

# Ansiedade social e autocompaixão: reflexões sobre saúde mental a partir de uma revisão sistemática

Social anxiety and self-compassion: reflections on mental health from a systematic review

Kátia Maria Ribeiro de Souza<sup>1</sup>, Edna Lúcia Tinoco Ponciano<sup>2</sup>

**Como citar esse artigo.** SOUZA, K. M. R. de; PONCIANO, E. L. T. Ansiedade social e autocompaixão: reflexões sobre saúde mental a partir de uma revisão sistemática. *Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades*, Vassouras, v. 14, n. 2, p. 125-137, mai./ago. 2023.

## Resumo

Os efeitos da autocompaixão sobre a saúde mental de indivíduos com Transtorno de Ansiedade Social têm sido cada vez mais investigados. O TAS se caracteriza-se por um medo intenso e persistente envolvendo exposição ou desempenho em situações sociais. A autocompaixão compreende a capacidade de agir com cuidado diante das próprias falhas, reconhecendo que as experiências negativas fazem parte da vida humana. Esta revisão buscou identificar estudos empíricos que avaliaram a relação entre a autocompaixão e o TAS, a fim de discutir como essa relação afeta a saúde mental. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases BVS, CINHALL, Embase, Medline, PsycInfo, Scopus, Web of Science e Catálogo teses e dissertações. Foram analisados 391 estudos, dos quais 16 atenderam aos critérios de elegibilidade, sendo encontradas significativas relações entre os componentes da autocompaixão e a sintomatologia do TAS, sugerindo que a autocompaixão pode mitigar os sintomas do TAS, podendo constituir uma nova perspectiva clínica de proteção à saúde mental.

**Palavras-chave:** Transtorno de Ansiedade Social; Fobia Social; autocompaixão.



**Nota da Editora.** Os artigos publicados na Revista Mosaico são de responsabilidade de seus autores. As informações neles contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras ou de suas Revistas.

## Abstract

The effects of self-compassion on the mental health of individuals with SAD have been increasingly investigated. SAD is characterized by an intense and persistent fear involving exposure or performance in social situations. Self-compassion comprises the ability to act carefully in the face of one's failures, recognizing that negative experiences are part of human life. This review sought to identify empirical studies that evaluated the relationship between self-compassion and SAD, in order to discuss how this relationship affects mental health. The bibliographical survey was carried out in the BVS, CINHALL, Embase, Medline, PsycInfo, Scopus, Web of Science and Catalog theses and dissertations databases. A total of 391 studies were analyzed, of which 16 met the eligibility criteria, and significant relationships were found between the components of self-compassion and the symptomatology of SAD, suggesting that self-compassion can mitigate the symptoms of SAD, which may constitute a new clinical perspective of health protection mental.

**Keywords:** Social Anxiety Disorder; Social phobia; Self-compassion.

## Introdução

A ansiedade social e a autocompaixão são especialmente relacionadas em um contexto de formação universitária. A realização de um curso universitário envolve múltiplas variáveis que podem gerar diferentes graus de ansiedade no estudante. Por exemplo, a adaptação ao modelo pedagógico universitário; exigências autoimpostas em relação ao próprio desempenho acadêmico; estabelecimento de novos vínculos socioafetivos; por vezes, necessidade de mudança de domicílio; autonomia pessoal e/ou de independência financeira, dentre outros. A intensidade e frequência da ansiedade, vivida no contexto acadêmico, pode comprometer a saúde mental do estudante. Especificamente, em indivíduos com TAS, estas variáveis,

Afiliação dos autores:

<sup>1</sup>Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Doutora Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro-PUC-Rio. Professora Adjunta do Instituto de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGPS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

\* Email de correspondência: katiamsousa@hotmail.com

Recebido em: 11/04/2023. Aceito em: 20/06/2023.

isoladas ou combinadas, podem contribuir para o aumento de atenção autofocada (devido ao medo de avaliação negativa), favorecer o autojulgamento, o autocrítico e os pensamentos ruminativos.

Tanto a autoexigência quanto a autocrítica, nos ansiosos sociais, reforçam os sentimentos de fracasso e de culpa, bem como uma visão pessimista envolvendo o contexto social. Entretanto, tais sentimentos podem ser atenuados se os indivíduos com TAS reconhecerem que suas dificuldades ou fracassos fazem parte da experiência acadêmica e que sentimentos similares são vivenciados por outros estudantes, no ambiente universitário.

## **Transtorno de Ansiedade Social - TAS**

O TAS caracteriza-se pelo medo e ansiedade acentuados e intensos associado à exposição em contextos sociais ou ao desempenho público, situações nas quais o indivíduo pode ser avaliado negativamente por outras pessoas (APA, 2014; OMS, 2021). O indivíduo com TAS teme agir de forma embaraçosa durante as experiências sociais, gerar uma impressão negativa de si em função da exposição das próprias fragilidades e da sintomatologia física da ansiedade (taquicardia, rubor facial, sudorese, gagueira, respiração ofegante, tensão muscular etc.) (APA, 2014; OMS, 2021; RAMOS; CERQUEIRA-SANTOS, 2021) e, conseqüentemente, ser rejeitado ou humilhado por estas pessoas (B.J.SADOCK; V.A.SADOCK; RUIZ, 2017).

Os principais medos envolvem ser observado por outras pessoas, interagir com desconhecidos, ser o centro das atenções, comer, beber, escrever ou falar em público, usar banheiros públicos, dentre outros, que envolvam interação social ou exposição pública (B.J.SADOCK; V.A.SADOCK; RUIZ, 2017; SANTOS; STEPHAN; KREUTZELFELD, 2019).

Frente à possibilidade de rejeição, as experiências sociais são evitadas (BARROS; GALDINO, 2020; KLEINSCHMITT *et al*, 2021; SOUZA, 2018), potencializando os pensamentos negativistas, pessimistas, catastróficos e/ou ruminativos associados ao próprio contexto social (M.E.F.LIMA; SILVA; MARTINS, 2021) e a manutenção ou agravamento do transtorno (APA, 2014; CLARK; BECK, 2012). Em casos extremos, pode levar ao isolamento social (SANTOS; STEPHAN; KREUTZELFELD, 2019) e aos comportamentos suicidas, especialmente na fase adulta, prejudicando a qualidade de vida (APA, 2014).

Em relação aos fatores que podem contribuir direta ou indiretamente para o desenvolvimento do TAS, embora não estejam claramente estabelecidos, incluem traços genéticos e temperamentais (APA, 2014), variáveis ambientais, entre elas: práticas educativas parentais que envolvam superproteção, privação emocional, maus-tratos, negligência, constrangimento, controle coercitivo etc. (MARQUES; BADARÓ, 2021), bem como experiências traumáticas ou adversidades na juventude (C.P.LIMA, 2019). Estes fatores, combinados ou não, podem desencadear o TAS, com repercussões ao longo da vida.

