



• U C •

FMUC FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

CÁTIA ANDREIA MACHADO DIAS

***Paranóia, processos de regulação emocional e
adaptação social***

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE PSICOLOGIA MÉDICA

Trabalho realizado sob a orientação de:
PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO MACEDO
DOUTORA MARIA JOÃO MARTINS

FEVEREIRO/2019



EPA 2019
27th EUROPEAN CONGRESS
OF PSYCHIATRY

PSYCHIATRY IN
TRANSITION
TOWARDS
NEW MODELS,
GOALS &
CHALLENGES

Warsaw, Poland
6-9 April 2019
#EPA2019



Parte deste estudo foi submetido sob a forma de poster no 27th European Congress of Psychiatry (EPA 2019), que irá realizar-se em Varsóvia, Polónia, de 6 a 9 de Abril de 2019. O abstract submetido será publicado no European Psychiatry (cf. Anexo I).

Referência:

Martins MJ, Machado C, Peixoto J, Magano S, Leal I, Macedo A. Self-compassion and repetitive negative thinking in non-clinical paranoia, 2018.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| I. ABREVIATURAS..... | 4 |
| II. RESUMO | 5 |
| III. ABSTRACT | 7 |
| 1. INTRODUÇÃO | 8 |
| 1.1 Autocompaixão como estratégia de regulação emocional..... | 8 |
| 1.2 Papel da adaptação social na saúde psicológica | 9 |
| 1.3 Satisfação com a vida como resultado de diferentes mediadores | 10 |
| 2. MATERIAIS E MÉTODOS..... | 11 |
| 2.1 PROCEDIMENTO..... | 11 |
| 2.2 PARTICIPANTES | 11 |
| 2.3 INSTRUMENTOS | 13 |
| 2.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA..... | 15 |
| 3. RESULTADOS | 16 |
| 3.1 ESTATÍSTICA DESCRITIVA E ANÁLISES PRELIMINARES..... | 16 |
| 3.2 ESTUDO CORRELACIONAL..... | 16 |
| 3.3 ESTUDO MEDIACIONAL | 17 |
| 4. DISCUSSÃO | 20 |
| 5. AGRADECIMENTOS | 25 |
| 6. BIBLIOGRAFIA | 26 |
| 7. ANEXOS | 29 |
| Anexo I | 29 |
| Anexo II..... | 31 |
| Anexo III..... | 32 |

I. ABREVIATURAS

AC – Autocompaixão

DP – Desvio Padrão

EP – Erro Padrão

GPS – Escala Geral da Paranoia (do original *General Paranoia Scale*)

GPS-R – Escala Geral da Paranoia Revista (do original *General Paranoia Scale Revised*)

IC – Intervalo de Confiança

SELFCS – Escala de Autocompaixão (do original *Self-Compassion Scale*)

SELFCS-P – Autocompaixão: Componentes Positivas

SELFCS-N – Autocompaixão: Componentes Negativas

SSPS – Escala de Prazer e Ligação aos outros (do original *Social Safeness and Pleasure Scale*)

SWLS – Escala de Satisfação com a vida (do original *Satisfaction with Life Scale*)

II. RESUMO

Introdução: A paranóia é uma ideação comum que varia desde simples preocupações em relação às intenções dos outros, a um extremo deste espectro em que se torna patológica. A saúde psicológica, mais concretamente, o nível de satisfação com a vida de um indivíduo pode ser mediado por sentimentos de autocompaixão e por sentimentos de ligação e segurança nas relações sociais. O presente estudo teve como principal objetivo investigar a relação entre a paranóia e a satisfação com a vida, usando mediadores como a autocompaixão e sentimentos de ligação social.

Materiais e métodos: A amostra não clínica (n = 262) foi maioritariamente do sexo feminino (67,2%), solteira (72,2%) e empregada (55,1%). A média da idade foi 30,95 anos (DP = 12,99) e a média de escolaridade foi de 15,74 (DP = 2,35).

Os participantes preencheram instrumentos de autorresposta que avaliam a paranoia (GPS-PI R), as componentes da autocompaixão (SELFCS), os sentimentos de ligação aos outros (SSPS) e a satisfação com a vida (SWLS). Os coeficientes de correlação de *Spearman* foram estudados segundo os critérios de Cohen e os modelos de mediação foram avaliados com a metodologia *bootstrapping* via PROCESS®.

Foram realizados dois modelos de mediação sequencial. Ambos os modelos utilizaram a paranoia como variável independente e a satisfação com a vida como variável dependente. O primeiro utilizou as componentes positivas da autocompaixão e os sentimentos de ligação aos outros como mediadores, o segundo as componentes negativas da autocompaixão e os sentimentos de ligação aos outros.

Resultados: O modelo de mediação que utilizou as componentes positivas da autocompaixão explicou 19,9% da variância da satisfação com a vida, e o que utilizou as componentes negativas explicou 18,8%. Os resultados mostraram que o efeito direto da paranóia na satisfação com a vida foi não significativo em ambas as mediações. Em oposição, o efeito indireto total foi significativo em ambos. Em relação aos diferentes caminhos indiretos concluiu-se que a relação conjunta entre as variáveis da autocompaixão e sentimentos de segurança em contextos sociais atuou como um modelo mediacional mais forte, em comparação ao seu uso isoladamente.

Discussão: Os resultados deste estudo contribuíram para o conhecimento da importância de mediadores como as componentes da autocompaixão e a adaptação social na relação entre a ideação paranoide e a satisfação com a vida. Este estudo sugere a importância da atuação em alvos específicos de modo a ajudar no aperfeiçoamento de intervenções terapêuticas com o intuito de melhorar a satisfação com a vida em populações não clínicas.

Palavras Chave: Paranóia; Autocompaixão; Adaptação social; Satisfação com a vida.

III. ABSTRACT

Introduction: Paranoia is a common ideation that ranges from simple worries regarding others' intentions, to the other end of the spectrum, in which it is characterized for being pathological. Mental health, particularly satisfaction with life, can be mediated by a self-compassionate attitude and feelings of safeness in social relationships. The main aim of the current study was to investigate the relationships between paranoia and satisfaction with life using self-compassion and feelings of social safeness as mediators.

Materials and Methods: Two hundred and sixty-two Portuguese adults were enrolled. The sample was mostly female (67.2%), single (72.2%) and employed (55.1%). The mean age was 30.95 years old (SD = 12.99) and the mean of years of education's was 15.74 (SD = 2.35).

All participants filled in four scales to evaluate paranoia (R-GPS), components of self-compassion, social safeness and pleasure (SSPS) and satisfaction with life (SWLS). Spearman correlations were examined according to Cohen's criteria and mediation models were used with bootstrapping methodology via PROCESS[®].

Two sequential mediation models were used. Both models had paranoia as independent variable and the satisfaction with life as dependent variable. One used self-compassion positive components and feelings of social connection as mediators, and the other used self-compassion negative components and feelings of social connection.

Results: The first model explained 19.9% and the second one 18.8% of the variance of satisfaction with life. Results showed that the direct effect of paranoia on satisfaction with life was not significant in both mediation models. In contrast, the total indirect effect was significant on both. In relation to the different indirect effect paths, it was concluded that the use of both mediators together acted as a stronger mediation model when compared with their use separately.

Discussion: Results from this study contribute to understanding the importance of different mediators, as self-compassion and feelings of social connection, in the relation between paranoid ideation and satisfaction with life. The findings suggest the value of an intervention directed to specific targets that play an important role in life satisfaction and psychological suffering.

