



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROCIÊNCIA COGNITIVA E
COMPORTAMENTO – PPGNEC



ALEXITIMIA E DEPRESSÃO: A INFLUÊNCIA MEDIADORA DA
AUTOCOMPAIXÃO E MINDFULNESS

JOÃO PESSOA

2024

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROCIÊNCIA COGNITIVA E
COMPORTAMENTO – PPGNEC**

**ALEXITIMIA E DEPRESSÃO: A INFLUÊNCIA MEDIADORA DA
AUTOCOMPAIXÃO E MINDFULNESS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Neurociência Cognitiva e Comportamento – PPGNeC da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre em Neurociência Cognitiva e Comportamento.

JOÃO PESSOA

2024



ATA DE DEFESA (DISSERTAÇÃO)

Aos trinta dias do mês de outubro de dois mil e vinte e quatro, às quatorze horas, em formato remoto (<https://meet.google.com/mxa-spas-urs>), reuniram-se em solenidade pública os membros da comissão designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Neurociência Cognitiva e Comportamento para a defesa de dissertação de mestrado da discente **CYNTHIA BORGES LUIZ**, matrícula 20221014604. Foram componentes da banca examinadora os Professores Doutores: Luiz Carlos Serramo Lopez (Presidente/orientador), Thiago Siqueira Paiva de Sousa (Membro Interno) e Bárbara Bezerra Arruda Câmara (Membro Externo à Instituição /UNIPÊ). Dando início aos trabalhos, o presidente da banca, Prof. Dr. Luiz Carlos Serramo Lopez, após declarar o objetivo da reunião, apresentou a examinanda Cynthia Borges Luiz e, em seguida, concedeu-lhe a palavra para que defendesse sua pesquisa, intitulada “**ALEXITIMIA E DEPRESSÃO: A INFLUÊNCIA MEDIADORA DA AUTOCOMPAIXÃO E MINDFULNESS**”. Passando então ao aludido tema, a examinanda foi a seguir arguida pelos examinadores na forma regimentar. Ato contínuo passou a comissão, em secreto, a proceder à avaliação e julgamento do trabalho, concluindo por atribuir-lhe o conceito “**APROVADO**”, o qual foi proclamado pela presidência logo que esta foi franqueada ao recinto da solenidade pública. A versão final da dissertação deverá ser depositada em até 90 dias, contendo as modificações sugeridas pela banca examinadora. A discente não terá o título se não cumprir as exigências acima. Nada mais havendo a tratar, eu, **LUIZ CARLOS SERRAMO LOPEZ**, presidente da comissão examinadora, lavrei a presente ata, que depois de lida e aprovada por todos, assino juntamente aos demais membros da banca. João Pessoa, 30 de outubro de 2024.

Documento assinado digitalmente
CYNTHIA BORGES LUIZ
Data: 31/10/2024 10:03:50-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Cynthia Borges Luiz (Mestranda/PPGNeC)

Documento assinado digitalmente
LUIZ CARLOS SERRAMO LOPEZ
Data: 31/10/2024 14:38:18-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr. Luiz Carlos Serramo Lopez (Presidente/Orientador)

Documento assinado digitalmente
THIAGO SIQUEIRA PAIVA DE SOUZA
Data: 31/10/2024 09:56:17-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dra. Thiago Siqueira Paiva de Sousa (Membro Interno)

Documento assinado digitalmente
BARBARA BEZERRA ARRUDA CAMARA
Data: 30/10/2024 18:04:37-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dra. Bárbara

(Membro Externo à Instituição)

CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

L953a Luiz, Cynthia Borges.

Alexitimia e depressão : a influência mediadora da autocompaixão e mindfulness / Cynthia Borges Luiz. - João Pessoa, 2024.

50 f. : il.

Orientação: Luiz Carlos Serramo Lopez.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. Depressão - Alexitimia. 2. Mindfulness - Autocompaixão. 3. Análise de Mediação. I. Lopez, Luiz Carlos Serramo. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616.89-008.454(043)

DEDICATÓRIA

À minha família, que sempre esteve ao meu lado nos momentos de desafio e celebração, e ao meu noivo, por ser meu porto seguro e fonte de inspiração diária. Sem o apoio e carinho de vocês, este trabalho não seria possível.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pela força e sabedoria para trilhar esse caminho.