Com início precoce, entre a infância e a adolescência, o TAS apresenta características peculiares a cada faixa etária (B.J.SADOCK; V.A.SADOCK; RUIZ, 2017). Seu desenvolvimento após a juventude costuma ser mais raro (APA, 2014; SANTOS; STEPHAN; KREUTZELFELD, 2019). Sua trajetória, por vezes, tem sido associada a traços de inibição ou timidez na infância (APA, 2014). Estudos de prevalência apontam taxas mais elevadas do TAS na população feminina (ASHER; ADERKA, 2018). Tanto o desconhecimento das características sintomatológicas associadas ao TAS quanto as múltiplas comorbidades psiquiátricas associadas (RODRIGUES, *et al*, 2019) contribuem para o subdiagnóstico do transtorno e para a evolução crônica, até a fase adulta, com pouca probabilidade de remissão espontânea (AQUINO *et al*, 2020).

Indivíduos com TAS, ao interpretarem situações sociais de forma ambíguas, ameaçadoras ou mesmo negativas, costumam focar sua atenção na monitorização do ambiente social, na sintomatologia da ansiedade e na ocultação das próprias fraquezas ou imperfeições (SHAHAR; DORON; SZEPSENWOL, 2015). A atenção focada em potenciais ameaças do ambiente e nas próprias vulnerabilidades e imperfeições tende a intensificar o autojulgamento e a autocrítica. Ao contrário, pessoas autocompassivas costumam

lidar com suas fragilidades de forma menos crítica e tendem a ser mais resilientes (NEFF; BERETVAS, 2015; NEFF; POMMIER, 2013; NEFF; VONK, 2009). Nesse sentido, a experiência de autocompaixão pode funcionar como um antídoto para o TAS.

## Autocompaixão

Percebe-se um interesse crescente em relação à investigação de indicadores da saúde física e mental, a partir do uso de diferentes modelos conceituais da autocompaixão (NEFF, 2003; NEFF; HSIEH; DEJITTERAT, 2005; NEFF; KIRKPATRICK; RUDE, 2007; NEFF; MCGEHEE, 2010) entre eles, de Kristin Neff e de Paul Gilbert. Para fazer a relação entre TAS e autocompaixão, é necessário apresentar brevemente esse campo de estudos.

Segundo Neff (2003; 2009; 2011), a autocompaixão refere-se à capacidade ser tolerante com as próprias fraquezas, erros e fracassos. Envolve a busca de alívio para os sofrimentos pessoais e o combate aos pensamentos autocríticos, consistindo em reconhecer que a humanidade é frágil e imperfeita. Ainda segundo a autora, a autocompaixão apresenta três componentes-chave, com seus antagônicos: a autobondade ou autogentileza, que refere-se à capacidade de compreensão, amparo e/ou acolhimento direcionado ao próprio *self*; a humanidade comum (ou compartilhada) que diz respeito ao reconhecimento e aceitação das próprias falhas e imperfeições; e a atenção plena ou *mindfulness* que corresponde à autoconsciência, à aceitação dos próprios pensamentos e sentimentos, de forma equilibrada, sem apresentar autojulgamento ou autocrítica.

Já Gilbert (2005; 2017) descreve a autocompaixão como estratégias que envolvem afeto e cuidado direcionados ao próprio *self* (autocuidado) e aos outros (cooperação/empatia). Os padrões cognitivos, psicoafetivos, comportamentais (ligados à afiliação e pertencimento), dentre outros, estimulam a ativação de afetos baseados no autocuidado e na autoaceitação, que ajudam a atenuar/anular os efeitos do sofrimento em si.

Desse modo, a ideia desta revisão sistemática surgiu a partir do interesse de compreender a relação entre a autocompaixão e os sintomas do TAS. Para tanto, foi utilizada a estratégia PICO (P: população/pacientes; I: intervenção; C: comparação/controle; O: desfecho/outcome) para subsidiar a construção da pergunta da pesquisa e elaboração da estrutura para a busca bibliográfica de evidências na literatura.

A questão que norteou a revisão sistemática foi: a autocompaixão pode contribuir para a redução da sintomatologia do TAS? A partir disso, o objetivo foi identificar estudos empíricos que avaliaram a relação entre a autocompaixão e o TAS, a fim de discutir como essa relação afeta a saúde mental. Essa revisão, com Registro prospectivo internacional de revisões sistemáticas (PROSPERO) sob o nº CRD 42022302001, teve a intenção de iniciar uma reflexão, que pode ter como efeito a criação de novas perspectivas de atuação na prática clínica com ansiosos sociais, sensibilizando para a construção de técnicas que busquem um efeito positivo, para além da diminuição da sintomatologia do transtorno.

## Método

Realizou-se uma revisão sistemática com o objetivo de identificar estudos empíricos que avaliaram a relação entre a autocompaixão e o TAS. As buscas foram realizadas entre novembro de 2021 e janeiro de 2022 nas bases de dados *BVS*, *CINHAL*, *Embase*, *Medline*, *PsycInfo*, *Scopus*, *Web of Science* (voltadas para saúde ou multidisciplinares), *Catálogo Dissertações e Teses (CAPES)*, *Networked Digital Library of Theses and Dissertations (NDLTD)*, *Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)* e *Biblioteca Digital de dissertações e teses UERJ*, todas indexadas no Portal Capes.

Não foram estipulados filtros temporal e de idioma para a seleção das publicações. Realizou-se a consulta dos descritores no DeCS - Descritores em Ciências da Saúde (Bireme). Para a busca de evidências na literatura foram utilizadas palavras-chave no idioma inglês (língua franca), sendo estas cruzadas com operadores booleanos *AND* e *OR* (termos exatos): “*social phobia*” *OR* “*social anxiety*” *AND* “*self-compassion*” (termos exatos).

O processo de seleção e extração dos dados foi realizado de forma pareada, envolvendo dois revisores independentes, a fim de mitigar possíveis vieses de extração e de seleção de dados. Na sequência, realizou-se deliberação das discordâncias em relação às coletas, visando ao consenso. Foi utilizado o *checklist PRISMA* (MOHER *et al*, 2009, 2015) para o desenvolvimento desta revisão.