Key-Words: Paranoia; Self-compassion; Social safeness; Satisfaction with life.

1. INTRODUÇÃO

A paranóia caracteriza-se por uma antecipação implausível de ameaça social, tanto a nível social, psicológico como físico. [1] É uma crença que coloca o indivíduo numa posição de alvo, normalmente de alguém que tem mais autoridade, estatuto, reconhecimento e aceitação social. [2]

Trower e Chadwick [3] distinguiram dois tipos de paranóia. Na “*poor me* paranóia”, os indivíduos apresentam uma autoestima elevada, acreditando serem “vítimas” de perseguição e sentimentos de rejeição pelos outros, percecionados como injustos e hostis. Na “*bad me* paranoia”, os indivíduos têm baixa autoestima, identificando-se como culpados e merecedores da rejeição e perseguição por parte dos outros.

A paranóia tem sido descrita como fazendo parte de um *continuum* [4], que vai desde um extremo de simples preocupações, crenças normativas de desconfiança em relação às intenções dos outros, consideradas como adaptativas e comuns, até um extremo deste espectro em que as crenças se tornam patológicas, de natureza rígida e inflexível, que consubstanciam a designada ideação delirante persecutória, a qual constitui um fenómeno psicopatológico na forma de perturbação do conteúdo do pensamento. [5]

1.1 Autocompaixão como estratégia de regulação emocional

A autocompaixão (AC) é uma estratégia de regulação emocional, que coloca as experiências pessoais numa perspetiva mais equilibrada, com um efeito amortecedor no desenvolvimento e manutenção da psicopatologia. Implica normalmente uma abertura ao próprio sofrimento e aceitação dos aspetos negativos do *self* ou da vida.

Segundo Neff [6], a autocompaixão engloba três componentes básicas, cada uma com uma dimensão positiva (SELFCS-P) e outra negativa (SELFCS-N): (1) calor-compreensão/autocrítica, (2) humanidade comum/isolamento e (3) *mindfulness*/sobre-identificação.

O calor-compreensão implica ser compreensivo e paciente em relação aos aspetos da personalidade, ao fracasso ou a situações de dificuldade. Na sua dimensão negativa, autocrítica, o indivíduo é demasiado crítico e punitivo.

O sentimento de humanidade comum, refere-se a uma aceitação das falhas/erros como fazendo parte da condição humana, englobando as suas experiências pessoais numa

experiência humana maior. O isolamento caracteriza-se por um sentimento irracional de “apenas eu”, em que o indivíduo se sente anormal e isolado.

O *mindfulness* implica uma percepção equilibrada e clara da experiência interna (pensamentos, sentimentos e sensações físicas) e o encarar do presente e da realidade sem evitamento, supressão ou julgamento. Quando existe uma excessiva valorização e identificação com sentimentos ou experiências negativas, estamos perante a sobre-identificação.

1.2 Papel da adaptação social na saúde psicológica

A capacidade de formar interações saudáveis, seguras e compatíveis com os restantes membros da sociedade é imprescindível para o normal funcionamento e sobrevivência humana. O estabelecimento de relações sociais seguras, o sentimento de ligação aos outros e de valorização tem um valor adaptativo. [7]

O sentimento de segurança e ligação que pode ocorrer nas situações sociais é denominado na literatura como *social safeness*, sendo definido como o conjunto de percepções e experiências afetivas vivenciadas por um indivíduo no seu contexto social, como sendo seguras, tranquilizadoras e apaziguadoras. [8]

Indivíduos que se consideram socialmente aceites e seguros apresentam níveis mais elevados de afeto, autoestima e otimismo perante a capacidade de criar fortes laços sociais e de ser bem-sucedido. Pelo contrário, níveis mais baixos de segurança nas suas relações sociais correlacionam-se com uma maior tendência para a autocrítica, o isolamento e a sobre-identificação, bem como para patologias do foro clínico, como a depressão, alterações de personalidade e traços paranoides. [9] Este conceito parece, desta forma, poder estar associado às SELFCS-P e SELFCS-N.

Os indivíduos com um défice de sentimentos de segurança e aceitação nas suas relações sociais, podem não confiar e não perceber a compaixão de outrem para com eles, podendo gerar sentimentos de desconfiança, insegurança, rejeição e crítica por parte da comunidade/sociedade onde está inserido. [10]

Foi também descrita a relação entre a falta de sentimentos de ligação/vinculação aos outros e afiliação, com o desenvolvimento de sentimentos e ideação paranoides. [11]

1.3 Satisfação com a vida como resultado de diferentes mediadores

A satisfação com a vida consiste numa avaliação cognitiva consciente do indivíduo sobre a sua vida, com base no seu próprio conjunto de critérios. [12]

Ainda que possa ser vista como uma variável altamente subjetiva, existindo uma considerável variabilidade interindividual, existe algum acordo sobre os critérios considerados como importantes e relevantes, como a saúde, bem-estar psicológico, sucesso no trabalho e sentimentos de pertença social.

A satisfação com a vida inclui três dimensões básicas, a avaliação cognitiva individual da sua satisfação com os aspetos privados e públicos da sua vida, a presença de emoções positivas e a ausência de emoções negativas. [13]

Portanto, a satisfação com a vida poderá estar altamente relacionada com os níveis de autocompaixão e sentimentos de conexão e adaptação social, podendo desempenhar um papel importante na proteção contra o desenvolvimento de problemas psicológicos. [7]

O presente estudo tem como principal objetivo investigar a relação entre a paranóia e a satisfação com a vida, contribuindo para o conhecimento dos diferentes mediadores implicados nesta relação. Os mediadores estudados foram as componentes da autocompaixão e os sentimentos de ligação aos outros e de segurança em contextos sociais. Hipotetizamos que as componentes da autocompaixão e os sentimentos de segurança em contextos sociais mantêm relações entre si, e que, esta relação pode ser usada para mediar o papel da paranóia na satisfação com a vida.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 PROCEDIMENTO

Neste estudo foi garantida a confidencialidade dos dados a todos os participantes e todos assinaram o consentimento informado, que seguiu a declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial e suas atualizações. No questionário online, apenas quem concordou com o consentimento informado pôde responder.

Os questionários de autorresposta foram preenchidos em formato de papel por estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (n = 15; 5,7%) e online via *Google forms* (n = 247; 94,3%). Estimou-se que o tempo médio de resposta dos mesmos seria de 20 minutos.

2.2 PARTICIPANTES

A amostra foi composta por 262 indivíduos, entre 13 e 97 anos, de nacionalidade portuguesa. O número de participantes do sexo feminino foi de 176 (67,2%) e o do sexo masculino foi de 86 (32,8%). A idade média dos participantes foi de 30,95 anos (desvio padrão de 12,99) e a média dos anos de escolaridade foi de 15,74 anos (desvio padrão de 2,35).

As características sociodemográficas da amostra estão representadas na Tabela 1.