Agradeço aos meus pais, Mirths e Neto, pelo apoio incondicional e por acreditarem em mim durante toda essa jornada.

Ao meu irmão Júnior, por sua alegria e doçura, que trouxeram leveza aos momentos mais difíceis e sempre me lembraram da importância de sorrir, mesmo nos dias mais desafiadores.

A minha avó Belca e meu avô Izildo, que sempre me incentivaram a seguir os meus sonhos e não mediram esforços para que isso acontecesse.

À minha avó Lourdes, por seu carinho e orações constantes, que me fortaleceram ao longo dessa jornada, e ao meu avô Borges, que, embora tenha nos deixado, sei que, onde quer que esteja, compartilha da felicidade e orgulho por esta conquista.

Ao meu noivo, Johnys Berton, pelo amor, paciência e compreensão nos momentos mais desafiadores. Sua presença e apoio constante me deram a força necessária para seguir em frente.

Aos meus familiares que sempre acreditaram em mim, o amor de vocês me incentivou a continuar.

Agradeço as minhas amigas Duda, Luana, Maíra, Rebeca, Ana Luiza, Bia e Dayanne, por estarem ao meu lado durante essa jornada, oferecendo apoio, risadas e momentos inesquecíveis.

Agradeço profundamente ao meu orientador, Dr Luiz Carlos Serramo Lopez por toda a orientação, paciência e valiosos ensinamentos que contribuíram imensamente para o desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço aos meus colegas de pesquisa do LECOPSI, em especial Raíssa e Landerson, que me acompanharam e me incentivaram ao longo desta trajetória, oferecendo colaboração e inspiração em momentos importantes.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Neurociência e Comportamento (PPGNeC) por proporcionar um ambiente acadêmico enriquecedor, onde pude desenvolver minhas habilidades e conhecimentos, além de ter acesso a uma comunidade de profissionais e pesquisadores inspiradores.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), por meio do Código de Financiamento 001, por ter proporcionado o suporte financeiro necessário para a realização desta pesquisa.

Por fim, estendo minha gratidão a todos que, de alguma forma, contribuíram para a conclusão desta dissertação.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO II: MÉTODO	13
CAPÍTULO III: RESULTADOS	16
CAPÍTULO IV: DISCUSSÃO	21
CAPÍTULO V: CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	41
ANEXOS	46

RESUMO

A alexitimia é caracterizada pela dificuldade em identificar e descrever emoções, enquanto a depressão se manifesta por sentimentos persistentes de tristeza e apatia. Nesse contexto, a *mindfulness* e a autocompaixão emergem como processos psicológicos que podem moderar o impacto da alexitimia na depressão, favorecendo a regulação emocional. O presente estudo teve como objetivo investigar a relação entre alexitimia e depressão, explorando o papel mediador das facetas de *mindfulness* e dos fatores da autocompaixão. Para tanto, foi utilizado um método observacional transversal com 145 estudantes universitários, que responderam a um questionário sociodemográfico e a quatro escalas validadas em português: o Questionário de Cinco Facetas de *Mindfulness*, a Escala de Autocompaixão, a Escala de Alexitimia de Toronto e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse. A média de idade dos participantes foi de 25 anos, predominando o sexo feminino e residentes em João Pessoa. As análises de mediação revelaram que tanto a *mindfulness* quanto a autocompaixão desempenharam papéis mediadores significativos na relação entre alexitimia e depressão. Especificamente, no modelo de *mindfulness*, as facetas "Agir com Atenção" e "Não Julgar" foram identificadas como mediadoras cruciais na diminuição dos sintomas depressivos. Em contrapartida, no modelo de autocompaixão, os fatores "Sobre-Identificação" e "Isolamento" emergiram como um risco, associados ao aumento dos sintomas depressivos. Esses achados sugerem que intervenções focadas no desenvolvimento de *mindfulness* e autocompaixão podem ser eficazes na regulação emocional e no tratamento da depressão em indivíduos com alexitimia.

Palavras-chave: Sintomas Afetivos, Depressão, Atenção Plena, Autocompaixão, Análise de Mediação.

