

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE (UNI-RN)
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
PROF. DRA. KARINA CARVALHO VERAS DE SOUZA

**A AUTOCOMPAIXÃO NA TEORIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: UMA
PERSPECTIVA PARA A SAÚDE MENTAL**

Eduarda Maria Tavares Beserra¹

Maria Tereza Nóbrega Simões Santos²

Natal/RN
2024

¹ Aluna do curso de psicologia do Uni-RN.

² Aluna do curso de psicologia do Uni-RN.

A AUTOCOMPAIXÃO NA TEORIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: UMA PERSPECTIVA PARA A SAÚDE MENTAL

RESUMO: A integração da autocompaixão à Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) surge como uma alternativa promissora para potencializar os efeitos dessa abordagem no tratamento de transtornos de humor. Pesquisas recentes mostram que a autocompaixão, além de reduzir a autocrítica e a vergonha (Neff, 2003a; Neff, 2003b), promove a regulação emocional e aumenta a resiliência (Gilbert, 2005; Trompeter, Kleine & Bohlmeijer, 2017). Baseada na Teoria Focada na Compaixão e em estudos da neurociência, esta pesquisa explora a hipótese de que a combinação entre autocompaixão e TCC pode melhorar significativamente o bem-estar psíquico, ao tratar padrões cognitivos disfuncionais que perpetuam o sofrimento mental (Gilbert & Simos, 2024). O objetivo é demonstrar que essa integração tem o potencial de ampliar os benefícios terapêuticos da TCC, proporcionando aos pacientes maior equilíbrio emocional e maior capacidade de lidar com as dificuldades impostas pelos transtornos de humor.

PALAVRAS-CHAVE: Autocompaixão. Terapia Cognitivo-Comportamental. Transtornos de Humor. Regulação Emocional. Saúde Mental.

1. INTRODUÇÃO.

A escolha do tema “A Autocompaixão na Teoria Cognitivo-Comportamental: Uma Perspectiva para a Saúde Mental” parte da premissa de que é necessário compreender e explorar a relação entre compaixão, terapia cognitivo-comportamental e saúde mental, com foco no desenvolvimento de uma mente compassiva como resposta adaptativa ao sofrimento psíquico. Recentes pesquisas na área da psicologia evolucionista e neurociência apontam que a autocompaixão representa um valioso instrumento para o bem-estar emocional e psicológico, na medida em que se mostra capaz de influenciar positivamente no tratamento de pensamentos disfuncionais ligados ao criticismo e à vergonha exacerbada, os quais encontram-se em uma variada gama de transtornos psicológicos (CEBOLLA I MARTI, 2018; GILBERT, 2024; NEFF, 2017).

De acordo com tais pesquisas, a autocompaixão vem se revelando um construto promissor quando integrado à abordagem cognitivo-comportamental, e representa uma inovação para a psicoterapia, na medida em que se constata uma relação positiva entre o bem-estar promovido pela prática autocompassiva a evidências da diminuição dos níveis de depressão e ansiedade (NEFF E GERMER, 2017). Inclusive, a compaixão é considerada um marcador de saúde mental, e conta com escala já adaptada para a realidade brasileira (NONNENMACHER; PUREZA, 2019). Ao unir as técnicas tradicionais da teoria cognitivo-comportamental - como o questionamento socrático e a reestruturação cognitiva - com práticas fundamentadas na autocompaixão, pode-se proporcionar aos pacientes uma abordagem mais completa e compassiva para lidar com problemas emocionais (GILBERT, 2022).

No contexto da psicoterapia, a autocompaixão é percebida como habilidade capaz de ser aprendida e aperfeiçoada mediante uma prática contínua, o que vem sendo objeto de diversos protocolos de treinamento em algumas universidades dos Estados Unidos e Europa (CEBOLLA I MARTI, 2018), e cujo avanço nas pesquisas demonstra estar tal prática associada à aquisição de comportamentos mais saudáveis, capacidade de lidar melhor com eventos estressores e mesmo à melhoria dos relacionamentos dos indivíduos (NEFF, 2023).