Tabela 1. Idade, Estado Civil e Profissões da amostra (n = 262)

| | | Frequência | Porcentagem | |
|--|-----------------------------|-------------------|--------------------|----------------------|
| Sexo | Feminino | 176 | 97,2% | |
| | Masculino | 86 | 32,8% | |
| Estado Civil | Solteiro(a) | 189 | 72,2% | |
| | Casado(a)/União de facto | 64 | 24,4% | |
| | Divorciado(a) | 6 | 2,3% | |
| | Viúvo(a) | 3 | 1,1% | |
| Profissão | Estudante | 113 | 43,3% | |
| | Trabalhador | 135 | 51,1% | |
| | Trabalhador-estudante | 10 | 4% | |
| | Desempregado | 2 | 0,8% | |
| | Reformado | 2 | 0,8% | |
| Acompanhamento psicológico/psiquiátrico | Não | 240 | 91,6% | |
| | Sim | 22 | 8,4% | |
| Diagnóstico | Depressão | 8 | 3,1% | |
| | Ansiedade | 9 | 3,5% | |
| | Perturbação afetiva bipolar | 1 | 0,4% | |
| | Vários Diagnósticos | 4 | 1,6% | |
| Medicação psiquiátrica | Toma medicação | 16 | 6,1% | |
| | Não toma medicação | 6 | 2,3% | |
| Escolaridade | Mínima | Máxima | Média | Desvio padrão |
| | 8 | 26 | 15,74 | 2,35 |
| Idade | 13 | 97 | 30,95 | 12,99 |

2.3 INSTRUMENTOS

Foi utilizado um conjunto de questionários de autorresposta adaptados e validados para a população portuguesa. O conjunto de questionários utilizados é apresentado de forma detalhada:

- **Escala Geral da Paranóia Revista (*General Paranoia Scale Revised – GPS-R*) [14, 15]**

Esta escala é uma versão revista, traduzida e adaptada da *General Paranoia Scale* (GPS), Fenigstein e Vanable, [15] que descreve o modo como o indivíduo se comporta e sente em relação a situações sociais.

A GPS é unidimensional e constituída por 20 itens, cada um com valores de 1 (“Nunca”) a 5 (“Sempre”). A pontuação total vai de 20 a 100, sendo os valores mais altos denunciativos de uma maior ideação paranóide.

A GPS-R é multidimensional, e pretende avaliar as componentes da paranóia. É constituída por 20 itens, cada um com valores de 1 (“Nunca”) a 5 (“Sempre”). São utilizadas três subescalas: Ideias Persecutórias, Autodepreciação e Sentimentos de Desconfiança.

No presente estudo foi apenas utilizada a subescala relativa às Ideias Persecutórias, que avalia a atribuição de maldade e intenções de perseguição a terceiros (ex: “Alguém tem alguma coisa contra mim.”).

No estudo da escala original, Fenigstein e Vanable [15], a consistência interna da escala foi 0,84. No estudo de validação portuguesa foram também encontradas boas propriedades psicométricas, com níveis de consistência interna de 0,82 (Sentimentos de Desconfiança), 0,86 (Ideias Persecutórias) e 0,71 (Autodepreciação).

No atual estudo, a consistência interna relativa à subescala Ideias Persecutórias foi de 0,82.

- **Escala de Autocompaixão (*Self-Compassion Scale SELFCS*) [16,17]**

Esta escala é composta por 26 itens divididos em 6 subescalas: Calor/Compreensão (exemplo: “Tento ser carinhoso comigo próprio quando estou a sofrer emocionalmente.”) Autocrítica (exemplo: “Sou intolerante e pouco paciente em relação aos aspetos da minha personalidade que não gosto.”) Humanidade Comum (exemplo: “Quando as coisas me correm mal vejo as dificuldades como fazendo parte da vida, e pelas quais toda a gente

passa.”) Isolamento (exemplo: “Quando falho nalguma coisa importante para mim tendo a sentir-me sozinha no meu fracasso.”) *Mindfulness* (exemplo: “Quando alguma coisa me aborrece ou entristece tento manter o meu equilíbrio emocional”) e Sobre-Identificação (exemplo: “Quando alguma coisa dolorosa acontece tendo a exagerar a sua importância.”).

Cada item da SELFCS é avaliado numa escala de 1 (“Quase nunca”) a 5 (“Quase sempre”), sendo que as pontuações totais variam de 26 a 130.

A versão original Neff [17] apresentou uma elevada correlação entre as seis dimensões teóricas e uma boa consistência interna (0,92) e estabilidade temporal (0,93).

A consistência interna no presente estudo foi de 0,21 para o compósito das componentes positivas desta escala, e 0,93 para o das componentes negativas.

- **Escala de Prazer e Ligação aos outros (*Social Safeness and Pleasure Scale - SSPS*) [18, 19]**

É composta por 11 itens que avaliam o afeto positivo ligados à vivência do mundo social como seguro, caloroso e tranquilizador, e a um sentimento de pertença e aceitação pelos outros (exemplos: “Sinto-me seguro e querido pelos outros”; “Sinto-me ligado aos outros”).

Cada item da SSPS é avaliado na escala de 1 (“Quase nunca”) a 5 (“Quase sempre”) e as pontuações totais variam de 11 a 55.

Na sua versão original Gilbert [18], a consistência interna foi de 0,91 sendo que na versão portuguesa [19] a escala revelou uma consistência interna de 0,93. No presente estudo, a consistência interna desta escala foi de 0,95.

- **Escala de Satisfação com a vida (*Satisfaction with Life Scale -SWLS*) [20,21]**

Esta escala pretende avaliar a satisfação com a vida como um todo, avaliando o julgamento consciente dos indivíduos sobre a sua vida usando os seus próprios critérios (exemplos: “Na maioria das áreas, a minha vida aproxima-se do meu ideal”; “As minhas condições de vida são excelentes”).

A escala original é composta por 5 itens avaliados com valores de 1 (“Discordo completamente”) a 7 (“Estou completamente de acordo”). As pontuações totais variam entre 5 a 35.

No estudo da escala original Diener [20] foram encontradas boas propriedades psicométricas, sendo a consistência interna 0,87. A validação portuguesa [21] da escala também mostra elevada consistência interna. No presente estudo, a consistência interna foi de 0,88.

2.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para as análises estatísticas dos dados, nomeadamente as descritivas e inferenciais, utilizou-se o SPSS-*Statistics* versão 24.0.0.0. [22]

Foram utilizados testes não paramétricos, em consequência da verificação de desvios à normalidade em algumas subescalas nas análises preliminares (*Shapiro Wilk* significativos).

Seguiram-se os critérios de análise do poder estatístico de Cohen [23] para avaliar a magnitude dos coeficientes de correlação de *Spearman*. Segundo estes critérios os valores de magnitude são considerados fracos se 0,10, intermédios se 0,30 e fortes se 0,50.

Utilizou-se a macro PROCESS, criada por Andrew F. Hayes [24] para examinar os modelos de mediação múltipla sequencial. Foram avaliados os efeitos diretos e indiretos de cada uma das variáveis através do método *bootstrapping*.

A relação original é a relação da variável dependente com a variável independente. O efeito indireto mede o impacto que as variáveis mediadoras terão na relação original, este é significativo quando o intervalo de confiança não contiver o 0, ou seja, a diferença entre os efeitos total e direto é diferente de 0.

Para avaliar a significância do efeito indireto são usados normalmente os intervalos de confiança do método *bootstrap* corrigidos pelo viés de 95%, com intervalos de confiança redimensionados 5000 vezes para cada análise [24].

Foram realizados dois modelos de mediação sequencial. Ambos os modelos utilizaram como variável independente a paranoia e como variável dependente a satisfação com a vida.

O primeiro modelo sequencial utilizou como mediadores as componentes positivas da autocompaixão e os sentimentos de ligação aos outros. O segundo modelo sequencial utilizou como mediadores as componentes negativas da autocompaixão e os sentimentos de ligação aos outros.