ABSTRACT

Alexithymia is characterized by difficulty in identifying and describing emotions, while depression manifests as persistent feelings of sadness and apathy. In this context, mindfulness and self-compassion emerge as psychological processes that can moderate the impact of alexithymia on depression, favoring emotional regulation. The present study aimed to investigate the relationship between alexithymia and depression, exploring the mediating role of mindfulness facets and self-compassion factors. To this end, a cross-sectional observational method was used with 145 university students, who responded to a sociodemographic questionnaire and four validated scales in Portuguese: the Five Facet Mindfulness Questionnaire, the Self-Compassion Scale, the Toronto Alexithymia Scale, and the Depression, Anxiety, and Stress Scale. The average age of participants was 25 years, predominantly female and residing in João Pessoa. Mediation analyses revealed that both mindfulness and self-compassion played significant mediating roles in the relationship between alexithymia and depression. Specifically, in the mindfulness model, the facets "Acting with Awareness" and "Non-Judging" were identified as crucial mediators in reducing depressive symptoms. In contrast, in the self-compassion model, the factors "Over-Identification" and "Isolation" emerged as risks, associated with increased depressive symptoms. These findings suggest that interventions focused on developing mindfulness and self-compassion may be effective in emotional regulation and in the treatment of depression in individuals with alexithymia.

Keywords: Affective Symptoms, Depression, Mindfulness, Self-Compassion, Mediation Analysis.

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

A *mindfulness*, ou atenção plena, tem suas origens em tradições budistas, sendo posteriormente adaptada para contextos seculares e ocidentais, onde muitos de seus componentes religiosos foram removidos. Segundo Kabat-Zinn (2013), *mindfulness* é a prática de manter a atenção plena no momento presente, de maneira intencional e sem julgamento. Peixoto e Gondim (2020) destacam que a *mindfulness* pode ser entendida como um traço estável, um estado momentâneo ou uma habilidade que pode ser desenvolvida por meio de intervenções. Esses diferentes entendimentos são cruciais para a forma como a *mindfulness* é operacionalizada e estudada empiricamente.

Por outro lado, a autocompaixão é a habilidade de aprender a ser um bom amigo para nós mesmos, ao invés de nos prendermos a uma voz interna crítica. Nesse contexto, aprendemos a agir como agiríamos com um amigo, desenvolvendo uma atitude de cuidado e apoio próprio. A autocompaixão abrange três elementos principais: a *autobondade*, que nos estimula a sermos menos críticos em relação às nossas falhas, adotando uma postura de aceitação incondicional; a *humanidade compartilhada*, que envolve o reconhecimento de que todos os seres humanos falham, erram e enfrentam dificuldades em algum momento de suas vidas; e, por fim, a *mindfulness* (Neff & Germer, 2019).

A alexitimia, por sua vez, foi originalmente definida por Sifneos (1972) como a incapacidade de identificar e descrever emoções. Taylor, Ryan e Bagby (1985) definiram cinco domínios da alexitimia, incluindo dificuldade em descrever sentimentos e diferenciar sensações corporais de emoções, além de uma introspecção limitada. Nos últimos anos, tem-se proposto uma nova perspectiva sobre a alexitimia que a caracteriza como um déficit central em processos de regulação emocional, envolvendo tanto a atenção dirigida aos estados afetivos quanto a dificuldade em avaliá-los, especialmente ao identificar e descrever sentimentos (Preece et al., 2017).

Segundo o CID-11, os transtornos depressivos são caracterizados por um humor persistentemente deprimido, perda de prazer em atividades e sintomas adicionais que afetam significativamente a funcionalidade do indivíduo (WHO, 2023). Considerando o impacto global da depressão entre estudantes universitários (Meeks et al., 2023; Musa et al., 2020), tanto a *mindfulness* quanto a autocompaixão emergem como intervenções complementares, com potencial significativo para atenuar as dificuldades emocionais associadas à alexitimia, promovendo saúde mental e resiliência, especialmente em contextos de alta demanda emocional.

A literatura indica que indivíduos com alta alexitimia tendem a experimentar mais sofrimento emocional, devido à dificuldade em identificar e lidar com suas emoções (Pop-Jordanova, 2023, Torunsky et al., 2023). A alexitimia está associada a transtornos psicológicos, como depressão, ansiedade e comportamentos de evitação (Hemming et al., 2019; Asadi et al., 2022), além de comportamentos de risco, como abuso de substâncias (Palma-Álvarez et al., 2021; Linn et al., 2021). A relação entre alexitimia e transtornos depressivos tem recebido atenção significativa, a *mindfulness* e a autocompaixão podem oferecer um caminho promissor para a redução dos sintomas, ao auxiliar esses indivíduos no reconhecimento e enfrentamento de suas emoções.