É relevante destacar que as pesquisas sobre a autocompaixão são relativamente recentes quando comparada a outros construtos, e estudos experimentais acerca do tema ainda são raros em nosso país, o que demonstra a relevância desse tema como objeto de estudo, não apenas para preencher essa lacuna de conhecimento, mas também a fim de oferecer percepções que possam aprimorar a prática clínica.

Considerando tais dados, o presente estudo parte da seguinte pergunta-problema: *“De que forma a integração da autocompaixão à abordagem cognitivo-comportamental pode contribuir para o tratamento de transtornos de humor e promover uma saúde mental mais equilibrada?”*

No que diz respeito ao objetivo geral do presente trabalho, este pretende investigar, de modo sistematizado, o papel da autocompaixão e seus mecanismos de ação na prática clínica, no contexto da abordagem cognitivo-comportamental, sua contribuição para o bem-estar e para o tratamento de transtornos de humor.

De seu turno, os objetivos específicos da presente pesquisa são: a) descrever os mecanismos de ação da autocompaixão que complementam a eficácia do tratamento cognitivo-comportamental para transtornos de humor; b) identificar estratégias terapêuticas específicas da terapia cognitivo-comportamental que promovem a autocompaixão em pacientes com transtornos de humor, e c) relacionar a autocompaixão com a melhoria dos sintomas e da funcionalidade dos pacientes, destacando seus impactos na redução do criticismo e da vergonha e, conseqüentemente, na regulação emocional.

Para tanto, procedeu-se a uma revisão bibliográfica integrativa da literatura com o intuito de sintetizar as pesquisas disponíveis, de modo a permitir a adequada compreensão da relação entre autocompaixão e bem-estar e sua repercussão na melhoria da saúde mental de indivíduos em tratamento sob a abordagem de viés cognitivo-comportamental. Foram delineados os principais mecanismos psicológicos envolvidos e apontado o papel de cada um deles para a melhoria dos sintomas e a funcionalidade dos pacientes com transtornos de humor.

Empregou-se a metodologia de caráter qualitativo e natureza exploratória, analisando os dados obtidos de forma sistêmica, a fim de permitir uma compreensão detalhada do construto analisado.

Foram analisados estudos selecionados nas bases de dados PePsic, Scielo, ReserchGate e Google Acadêmico, utilizando palavras-chave como “autocompaixão”, “regulação emocional” e “Terapia Cognitivo-Comportamental”. A delimitação para seleção dos quatro artigos pesquisados considerou os trabalhos que tratam de intervenções fundadas na autocompaixão, voltadas para o tratamento de transtornos de humor, especialmente a ansiedade e a depressão, e que apresentam informações sobre a relação entre autocompaixão e bem estar psíquico, mecanismos psicológicos de atuação da autocompaixão para evitar ou minimizar o adoecimento mental e formas de treinar a habilidade de autocompaixão.

A análise dos dados foi feita com base em critérios de relevância para o tema, destacando contribuições para a prática clínica, no âmbito da Teoria Cognitivo Comportamental.

2. DESENVOLVIMENTO.

2.1. A COMPAIXÃO E A AUTOCOMPAIXÃO NA CULTURA E NA CIÊNCIA.

Para adentrarmos nosso objeto de estudo, faz-se necessário abordar os conceitos de compaixão e autocompaixão, segundo o que nos apresenta a literatura científica especializada, especialmente a partir dos estudos desenvolvidos pela psicologia evolucionista e neurociência e pela prática clínica baseada em evidências.

A compaixão é vista como um traço característico da própria constituição humana e envolve o reconhecimento do sofrimento do outro e a necessidade de acolhimento e cuidado desse sofrimento. Segundo aponta o psicólogo e professor universitário britânico Paul Gilbert, um dos mais proeminentes estudiosos da matéria e criador da Teoria Focada na Compaixão, trata-se de um mecanismo evolutivo biológico que surge na história do desenvolvimento humano para permitir o estabelecimento de vínculos seguros no processo de adaptação do indivíduo ao convívio grupal.