3. RESULTADOS

3.1 ESTATÍSTICA DESCRITIVA E ANÁLISES PRELIMINARES

Na Tabela 2 apresentam-se as estatísticas descritivas das escalas em estudo e os resultados dos pressupostos da normalidade.

Tabela 2. Estatística descritiva: Normalidade das variáveis

| Variáveis | Média | DP | Normalidade | | SW |
|-----------------|-------|------|-------------|---------|---------------------|
| | | | Assim. | Curtose | Statiscs |
| SELFCS-P | 9,31 | 2,37 | -0,19 | -0,08 | 0,99 ^{n.s} |
| SELFCS-N | 7,59 | 2,55 | 0,28 | -0,54 | 0,98** |
| EGP-R IP | 13,70 | 4,60 | 1,20 | 1,99 | 0,91*** |
| SWLS | 24,00 | 6,12 | -0,72 | -0,55 | 0,95*** |
| SSPS | 41,61 | 8,39 | -0,61 | 0,51 | 0,96*** |

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Nota: DP – Desvio Padrão; Assim. – Assimetria; SW – *Shapiro-Wilk*; SELFCS-P – Escala de AC: Componentes Positivas; SELFCS-N – Escala de AC: Componentes Negativas; GPS-R IP – Escala Geral da Paranoia Revista; SWLS – Escala de Satisfação com a vida; SSPS – Escala de Prazer e Ligação aos outros.

O teste do *Shapiro-Wilk*, foi significativo para todas as variáveis, exceto para as SELFCS-P, indicando que estas não seguem distribuição normal, sendo necessário o recurso a estatísticas não paramétricas.

3.2 ESTUDO CORRELACIONAL

Na Tabela 3 apresentam-se os coeficientes de correlação de *Spearman* entre as diferentes escalas que foram utilizadas. No geral, verificaram-se associações no sentido esperado, maioritariamente de magnitude pequena a moderada (entre 0,20 e 0,60) entre as variáveis em estudo. A correlação entre a GPS-R IP e as componentes negativas da auto-compaixão (SELFCS-N) foi de magnitude elevada.

A menor magnitude de correlação entre as variáveis encontrado foi de 0,22 e a maior de 0,57.

Tabela 3. Coeficientes de Correlação de *Spearman* entre as diferentes escalas utilizadas

| | SSPS | GPS-R IP | SELFCS-P | SELFCS-N |
|----------|--------|----------|----------|----------|
| SWLS | 0,40** | -0,25** | 0,23** | -0,22** |
| SSPS | | -0,32** | 0,41** | -0,30** |
| GPS-R IP | | | -0,27** | 0,57** |
| SELFCS_P | | | | -0,28** |

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Nota: SELFCS-P – Escala de AC: Componentes Positivas; SELFCS-N – Escala de AC: Componentes Negativas; GPS-R IP – Escala Geral da Paranoia Revista; SWLS – Escala de Satisfação com a vida; SSPS – Escala de Prazer e Ligação aos outros.

3.3 ESTUDO MEDIACIONAL

Foram realizados dois modelos de mediação sequencial. O primeiro com as componentes positivas da autocompaixão e adaptação social como mediadores na relação entre paranoia e satisfação com a vida. (Figura 1). O segundo com as componentes negativas da autocompaixão e a adaptação social como mediadores na relação entre paranoia e satisfação com a vida. (Figura 2).

Os valores nas figuras representam coeficientes não estandardizados. Nas tabelas 4 e 5 apresentam-se os efeitos total, direto e indireto dos dois modelos de mediação múltipla sequencial.

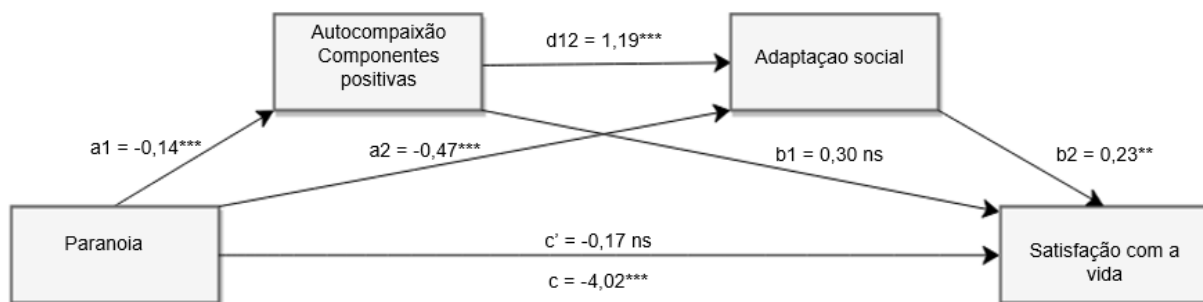


Figura 1. Modelo de mediação sequencial com as componentes positivas da autocompaixão como mediadores

No primeiro modelo, com as componentes positivas da autocompaixão como um dos mediadores, os resultados mostraram que o efeito total da paranoia na satisfação com a vida foi significativo explicando este modelo 19,9% da variância da satisfação com a vida.

Como se pode ver na Tabela 4, o efeito total indireto foi estatisticamente diferente de 0, o que apoia o modelo do efeito sequencial da paranoia na satisfação com a vida através das componentes positivas da autocompaixão e da adaptação social.

Por outro lado, foi possível reparar que o efeito direto da paranóia na satisfação com a vida foi não significativo.

Em relação aos diferentes caminhos indiretos individuais que passam pelos componentes positivos da autocompaixão e pela adaptação social, todos foram significativos, à exceção do caminho indireto $a1b1$, que passa apenas pelas componentes positivas da autocompaixão. Quando este caminho passa pela adaptação social, com ou sem as componentes positivas da autocompaixão, é significativo.

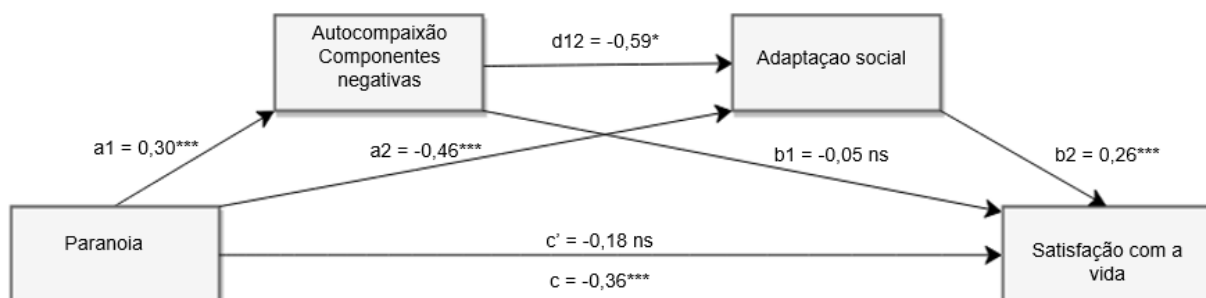


Figura 2. Modelo de mediação sequencial com as componentes negativas da autocompaixão como mediadores

No segundo modelo, com as componentes negativas da autocompaixão como um dos mediadores, os resultados mostraram que o efeito total do paranóia na satisfação com a vida foi significativo, explicando este modelo 18,8% da variância da satisfação com a vida.

Como se pode ver na Tabela 5, o efeito total indireto foi estatisticamente diferente de 0, o que apoia o modelo do efeito sequencial da paranóia na satisfação com a vida através das componentes negativas da autocompaixão e adaptação social.