A *mindfulness* tem um impacto significativo na melhoria do bem-estar emocional e na redução de sintomas depressivos, ansiedade e estresse (González-Valero et al., 2019, Peixoto & Gondim, 2020, Zou et al, 2023, González-Martín et al., 2023, Simon, Moise & Mohr, 2024). Intervenções baseadas em *mindfulness* têm se mostrado eficazes na promoção da saúde mental, particularmente em contextos de alta demanda acadêmica (Chiodelle et al., 2020; Vorontsova-Wenger et al., 2022; Alzahrani et al., 2023).

Estudos mostram uma correlação negativa entre *mindfulness* e alexitimia em estudantes universitários (MacDonald & Price, 2017, Norman et al., 2019, Liu et al., 2022). A prática de *mindfulness* pode ainda aumentar o significado de vida, a resiliência psicológica e reduzir pensamentos ruminantes, o que contribui para a redução de sintomas depressivos (Shi et al., 2023, Zhang et al., 2023, Atta et al., 2024), promovendo uma maior capacidade de enfrentar desafios emocionais com aceitação e presença no momento.

Por sua vez, a autocompaixão, também tem recebido crescente atenção como uma estratégia para melhorar a saúde mental, particularmente em estudantes universitários. Em uma meta-análise, Han e Kim (2023) demonstraram que intervenções focadas em autocompaixão reduzem sintomas de depressão, ansiedade e estresse, com efeitos sustentados no período pós-intervenção. De forma semelhante, a autocompaixão atua como mediadora na redução de sintomas psicológicos (Huang et al., 2021), reforçando seu papel essencial na promoção do bem-estar emocional, e pode ser considerada um preditor consistente de uma adaptação bem-sucedida à vida universitária, reduzindo os efeitos de estressores crônicos (Kroshus, Hawrilenko & Browning, 2021).

A crescente atenção dada à autocompaixão e à *mindfulness* em intervenções psicológicas reflete seu potencial para melhorar o bem-estar emocional e reduzir sintomas de depressão e ansiedade. Embora estudos anteriores tenham explorado a eficácia da *mindfulness* e autocompaixão na saúde mental, o presente trabalho inova ao investigar suas funções como mediadoras na relação entre alexitimia e depressão, especialmente no contexto universitário.

Utilizando um modelo de mediação, o estudo procurou esclarecer se as facetas específicas da *mindfulness*, mensuradas pelo Questionário de Cinco Facetas de *Mindfulness* (FFMQ) (Barros et al., 2014), e os fatores de autocompaixão, quantificados através do Questionário de Autocompaixão (Souza & Hutz, 2016), poderiam desempenhar um papel central na redução dos efeitos negativos que a alexitimia exerce sobre os sintomas depressivos.

A justificativa para este estudo reside no fato de que, poucas pesquisas examinaram detalhadamente os mecanismos subjacentes a essa relação, e menos ainda exploraram como as cinco facetas de *mindfulness* e os seis fatores da autocompaixão podem atenuar o impacto da alexitimia sobre os sintomas depressivos em uma população de estudantes universitários brasileiros.

Com base na literatura, as hipóteses iniciais previam que a alexitimia influenciaria os níveis de depressão de forma indireta, sendo mediada pela autocompaixão e pela *mindfulness*. Em seguida, hipotetizou-se que os efeitos negativos da alexitimia sobre a depressão seriam, em grande parte, explicados por componentes específicos da autocompaixão (como a gentileza, a humanidade compartilhada e a *mindfulness*). Acreditava-se que os fatores negativos da autocompaixão (autocrítica, sobre-identificação e isolamento) seriam especialmente relevantes para intensificar os sintomas depressivos em pessoas com altos níveis de alexitimia.

Por fim, levantou-se a hipótese de que todas as facetas da *mindfulness* atuariam como mediadoras na relação entre alexitimia e depressão, e que as facetas não julgar e agir com atenção desempenhariam um papel mais relevante na redução dos sintomas depressivos, devido ao seu impacto direto sobre a regulação emocional.