Conforme aponta o autor, trata-se de verdadeiro processo cognitivo-emocional-comportamental destinado a atingir objetivos biológicos relacionados à cooperação e sobrevivência da espécie. Além de um processo biológico evolutivo, a compaixão atravessa nossa cultura, estando presente nas religiões, onde perpassa a ideia de virtude, e ainda na tradição filosófica oriental, especialmente nas escolas budistas, onde se relaciona fortemente à ideia de prática (NEFF, 2017).

No âmbito das religiões é comum que o sujeito direcione esse sentimento aos outros indivíduos e, mais raramente, a si próprio. De fato, a compaixão, enquanto mecanismo biológico e cultural, está comumente associada a uma capacidade interpessoal. Esse traço é especialmente característico da nossa sociedade ocidental, muito centrada no individualismo e na ideia de competição, em que a compaixão por si mesmo é por vezes percebida como preguiça, autoindulgência e, até mesmo, fraqueza de caráter (NEFF, 2017). Contudo, a partir das últimas décadas do Século XX, os estudiosos da psicologia e neurociência se voltaram para o conceito de autocompaixão presente nas filosofias orientais, ao perceberem que tal ferramenta permite ao indivíduo lidar com o próprio sofrimento de maneira mais gentil, com menos autocrítica e julgamento. Segundo Kristin Neff, uma das primeiras psicólogas a abordar o tema sob esse viés, não se trata de ser absolutamente tolerante com as próprias falhas, mas de reconhecer que todos somos falhos e portanto dignos de compaixão.

Em nossa tradição ocidental, onde a autoexigência foi erigida a um pilar da própria constituição dos sujeitos, existe um aparente conflito entre esse tipo de estado emocional autocompassivo e o desejo de auto-aperfeiçoamento, como se apenas sendo absolutamente rigorosos consigo, os indivíduos seriam capazes de extrair de si mesmos o melhor em termos de performance e rendimento.

Na verdade, o que se constata a partir das pesquisas no campo da saúde mental é que essa atitude pouco amorosa, e por vezes implacável, que vem sendo historicamente ensinada como a melhor forma de autotratamento, e que os indivíduos permanecem repetindo ao longo da vida, apenas reforça uma sensação ameaçadora que os aproxima mais do sofrimento e do adoecimento, em vez de conduzi-los ao êxito no trato de suas questões (NEFF, 2017; MEDEIROS et al., 2021).

De fato, esse manejo inadequado das experiências ruins e emoções indesejadas acaba se mostrando contraproducente, na medida em que reforça padrões de pensamento distorcidos e acaba por retroalimentar processos de adoecimento mental (GILBERT, 2024).

2.2. A AUTOCOMPAIXÃO COMO ESTRATÉGIA DE REGULAÇÃO EMOCIONAL NA PRÁTICA CLÍNICA EM PSICOLOGIA.

Atualmente, existem vários protocolos utilizados para o treinamento autocompassivo como estratégia de intervenção clínica para o tratamento de transtornos de humor. Dentre os mais profícuos, citam-se os protocolos de treinamento da compaixão das Universidades de Stanford e Emory, a terapia da compaixão baseada nos estilos de apego, o Protocolo de Autocompaixão (MSC) de Neff e Germer, além da Terapia Focada na Compaixão de Paul Gilbert (CEBOLLA I MARTI, 2018). Gilbert foi um dos primeiros cientistas a empreender pesquisas na área da compaixão e a utilizá-la como estratégia de intervenção na clínica, em meados dos anos 90 do Século XX, a partir de estudos amparados na neurociência, em teorias evolucionistas e na teoria do apego, aliados à psicologia baseada em evidências.

Seus estudos deram ensejo à estruturação da Teoria Focada na Compaixão (TFC), terapia cognitivo comportamental de terceira geração ou de terceira “onda”, segundo a qual a autocompaixão consiste em um construto psicológico mensurável, de base biológica, que se relaciona a áreas cerebrais específicas e a sistemas neurobiológicos essenciais para o funcionamento humano: o sistema de satisfação, calma e segurança, que abrange nossas capacidades de conexão e de desfrutar de emoções como tranquilidade, proteção, alegria, etc; o sistema de ameaça e proteção, ligado a respostas automáticas de sobrevivência e que condiciona nossa resposta ao stress; e o sistema de conquista que lida com nossa necessidade de atingir metas e ter aprovação social. Segundo suas pesquisas, realizadas na Universidade de Derby, indivíduos com baixos índices de autocompaixão possuem um padrão de funcionamento em que o sistema de calma e segurança, ligado às bases biológicas do apego seguro, se encontra hipoativo, enquanto os sistemas de ameaça e conquista se encontram em plena atividade. A estratégia de tratamento proposta pelo pesquisador consiste em equilibrar essa relação entre os sistemas de ameaça, aprendizagem e tranquilização, a fim de permitir que o indivíduo possa processar