Por outro lado, foi possível reparar que o efeito direto do paranóia na satisfação com a vida não foi significativo. Em relação aos diferentes caminhos indiretos individuais que passaram pelas componentes negativas da autocompaixão e pela adaptação social, todos foram significativos à exceção do caminho indireto $a1b1$, que passou apenas pelas componentes negativas da autocompaixão.

Tabela 4. Efeitos total, direto e indireto da mediação sequencial com SELFCS-P

| SELFCS-P | Efeito | EP | <i>Bootstrapping</i> | |
|--------------------------|--------|------|----------------------|----------|
| | | | Inferior | Superior |
| Efeito total | -0,36 | 0,09 | -0,54 | -0,19 |
| Efeito direto | -0,17 | 0,10 | -0,36 | 0,01 |
| Efeitos indiretos | | | | |
| Indireto total | -0,19 | 0,05 | -0,29 | -0,11 |
| a1b1 | -0,04 | 0,03 | -0,13 | 0,004 |
| a1d12b2 | -0,04 | 0,02 | -0,08 | -0,01 |
| a2b2 | -0,11 | 0,04 | -0,19 | -0,04 |

Nota: SELFCS-P – Escala de AC: Componentes Positivas; EP – Erro Padrão.

Tabela 5. Efeitos total, direto e indireto da mediação sequencial com SELFCS-N

| SELFCS-N | Efeito | EP | <i>Bootstrapping</i> | |
|--------------------------|--------|------|----------------------|----------|
| | | | Inferior | Superior |
| Efeito total | -0,36 | 0,09 | -0,54 | -0,19 |
| Efeito direto | -0,18 | 0,14 | -0,46 | 0,09 |
| Efeitos indiretos | | | | |
| Indireto total | -0,18 | 0,09 | -0,35 | -0,02 |
| a1b1 | -0,02 | 0,06 | -0,15 | 0,10 |
| a1d12b2 | -0,05 | 0,02 | -0,09 | -0,01 |
| a2b2 | -0,12 | 0,04 | -0,22 | -0,05 |

Nota: SELFCS-N – Escala de AC: Componentes Negativas; EP – Erro Padrão.

4. DISCUSSÃO

Sabemos que a atitude compassiva capacita o indivíduo para encarar as suas experiências como parte da condição humana, em que ser-se imperfeito lhe está subjacente. Esta estratégia contribui para uma sensação de bem-estar consigo próprio e com os que o rodeiam, tendo sido associada a aspetos positivos do bem-estar e a um menor desenvolvimento de psicopatologia em amostras não clínicas. [25-27]

Estes estudos salientaram a importância do papel da atitude compassiva na prevenção do desenvolvimento de algumas perturbações psicológicas. Num espectro mais clínico, o desenvolvimento da autocompaixão como uma possível estratégia no tratamento de psicopatologias, nomeadamente do espectro psicótico, já foi defendido. [28]

Foi ainda objetivo de estudo em psicopatologias como depressão e ansiedade, stress e neuroticismo. Relativamente à ansiedade e depressão [17,29,30], encontrou-se uma correlação negativa significativa entre estas e a autocompaixão, tendo a autocompaixão por sua vez uma correlação positiva significativa com a satisfação com a vida, levando-a a ser considerada como um processo adaptativo que aumenta a resiliência e o bem-estar.

Por esta razão, hipotetizamos que a autocompaixão será uma componente importante no desenvolvimento e na manutenção de uma adequada adaptação social e na satisfação com a vida, tendo sido, enquanto processo regulador do sofrimento, alvo de um interesse na comunidade científica ocidental, quer na investigação, quer na prática clínica. No entanto, apesar dos estudos relacionados com a psicopatologia, o modo como interfere com a qualidade de vida e com o funcionamento psicológico adaptativo ainda não são totalmente entendidos. [31]

Em relação à paranoia, já foi relatado que em todos os seus níveis de gravidade foi associada a idades mais jovens, menor desempenho cognitivo, problemas de saúde física, fatores de stress (por exemplo, pobreza) e sintomas psiquiátricos (por exemplo, ideação suicida), sugerindo que a paranóia não-clínica pode influenciar a saúde dos indivíduos, o seu bem-estar emocional e funcionamento social. [32]

No que diz respeito à satisfação com a vida, é intuitivo pensar que um indivíduo, independentemente do seu grau de ideação paranóide, sentir-se-á mais satisfeito com a sua vida se perspetivar uma atitude compassiva como estratégia de autorregulação emocional. Isto porque, perante as situações do dia-a-dia e da convivência em comunidade subjacente, as componentes da autocompaixão funcionam como uma estratégia de *coping*, orientado o indivíduo para uma visão mais clara e equilibrada de encarar a realidade, apesar da sua

ideação paranóide, evitando sentimentos de autocrítica e isolamento, contribuindo para uma maior satisfação com a vida.

O presente estudo teve como objetivo contribuir para o conhecimento da influência de diferentes mediadores na relação entre a ideação paranóide e a satisfação com a vida, analisando uma amostra não clínica de indivíduos de nacionalidade portuguesa.

Em concordância com a literatura já existente e com o objetivo do estudo, as componentes positivas da autocompaixão no nosso estudo estão positivamente associadas com os sentimentos de ligação aos outros e com a satisfação com a vida. Por sua vez, as componentes negativas da autocompaixão estão negativamente associadas com os sentimentos de ligação aos outros e com a satisfação com a vida.

Gilbert [33] teorizou que uma adequada adaptação social associada a sentimentos de conexão e tranquilidade nas relações sociais estabelecidas, está associada a sentimentos de autocompaixão. A capacidade de gerar compaixão para consigo e receber compaixão dos outros já foi descrita [34] como fundamental para a regulação do afeto e bem-estar e como dependente do nível de adaptação social e sentimentos de ligação aos outros. Diversos estudos [6,35,36] têm associado a autocompaixão a melhores *outcomes* sociais.

No que diz respeito à paranóia, esta associa-se negativamente à satisfação com a vida e à autocompaixão, o que faz sentido teórico na medida em que o mundo é experienciado como ameaçador com necessidade constante de se proteger de ameaças sociais. A relação entre a paranóia e a autocompaixão foi estudada anteriormente [37], tendo-se verificado que as crenças paranóides estão associadas a comportamentos de autocriticismo, a um elevado sentimento de ameaça, a problemas em aceitar falhas do próprio e em ter uma atitude tranquilizadora tanto perante os outros como perante o próprio.

Neste estudo, um dos mediadores estudado, foi o papel das componentes de regulação emocional (autocompaixão) e o segundo, o papel dos sentimentos de segurança em contextos sociais e de ligação aos outros. A hipótese estudada é que ambos podem agir como vias pelas quais os níveis de ideação paranóide impactam na satisfação com a vida.

Estes mediadores estabelecem no nosso estudo uma ponte na relação entre a vivência de experiências pessoais de paranóia e a satisfação com a vida.

Parece fazer sentido que a paranóia, pela sua dimensão social, impacte na qualidade de vida. Por um lado, através mecanismos de regulação emocional (intrapessoal), por outro, pela influência que esses mecanismos possam ter na melhoria das interações sociais e na capacidade que o indivíduo tem de se ligar aos outros e sentir-se seguro no mundo social (interpessoal). [5,32,2]

Contudo, analisando o efeito direto da paranóia na satisfação com a vida em ambos os modelos mediacionais do nosso estudo, este foi não significativo em ambos o que significa que a paranóia *per se* não parece ter relação direta com a satisfação com a vida.