Ao examinar essa dinâmica, foram identificadas nuances importantes no impacto das habilidades de *mindfulness* e autocompaixão na saúde mental, oferecendo uma visão mais detalhada sobre os possíveis caminhos que conectam a regulação emocional e a redução dos sintomas depressivos. Além disso, ao focar em uma amostra de estudantes universitários, o estudo pode contribuir para aprimorar as intervenções destinadas a esse grupo, que frequentemente enfrenta altos níveis de estresse e sintomas depressivos. A abordagem de mediação adotada aqui traz uma contribuição original ao campo, ampliando o entendimento sobre como práticas de *mindfulness* e autocompaixão podem não apenas reduzir sintomas diretamente, mas também atuar como um mecanismo de resiliência em condições psicossociais complexas.

Este estudo visa explorar a complexa relação entre autocompaixão, alexitimia e saúde mental em estudantes universitários, um grupo particularmente vulnerável a problemas emocionais devido às exigências acadêmicas e sociais da vida universitária. A literatura

existente sugere que a autocompaixão pode funcionar como um mecanismo protetivo contra sintomas de depressão e ansiedade, especialmente em indivíduos com altos níveis de alexitimia. Ao investigar essas relações, o presente estudo pretende contribuir para o entendimento de como a autocompaixão pode ser utilizada como uma estratégia para reduzir os efeitos adversos da alexitimia na saúde mental dos estudantes, promovendo intervenções mais eficazes para este público.

CAPÍTULO II: MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional transversal a partir de um questionário sociodemográfico e três escalas validadas para língua portuguesa.

Participantes

A amostra foi composta por 145 participantes, com idade média de 25,14 anos. A maioria era do sexo feminino (68,3%). A cidade de residência predominante foi João Pessoa (62,1%). Em termos de estado civil, 83,4% dos participantes se identificaram como solteiros. A escolaridade da amostra era homogênea, sendo que 100% dos participantes possuíam ensino superior incompleto. Quanto à renda mensal, 60% dos participantes recebiam até um salário mínimo, e 12,4% entre um e dois salários mínimos. A maioria dos participantes residia na região Nordeste (97,9%).

Em relação ao acompanhamento psicológico, 31,0% dos participantes relataram estar em acompanhamento psicológico no momento da pesquisa, enquanto a maioria, 69,0% (n = 100), afirmou não estar recebendo esse tipo de acompanhamento. No que diz respeito à prática de *mindfulness* nos últimos seis meses, 53,8% dos participantes relataram não ter praticado, enquanto 22,1% indicaram ter praticado muito pouco.

Instrumentos

Para a caracterização da amostra, foi aplicado um questionário sociodemográfico, o questionário de Autocompaixão, seguido de escalas para avaliar as cinco facetas de *mindfulness*, alexitimia, depressão, ansiedade e estresse. O questionário sociodemográfico incluiu perguntas sobre idade, sexo, estado civil, escolaridade, diagnóstico prévio de transtornos mentais, e o uso de medicação para sintomas psicológicos. Esses dados forneceram um perfil detalhado dos participantes, permitindo uma compreensão contextual das demais variáveis avaliadas no estudo.

O Questionário de Autocompaixão (Souza & Hutz, 2016) é composto por 26 itens, respondidos em uma escala Likert de 1 (quase nunca) a 5 (quase sempre). O instrumento é dividido em seis fatores: autobondade, com itens como "Eu tento ser compreensivo(a) e paciente com os aspectos da minha personalidade que não gosto" (itens: 5, 12, 19, 23, 26); autojulgamento, exemplificado por "Eu sou intolerante e crítico(a) comigo mesmo(a) quando passo por dificuldades" (itens: 1, 8, 11, 16, 21); *mindfulness*, como "Quando algo doloroso acontece, eu tento manter a minha perspectiva equilibrada" (itens: 9, 14, 17, 22); superidentificação, com perguntas como "Quando estou sofrendo, tendo a ficar obcecado(a) e

me fixo em tudo o que está errado" (itens: 2, 6, 20, 24); humanidade comum, como "Eu vejo minhas falhas como parte da condição humana" (itens: 3, 7, 10, 15); e isolamento, exemplificado pela afirmação "Quando estou me sentindo mal, tendo a sentir que a maioria das pessoas provavelmente está mais feliz que eu" (itens: 4, 13, 18, 25).