essas emoções e pensamentos desconfortáveis de forma tranquila e sem atribuir-lhes uma dimensão maior do que, de fato, possuem (CEBOLLA I MARTI, 2018).

Aspecto central da Teoria Focada na Compaixão de Gilbert reside em trabalhar a identificação da autocrítica exacerbada e da vergonha, os papéis que desempenham para o indivíduo, sua capacidade de desencadear emoções negativas e, a partir desse reconhecimento, permitir o desenvolvimento de uma figura imaginária de apego seguro, como estratégia de regulação emocional e bem-estar, que pode vir a ser o próprio “eu compassivo”.

Sabe-se que a autocrítica desempenha a função de nos manter alertas a respeito de nossas metas e, assim, permite termos relativo controle sobre nossas ações, a fim de não falharmos em relação àqueles objetivos e nos sentirmos, afinal, culpados e desprovidos de autoconfiança (Cebolla i Marti, 2018). Contudo, ao passo em que tal emoção pode ser uma ferramenta motivadora, também pode ser responsável por um estado mental em que sobressaem o medo, a vergonha e a desesperança, o que faz com que esteja fortemente associada ao desencadeamento da depressão (NEFF, 2017).

Conforme estudos empreendidos com respaldo na Teoria Cognitivo-Comportamental (BECK, 2022), o autocriticismo exagerado acaba por ser um campo fértil para o surgimento de transtornos de humor, em especial a depressão e ansiedade, cujos padrões de pensamento desadaptativos derivam comumente da abstração seletiva (focar em detalhes fora de contexto), hipergeneralização (tirar conclusões com base em um evento isolado), maximização/minimização (avaliação distorcida da importância de determinada situação) e pensamento dicotômico (rotular experiência com base em um “tudo ou nada”).

Por sua vez, os estudos desenvolvidos por Kristin Neff acerca da autocompaixão dão ênfase ao *mindfulness* com influência nas práticas e na filosofia budista. Com fundamento nesse arcabouço teórico-filosófico e na psicologia do desenvolvimento, a autora defende que a autocompaixão traz em sua estrutura os componentes de auto bondade, humanidade compartilhada e atenção plena.

Assim, segundo a autora, o aspecto da auto bondade permite que os indivíduos tenham uma atitude gentil e compreensiva diante das próprias falhas,

praticando uma autocorreção mais compassiva e menos julgadora, da forma como provavelmente agiriam em relação a um amigo, ou mesmo a um desconhecido. Quanto ao sentimento de humanidade compartilhada, trata-se de perceber que circunstâncias negativas estão no cerne da experiência humana comum, sendo a imperfeição um traço característico da humanidade, o que implica no reconhecimento e na aceitação das próprias emoções dolorosas.

Por fim, no que diz respeito a autoconsciência (*mindfulness*), esta se incorpora à prática da autocompaixão como parte do processo terapêutico, mediante a qual os indivíduos podem aprender a reconhecer e desafiar suas autoavaliações negativas, promovendo uma maior compreensão de si e um senso de auto-aceitação, elementos fundamentais para o desenvolvimento de uma saúde mental e emocional mais equilibrada.

Ao contrário de outras abordagens, onde o cerne do tratamento consiste em evitar emoções desadaptativas, a estratégia que associa a autocompaixão à prática clínica psicológica parte da compreensão de que o construto permite desenvolver um padrão de funcionamento que conduz à melhoria da regulação emocional e consequente bem estar (MEDEIROS, N. B. et al., 2021).