Quanto ao efeito total indireto, este foi estatisticamente diferente de 0, ou seja, quer com as componentes negativas da autocompaixão, quer com as positivas, ambos os modelos apoiaram o efeito sequencial da paranóia na satisfação com a vida através da autocompaixão e da adaptação social.

Gilbert [33] teorizou que uma adequada adaptação social associada a sentimentos de conexão e tranquilidade nas relações sociais estabelecidas, aumenta os sentimentos de autocompaixão. Como consequência, o indivíduo identifica-se mais com os restantes membros da sociedade, o que gera um sentimento de pertença/afiliação, estando mais confortável e consciente das suas vivências, compartilhando mais facilmente as suas dificuldades e procurando apoio e sentimentos de compaixão nos outros. Todo este processo facilita a integração e juízo crítico racional do indivíduo, culminado com uma maior satisfação com a vida.

Avaliando as diferentes vias indiretas pelas quais os sentimentos de ligação aos outros influenciam a satisfação com a vida, verifica-se que quando mediada unicamente por estes sentimentos, a relação não é tão significativa como quando as componentes da autocompaixão são adicionadas como mediadores. Esta relação conjunta, entre as variáveis da autocompaixão e sentimentos de segurança em contextos sociais atuou como um modelo mediacional mais forte, com capacidade de controlar parcialmente a relação entre a paranóia e a satisfação com a vida.

Apesar dos sentimentos de ligação aos outros e de suporte social já terem sido correlacionados [38,39] com indicadores positivos de saúde física e mental, como otimismo, felicidade e satisfação com a vida, o presente estudo fornece pistas de como o sentimento de ligação e de segurança nas relações com outros pode contribuir para a satisfação com a vida na presença de paranóia.

Os resultados obtidos sugerem ainda que a autocompaixão poderá influenciar a satisfação com a vida indiretamente, contribuindo para um melhor entendimento do mecanismo pelo qual as componentes da autocompaixão poderão influenciar a satisfação com a vida, sugerindo que este pode passar pelos sentimentos de segurança em contextos sociais e de ligação aos outros.

Desta forma, o presente estudo ajuda a esclarecer o modo como as componentes da autocompaixão poderão ser mais proveitosas quando utilizadas como estratégia

psicoterapêutica na gestão da paranóia. Existem razões para acreditar que fortalecendo o sentimento de segurança em contextos sociais e os sentimentos de ligação aos outros se aumentará a satisfação com a vida. [7-10]

Os resultados do presente estudo atribuem uma importância relevante aos mediadores, como possíveis alvos para maximizar o potencial das intervenções focadas na paranóia, melhorar a qualidade de vida e satisfação com a mesma em populações não clínicas.

Neste contexto, o treino das componentes da autocompaixão pode ser então uma arma no fortalecimento de relações sociais, de sentimentos de segurança e de ligação aos outros, contribuindo, conseqüente e indiretamente, para a satisfação com a vida.

Apesar deste estudo apresentar resultados promissores no que concerne as relações entre as variáveis estudadas, podemos apontar algumas limitações. Uma das limitações prende-se com a representatividade da amostra. Seria útil replicar o estudo numa amostra mais abrangente e mais diversificada de forma a generalizar os resultados. Um maior equilíbrio entre a percentagem de participantes do sexo masculino e feminino, de idades e de diferentes estatutos socioeconómicos facilitaria a generalização dos presentes resultados.

A utilização exclusiva de questionários de autorresposta, apesar de ser um método válido e útil, pode ser considerada uma limitação deste estudo, na medida em que os participantes podem sentir receio das suas respostas serem analisadas individualmente e consideradas incorretas ou anómalas. Desta forma os efeitos da desejabilidade social (particularmente em relação à avaliação da paranóia) podem ter influenciado os resultados.

Em resumo, podemos afirmar que este estudo contribuiu para o conhecimento da influência e da importância de mediadores como as componentes da autocompaixão e os sentimentos de segurança, em contextos sociais e de ligação aos outros, na relação entre a ideação paranoide e a satisfação com a vida. Relativamente à autocompaixão, exploraram-se tanto as suas componentes positivas como negativas, o que se constitui como uma força do presente estudo. Outro aspeto importante e diferenciador do presente estudo foi o recurso a uma medida de sentimentos de segurança em contextos sociais e de ligação aos outros, ou seja, um instrumento de adaptação social que vai além da interação social e aspetos objetivos da mesma, explorando o sentimento de segurança no mundo social e de ligação aos outros.

O presente estudo forneceu informações de como estes mecanismos estão relacionados, podendo ajudar no aperfeiçoamento de intervenções terapêuticas do sofrimento psicológico, ao atuar em alvos específicos, nomeadamente nas ideações paranoides, nos mecanismos de autocompaixão e, principalmente, nos sentimentos de segurança em contextos sociais.

Este estudo abre assim a oportunidade a pesquisas futuras sobre tipos de intervenções psicoterapêuticas e comportamentos mais eficazes na melhoria destes sentimentos de segurança e pertença social e, conseqüentemente, no sentimento de satisfação com a vida.

5. AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Professor Doutor António Macedo e à Doutora Maria João Martins, por toda a orientação, auxílio e gentileza durante a realização deste trabalho.

Aos meus pais e irmãs, por todo o carinho e apoio durante o meu percurso académico, possibilitando-me inúmeras oportunidades de crescimento, tanto profissional como pessoal.

Aos meus amigos, que sempre me acompanharam tornando todos os objetivos mais alcançáveis.

A todos os que despenderam do seu tempo no preenchimento e divulgação do questionário, possibilitando a concretização deste trabalho.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Freeman D, Garety P, Kuipers E, Fowler D, Bebbington P. A cognitive model of persecutory delusions. *British Journal of Clinical Psychology*. 2002;41(4):331-347.
2. Lopes B, Pinto-Gouveia J, Martins S. A relação da paranóia com o afecto negativo em duas amostras não-clínicas da população Portuguesa, *Psychologica*. 2011.
3. Trower P, Chadwick P. Pathways to Defense of the Self: A Theory of Two Types of Paranoia. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 1995;2(3):263-278.
4. C. Barreto Carvalho, J. Pinto-Gouveia, E. Peixoto, and C. da Motta. Paranóia as a Continuum in the Population. *Asian J. Humanit. Soc. Stud.* Jun. 2014; vol. 2, no. 3, p. 382-391.
5. Bebbington P, McBride O, Steel C, Kuipers E, Radovanoviç M, Brugha T et al. The structure of paranoia in the general population. *British Journal of Psychiatry*. 2013;202(06):419-427.
6. NEFF K. Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*. 2003;2(2):85-101.
7. Satici S, Uysal R, Yilmaz M, Deniz M. Social Safeness and Psychological Vulnerability in Turkish Youth: The Mediating Role of Life Satisfaction. *Current Psychology*. 2015;35(1):22-28.
8. Gilbert P & Irons C. Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* London: Routledge; 2005;p. 263-325.
9. Kelly A, Zuroff D, Leybman M, Gilbert P. Social Safeness, Received Social Support, and Maladjustment: Testing a Tripartite Model of Affect Regulation. *Cognitive Therapy and Research*. 2012;36(6):815-826.
10. Gilbert P. *The compassionate mind*. Oakland: New Harbinger; Publications Inc. 2009
11. Ascone L, Sundag J, Schlier B, Lincoln T. Feasibility and Effects of a Brief Compassion-Focused Imagery Intervention in Psychotic Patients with Paranoid Ideation: A Randomized Experimental Pilot Study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2016;24(2):348-358.
12. Shin D, Johnson D. Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*. 1978;5(1-4):475-492.
13. Pavot W, Diener E. Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*. 1993;5(2):164-172.