Para avaliar as facetas do *mindfulness*, foi utilizado o FFMQ (Barros et al., 2014), que contém 39 itens distribuídos em cinco dimensões: Não Julgar, Agir com Atenção (piloto automático e distração), Observar, Descrever e Não Reagir. As respostas são dadas em uma escala Likert de 1 (nunca ou raramente verdadeiro) a 5 (quase sempre ou sempre verdadeiro). Exemplos de itens incluem: "Eu julgo se meus pensamentos são bons ou maus" (Não Julgar), "Eu realizo tarefas automaticamente, sem estar ciente delas" (Agir com Atenção) e "Quando sinto uma emoção forte, me permito senti-la sem tentar controlá-la" (Não Reagir). Escores mais altos indicam níveis mais elevados de *mindfulness* em cada faceta.

A Escala de Alexitimia de Toronto (Yoshida, 2007) possui 26 itens que devem ser respondidos em uma escala de 1 (discordo inteiramente) a 5 (concordo plenamente), a soma dos escores vão de 26 a 130, mas para considerar o indivíduo alextímico ele deve pontuar acima de 74 e abaixo de 62 pode ser considerado não alextímico. Esse instrumento possui 4 fatores, o primeiro representa a capacidade de diferenciar o que é sentimento e o que é sensação corporal, além de conseguir identificar e descrever sentimentos; o fator 2 reflete a habilidade de sonhar acordado; o fator 3 indica a preferência do sujeito por focalizar em eventos externos ao contrário de focar nas experiências internas; por fim, o fator 4 retrata a habilidade de comunicação dos sentimentos para as outras pessoas.

A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) foi utilizada para medir esses três estados emocionais. A escala é composta por 21 itens, sendo 7 para cada subescala: Depressão, Ansiedade e Estresse. Os participantes respondem de acordo com uma escala de 0 (discordo totalmente) a 3 (concordo totalmente), levando em consideração os acontecimentos da última semana. Exemplos de itens incluem: "Eu não conseguia sentir prazer em coisas que geralmente gosto" (Depressão), "Eu senti tremores" (Ansiedade) e "Eu me senti tenso ou agitado" (Estresse). Para obter os escores finais, os resultados de cada subescala são somados e multiplicados por dois, conforme orientado por Vignola (2014).

Procedimentos

Os procedimentos para a realização desta pesquisa seguiram as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pela Resolução nº 466, de 12 dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Este estudo obteve aprovação do comitê

de ética em pesquisa da Universidade Federal da Paraíba através do parecer CAAE nº 65300822.2.0000.5188

A amostra utilizada neste estudo foi selecionada por conveniência, composta por participantes que estavam disponíveis e dispostos a responder ao questionário. Não foi realizada nenhuma técnica de cálculo amostral, uma vez que o objetivo era coletar dados de forma exploratória, com base na acessibilidade e voluntariedade dos respondentes. A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2023 e março de 2024. Esse tipo de amostragem foi escolhido devido à praticidade e à facilidade de acesso ao público-alvo, reconhecendo suas limitações no que se refere à generalização dos resultados.

Além disso, como garantia da voluntariedade da participação e esclarecimento do anonimato e sigilo dos dados, foi proposto o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes. A amostra foi adquirida por conveniência através da divulgação do formulário online por e-mail e nas redes sociais (WhatsApp e Instagram).

Para assegurar a robustez metodológica foi utilizado o Guia para Análises de Mediação (AGReMA), o qual possui orientações para relatar análises de mediação primárias e secundárias em ensaios randomizados e estudos observacionais (Lee et al., 2021).

Os dados foram exportados do *Google*[®] *Forms* a partir de uma planilha em formato “xls” pela pesquisadora responsável. O banco foi importado ao *software* IBM[®] SPSS versão 22, onde foram tratados e analisados estatisticamente de maneira descritiva a partir do cálculo de média, desvio-padrão, frequências absolutas e relativas. Ainda no SPSS, realizou-se análise de mediação a partir da expansão de macro “PROCESS” versão 4.2. a fim de investigar os processos mediadores das cinco facetas de *mindfulness* sobre a alexitimia e depressão.

