

Estudo da relação entre autocompaixão e sintomatologia depressiva em idosos

Ana Lúcia Correia Freitas¹

Jéssica Catarina Ferreira Duarte

Ana Paula Soares de Matos

Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação, Universidade de Coimbra

CINEICC - Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Universidade de Coimbra

RESUMO

A autocompaixão tem sido concetualizada por Neff (2011) como uma estratégia de regulação emocional que pode ser protetora de sintomatologia depressiva, dado que leva à diminuição de sentimentos de separação e de afastamento, proporcionando ligação e conexão com os outros. No entanto, verifica-se na literatura a existência de um número muito reduzido de investigações sobre a relação entre autocompaixão e sintomatologia depressiva, em idosos, lacuna que este estudo pretende colmatar. A amostra é constituída por 427 indivíduos da população geral, com idades compreendidas entre os 60 e os 94 anos. Foram utilizados instrumentos de autorresposta, nomeadamente as versões breves da Geriatric Depression Scale (GDS15) e da Self Compassion Scale (SELFCS). Os resultados obtidos evidenciaram a existência de uma relação inversa entre a sintomatologia depressiva e a autocompaixão e confirmam dados obtidos por outros autores que referem o efeito protetor da autocompaixão em idosos (Ahmadpanah et al., 2017; Tavares et al., 2020). Intervenções baseadas em autocompaixão podem contribuir para diminuir sintomatologia depressiva nos idosos, tal como já apontam alguns estudos (Bijaeyeh et al., 2021; Elhgry et al., 2020; Moraes et al., 2020; Perez-Blasco et al., 2016). Investigações futuras deverão incluir amostras clínicas de idosos deprimidos.

Palavras-chave: Autocompaixão; Depressão; Idosos; Mindfulness; Bem-estar.

ABSTRACT

Self-compassion has been conceptualized by Neff (2011) as an emotional regulation strategy that may be protective of depressive symptoms, since it leads to a decrease in feelings of separation and detachment, providing connection and complicity with others. However, there are very few studies in the literature on the association between self-compassion and depressive symptomatology in the elderly, a gap that this study aims to fill. The sample was composed of 427 individuals from the general population, aged between 60 and 94 years. Self-response instruments were used, specifically brief versions of the Geriatric Depression Scale (GDS15) and the Self Compassion Scale (SELFCS). The results obtained showed the existence of an inverse relationship between depressive symptomatology and self-compassion and confirm obtained data by other authors who refer to the protective effect of self-compassion in the elderly (Ahmadpanah et al., 2017; Tavares et al., 2020). Interventions based on self-compassion may contribute to decrease depressive symptomatology in the elderly, as already pointed out by some studies (Bijaeyeh et al., 2021; Elhgry et al., 2020; Moraes et al., 2020; Perez-Blasco et al., 2016). Future investigations should include clinical samples of depressed elderly people.

Keywords: Self-compassion; Depression; Elderly; Mindfulness; Well-being.

¹Endereço de contacto: anacorreiafreitas.psi@gmail.com

1. Introdução

O envelhecimento da população é um dos fenómenos demográficos mais importantes da atualidade na sociedade moderna (Veríssimo, 2014). Durante o processo de envelhecimento o indivíduo enfrenta múltiplas alterações decorrentes da passagem do tempo, não só a nível físico, mas também a nível psicológico e social. Desta forma, surgem múltiplos desafios que terá que ser capaz de enfrentar, tornando-se necessário adaptar-se e reajustar-se (McCall & Kintziger, 2013). Estas alterações e desafios podem levar a que os idosos fiquem mais vulneráveis a nível psicológico e, como tal, haja maior propensão para o surgimento de sintomatologia depressiva (Fiske et al., 2009).

A autocompaixão é uma característica psicológica que consiste numa atitude calorosa em relação a si mesmo, demonstrada pelo cuidado com o próprio sofrimento e fraqueza, sem julgamento (Cai et al., 2023).

A autocompaixão pode ainda ser definida como uma forma saudável de se autoaceitar, que envolve abertura para o sofrimento e uma atitude de procura do alívio (Neff, 2011).

Diversos autores têm referido o potencial da autocompaixão na regulação emocional, ajudando o indivíduo a aceitar-se a si próprio e às alterações que vai experienciando (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011; Gilbert, 2009; Neff, 2011).