14. Barreto Carvalho C, Sousa M, da Motta C, Pinto-Gouveia J, Caldeira S, Peixoto E et al. Paranoia in the general population: A revised version of the General Paranoia Scale for adults. *Clinical Psychologist*. 2015;21(2):125-134.
15. Fenigstein A, Vanable P. Paranoia and self-consciousness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1992;62(1):129-138.
16. Pinto Gouveia J & Castilho P. Escala de Auto-Compaixão. Tradução e adaptação para a população portuguesa. 2006.
17. NEFF K. The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*. 2003;2(3):223-250.
18. Gilbert et al, Social Safeness and Pleasure Scale. 2009.
19. Pinto Gouveia J, Matos M, & Dinis A. Portuguese version of the social safeness and pleasure scale. Unpublished manuscript. University of Coimbra. 2008.
20. Diener E, Emmons R, Larsen R, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985;49(1):71-75.
21. Simões A. Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida. *Revista Portuguesa de Pedagogia*. 1992;Ano XXVI(3), 503-515.
22. IBM Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.
23. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. 1988. 79 p.
24. Hayes A. *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis*. New York, NY Guilford. 2013;3-4.
25. Shore R, Strauss C, Cavanagh K, Hayward M, Ellett L. A Randomised Controlled Trial of a Brief Online Mindfulness-Based Intervention on Paranoia in a Non-Clinical Sample. *Mindfulness*. 2017;9(1):294-302.
26. Baer R, Lykins E, Peters J. Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *The Journal of Positive Psychology*. 2012;7(3):230-238.
27. Neff K. D & Dahm K. A. Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In M. Robinson, B. Meier, & B. Ostafin (Eds.), *Mindfulness and self-regulation*. New York, NY: Springer. 2014;p. 121-140.
28. Eicher A, Davis L, Lysaker P. Self-Compassion. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2013;201(5):389-393.
29. Neff K, Hsieh Y, Dejitterat K. Self-compassion, Achievement Goals, and Coping with Academic Failure. *Self and Identity*. 2005;4(3):263-287.

30. Neff K, Kirkpatrick K, Rude S. Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*. 2007;41(1):139-154.
31. Castilho P & Pinto-Gouveia J. Auto-compassão: Estudo de validação da versão portuguesa da Escala da Auto-Compaixão e da sua relação com as experiências adversas na infância, a comparação social e a psicopatologia. *Psychologica*. 2011;54, 203-230.
32. Freeman D, McManus S, Brugha T, Meltzer H, Jenkins R, Bebbington P. Concomitants of paranoia in the general population. *Psychological Medicine*. 2010;41(05):923-936.
33. Gilbert P. An Evolutionary Approach to Emotion in Mental Health With a Focus on Affiliative Emotions. *Emotion Review*. 2015;7(3):230-237.
34. Kelly A, Dupasquier J. Social safeness mediates the relationship between recalled parental warmth and the capacity for self-compassion and receiving compassion. *Personality and Individual Differences*. 2016;89:157-161.
35. Bennet G. *Human Nature and Suffering*. By Paul Gilbert. London: Lawrence Erlbaum Associates. 1989. 406 pp. *British Journal of Psychiatry*. 1990;156(04):609.
36. Akin A, Akin U. Self-compassion as a predictor of social safeness in Turkish university students. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2015;47(1):43-49.
37. Mills A, Gilbert P, Bellew R, McEwan K, Gale C. Paranoid beliefs and self-criticism in students. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2007;14(5):358-364.
38. Mahanta D & Aggarwal M. Effect of perceived social support on life satisfaction of university students. *European academic research*. 2013;(1), ISSUE 6.:1083-1094.
39. Matheny, K. B., Curlette, W. L., Aysan, F., Herrington, A., Gfroerer, C. A., Thompson, D., et al. Coping resources, perceived stress and life satisfaction among Turkish and American university students. *International Journal of Stress Management*. 2002;9: 81-97.

7. ANEXOS

Anexo I

ABSTRACT SUBMETIDO PARA O EPA 2019



EPA 2019
27th EUROPEAN CONGRESS
OF PSYCHIATRY

PSYCHIATRY IN
TRANSITION
TOWARDS
NEW MODELS,
GOALS &
CHALLENGES

Warsaw, Poland
6-9 April 2019
#EPA2019

Self-compassion and repetitive negative thinking in non-clinical paranoia: Differential contributions to depression and satisfaction with life

Maria João Martins^{1,2}, Cátia Machado¹, Joana Peixoto¹, Sara Magano¹, Inês Leal², & António Macedo¹

¹ Department of Psychological Medicine, Faculty of Medicine, University of Coimbra

² Center for Research in Neuropsychology and Cognitive and Behavioral Intervention. Faculty of Psychology and educational sciences, University of Coimbra

In the rise of process-based psychotherapy, understanding the processes underlying human suffering in clinical and non-clinical populations is key. Repetitive negative thinking (RNT) and self-compassion are widely studied processes with strong evidence regarding their association with psychopathology and quality of life. To our knowledge the associations between these variables and paranoia is still not studied. We aimed to explore the associations between paranoia, RNT, self-compassion components (positive and negative), depression and satisfaction with life in a non-clinical sample. Also, we sought to understand the mediator role of self-compassion and RNT in the relationship between paranoia and depression or satisfaction with life. The sample (N = 235) was mostly female (65.5%), married (23.8%), with a mean age of 29.83 and 15.79 years of education. Participants were assessed via self-report questionnaires. Pearson correlations were examined and two parallel multiple mediations were performed. All variables under study were significantly associated with each other. Both models were significant and explained 32% and 10% of depression and satisfaction with life, respectively. The direct influence of paranoid ideation was significant in both models. The only indirect effects found were for the influence of

negative and positive components of self-compassion in depression and positive components in satisfaction with life. Although in need for replication, our results indicate the relevance of self-compassion in both depression and satisfaction with life. These results can inform future research on paranoia and potentially provide targets for prevention programs.

Keywords: Self-compassion, Paranoia, RNT, depression, satisfaction with life.

Anexo II

CONSENTIMENTO INFORMADO

De acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial e suas atualizações:

1. Declaro ter lido este formulário e aceito de forma voluntária participar neste estudo.
2. Fui devidamente informado(a) da natureza, objetivos, riscos, duração provável do estudo, bem como do que é esperado da minha parte.
3. Tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o estudo e percebi as respostas e as informações que me foram dadas.

A qualquer momento posso fazer mais perguntas ao investigador responsável do estudo. Durante o estudo e sempre que quiser, posso receber informação sobre o seu desenvolvimento. O investigador responsável dará toda a informação importante que surja durante o estudo que possa alterar a minha vontade de continuar a participar.

4. Aceito seguir todas as instruções que me forem dadas durante o estudo.
5. Autorizo o uso dos resultados do estudo para fins exclusivamente científicos.
6. Aceito que os dados gerados durante o estudo sejam informatizados pelo promotor ou outrem por si designado.

Eu posso exercer o meu direito de retificação e/ ou oposição.