O indivíduo passa a reconhecer sua emoção diante de eventos desagradáveis ou traumáticos e, mediante treinamento na prática autocompassiva, desenvolve maior resiliência quando em contato com essas emoções. A autocompaixão se revela, assim, um competente mecanismo de regulação emocional. Importante considerar que, embora cada um desses protocolos possua características específicas, compartilham de certos referenciais teóricos e práticas comuns.

2.3. PESQUISAS SOBRE O CONSTRUTO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.

Acerca dos resultados obtidos em pesquisas sobre a aplicação da autocompaixão em adição à teoria cognitivo-comportamental, é importante ressaltar que a realização de estudos exploratórios na área se mostra ainda bastante incipiente em nosso país, embora existam importantes estudos realizados por pesquisadores que se debruçam sobre o tema, sobretudo nos Estados Unidos da América, de onde provém a maioria das pesquisas com grupos controle (CEBOLLA I MARTI, 2018;

SOUZA, 2020). Nesse contexto, destaca-se o estudo exploratório realizado por Trompeter, Kleine e Bohlmeijer (2017) - *Why Does Positive Mental Health Buffer Against Psychopathology? An Exploratory Study on Self-Compassion as a Resilience Mechanism and Adaptive Emotion Regulation Strategy*, do qual participaram 349 voluntários, realizado mediante questionário *online*, a fim de propiciar a avaliação dos índices de autocompaixão, saúde mental e psicopatologia nesses indivíduos. O estudo abordou, especialmente, a contribuição da autocompaixão para o desenvolvimento da resiliência dos indivíduos, ao aceitarem eventos passados e emoções desestruturantes. A prática autocompassiva revelou-se uma ferramenta capaz de colaborar para a autorregulação emocional, fornecendo mecanismos para os indivíduos lidarem de forma mais resiliente em relação a situações desafiadoras (MEDEIROS, N. B. et al., 2021).

Os resultados obtidos na referida pesquisa apontaram para uma relação entre níveis maiores de autocompaixão e a conseqüente diminuição de afetos negativos, especialmente dos processos de ruminação e catastrofização característicos da ansiedade e depressão. Dessa forma, pode-se concluir que indivíduos autocompassivos, embora também sujeitos a experiências estressantes e desafiadoras, ao se tratarem de forma mais gentil e com menos autocrítica, experimentam maior autoaceitação de sua condição humana falha, permitindo uma reavaliação cognitiva positiva. A atitude de aceitação se mostra, portanto, uma ferramenta importante nesse processo de manejo do sofrimento, desenvolvimento da resiliência e regulação emocional.

Por sua vez, importantes meta análises com grupos controle (WEISS; WESTERHOF; BOHLMEIJER, 2016; ZESSIN; DICKHÄUSER; GARBADE, 2015), apresentam conclusões semelhantes sobre o tema, no sentido de que existe uma correlação positiva entre autocompaixão e todos os tipos de bem-estar, que se apresentam como fator de proteção de distúrbios mentais, e cuja prática pode ser alcançada mesmo em intervenções curtas, ou seja, programas de prática autocompassiva de poucas semanas (SOUZA, 2020).

Merecem enfoque também os estudos experimentais promovidos por Neff e Germer, nos anos de 2006 (*Self-compassion and adaptive psychological functioning*), e 2013 (*A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-*

compassion). Tais estudos promoveram comparação entre os construtos da autocompaixão e da autoestima e seus benefícios para a saúde mental, concluindo pela superioridade dos benefícios da atitude autocompassiva para o desenvolvimento da resiliência e sua qualidade protetora da saúde psicológica. Isso porque, enquanto a autoestima depende do julgamento social exterior, capaz de gerar ansiedade, indivíduos que se tratam com mais autocompaixão conseguem evitar autojulgamentos rigorosos e desproporcionais, elaborando melhor sentimentos dolorosos, além de sentirem-se mais conectados com outros indivíduos, o que evita o agravamento da depressão e da ansiedade (NEFF, 2017; SOUZA, 2020).