Neff (2003) conceptualiza a atitude autocompassiva como tendo três componentes principais, interdependentes e que interagem entre si. Cada uma destas componentes consiste em duas dimensões opostas: 1. autobondade vs. autocrítica; 2. humanidade comum vs. isolamento e 3. *mindfulness* vs. sobreidentificação. A autobondade (1.) é a capacidade que o sujeito tem para ser amável, compreensivo e apaziguador do seu próprio sofrimento, através de uma conversa interna motivacional, encorajadora e liberta de avaliações em vez de crítica e dura com o “eu”; a humanidade comum (2.) representa o entendimento face às próprias experiências como sendo parte de uma experiência humana partilhada, envolvendo o reconhecimento e aceitação da condição humana como imperfeita e de que não estamos sozinhos no nosso sofrimento, por oposição ao isolamento; e, por fim, o *mindfulness* (3.) contrariamente à sobreidentificação, encontra-se associado à aceitação e abertura em relação ao próprio sofrimento, direcionando o foco atencional para a dor e para o sofrimento e não para a eliminação ou evitamento dos mesmos, favorecendo um equilíbrio emocional que permite enfrentar os problemas com objetividade (Germer & Neff, 2013; Neff, 2003).

Segundo Proeve et al. (2018), a autocompaixão contrasta com a vergonha, no sentido em que promove a adoção de uma atitude de aceitação e gentileza em relação a si próprio.

A literatura mostra que a autocompaixão se associa, positivamente, com empatia e sintonia com o estado emocional do próprio e do(s) outro(s), satisfação com a vida, inteligência emocional, sentido de conexão social, estratégias de *coping* adaptativas, bem-estar e saúde mental e, negativamente, com autocrítica, ruminação, supressão de pensamentos e psicopatologia (Barnard & Curry, 2011; Gilbert & Procter, 2006; MacBeth & Gumley, 2012; Neff & Vonk, 2009). Relativamente à depressão, estudos mostram que baixos níveis de autocompaixão predizem valores mais elevados de depressão, em idosos (Ahmadpanah et al., 2017) e em adultos (López et al., 2018; Körner et al., 2015), revelando-se a autocompaixão uma estratégia útil de regulação emocional na Perturbação Depressiva *Major* (Diedrich et al., 2014; Ford et al., 2016).

López et al. (2018) mostraram que a forte relação existente entre autocompaixão e sintomatologia depressiva parece ser explicada principalmente pelos itens ou subescalas negativas que medem o autocrítica, isolamento e sobreidentificação. Segundo estes autores, a sensação de estar isolado mostrou-se particularmente relacionada com os sintomas depressivos.

Neff (2011) refere que a compaixão constitui um elemento protetor de sintomatologia depressiva, dado que leva à diminuição de sentimentos de separação e de afastamento, proporcionando o aumento de sensações de ligação e de conexão com os outros. A autocompaixão determina ainda as estratégias de regulação emocional que cada pessoa utiliza, com vista a minimizar a duração dos sintomas depressivos (Ford et al., 2016), estando associada a resultados de bem-estar mais elevados em adultos mais velhos (Brown et al., 2018).

Na literatura nacional e internacional começa a verificar-se um aumento gradual do número de investigações sobre autocompaixão nos idosos. Em Portugal, são diversos os autores que têm vindo a realizar, mais

recentemente, estudos sobre a autocompaixão em idosos. Parente et al. (2018) obtiveram resultados que indicam uma associação positiva entre autocompaixão e bem-estar subjetivo, saúde física e mental. Embora com amostras mais reduzidas, autores como Ferreira (2019) e Pinto (2021) obtiveram resultados que permitiram concluir da existência de uma relação positiva entre as variáveis qualidade de vida, otimismo, esperança e autocompaixão em séniores. A nível internacional, têm vindo também a surgir alguns estudos neste âmbito, tais como os de Perez-Blasco et al. (2016), Elhgy et al. (2020), Moraes et al. (2020) e de Bijayeh et al. (2021), com intervenções baseadas em autocompaixão, cujos resultados vão ao encontro das evidências previamente descritas na literatura, sugerindo que a autocompaixão pode representar um recurso psicológico particularmente importante para os idosos, que pode contribuir para uma menor propensão para o desenvolvimento de sintomatologia depressiva e para que se possa alcançar um envelhecimento positivo e maior qualidade de vida.

De igual forma, também o *mindfulness* e os seus benefícios têm vindo a ser alvo de estudo junto da população idosa. Cruz (2019), concluiu que o *mindfulness* se associa positivamente à diminuição dos níveis de ansiedade e ruminação típicos entre a população mais velha. Lima et al. (2011) aplicaram um treino de *mindfulness* em idosos institucionalizados e encontraram uma diminuição dos níveis de sintomatologia depressiva, entre o pré e pós teste.

Fenzel e Richardson (2022), no seu estudo, com adultos, sobre preditores de satisfação com a vida e sintomas depressivos, obtiveram que o *mindfulness*, a resiliência e a autocompaixão contribuíam para aumentar a satisfação com a vida e minimizar sintomas depressivos, decorrentes de fatores stressores do quotidiano, independentemente da personalidade dos indivíduos.

Proeve et al. (2018) salientam que as abordagens baseadas no *mindfulness* podem ser úteis para aumentar a autocompaixão e reduzir a propensão à vergonha, sobretudo em indivíduos ansiosos e deprimidos.