7. Tenho conhecimento que sou livre de desistir do estudo a qualquer momento, sem ter de justificar a minha decisão. Eu tenho conhecimento que os investigadores têm o direito de decidir sobre a minha saída prematura do estudo e que me informarão da causa da mesma.
8. Fui informado(a) que o estudo pode ser interrompido por decisão do investigador, do promotor ou das autoridades reguladoras.

Anexo III

QUESTIONÁRIO

Questionário sociodemográfico

1. Qual é o seu sexo?
2. Qual é a sua idade?
3. Qual é o seu estado civil atual?
4. Quantos anos completos de escolaridade tem?
5. Qual é a sua profissão?
6. É acompanhado(a) em consultas de psiquiatria ou psicologia?
 - a. Se sim, já foi alguma vez diagnosticado(a) com alguma das seguintes patologias - esquizofrenia ou outra perturbação psicótica, depressão ou perturbação afetiva bipolar?
 - b. Toma alguma medicação habitual?
 - c. Se sim, qual?

GPS

(Fenigstein & Vanable 1992; Tradução e adaptação: Lopes, B. & Pinto Gouveia, J. 2005) [14,15]

De seguida encontram-se algumas afirmações que descrevem o modo como as pessoas se comportam ou sentem em relação a situações sociais. Para cada questão faça um círculo em torno do número que melhor indique o grau em que sente que a afirmação se aplica a si.

1 (“Nunca”) – 5 (“Sempre”)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Alguém tem alguma coisa contra mim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Às vezes sinto que estou a ser seguido(a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Acredito que tenho sido muitas vezes castigado(a) sem haver razão para tal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Algumas pessoas tentaram roubar as minhas ideias e receberem os louros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Os meus pais e a minha família encontram mais falhas em mim do que deviam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Ninguém quer saber o que é que se passa comigo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Tenho a certeza que a vida não me traz nada de bom. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. A maioria das pessoas usará meios injustos para ganhar lucro ou ganhar vantagem sobre os outros, em vez de perderem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Penso muitas vezes que razão escondida terá outra pessoa para fazer algo atencioso para mim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. É mais seguro não confiar em ninguém. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Sinto muitas vezes que estranhos estão a olhar criticamente para mim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. A maioria das pessoas faz amigos (as) porque estes (as) podem vir a ser úteis. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Alguém tem andado a tentar influenciar a minha mente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Tenho a certeza que falam de mim nas minhas costas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. A maioria das pessoas no seu íntimo não gosta de oferecer ajuda às outras. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Costumo estar de pé atrás quando as pessoas são mais simpáticas comigo do que eu estava a espera. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. As pessoas disseram coisas sobre mim que eram insultuosas e antipáticas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. As pessoas estão constantemente a decepcionar-me. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Sinto-me desconfortável com pessoas lá fora a observarem-me dos carros, nas lojas, etc. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Encontro muitas vezes pessoas que são invejosas das minhas ideias que são boas, só porque não pensaram nelas primeiro que eu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

SELFCS

(Neff, K.D., 2003; Tradução e Adaptação: Pinto Gouveia, J. & Castilho, P, 2006) [16,17]

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

Instruções:

Leia por favor cada afirmação com cuidado antes de responder.

À direita de cada item indique qual a frequência com que se comporta, utilizando a seguinte escala:

1 (“Quase nunca”) - 5 (“Quase sempre”)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.Desaprovo-me e faço julgamentos acerca dos meus erros e inadequações | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.Quando me sinto em baixo tendo a fixar-me e a ficar obcecada com tudo aquilo que está errado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3.Quando as coisas me correm mal vejo as dificuldades como fazendo parte da vida, e pelas quais toda a gente passa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.Quando penso acerca das minhas inadequações e defeitos sinto-me mais separado e desligado do resto do mundo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5.Tento ser carinhoso comigo próprio quando estou a sofrer emocionalmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6.Quando falho em alguma coisa que é importante para mim martirizo-me com sentimentos de inadequação. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.Quando estou em baixo lembro-me que existem muitas outras pessoas no mundo que se sentem como eu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8.Quando passo por tempos difíceis tendo a ser muito exigente e duro(a) comigo mesmo(a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9.Quando alguma coisa me aborrece ou entristece tento manter o meu equilíbrio emocional (controlo as minhas emoções). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10.Quando me sinto inadequado(a) de alguma forma, tento lembrar-me que a maioria das pessoas, por vezes, também sente o mesmo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11.Sou intolerante e pouco paciente em relação aos aspectos da minha personalidade que não gosto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12.Quando atravesso um momento verdadeiramente difícil na minha vida dou a mim própria a ternura e afecto que necessito. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13.Quando me sinto em baixo tenho tendência para achar que a maioria das pessoas é, provavelmente, mais feliz do que eu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14.Quando alguma coisa dolorosa acontece tento ter uma visão equilibrada da situação. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15.Tento ver os meus erros e falhas como parte da condição humana. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16.Quando vejo aspectos de mim próprio(a) que não gosto fico muito muito em baixo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17.Quando eu falho em alguma coisa importante para mim tento manter as coisas em perspectiva (não dramatizo). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18.Quando me sinto com muitas dificuldades tendo a pensar que para as outras pessoas as coisas são mais fáceis. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19.Sou tolerante e afectuoso(a) comigo mesmo(a) quando experiencio sofrimento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20.Quando alguma coisa me aborrece ou entristece deixo-me levar pelos meus sentimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21.Posso ser bastante fria e dura comigo mesmo(a) quando experiencio sofrimento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22.Quando me sinto em baixo tento olhar para os meus sentimentos com curiosidade e abertura. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23.Sou tolerante com os meus erros e inadequações. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24.Quando alguma coisa dolorosa acontece tendo a exagerar a sua importância. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25.Quando falho nalguma coisa importante para mim tendo a sentir-me sozinha no meu fracasso. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

SSPS

(Gilbert *et al.*, 2009; Dinis, Matos, & Pinto Gouveia, 2008) [18,19]

Instrução:

Estamos interessados em saber como as pessoas experimentam prazer, sentimentos e emoções positivas em situações sociais.

Em baixo, encontra-se um conjunto de afirmações acerca de como se pode sentir em diferentes situações. Por favor, leia cuidadosamente cada afirmação e faça um círculo à volta do número que melhor descreve o que sente.

1 (Quase nunca) – 5 (Quase sempre)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Sinto-me satisfeito nas minhas relações com os outros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Sinto-me facilmente acalmado/ tranquilizado pelos que estão à minha volta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Sinto-me ligado aos outros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Sinto que sou parte de algo maior que eu mesmo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Sinto que sou cuidado pelos outros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Sinto-me seguro e querido pelos outros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Tenho um sentimento de pertença. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Sinto que sou aceite pelos outros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Sinto-me compreendido pelos outros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Sinto que as pessoas com quem me relaciono me tratam calorosamente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. É fácil sentir-me acalmado/ tranquilizado pelas pessoas que me são próximas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

SWLS

(Diener E, Emmons R, Larsen R, Griffin S 1985; Tradução e adaptação: Simões A 1992)
[20,21]

1 (“Discordo completamente”) - 7 (“Estou completamente de acordo”)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Na maior das vezes a minha vida assemelha-se ao ideal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| As condições da minha vida são excelentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Estou satisfeito (a) com a minha vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Até ao momento tenho concretizado todos os objetivos que desejo na vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Se eu pudesse viver outra vez, não mudaria quase nada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |