, C. & Salvador, M. C. (2010). *A Escala das Formas de Auto-Criticismo e de Auto-Traquilização (FSCRS): Características psicométricas na população adolescente*. Manuscrito não publicado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Simões, M. (1994). Investigações no âmbito da aferição nacional do teste das matrizes progressivas coloridas de Raven (M.P.C.R.). Dissertação de Doutoramento. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
- Stevens, S. (2009). An examination of mental health factors related to risk-taking behaviors in children and adolescents (Dissertação de doutoramento). Departamento de Psicologia de Morgontown, West Virginia
- Stoner, A., Leon, S. & Fuller, A. (2015). Predictors of Reduction in Symptoms of Depression for Children and Adolescents in Foster Care. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 784-797. doi: 10.1007/s10826-013-9889-9

- Stott, T. C. (2009). The well-being and risk behaviors of young adults from foster care. (Dissertação de doutoramento) Arizona State University doi: 10.1007/s10560-011-0247-8
- Strecht, P. (1997). *Crescer Vazio: Repercussões Psíquicas do Abandono, Negligência e Maus-tratos em Crianças e Adolescentes*. Lisboa: Edição de autor
- Szabó, M. (2010). The short version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Factor structure in a young adolescent sample. *Journal of Adolescence*, 33, 1-8. doi: 10.1016/j.adolescence.2009.05.014
- Tanaka, M., Wekerle, C., Schmuck, M. & Paglia-Boak, A. (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 35, 887-898. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.07.003
- Tarber, D., Cohn, T., Casazza, S., Hastings, S. & Steele, J. (2016). The Role of Self-compassion in Psychological Well-being for Male Survivors of Childhood Maltreatment. *Mindfulness*, 7 (5), 1193-1202. doi: 10.1007/s12671-016-0562-4
- Vagos, P., Silva, D., Brazão, N., Rijo, D. & Gilbert, P. (2016). The Early Memories of Warmth and Safeness Scale for adolescents: Cross-Sample Validation of the Complete and Brief Versions. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24 (3), 793-804. doi: 10.1002/cpp.2059
- Vieira, S., Salvador, C., Matos, A., García-Lopez, L. & Beidel, D. (2013). Inventário de Fobia y Ansiedad Social – Versión Breve: Propiedades Psicométricas en una muestra de adolescentes portugueses. *Behavioral Psychology*, 21 (1), 25-38.
- Zessin, U., Dickhauser, O. & Garbade, S. (2015). The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Health and Well-Being*, 7 (3), 340-364. doi: 10.1111/aphw.12051

Documentos Legislativos:

Lei nº 147/99. Diário da República, Iª Série-A, nº 204 (01/09/1999) (pp. 6115-6132)