Inicialmente, definiu-se a variável independente (X) como a alexitimia e a variável dependente (Y) como a depressão. A *mindfulness* foi considerada variável mediadora para a análise de mediação simples, enquanto suas cinco facetas foram empregadas como variáveis mediadoras (M) para a análise de mediação múltipla.

Posteriormente, para a segunda análise de mediação, a alexitimia permaneceu como variável independente (X) e a depressão como variável dependente (Y). Nesta etapa, a autocompaixão foi incluída como variável mediadora (M) na análise de mediação simples. Para a análise de mediação múltipla, os seis fatores de autocompaixão foram utilizados como mediadores.

As análises de mediação foram conduzidas utilizando o macro PROCESS, que permitiu a estimativa dos efeitos direto e indireto, além de fornecer intervalos de confiança bootstrap para avaliar a significância estatística dos efeitos mediadores (Hayes, 2012). O nível de significância adotado foi de 5%.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Os resultados apresentados a seguir têm como objetivo delinear o perfil socioeconômico dos participantes do estudo, composto por 145 estudantes universitários. Compreender as características demográficas e socioeconômicas da amostra é crucial para contextualizar a pesquisa e avaliar como fatores como idade, gênero e renda familiar podem influenciar as relações entre alexitimia, autocompaixão e depressão. A tabela a seguir resume esses dados, oferecendo uma visão clara do contexto em que os participantes estão inseridos e contribuindo para uma análise mais robusta das variáveis de interesse.

Tabela 1 – Perfil socioeconômico da amostra

Variável	Média	±	Cidade onde mora	n	%
Idade (anos)	25,14	9,766	João Pessoa	90	62,1
Filhos	1,90	0,296	Natal	13	9,0
Sexo	n	%	Patos	4	2,8
Masculino	46	31,7	Recife	3	2,1
Feminino	99	68,3	Santa Cruz (RN)	3	2,1
Estado civil	n	%	Fortaleza	2	1,4
Solteiro (a)	121	83,4	Cabedelo	2	1,4
Casado (a) / União estável	15	10,3	Campina Grande	2	1,4
Separado (a) / Divorciado (a)	5	3,4	Alhandra	2	1,4
Outro	4	2,8	Guarabira	2	1,4
Escolaridade	n	%	Bananeiras	2	1,4
Ensino superior incompleto	145	100,0	Currais Novos (RN)	2	1,4
Renda mensal	8	25,8	São Paulo	1	0,7
Até 1 salário mínimo	87	60,0	Outras	17	11,7
De 1 a 2 salários mínimos	18	12,4	Região	n	%
De 2 a 3 salários mínimos	14	9,7	Nordeste	142	97,9
De 3 a 4 salários mínimos	13	9,0	Centro-Oeste	2	1,4
Acima de 4 salários mínimos	13	9,0	Sudeste	1	0,7
Total: 145 (100,0%)					

Fonte: Dados do próprio estudo (2024).

Foi realizado o cálculo do alfa de Cronbach para avaliar a consistência interna das escalas utilizadas, e a maioria das facetas e dos fatores apresentaram índices de confiabilidade considerados satisfatórios ($\alpha > 0,70$), indicando que os itens estão bem ajustados. Além disso, foram conduzidas análises de correlação de *Spearman* entre as variáveis do estudo.

As correlações de *Spearman* entre os fatores de alexitimia e os sintomas de depressão foram predominantemente positivas e significativas, reforçando a associação entre maiores níveis de alexitimia e maior gravidade desses sintomas. Entretanto, o fator "Sonhar Acordado" apresentou uma correlação negativa e significativa com a depressão, sugerindo uma relação

inversa. O fator "Preferência por Eventos Externos ao Invés de Eventos Internos" não mostrou correlação significativa com depressão

Em relação a *mindfulness*, suas facetas exibiram correlações negativas e significativas com os níveis de depressão, com exceção da faceta "Observar", que apresentou uma correlação positiva, e da faceta "Não Reagir", que não apresentou correlação significativa. Os resultados revelaram várias correlações significativas entre as facetas de *mindfulness* e as demais variáveis, reforçando a validade das relações esperadas. No entanto, a faceta "Observar" não apresentou correlações significativas, sugerindo uma possível divergência em relação às demais facetas no contexto deste estudo.