## **Critérios de elegibilidade e de exclusão**

Os critérios de inclusão foram os seguintes: estudos empíricos transversais ou longitudinais, bem como dissertações ou teses, publicadas ou não, sem restrição de idiomas, que avaliaram a relação entre a autocompaixão e o TAS, todos com acesso *online* e gratuito (na íntegra), tendo como público-alvo indivíduos diagnosticados com TAS ou em processo de investigação. Já os critérios de exclusão foram: transtornos mentais que não o TAS; revisões: sistemáticas (com ou sem meta-análise), integrativas, narrativas e/ou bibliográficas; livros ou capítulos de livros.

## **Considerações sobre a qualidade metodológica dos estudos selecionados**

Treze estudos não descreveram o método de amostragem escolhido e/ou embasamento teórico para justificar o tamanho amostral (ARIMITSU *et al*, 2018; BLACKIE; KOCOVSKI, 2018; HARWOOD; KOCOVSKI, 2017; HOLAS *et al*, 2021; KHORAMNIA *et al*, 2020; LIU *et al*, 2020; MAKADI; KOSZYCKI, 2020; POTTER *et al*, 2014; RYAN, 2016; STEFAN, 2019; STEFAN; CHEIE, 2020; STEVENSON; MATTISKE; NIXON, 2019; WERNER *et al*, 2012).

Dez estudos apresentaram assimetria na representação amostral entre gêneros (amostras com tendências de gêneros) (ARIMITSU *et al*, 2018; BLACKIE; KOCOVSKI, 2018; GHARRAEE *et al*, 2018; HARWOOD; KOCOVSKI, 2017; KHORAMNIA *et al*, 2020; POTTER *et al*, 2014; RAYMOND, 2018; RYAN, 2016; STEVENSON; MATTISKE; NIXON, 2019; WERNER *et al*, 2012).

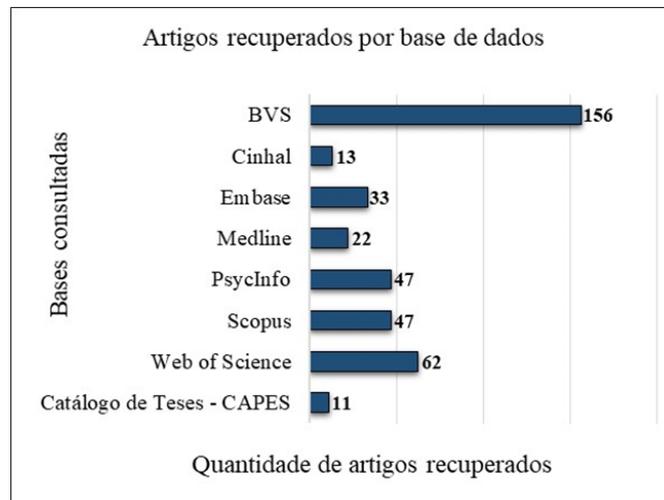
Oito estudos não descreveram os critérios de elegibilidade para seleção dos participantes (ARIMITSU *et al*, 2018; BLACKIE; KOCOVSKI, 2018; HOLAS *et al*, 2021; LIU *et al*, 2020; POTTER *et al*, 2014; RYAN, 2016; STEFAN, 2019; STEFAN; CHEIE, 2020).

É indispensável fundamentar o tamanho amostral e as características-chave da população-alvo utilizada para responder à pergunta do estudo. A descrição do protocolo amostral garante a reprodutibilidade do estudo e minimiza conclusões estatísticas equivocadas. A ausência de tais informações pode dificultar a comparabilidade dos resultados e gerar algum tipo de enviesamento (PATINO; FERREIRA, 2018).

Quatro estudos utilizaram a *internet* como recurso de coleta de dados (ARIMITSU *et al*, 2018; HOLAS *et al*, 2021; RYAN, 2016; STEVENSON; MATTISKE; NIXON, 2019). Coleta de dados por meio eletrônico tem gerado debates no meio científico. Dentre as vantagens, cabe destacar a captação de respondentes de múltiplas regionalidades e, em relação às desvantagens, o erro de cobertura da pesquisa em função da exclusão digital e a limitação quanto à validação dos dados obtidos (FALEIROS *et al*, 2016).

## Resultados

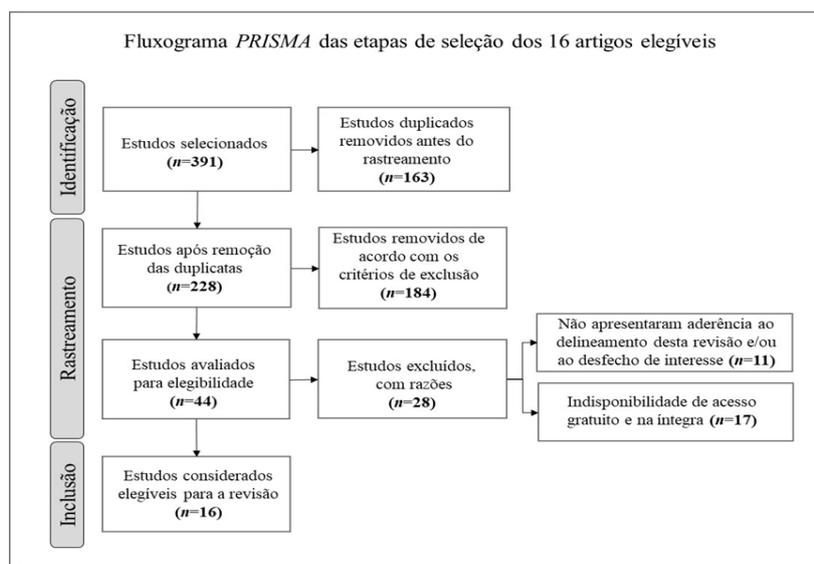
Obteve-se 391 estudos somando-se oito bases de dados (figura 1), restando 228 após a remoção de duplicatas entre as bases. Não foram recuperadas publicações nas bibliotecas digitais ND LTD, BDTD e da UERJ.



**Figura 1:** Artigos recuperados por base de dados, a partir do cruzamento das palavras-chave (n=391).

Fonte: autores, 2023.

A partir da leitura dos resumos de cada artigo, aplicou-se os critérios de elegibilidade, previamente definidos, sendo excluídos 184 estudos, com os motivos registrados. Visando confirmar a elegibilidade, procedeu-se à leitura de texto completo dos 44 estudos pré-selecionados. Nessa etapa, 11 estudos foram excluídos, com os motivos registrados. Ao final, foram considerados 16 estudos elegíveis para esta revisão (4,09% de um total de n=391). A figura 2 apresenta o fluxograma *PRISMA* com as etapas de seleção dos estudos para esta revisão (MOHER *et al*, 2009, 2015).



**Figura 2:** Fluxograma das etapas de seleção dos artigos elegíveis para a revisão sistemática (n=16).

Fonte: autores, 2023.

Nota: Flow Diagram PRISMA-Preferred Reporting Items Reviews and Meta-analyses: The Prisma Statement (MOHER *et al*, 2009, 2015).

## Características bibliográficas dos artigos selecionados

Em relação à análise temporal, os estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade foram publicados entre 2012 e 2021, todos no idioma inglês. Neste período houve um crescimento de publicações de forma não linear, com maior volume de produção científica em 2018 ( $n=5$ ). Não foram encontrados estudos, publicados sobre a temática, nos anos de 2013 e 2015 (Figura 3).

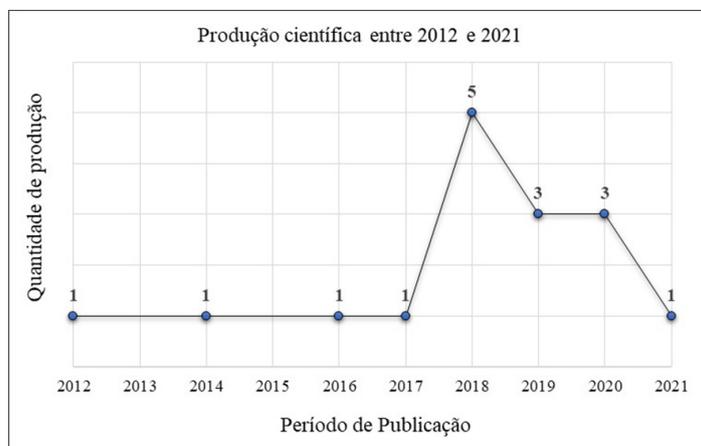


Figura 3. Produção científica entre 2012 e 2021 ( $n=16$ ).

Fonte: autores, 2023.

Nota: Não foram encontrados estudos publicados sobre a temática nos anos de 2013 e 2015.

Quanto ao método, um estudo apresentou corte longitudinal (STEFAN, 2019) e onze estudos corte transversal (ARIMITSU *et al*, 2018; BLACKIE; KOCOVSKI, 2018; GILL *et al*, 2018; HARWOOD; KOCOVSKI, 2017; HOLAS *et al*, 2021; LIU *et al*, 2020; MAKADI; KOSZYCKI, 2020; POTTER *et al*, 2014; RAYMOND, 2018; STEFAN; CHEIE, 2020; WERNER *et al*, 2012), além de quatro estudos experimentais (GHARRAEE *et al*, 2018; KHORAMNIA *et al*, 2020; RYAN, 2016; STEVENSON; MATTISKE; NIXON, 2019) (quadro 1). Quanto à forma de abordagem do problema, constatou-se um predomínio de pesquisas quantitativas, evidenciando uma preferência pela análise dos resultados por meio de técnicas estatísticas.

Quadro 1. Produção científica entre 2012 e 2021 ( $n=16$ ).

Autor(res)	Estudo	(n)	Idade (anos ou média)	Tipo de amostra
ARIMITSU <i>et al</i> (2018)	Transversal (coleta <i>online</i> )	EUA: 258 adultos Japão: 247 adultos	EUA: 37,25 Japão: 36,50	EUA: 59% mulheres Japão: 55% mulheres
BLACKIE & KOCOVSKI (2018)	Transversal	Estudo 1: 156 universitários Estudo 2: 150 participantes	Estudo 1: 17-29 anos Estudo 2: 17-51 anos	Estudo 1: 76% mulheres Estudo 2: 83% mulheres
GHARRAEE <i>et al</i> (2018)	Ensaio clínico randomizado	34 indivíduos divididos em dois grupos: TAS e controle	20-40 anos	18 homens e 16 mulheres
GILL <i>et al</i> (2018)	Transversal	316 estudantes	14-18 anos	54% homens
HARWOOD & KOCOVSKI (2017)	Transversal (coleta <i>online</i> )	124 universitários do curso de Psicologia	15-38 anos	86% mulheres
HOLAS <i>et al</i> (2021)	Transversal	388 adultos com diagnóstico de TAS	18-50 anos	91% mulheres
KHORAMNIA <i>et al</i> (2020)	Ensaio clínico randomizado	24 estudantes com diagnóstico de TAS	22,12	70,8% mulheres
LIU <i>et al</i> (2020)	Transversal	871 adolescentes chineses	13-18 anos	54% homens
MAKADI & KOSZYCKI (2020)	Transversal	136 pacientes ambulatoriais com diagnóstico de TAS	18-71 anos	50,7% mulheres
POTTER <i>et al</i> (2014)	Transversal	211 indivíduos da população em geral	18-63 anos	66% mulheres
RAYMOND (2018)	Transversal	176 participantes	19,2	81% mulheres
RYAN (2016)	Experimental	Compaixão: 13 alunos Controle: 14 alunos	Compaixão: 27,08 Controle: 27,07	Compaixão: 69% mulheres Controle: 71% mulheres
STEFAN (2019)	Longitudinal	63 alunos	18,76	75% mulheres
STEFAN & CHEIE (2020)	Transversal	110 universitários	18,88	85% mulheres
STEVENSON <i>et al</i> (2019)	Ensaio clínico randomizado	119 universitários	18-71	76% mulheres
WERNER <i>et al</i> (2012)	Transversal	TAS: 72 pessoas Controle: 40 pessoas	TAS: 33,8 Controle: 33,9	TAS: 54% mulheres Controle: 50% de cada gênero

Fonte: autores, 2023.

Em relação ao tamanho amostral, o menor número de participantes foi de 24 indivíduos (KHORAMNIA *et al*, 2020) e o maior 871 (LIU *et al*, 2020), sendo a base populacional dos estudos constituída por adolescentes ou adultos (estudantes ou pacientes clínicos), com idade entre 13 anos (LIU *et al*, 2020) e 71 anos (MAKADI; KOSZYCKI, 2020; STEVENSON; MATTISKE; NIXON, 2019). Dos dezesseis estudos, 87,5% apresentaram predominância de amostra feminina (quadro 1).

O rastreio do TAS foi medido por diferentes métricas. A *Liebowitz Social AnxietyScale* e suas versões foram as mais utilizadas (GHARRAEE *et al*, 2018; HOLAS *et al*, 2021; MAKADI; KOSZYCKI, 2020; POTTER *et al*, 2014; RYAN, 2016; STEFAN, 2019; STEFAN; CHEIE, 2020; WERNER *et al*, 2012). Em relação à avaliação da autocompaixão, todos os 16 estudos utilizaram a *Self-CompassionScale* ou a sua versão reduzida.