Outra conclusão apontada pelos referidos estudos residiu na possibilidade de os indivíduos trabalharem a autocompaixão como uma habilidade que pode ser treinada e aprendida, e cujos resultados podem perdurar de forma duradoura. Revelou-se que os impactos do seu incremento para o bem-estar e a saúde psicológica serão tanto maiores quanto mais frequente for sua prática, podendo ser mantidos tais efeitos ao longo do tempo, especialmente com o uso de recursos como meditação e *mindfulness*, além da escrita autocompassiva (NEFF, 2017; SOUZA, 2020).

Ademais, estudo de Neff, citado por Cebolla i Marti (2018), aponta para a correlação da prática autocompassiva e aspectos fisiológicos mensuráveis, tais como a diminuição do cortisol, chamado de hormônio do stress, e o aumento da ocitocina, hormônio ligado a aspectos afetivos de conexão com outros seres vivos, haja vista se tratar de substância que facilita o parto e a amamentação, além de estimular a libido, reduzir o stress e ansiedade.

Em comum, todos esses estudos demonstram que a autocompaixão, quando integrada à Terapia Cognitivo-Comportamental, potencializa a reestruturação cognitiva mediante a redução da autocritica e da vergonha, substituindo-as por um tratamento gentil e acolhedor, e implica numa melhoria do bem-estar emocional. Também contribui para a resiliência em situações desafiadoras e oferece uma estratégia eficaz de regulação emocional. Assim, os resultados encontrados em tais pesquisas se mostram consentâneos com a literatura existente sobre o tema e se prestam a responder ao problema posto na presente revisão integrativa. Contudo,

ainda são necessários mais estudos para confirmar sua eficácia em diferentes contextos clínicos.

3. CONCLUSÃO.

O presente trabalho realizou uma revisão da literatura com o objetivo de investigar o papel da autocompaixão e seus mecanismos de ação na prática clínica, no contexto da abordagem cognitivo-comportamental, sua contribuição para o bem estar emocional e para o tratamento de transtornos de humor.

A partir da coleta de dados realizada, observa-se que a autocompaixão é um estado emocional que concorre para a autorregulação do sujeito mediante a prática da auto aceitação que leva à diminuição do criticismo e permite a elaboração de emoções desafiadoras. Sua prática permite o desenvolvimento de resiliência e estratégias mais adaptativas no trato dessas questões, de modo a diminuir o grau de sofrimento psíquico e conseqüente adoecimento.

Trata-se de uma habilidade que pode ser aprendida e desenvolvida mediante treinamento, e sua utilização na clínica psicológica apresenta-se como uma estratégia eficaz para a reestruturação cognitiva. Isso indica que a prática compassiva pode intensificar o efeito de técnicas da Teoria Cognitivo Comportamental focadas em transformar padrões cognitivos disfuncionais, a exemplo da autocrítica exacerbada. Todavia, aponta-se a necessidade de mais estudos que avaliem a eficácia de sua aplicação em diferentes populações e diferentes tipos de transtorno.

REFERÊNCIAS

BECK, Judith S. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2022.

CEBOLLA i Martí, Ausías et al. A ciência da compaixão. São Paulo: Palas Atena, 2018.

GILBERT, Paul; SIMOS, Gregoris. Teoria focada na compaixão: aplicações e prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2024.

NEFF, Kristin. Autocompaixão: pare de se torturar e deixe a insegurança para trás. Teresópolis: Lúcida letra, 2017.

GASPAR, Inês Francisco et al. Autocompaixão e regulação emocional na adolescência. Dissertação de Mestrado em psicologia clínica apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2014. Disponível em <https://hdl.handle.net/10316/27688>

MEDEIROS, N. B. et al. O papel da autocompaixão na regulação emocional: Revista de Psicologia da Unesp, v. 20, n. 2, p. 144–160, 2021.

NONNENMACHER, C. A. D.; PUREZA, J. DA R. As relações entre a autocompaixão, a ansiedade social e a segurança social. Contextos Clínicos, v. 12, n. 3, p. 1000–1027, 1 dez. 2019.

SOUZA, Júlia Paula Motta. Autocompaixão e Bem-Estar e seus mecanismos psicológicos principais: uma Revisão Integrativa. 2020. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Mindfulness) - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2020.