Tavares et al. (2020), numa revisão da literatura, concluíram que a autocompaixão é benéfica para o ajustamento psicológico dos indivíduos mais velhos, sobretudo para aqueles que experienciam mais acontecimentos de vida negativos.

1.1. Objetivos

A presente investigação pretende contribuir para uma melhor compreensão da temática da autocompaixão no idoso, estudando especificamente a relação entre depressão e autocompaixão, de modo a colmatar uma importante lacuna da literatura, nacional e internacional nesta área.

2. Material e métodos

No presente estudo participaram 427 sujeitos da população geral, com idades compreendidas entre os 60 e os 94 anos, que realizaram o preenchimento do protocolo de investigação de forma voluntária e anónima, quer em formato de papel quer em formato digital.

Além do preenchimento do questionário sociodemográfico, foram utilizados instrumentos de autorresposta, nomeadamente as versões breves da *Geriatric Depression Scale* (GDS15) e da *Self Compassion Scale* (SELFCS). A Escala de Depressão Geriátrica (*Geriatric Depression Scale*) com 15 itens (GDS-15) é uma versão curta da escala original (Sheikh & Yesavage, 1986). É utilizada no presente estudo a versão portuguesa (traduzida e adaptada por Barreto et al., 2008) como meio de deteção de depressão nos sujeitos da amostra, tendo sido escolhida por ser de fácil compreensão, de resposta rápida (dicotómica) e por apresentar as questões da escala mais significativas para deteção de sintomatologia depressiva [7, 18, 19]. A pontuação total é obtida através do somatório de todos os pontos, sendo que o resultado final se deverá situar entre os 0 e os 15 pontos. De acordo com a pontuação observada, podem ainda ser considerados os seguintes intervalos de gravidade de sintomatologia depressiva: 0 a 4 sintomatologia “normal”; 5 a 8 sintomatologia depressiva “ligeira”; 9 a 11 sintomatologia depressiva “moderada” e 12 a 15 sintomatologia depressiva “grave”.

No estudo original de Sheikh e Yesavage (1986), a escala apresentou boa consistência interna ($\alpha=.83$) e na presente investigação a escala obteve um valor de alfa de Cronbach semelhante ($\alpha=.82$).

A Escala de autocompaixão (SELFCS; *Self Compassion Scale*, Neff, 2003; Tradução e adaptação de Castilho & Pinto-Gouveia, 2015) é um instrumento de medida de autorresposta e tem uma estrutura de 6 fatores: autocrítica, isolamento, sobreidentificação (que constituem uma dimensão negativa); aut bondade, humanidade comum e *mindfulness* (que compõem uma dimensão positiva). Os itens são cotados numa escala de tipo *Likert* de 1 (Quase nunca) a 5 (Quase sempre). Para o presente estudo foi utilizada a versão reduzida da escala, constituída por 12 itens, que apresenta um alfa de *Cronbach* adequado na sua versão original ($\alpha=.85$) e no presente estudo ($\alpha=.80$).

A análise dos dados foi efetuada com recurso ao *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 22.0 para o *Windows*.

Concretizou-se, inicialmente, o estudo dos dados omissos por sujeito e por variável os quais apenas foram observados na escala de depressão, sendo que nenhum sujeito ou variável obteve mais de 10% de omissos (Allison, 2002). Os dados omissos tinham uma distribuição completamente aleatória (Little's MCAR test: $\chi^2(140)=166,946$, $p=.06$) (Little, 1988) e foram estimados com o método de regressão (Rubin, 1987). Seguidamente, procedeu-se à realização de estatísticas descritivas com vista à obtenção de medidas de tendência central (e.g., média) e de dispersão (e.g., desvio-padrão). Para melhor caracterizar a amostra, foram ainda utilizados testes de qui-quadrado (Marôco, 2014). A multicolinearidade foi analisada pelos valores da tolerância ($>.10$) e de VIF ($<.10$) (Field, 2009). A independência dos erros e autocorrelação foi observada através do teste estatístico de *Durbin-Watson*, considerando que $d < 2$ indica a existência de autocorrelação positiva entre os resíduos (Field, 2009; Marôco, 2014). A análise da normalidade dos dados foi realizada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*, considerando como indicadores da presença de uma distribuição normal valores de $p > .05$, e pela análise dos coeficientes de assimetria (*skeweness*) e achatamento (*kurtosis*). O pressuposto da homocedasticidade foi averiguado pelo teste de *Levene*, segundo o qual valores de $p \geq .05$ indicam que as variâncias são homogêneas (Marôco, 2010).

Após a realização das análises preliminares, iniciaram-se os estudos descritivos das respostas dos sujeitos às variáveis em estudo. Esta caracterização foi realizada através dos valores das frequências, médias e desvios-padrão das respostas. Com o intuito de analisar a possível existência de diferenças significativas entre os sexos e entre escalões etários, no que respeita às variáveis em estudo, realizaram-se testes *t-Student* para amostras independentes. Considerou-se a existência de resultados estatisticamente significativos quando $p \leq .05$ (Marôco, 2010). Para se estudar a relação entre as variáveis calcularam-se correlações adotando-se os patamares de referência mencionados por Pestana e Gageiro (2008): um valor de $r < .20$ indica uma correlação muito baixa; $.20 < r < .39$ baixa; $.40 < r < .69$ moderada; $.70 < r < 0.89$ alta; e $> .90$ muito alta. O estudo da relação entre itens específicos das escalas foi efetuado através de correlações de *Spearman*. A consistência interna e a fiabilidade das escalas foram analisadas através do alfa de *Cronbach*, assumindo como aceitáveis valores $>.70$ (Pasquali, 2009).

3. Resultados

A amostra é constituída por 427 indivíduos que participaram no estudo de forma voluntária e anónima (cf. Tabela 1).

Os indivíduos apresentaram idades entre os 60 e os 94 anos ($M = 70.54$; $DP = 7.519$), sendo 57.4% do sexo feminino ($n = 245$) e 42.6% ($n = 182$) do sexo masculino. Em relação ao grupo etário, 56.4% ($n = 241$) dos indivíduos encontram-se no grupo etário entre os 60 e os 70 anos e 43.6% ($n = 186$) pertencem ao grupo etário com idade igual ou superior a 71 anos. No que respeita ao nível de escolaridade, 68.4% ($n = 292$) dos indivíduos tem até ao 9.º ano e 26.7% ($n = 114$) apresentam um nível de escolaridade superior ao 9.º ano.

Tabela 1. Características da amostra total (n=427)

	Amostra total (N = 427)		Grupo Masculino (n=182)		Grupo Feminino (n=245)	
	N	%	n	%	N	%
Género	427	100	182	42.62	245	57.38
Grupo etário						
60-70	241	56.4	97	53.3	144	58.8
71 ou mais	186	43.6	85	46.7	101	41.2
Nível de escolaridade						
Até ao 9ºano	292	68.4	130	71.4	162	66.1
Acima do 9ºano	114	26.7	44	24.2	70	28.6
Não referiu	21	4.9	8	4.4	13	5.3
Estado Civil						
Solteiro(a)	14	3.3	3	1.6	11	4.5
Casado/União de facto	283	66.3	149	82	134	54.7
Divorciado(a)	30	7.0	13	7.1	17	6.9
Viúvo(a)	100	23.4	17	9.3	83	33.9

Em relação ao estado civil, salienta-se que grande parte das mulheres não tem um companheiro (45.3%), pois estão divorciadas ou já se encontram em situação de viuvez, enquanto que a maioria dos homens vive com a esposa (82%).

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre sexos quanto ao grupo etário [$\chi^2(1) = 1.175, p = .25$] e escolaridade [$\chi^2(1) = 1.27, p = .278$]. Existem diferenças significativas entre sexos no que diz respeito ao estado civil. A percentagem dos indivíduos casados é superior no sexo masculino, enquanto que a percentagem dos indivíduos solteiros, divorciados e viúvos é mais elevada no sexo feminino [$\chi^2(5) = 43.642, p \leq .001$].

Analisou-se a relação existente entre as variáveis sociodemográficas, sexo e idade, e as variáveis autocompaixão e depressão.

Quanto ao sexo, apenas o fator sobreidentificação da escala de autocompaixão apresentou diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos ($t(416,469) = -2.517, p \leq .05$), com o sexo feminino a reportar níveis superiores ($M = 2.67; DP = 1.041$ vs. $M = 2.43; DP = .89$). A magnitude da diferença entre médias foi pequena ($\eta^2 = .03$).

No grupo etário, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na variável Depressão ($t(372,524) = -3.782, p \leq .001$), com o grupo etário com idade igual ou superior a 71 anos a reportar níveis superiores de sintomatologia depressiva ($M = 4.36; DP = 3,360$ vs. $M = 3.18; DP = 2.985$). A magnitude da diferença entre médias foi moderada ($\eta^2 = .094$).

Com o objetivo de analisar as relações existentes entre a sintomatologia depressiva (GDS), e a autocompaixão (SELFCS - total, dimensões positiva e negativa e fatores), calcularam-se correlações de *Pearson*. A sintomatologia depressiva correlacionou-se significativamente com: o total da autocompaixão ($r = -.47, p \leq .001$); a dimensão positiva ($r = -.33, p \leq .001$); a dimensão negativa ($r = .41, p \leq .001$); o fator autobondade ($r = -.30, p \leq .001$); o fator *mindfulness* ($r = -.36, p \leq .001$); o fator humanidade comum ($r = -.18, p \leq .001$); o fator autocriticismo ($r = .22, p \leq .001$); o fator sobreidentificação ($r = .36, p \leq .001$); e o fator isolamento ($r = .43, p \leq .001$). As correlações para o total, a dimensão negativa e o fator isolamento apresentam uma magnitude moderada, sendo as restantes correlações baixas.

Com vista a averiguar como se comporta a autocompaixão como preditora da sintomatologia depressiva, realizou-se uma regressão linear múltipla, com as dimensões positiva e negativa (cf. Tabela 2).

Tabela 2. Análise de regressão das dimensões negativa e positiva da autocompaixão (SELFCS) como preditores de sintomatologia depressiva (GDS)

Modelo	Preditores	R ²	F	β	t	p
1		.218	60.398***		3.776	.000
	Dimensão Positiva			-.236	7.800	.000
	Dimensão Negativa			.348	-5.282	.000

Os resultados da análise de regressão múltipla revelaram que as variáveis predictoras produziram um modelo significativo [$R^2 = .218$, $F(2, 424) = 60.398$, $p \leq .001$], predizendo 21.8% da variância na sintomatologia depressiva. A dimensão negativa da SELFCS é um preditor positivo ($\beta = .348$, $p \leq .001$) enquanto que a dimensão negativa da SELFCS se revela um preditor negativo ($\beta = -.236$, $p \leq .001$).

Realizaram-se ainda regressões para os 3 fatores da dimensão positiva (cf. Tabela 3) e da dimensão negativa (cf. Tabela 4) da autocompaixão.

Tabela 3. Análise de regressão fatores da dimensão positiva da SELFCS como preditor de sintomatologia depressiva (GDS)

Modelo	Preditores	R ²	F	β	t	p
1		.134	223.037***		12.421	.000
	Autobondade			-.148	-2.350	.019
	Humanidade Comum			.056	.990	.323
	<i>Mindfulness</i>			-.295	-4.978	.000

Tabela 4. Análise de regressão dos fatores da dimensão negativa da SELFCS como preditor de sintomatologia depressiva (GDS)

Modelo	Preditores	R ²	F	β	t	p
1		.201	36.691***		-1.440	.150
	Autocriticismo			-.009	-1.181	.856
	Isolamento			.342	6.364	.000
	Sobreidentificação			.168	3.006	.003

Os resultados da análise de regressão múltipla revelaram que os fatores *Mindfulness*, *Calor* e *Compreensão* se apresentam como preditores negativos de sintomatologia depressiva. Este modelo revelou-se estatisticamente

significativo ($R^2 = .140$; $F(3, 423) = 23.037$), $p \leq .001$), explicando 13.4% da variância na sintomatologia depressiva.

Quanto aos resultados da análise de regressão múltipla com os fatores da dimensão negativa da SELFCS, o isolamento ($\beta = .342$, $p \leq .001$) e a sobreidentificação ($\beta = .168$, $p \leq .001$) emergiram como preditores positivos, associando-se a maiores níveis de sintomatologia depressiva. Este modelo explicou 20.1% da variância na sintomatologia depressiva.

4. Discussão e conclusões

Na presente investigação estudou-se a associação da autocompaixão e da sintomatologia depressiva com as variáveis sociodemográficas sexo e idade e a associação da autocompaixão e seus componentes com a sintomatologia depressiva.

Os resultados do presente estudo relativamente à existência de uma associação entre o sexo feminino e o fator sobreidentificação vão ao encontro do obtido no estudo de Castilho e Gouveia (2011). No entanto, a associação habitualmente encontrada, na literatura (e.g., Homan, 2016; Bijaeyeh et al., 2021), entre o sexo feminino e a sintomatologia depressiva não se revelou estatisticamente significativa.

A relação encontrada entre mais idade e níveis superiores de sintomatologia depressiva está de acordo com a literatura (e.g., Vink et al., 2008).

Os resultados vão ainda no sentido previsto, na medida em que se encontraram correlações negativas entre a sintomatologia depressiva e o valor total da autocompaixão e os fatores *mindfulness* e humanidade comum e correlações positivas entre sintomas depressivos e os fatores isolamento, sobreidentificação e autocrítica.

Os resultados de análises de regressão múltipla revelaram que a autocompaixão e suas dimensões positivas (*mindfulness* e autobondade) e negativas (isolamento e sobreidentificação), são preditores de sintomatologia depressiva.

A literatura também tem encontrado que a autocompaixão está associada, em idosos, a menos sintomatologia depressiva (Ahmadpanah et al., 2017) e mais bem-estar psicológico, saúde mental e física, qualidade de vida, otimismo e esperança (Allen et al., 2012; Brown et al., 2018; Ferreira, 2019; Parente et al., 2018; Pinto, 2021).

Os resultados do presente estudo contribuem para o conhecimento de fatores protetores da sintomatologia depressiva, nomeadamente a autocompaixão e suas dimensões, como o *mindfulness*. Os resultados obtidos sugerem ainda a importância de implementar intervenções baseadas na autocompaixão e no *mindfulness* junto dos adultos mais velhos, como uma forma de prevenir e atenuar sentimentos de tristeza e solidão que podem culminar em estados depressivos, tão característicos desta faixa etária.

Em termos de intervenção, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é um dos modelos psicoterapêuticos mais consistentes para o tratamento da depressão em idosos, sendo que intervenções baseadas no *mindfulness* e na autocompaixão podem contribuir para diminuir sintomatologia depressiva nos idosos e aumentar o seu bem-estar, saúde e qualidade de vida (Butler et al., 2006).

De acordo com Williams e colaboradores (2018) as pessoas idosas com depressão percebem a MBCT (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*) como uma abordagem útil para os seus problemas de humor, que tem o potencial de trazer melhorias ao seu bem-estar geral. Os estudos realizados por Foulk e colaboradores (2014) e Geiger e colaboradores (2015), indicam a MBCT como uma opção viável de tratamento não farmacológico para idosos com depressão e ansiedade. Os idosos que realizaram esta forma de terapia relataram menos ansiedade, menos pensamentos ruminativos, menos problemas de sono e melhoria significativa da sintomatologia depressiva.

Ahmadpanah e colaboradores (2017) e Berk e colaboradores (2017) concluíram que a utilização de técnicas que promovam a atenção plena reduz os sintomas de depressão e ansiedade em idosos com Perturbação Depressiva Major, proporcionando um aumento da qualidade de vida.

A Terapia Focada na Compaixão (TFC), proposta por Gilbert (2009), enquanto abordagem de tratamento transdiagnóstico que visa desenvolver capacidades de calma e afiliação, como uma forma de regulação do sistema de ameaças, pode ser muito útil em situações de crises pessoais e sociais, frequentes nesta faixa etária para promover saúde mental e bem-estar psicológico (Almeida et al., 2021).

A autocompaixão pode permitir à população geriátrica compreender de forma calorosa e compreensiva as dificuldades inerentes ao processo de envelhecimento, moderando as reações perante acontecimentos de vida indutores de stress (Allen, & Leary, 2010) que são promotores da sintomatologia depressiva nos idosos (Allen et al., 2012). Pessoas com elevada autocompaixão têm menor probabilidade de catastrofizar as situações negativas que vão surgindo no decorrer do ciclo vital (Allen & Leary, 2010). As competências autocompassivas implicam que os sentimentos negativos e pensamentos disfuncionais sejam abordados com clareza e encaradas com bondade e compreensão, ao invés de serem ignorados ou evitados (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011).

Intervenções que promovam psicoeducação e literacia em saúde mental devem também ser implementadas, para diminuir fatores de risco e aumentar fatores de proteção associados à depressão geriátrica, promovendo ainda conhecimentos e competências que aumentem a motivação dos idosos para o autocuidado e para a procura de ajuda. De acordo com um estudo realizado em Portugal, a maioria dos idosos apresenta níveis baixos de literacia em saúde que se associam com pior estado de saúde e menor qualidade de vida (Veiga & Serrão, 2016). Revela-se importante continuar a realizar investigação em idosos, desenvolvendo o conhecimento científico sobre fatores que influenciam, a sua saúde em geral, e a sua saúde mental, em particular. Os resultados do presente estudo apontam para a relevância de se realizarem intervenções preventivas, junto dos idosos, que lhes permitam identificar sintomas depressivos e adquirir competências de *mindfulness* e autocompaixão as quais se associam com bem-estar.

No que diz respeito às limitações do presente estudo, podem ser apontadas as seguintes limitações que devem ser tidas em conta na interpretação dos resultados: 1. O uso exclusivo de instrumento de autorresposta; 2. A idade elevada dos participantes (i.e., entre os 60 e 94 anos) e as eventuais limitações sensoriais que podem ter contribuído para algum enviesamento nas respostas dadas; 3. A possível presença de variáveis não controladas, como a ansiedade, a desejabilidade social e a baixa escolaridade que podem ter influenciado os resultados obtidos.

No que respeita a sugestões para investigações futuras, recomenda-se a realização de estudos com amostras clínicas de idosos deprimidos que investiguem o efeito da autocompaixão e do *mindfulness* na redução de sintomas depressivos e que incluam outras formas de avaliação que não apenas questionários de autorresposta (e.g. entrevistas clínicas) que contribuam para uma avaliação mais fidedigna e robusta da depressão.