## Discussão

A autocompaixão diz respeito à capacidade de reconhecer que fracassos, frustrações, entre outras vivências, difíceis ou não, fazem parte da condição humana (NEFF, 2003, 2009, 2011), devendo estas serem compreendidas a partir de uma perspectiva não-crítico e/ou julgadora. Percebe-se, assim, que a prática da autocompaixão ajuda a lidar melhor com as adversidades cotidianas. A vista disso, o objetivo deste estudo foi investigar as relações entre a autocompaixão e a sintomatologia do TAS, considerando os efeitos psicológicos de seus componentes para a saúde mental.

Em todos os estudos analisados nesta revisão, a prática da autocompaixão mostrou-se inversamente associada ao agravo e à manutenção do TAS. Em termos práticos, os estudos sugerem que posturas autocompassivas são relevantes para o desenvolvimento de comportamentos adaptativos, atuando de forma protetiva para o funcionamento e para a saúde mental dos indivíduos. Sendo assim, os 16 estudos foram agrupados, de acordo com similaridade da temática e evidências apresentadas.

### Autocompaixão como fator protetivo para a saúde mental

Nesta revisão sistemática, os resultados indicaram que autocompaixão amortece os efeitos do TAS (aspectos cognitivos) e ameniza a ruminação pré/pós-evento (quadro 2).

A autocompaixão mostrou-se negativamente correlacionada com os aspectos cognitivos do TAS (medo de avaliação negativa, evitação cognitiva e atenção autofocada) (GILL *et al*, 2018; LIU *et al*, 2020). As atitudes compassivas refletiram-se inversamente associadas à manutenção ou ao agravo do TAS (STEFAN, 2019). A receptividade à indução da autocompaixão favoreceu a redução dos níveis de ansiedade antecipatória (HARWOOD; KOCOVSKI, 2017). Esses estudos corroboram dados da literatura ao demonstrarem que ansiosos sociais apresentam uma tendência a maximizar qualquer indício de ameaça em contextos sociais e vivenciam sentimentos negativos associados ao medo de reprovação. Em contrapartida, indivíduos autocompassivos costumam ser acolhedores consigo mesmos frente à possibilidade de frustração/fracasso (NEFF, 2003, 2009, 2011).

A autoestima e a autocompaixão se correlacionam negativamente com o agravo do TAS (MAKADI; KOSZYCKI, 2020) e positivamente entre si (HOLAS *et al*, 2021) e a autocompaixão apresentou correlação negativa com o processamento pós-evento (pensamentos ruminativos), mesmo após o controle da autoestima (BLACKIE; KOCOVSKI, 2018). Segundo modelos cognitivos da ansiedade, o processamento pós-evento favorece o agravo do TAS, tornando-se mais evidente após contextos que envolvem frustração/fracasso. Em sentido oposto, a autocompaixão aumenta a autoconfiança, regula os pensamentos automáticos negativos (ou erros cognitivos) que surgem em resposta as adversidades cotidianas, vivenciados por indivíduos com TAS. Evidências da literatura corroboram tal entendimento. Indivíduos com maiores níveis de autocompaixão tendem a relatar aumento de afeto positivo e resiliência, o que é

**Quadro 2.** Autocompaixão como fator protetivo para a saúde mental (n=12)

<b>Autor(res)</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais desfechos</b>
ARIMITSU <i>et al</i> (2018)	Identificar a relação entre a compaixão por si, pelos outros e a saúde mental de adultos americanos e japoneses.	Autocompaixão com foco em si mostrou-se mais associada ao afeto em adultos dos EUA. Enquanto, a compaixão com foco no outro mostrou-se mais associada à felicidade interdependente apenas nos adultos do Japão. A felicidade interdependente enquanto fator cultural parece explicar a relação entre a compaixão e o TAS, na cultura japonesa.
BLACKIE & KOCOVSKI (2018)	Avaliar a relação entre os componentes da autocompaixão e o processamento pós-evento em universitários.	Indivíduos com maiores níveis de autocompaixão experimentam baixa sintomatologia do TAS e ruminação pós-evento. Elevados níveis de ruminação pós-evento e do TAS foram associados ao elevado autojulgamento, à superidentificação e ao isolamento social.
GILL <i>et al</i> (2018)	Investigar a relação entre autocompaixão, o TAS e o papel mediador do medo de avaliação negativa, da atenção autofocada e da evitação cognitiva.	Autocompaixão mostrou-se negativamente associada aos mecanismos cognitivos do TAS, isto é, ao medo de avaliação negativa, à atenção autofocada e aos comportamentos evitativos.
HARWOOD & KOCOVSKI (2017)	Avaliar a receptividade à indução da autocompaixão em universitários com elevado nível de TAS, visando reduzir a ansiedade antecipatória antes de uma tarefa de fala.	Indivíduos com elevado TAS apresentam reduzidos níveis de ansiedade antecipatória, considerando a indução da autocompaixão.
HOLAS <i>et al</i> (2021)	Avaliar as associações entre a autocompaixão, a autoestima e o TAS. Verificar se a autocompaixão atua como mediador do efeito da autoestima no TAS.	Autocompaixão e autoestima apresentaram correlação positiva entre si. Ambas mostraram correlação negativa com o TAS. A baixa autoestima mostrou-se como um forte preditor do TAS. Autocompaixão mostrou-se parcialmente mediadora entre os efeitos negativos dos déficits de autoestima e o TAS.
LIU <i>et al</i> (2020)	Investigar a relação entre autocompaixão e solidão. Verificar os efeitos da mediação do medo de avaliação negativa e do TAS, nessa relação.	Autocompaixão mostrou-se negativamente associada à solidão. O medo de avaliação negativa e o TAS mostraram-se positivamente associados à solidão. Elevada autocompaixão foi associada à baixos níveis sintomatológicos do TAS e sentimentos de solidão.
MAKADI & KOSZYCKI (2020)	Investigar as associações entre <i>mindfulness</i> , autocompaixão e características clínicas de indivíduos com TAS. Explorar o papel preditor e mediador da atenção plena e da autocompaixão em relação à gravidade do TAS.	Classificações altas de autocompaixão e atenção plena foram associadas a menor gravidade do TAS, sintomas depressivos e a melhor funcionamento, autoestima e satisfação com a vida.
POTTER <i>et al</i> (2014)	Examinar se diferentes aspectos da autocompaixão mediam a relação entre crítica parental e o TAS.	O TAS mostrou-se relacionado positivamente com a autofrieza e negativamente com o autocolor. A crítica parental foi positivamente relacionada ao TAS e a autofrieza e negativamente ao autocolor.
RAYMOND (2018)	Investigar a influência da atenção plena e autocompaixão no mecanismo de viés de ameaça atencional em relação ao TAS e a solidão em universitários.	Forte associação preditiva entre <i>mindfulness</i> , autocompaixão, TAS e a solidão. Atenção plena e autocompaixão mostraram-se preditoras do TAS e da solidão, em graus variados.
STEFAN (2019)	Investigar o papel mediador da autocompaixão na relação entre <i>coping</i> e o TAS, no final da adolescência, com ênfase nos primeiros meses de adaptação universitária.	Percepção receptiva das próprias limitações e falhas reduziu a probabilidade de autoavaliações negativas. O enfrentamento evitativo reduziu atitudes autocompassivas, que por sua vez, aumentou a probabilidade de autocrítica e do autojulgamento, favorecendo, desta forma, a manutenção e/ou agravamento do TAS.
STEFAN & CHEIE (2020)	Investigar os efeitos moderadores da autorreflexão e <i>insight</i> na relação entre autocompaixão e o TAS.	Elevada autocompaixão previu menor sintomatologia do TAS, sugerindo que pensamentos autocompassivos podem desativar avaliações negativas associadas ao desempenho em circunstâncias sociais.
WERNER <i>et al</i> (2012)	Examinar a autocompaixão e seus correlatos em indivíduos com TAS em busca de tratamento.	Indivíduos com TAS relataram maior autofrieza e menor autocolor, quando comparados com grupo controle.

Fonte: autores, 2023.

particularmente desafiador para indivíduos com TAS (NEFF; POMMIER, 2013).

O autojulgamento, o isolamento social e/ou a superidentificação apresentaram correlações positivas e significativas com o TAS enquanto a autogentileza, a humanidade comum e/ou *mindfulness* apresentaram correlações negativas (POTTER *et al*, 2014; STEVENSON; MATTISKE; NIXON, 2019). A autocompaixão e a autorreflexão mostraram-se protetivas em relação ao TAS (STEFAN; CHEIE, 2020), enquanto a atenção autofocada mostrou-se preditora tanto do TAS quanto da solidão, em graus variados (RAYMOND, 2018). Pesquisas anteriores sugerem efeitos positivos da autocompaixão sobre a saúde psicológica (NEFF; KIRKPATRICK; RUDE, 2007; NEFF; VONK, 2009).

Ainda, a autocompaixão desempenhou diferentes efeitos sobre o bem-estar, moderado por padrões culturais (ARIMITSU *et al*, 2018). Por fim, os estudos demonstraram que a prática da autocompaixão é um caminho eficaz para a reestruturação cognitiva, isto porque, favorece a ressignificação do sofrimento pessoal e o reconhecimento das próprias limitações, além de contribuir para uma avaliação realista dos contextos potencialmente ameaçadores.

## Intervenções baseadas em autocompaixão e seus benefícios para a saúde mental de indivíduos com TAS

Alguns estudos fizeram uso de intervenções baseadas na autocompaixão para avaliar os efeitos, destas abordagens terapêuticas, sobre o agravo do TAS (quadro 3). A indução da compaixão por realidade virtual mostrou forte correlação negativa entre o traço autorrelatado do TAS e traço autorrelatado de autocompaixão (RYAN, 2016); já a terapia focada na compaixão mostrou-se correlacionada com a redução da inflexibilidade psicológica, com o autocrítico com a gravidade do TAS, além do aumento significativo da atenção plena, da autocompaixão e da qualidade de vida (GHARRAEE *et al*, 2018); enquanto, a intervenção *online* de autocompaixão mostrou-se eficaz na redução do traço do TAS, mediada pela autocompaixão e pela reestruturação cognitiva (STEVENSON; MATTISKE; NIXON, 2019); e, por fim, a terapia de aceitação e do compromisso mostrou-se eficaz para promover a flexibilidade psicológica e reduzir a vergonha de indivíduos com TAS (KHORAMNIA *et al*, 2020).

Todos esses achados corroboram com pesquisas anteriores ao demonstrarem que intervenções baseadas na autocompaixão estimulam o otimismo e a felicidade (bem-estar psicológico) (NEFF; VONK, 2009), favorecem a satisfação com a vida, assim como contribuem para reduzir níveis de pensamentos ruminativos, de estresse e dos sintomas da ansiedade (NEFF, 2003).

**Quadro 3.** Intervenções baseadas em autocompaixão e seus benefícios para a saúde mental de indivíduos com TAS (n=4)

Autor(res)	Objetivo	Principais desfechos
GHARRAEE <i>et al</i> (2018)	Avaliar a eficácia da terapia focada na compaixão em pacientes com TAS.	A terapia focada na compaixão mostrou-se eficaz para a redução da inflexibilidade psicológica, autocrítica e gravidade dos sintomas do TAS, no pós-teste e no acompanhamento de dois meses.
KHORAMNIA <i>et al</i> (2020)	Investigar a eficácia da terapia de aceitação e compromisso para sintomas psicológicos em estudantes com TAS.	A terapia de aceitação e compromisso mostrou-se eficaz nas fases de teste/pré-teste e acompanhamento para (a) reduzir os sintomas do TAS, vergonha e dificuldade para regulação emocional; (b) ajudar na melhoria da flexibilidade psicológica e autocompaixão.
RYAN (2016)	Investigar se a indução da autocompaixão em realidade virtual influencia a ansiedade autorrelatada.	A indução da compaixão pela experiência de realidade virtual aumentou o estado da ansiedade, mas não influenciou o nível de resposta da ansiedade. Portanto, pode ser eficaz como terapia de exposição.
STEVENSON <i>et al</i> (2019)	Examinar os efeitos de uma intervenção online de autocompaixão sobre a sintomatologia do TAS.	As interações testadas (autocompaixão e reestruturação cognitiva) contribuíram para reduções significativas dos níveis do TAS.

Fonte: autores, 2023.

## Considerações finais

Buscou-se compreender a relação entre autocompaixão e TAS através de uma revisão sistemática, sendo selecionados dezesseis estudos, todos publicados entre 2012-2021, com intenção de contribuir para uma reflexão teórica, além de embasar práticas clínicas.

Os diferentes estudos desta revisão apontam associações significativas entre os componentes da autocompaixão e a gravidade do TAS. De maneira importante para este estudo, os achados apontam que indivíduos com TAS são particularmente avaliativos, críticos e julgadores diante das próprias limitações, o que, naturalmente, provoca elevados níveis de ansiedade, ao longo do tempo. A excessiva identificação com as próprias vulnerabilidades, imperfeições e sofrimentos, características majoritariamente presentes em indivíduos com TAS, reforça uma avaliação irrealista da situação potencialmente ameaçadora, além de comparações sociais desfavoráveis; em síntese, favorece a ativação permanente do mecanismo de ameaça-defesa, um elevado ajuizamento autocrítico e os pensamentos ruminativos (antes, durante e após o evento temido).

Por outro lado, indivíduos autocompassivos, frequentemente, avaliam, de forma menos tendenciosa, os estímulos ambientais indicativos de ameaça, apresentam menor ajuizamento autocrítico e maior tolerância com fracassos pessoais, pois são capazes de entender que a imperfeição integra a condição humana, sendo, portanto, compartilhada por todos.

Os achados demonstram, inclusive, que indivíduos com TAS ao reconhecerem suas próprias vulnerabilidades, tendem a interromper o ciclo vicioso da ansiedade, com efeitos duradouros, o que pode melhorar a relação com seu próprio *self* e gerar bem-estar psicossocial.

Sugere-se estudos futuros que investiguem os efeitos da autobondade, humanidade compartilhada e *mindfulness* em relação aos aspectos cognitivos do TAS (medo de avaliação negativa, evitação cognitiva e atenção autofocada). Embora tenha sido identificada a relevância do tema, esta revisão sinaliza para um campo de estudos que precisa ser mais desenvolvido, com consequências para a prática clínica.

## Conflitos de interesse

Os autores declaram que não há conflitos de interesse potencial com relação à pesquisa, autoria e/ou publicação deste artigo.

## Apoio financeiro

Fundação de amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

## Referências

AQUINO, C. B. *et al.* Ansiedade social em universitários e o impacto da metodologia ativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.12. n.12, e4382, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4382.2020>. Acesso em: 12 abr. 2022

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5** (5a ed.). Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARIMITSU, K. *et al.* Differences in compassion, Well-being, and Social Anxiety Between Japan and the USA. **Mindfulness**, v. 10, p. 854-862, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1045-6>. Acesso em: 14 fev. 2022

- ASHER, M.; ADERKA, I. M. Gender differences in social anxiety disorder. **Journal of Clinical Psychology**, v.74, n.10, p.1730-1741, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jclp.22624>. Acesso em: 12 abr. 2022
- BARROS, A. B.; GALDINO, M. K. C. A Terapia Cognitivo-Comportamental e *Mindfulness* no tratamento do Transtorno de ansiedade social: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.16, n. 2, p. 122-129, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20200018>. Acesso em: 29 abr. 2022
- BALLEJOS, K.G. **Avaliação de Autocompaixão e aspectos emocionais em universitários da área da saúde**. 35 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde, Universidade Federal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufrgs.br>. Acesso em: 25 abr. 2022. Acesso em: 27 abr.2022
- BLACKIE, R. A.; KOCOVSKI, N. L. Examining the Relationships Among Self-Compassion, Social Anxiety, and Post-Event Processing. **SAGE Journals**, v. 121, n. 4, p. 669–689, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0033294117740138>. Acesso em: 16 fev. 2022
- CAMPOS, L.A.M. *et al.* Transtorno de ansiedade social - do saudável ao patológico. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 2, n. 3, p. 183-197, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/Dell/Downloads/159+-+ANSIEDADE+SOCIAL+-+PRONTO+PARA+PDF+-+183+a+197+-+N%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/159+-+ANSIEDADE+SOCIAL+-+PRONTO+PARA+PDF+-+183+a+197+-+N%20(1).pdf) . Acesso em: 29 abr. 2022
- CLARK, D. A.; BECK, A. T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: ciência e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- FALEIROS, F. *et al.* Use of virtual questionnaire and dissemination as a data collection strategy in scientific studies. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 4, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003880014>. Acesso em: 06 abr. 2022
- GHARRAEE, B. *et al.* A Randomized Controlled Trial of Compassion Focused Therapy for Social Anxiety Disorder. **Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences**, In Press <https://doi.org/10.5812/ijpbs.80945>. Acesso em: 16 fev. 2022
- GILBERT, P. **Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy**. East Sussex: Routledge, 2005. 416p.
- GILBERT, P. **Compassion: Concepts, Research and Application**. New York: Routledge, 2017.
- GILL, C. *et al.* Social anxiety and self-compassion in adolescents. **Journal of Adolescence**, v. 69, p. 163-174, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.10.004>
- Acesso em: 17 fev. 2022
- HARWOOD, E. M; KOCOVSKI, N. L. Self-Compassion Induction Reduces Anticipatory Anxiety Among Socially Anxious Students. **Mindfulness**, v. 8, p. 1544-1551, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0721-2>. Acesso em: 17 fev. 2022
- HOLAS, P. *et al.* The relationship between self-esteem and self-compassion in socially anxious. **Current Psychology**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02305-2>. Acesso em: 18 fev. 2022
- KHORAMNIA, S. *et al.* The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: a randomized clinical trial. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 42, n. 1, p. 30-38, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0003>. Acesso em: 23 fev. 2022
- KLEINSCHMITT, S. *et al.* Entraves na clínica infantil: um estudo sobre sintomas de ansiedade social. **Revista Práxis**, v. 1, p. 79-94, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25112/rpr.v1.2340>. Acesso em: 29 abr. 2022
- LIMA, C.P. **Adversidades na infância e na adolescência e características de personalidade patológica na adultez**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br>. Acesso em: 29 abr. 2022
- LIMA, M.E.F.; SILVA, H.M.A.; MARTINS, C.S. Adicção por internet e suas implicações para o transtorno de ansiedade social. **Revista brasileira de iniciação científica**, 8(e21032), p.1-13, 2021. Disponível em: <https://periodicoscientificos.itp.ifsp.edu.br/index.php/rbic/article/view/496/240>. Acesso em: 29 abr. 2022
- LIU, X. *et al.* The roles of fear of negative evaluation and social anxiety in the relationship between self-compassion and loneliness: a serial mediation model. **Current Psychology**, v. 41, p. 5249–5257, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01001-x>

Acesso em: 23 fev. 2022

MAKADI, E.; KOSZYCKI, D. Exploring Connections Between Self-Compassion, and Social Anxiety. **Mindfulness**, v. 11, p. 480-492, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01270-z>. Acesso em: 25 fev. 2022

MARQUES, M. E. M.; BADARO, A. C. Estilos parentais e níveis de ansiedade de desempenho: uma revisão narrativa a partir da terapia do esquema. **Cadernos de Psicologia**, v. 3, n. 5, p. 197-217, 2021. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/3144>

Acesso em: 7 mar. 2022

MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLoS Med**, v. 6, n. 7, e1000097, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em: 06 abr. 2022

MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) statement. **Systematic Review**, v. 4, n. 1, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>. Acesso em: 06 abr. 2022

NEFF, K.D. The development and validation of a scale to measure self-compassion. **Self and Identity**, v. 2, n.3, p. 223-250, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15298860309027>. Acesso em: 25 abr. 2022

NEFF, K.D. Self-Compassion. *In*: Leary, M. R; Hoyle, R. H. (Eds.), **Handbook of Individual Differences in Social Behavior**. New York: Guilford Press, 2009. p. 561-573. Acesso em: 25 abr. 2022

NEFF, K.D. Self-compassion, self-esteem, and well-being. **Social and Personality Psychology Compass**, v. 5, n. 1, p. 1-12, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>. Acesso em: 29 abr. 2022

NEFF, K. D.; BERETVAS, S. N. The Role of Self-compassion in Romantic Relationships. **Self and Identity**, v. 12. n. 1, p. 78–98, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.639548>. Acesso em: 25 abr. 2022

NEFF, K.D.; GERMER, C. Self-Compassion and Psychological Wellbeing. *In*: Doty, J. R. (Ed.). **The Oxford handbook of compassion science**. Oxford University Press, 2017. p. 371-385.

NEFF, K.D.; HSIEH, Y.-P.; DEJITTERAT, K. Self-compassion, Achievement Goals, and Coping with Academic Failure. **Self and Identity**, v. 4, n. 3, p. 263-287, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13576500444000317>. Acesso em: 29 abr. 2022

NEFF, K.D.; KIRKPATRICK, K.L.; RUDE, S. S. Self-compassion and adaptive psychological functioning. **Journal of Research in Personality**, v. 41, n. 1, p. 139–154, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004>. Acesso em: 29 abr. 2022

NEFF, K.D.; MCGEHEE, P. Self-Compassion and Psychological Resilience among Adolescents and Young Adults. **Self and Identity**, v. 9, n. 3, p. 225-240, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15298860902979307>. Acesso em: 2 mai. 2022

NEFF, K.D.; POMMIER, E. The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. **Self and Identity**, v. 12, n. 2, p. 160-176, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.649546>. Acesso em: 2 mai. 2022

NEFF, K.D.; VONK, R. Self-compassion versus global self-esteem: two different ways of relating to oneself. **Journal of Personality**, v. 77, n. 1, p. 23-50, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>. Acesso em: 2 mai. 2022

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional das Doenças (CID-11)**. Genebra: OMS. 2021. <https://lcd.who.int/lcdapi>. Acesso em: 5 mai. 2022

PATINO, C.M.; FERREIRA, J.C. Critérios de inclusão e exclusão em estudos de pesquisas: definições e por que eles importam. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 44, n. 2, p. 84, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37562018000000088>. Acesso em: 18 mai. 2022

POTTER, R.F. *et al.* Self-Compassion mediates the relationship between parental criticism and Social Anxiety. **International Journal of Psychology and Psychological Therapy**, v. 14, n. 1, p. 33-43, 2014. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2014-13028-003>. Acesso em: 3 mar. 2022

RAMOS, M. M.; CERQUEIRA-SANTOS, E. Ansiedade social: adaptação e evidências de validade da forma curta da Social Interaction Anxiety Scale e da Social Phobia Scale para o Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 2,

p. 149-156, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000304>. Acesso em: 19 mai. 2022

RAYMOND, K. **Mindfulness, self-compassion and threat related Attentional bias: implications for social anxiety and Loneliness in late adolescent college students**. Tese (Doutorado em Filosofia em Desenvolvimento Humano e Ciências da Família) - Syracuse University. 2018. Disponível em: <https://surface.syr.edu/etd/870/>. Acesso em: 14 mar. 2022

RODRIGUES, M. D. *et al.* Transtorno de ansiedade social no contexto da aprendizagem baseada em problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica [online]**, v. 43, n. 1, p. 65-67, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20180110>. Acesso em: 14 mar. 2022

RYAN, V. **An Investigation Into Anxiety In Virtual Reality Following A Self-Compassion Induction**. 65 f. Dissertação (Mestrado em Ciberpsicologia) - Dun Laoghaire Institute of Art, Design and Technology. 2016. Disponível em: <https://research.thea.ie/bitstream/handle/20.500.12065/3750/Ryan%20V-2016-An%20investigation%20into%20anxiety%20in%20virtual%20reality%20following%20a%20self-compassion%20induction.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 21 fev. 2022

SADOCK, B. J.; SADOCK, V.A.; RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria - Ciência do comportamento e Psiquiatria Clínica**. 11ª. Ed. Artmed. 2017.

SANTOS, D.K.; STEPHAN, F.; KREUTZELFELD, J. D. Adversidade da ansiedade social aplicada na fase da adolescência. **Revista Científica UNIFAGOC-Multidisciplinar**, v. 4, n. 1, 2019. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/439/427>

Acesso em: 20 mai. 2022

SHAHAR, B.; DORON, G.; SZEPEWOL, O. Childhood maltreatment, shame-proneness and self-criticism in social anxiety disorder: a sequential mediational model. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, v. 22, n. 6, p. 570-579, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cpp.1918>. Acesso em: 24 mai. 2022

SOUZA, K. M. R. (2018). **Percepção dos estilos parentais e intensidade de ansiedade social em jovens universitários**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica de Petrópolis, 2018. Disponível em: [Dissertação Katia Maria Ribeiro.pdf](#). Acesso em 01 jun. 2022

STEFAN, C.A. Self-compassion as mediator between coping and social anxiety in late adolescence: A longitudinal analysis. **Journal of Adolescence**, v. 76, n. 1, p. 120-128, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.08.013>. Acesso em: 8 mar. 2022

STEFAN, C. A.; CHEIE, L. Self-compassion and social anxiety in late adolescence: Contributions of self-reflection and insight. **Self and Identity**, v. 21, n. 2, p. 210-222, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15298868.2020.1861082>. Acesso em: 9 mar. 2022

STEVENSON, J.; MATTISKE, J. K.; NIXON, R. D. V. The effect of a brief online self-compassion versus cognitive restructuring intervention on trait social anxiety. **Behaviour Research and Therapy**, v. 123, 103492, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103492>. Acesso em: 9 mar. 2022

WERNER, K.H. *et al.* Self-compassion and social anxiety disorder. **Anxiety, Stress & Coping**, v. 25, n. 5, p. 543-558, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10615806.2012.700000>. Acesso em: 17 mar.