Referências

- Ahmadpanah, M., Akbari, T., Akhondi, A., Haghighi, M., Jahangard, L., Bahmani, D.S., Bajoghli, H., Holsboer-Trachsler, E., & Brand, S. (2017). Detached mindfulness reduced both depression and anxiety in elderly women with major depressive disorders. *Psychiatry Research*, *257*, 87-94.
- Allen, A.B., Goldwasser, E.R., & Leary, M.R. (2012). Self-compassion and well-being among older adults. *Self Identity*, *11*(4), 428-453. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.595082>
- Allen, A.B., & Leary, M.R. (2010). Self-compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, *4*(2), 107-118. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x>
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2014). Self-compassionate responses to aging. *The Gerontologist*, *54*, 190-200. <https://doi.org/10.1093/geront/gns204>
- Allison, P. D. (2002). Missing data - Quantitative applications in the social sciences. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, *55*(1), 193-196.
- Almeida, N., Rebessi, I. P., Szupszynski, K., & Neufeld, C. B. (2021). Uma intervenção de terapia focada na compaixão em grupos online no contexto da pandemia por COVID-19. *Psico*, *52*(3), e41526. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2021.3.41526>
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology*, *15*, 289-303. <https://doi.org/10.1037/a00257>
- Barreto, J., Leuschner, A., Santos, F., & Sobral, M. (2008). Escala de Depressão Geriátrica. In A., Mendonça & M., Guerreiro, *Escala e testes na demência* (pp. 58-59). (2ª Edição). Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência.

- Berk, L., Hotterbeekx, R., van Os, J., & van Boxtel, M. (2017). Mindfulness-based stress reduction in middleaged and older adults with memory complaints: a mixed-methods study. *Aging & Mental Health*, 22(9), 1107-1114. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1347142>
- Bijaeyeh, A., Majd, M., Ghamari, M., & Aghdam, G. (2021). The effectiveness of the self-compassion training on life satisfaction and resilience in the elderly women. *Aging Psychology*, 7(1), 55-67. <http://doi.org/10.22126/jap.2021.6210.1509>
- Brown, L., Huffman, J., & Bryant, C. (2018). Self-compassionate aging: A systematic review. *The Gerontologist*, 59(4), 311-324. <https://doi.org/10.1093/geront/gny108>
- Butler, A. C., Chapman, J. E., MForman, E., & Beck, A.T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 17-31. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.003>
- Cai, R. Y., Gibbs, V., Love, A., Robinson, A., Fung, L., & Brown, L. (2023). “Self-compassion changed my life”: The self-compassion experiences of autistic and non-autistic adults and its relationship with mental health and psychological wellbeing. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 53(3), 1066–1081. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05668-y>
- Castilho, P., & Pinto-Gouveia, J. (2011). Auto-criticismo: Estudo de validação da versão portuguesa da Escala das Formas do Auto-Criticismo e Auto-Tranquilização (FSCRS) e da Escala das Funções do Auto-Criticismo e Auto-Ataque (FSCS). *Psicologica*, 54, 63-86. https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_3
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, J. (2015). Evaluating the multifactor structure of the long and short versions of the Self-Compassion Scale in a clinical sample. *Journal of Clinical Psychology*, 71(9), 856–870. <https://doi.org/10.1002/jclp.2>
- Cruz, G. S. (2019). *Mindfulness em idosos institucionalizados: validação do Inventário de Mindfulness de Freiburg para a população geriátrica institucionalizada em Portugal* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga]. Repositório do Instituto Superior Miguel Torga. <http://repositorio.ismt.pt/jspui/handle/123456789/974>
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 43-51. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.006>
- Elhgry, G. M. A., Diab, S. D. A., & Ibrahim, E. E. (2020). Effect of self-compassion based intervention on self-compassion, life satisfaction and psychological well-being among older adults. *Egyptian Journal of Health Care*, 11 (1), 1111-1127. <http://doi.org/10.21608/ejhc.2020.237900>
- Fenzel, L., & Richardson, K. (2022). The stress process among emerging adults: Spirituality, mindfulness, resilience, and self-compassion as predictors of life satisfaction and depressive symptoms. *Journal of Adult Development*, 29, 1–15. <https://doi.org/10.1007/s10804-021-09384-2>
- Ferreira, D. L. F. (2019). *Otimismo, esperança, autocompaixão e qualidade de vida em pessoas idosas sob resposta social do concelho de Moimenta da Beira* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga]. Repositório do Instituto Superior Miguel Torga. <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/966>
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3ª ed.). Sage Publications, Inc.
- Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual review of clinical psychology*, 5, 363-389. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621>
- Ford, J., Klibert, J., Tarantino, N., & Lamis, D. (2016). Savouring and self-compassion as protective factors for depression. *Stress and Health*, 33(2), 119-128. <https://doi.org/10.1002/smi.2687>
- Fouk, M., Ingersoll-Dayton, B., Kavanagh, J., Robinson, E., & Kales, H. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy with older adults: an exploratory study. *Journal of Gerontological Social Work*, 57, 498–520. <https://doi.org/10.1080/01634372.2013.869787>
- Geiger, P., Boggero, I., Brake, C., Caldera, C., Combs, H., Peters, J., & Baer, R. (2015). Mindfulness-based interventions for older adults: A review of the effects on physical and emotional well-being. *Mindfulness*: 7(2), 296-307. <https://doi.org/10.18357/tar121202120162>
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 856–867. <https://doi.org/10.1002/jclp.22021>

- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15, 199-208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- 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. <https://doi.org/10.1002/cpp.507>
- Homan, K. J. (2016). Self-compassion and psychological well-being in older adults. *Journal of Adult Development*, 23, 111–119. <https://doi.org/10.1007/s10804-016-9227-8>
- Lima, M. P., Oliveira, A. L., & Godinho, P. (2011). Promover o bem-estar de idosos institucionalizados: Um estudo exploratório com treino em mindfulness. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, (45-1), 165-183. https://doi.org/10.14195/1647-8614_45-1_9
- Little, R. J. A. (1988). Missing data in large surveys. *Journal of Business and Economic Statistics*, 6, 287-301. <http://doi.org/10.1080/07350015.1988.10509663>
- López, A., Sanderman, R., & Schroevers, M. (2018). A close examination of the relationship between self-compassion and depressive symptoms. *Mindfulness*, 9, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0891-6>
- Körner, A., Coroiu, A., Copeland, L., Gomez-Garibello, C., Albani, C., Zenger, M., et al. (2015). The role of self-compassion in buffering symptoms of depression in the general population. *PLoS ONE* 10(10): e0136598. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136598>
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545–552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
- Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações* (2ªed.). Report Number.
- McCall, W. V., & Kintziger, K. W. (2013). Late life depression: a global problem with few resources. *Psychiatric Clinics of North America*, 36(4), 475-481. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2013.07.001>
- Moraes, A. A., Barrios, A. M., & Argimon, I.I. (2020). Eficácia de uma intervenção baseada em autocompaixão e mindfulness em uma amostra de idosos. *Psicologia: Saúde & Doenças*, 21. https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/18877/2/Os_efeitos_do_mindfulness_e_autocompaixo_sobre_estresse_e_cognio_em_idosos.pdf
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–102. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1–12. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23-50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>
- Parente, L., Cunha, M., Galhardo, A., & Couto, M. (2018). Autocompaixão, bem-estar subjetivo e estado de saúde na idade avançada. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 4(1), 3-13. <https://doi.org/10.31211/rpics.2018.4.1.57>
- Pasquali, L. (2009). Psicometria. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(Spe), 992-999. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>
- Perez-Blasco, J., Sales, A., Meléndez, J., & Mayordomo, T. (2016). The effects of mindfulness and self-compassion on improving the capacity to adapt to stress situations in elderly people living in the community. *Clinical Gerontologist*, 39(2), 90-103. <https://doi.org/10.1080/07317115.2015.1120253>
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS* (5ª ed.). Edições Sílabo.
- Pinto, A. F. C. (2021). *Qualidade de vida, esperança, autocompaixão e otimismo em pessoas de idade avançada que frequentam a Academia Sénior* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga]. Repositório Instituto Superior Miguel Torga. <http://repositorio.ismt.pt/jspui/handle/123456789/1369>
- Proeve, M., Anton, R., & Kenny, M. (2018). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on shame, self-compassion and psychological distress in anxious and depressed patients: A pilot study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 91, 434–449. <https://doi.org/10.1111/papt.12170>
- Rubin, D. B. (1987). *Multiple imputation for nonresponse data in surveys*. John Wiley & Sons, Inc.

- Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Escala de Depressão Geriátrica (GDS): Evidências recentes e desenvolvimento de uma versão mais curta. *Gerontologista clínico: The Journal of Aging and Mental Health*, 5 (1-2), 165–173. https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09
- Tavares, L., Vagos, P., & Xavier, A. (2020). O papel da autocompaixão no (mal) ajustamento psicológico de adultos mais velhos: uma revisão de escopo. *Psicogeriatría Internacional*, 35(4), 179-192. <https://doi.org/10.1017/S1041610220001222>
- Veiga, S., & Serrão, C. (2016). Health literacy of a sample of Portuguese elderly. *Applied Research in Health & Social Sciences: Interface & Interaction/Sveikatos ir Socialiniu Mokslu Taikomieji Tyrimai: Sandura ir Saveika*, 13(1), 14-26. <https://doi.org/10.1515/arhss-2016-0003>
- Veríssimo, M.T. (2014). *Geriatría fundamental - Saber e Praticar* (1ªed.). Lidel.
- Vink, D., Aartsen, M. J., & Schoevers, R. A. (2008). Risk factors for anxiety and depression in the elderly: a review. *Journal of Affective Disorders*, 106(1-2), 29-44. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.06.005>
- Williams, C., Meeten F., & Whiting, S. (2018). 'I had a sort of epiphany!' - An exploratory study of group mindfulness-based cognitive therapy for older people with depression. *Aging & Mental Health*, 22(2), 208-217. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1247415>