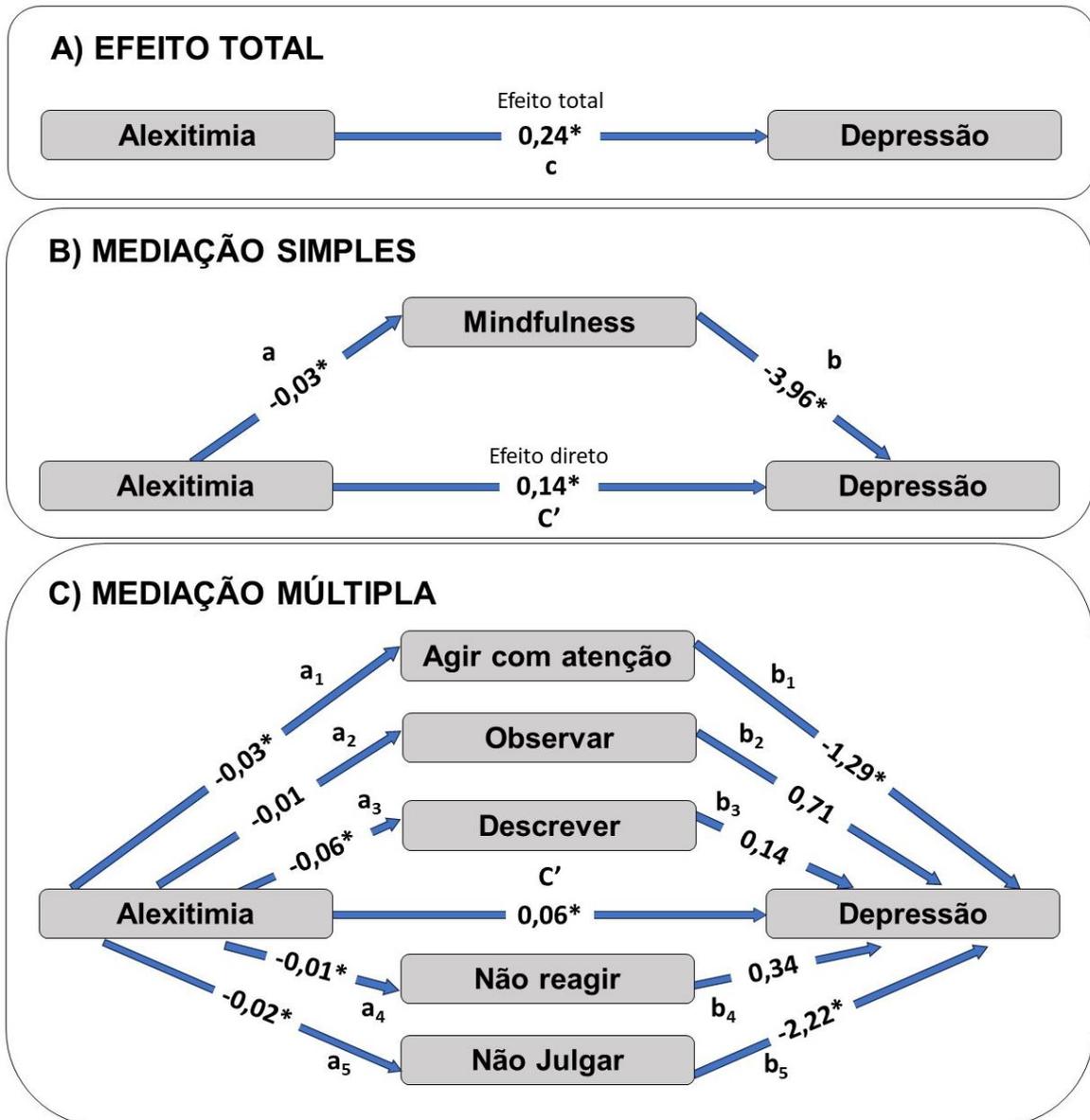
Considerando as correlações de *Speraman* entre os fatores de autocompaixão e as outras variáveis, os resultados mostraram diversas correlações significativas. Mas, alguns fatores relacionados à alexitimia, como "Sonhar Acordado" e "Preferência por Eventos Internos", não apresentaram correlações significativas com os fatores de autocompaixão, indicando uma associação mais fraca entre esses aspectos.

As análises de regressão demonstraram que o efeito total (c) da alexitimia sobre a depressão foi positivo e significativo (Figura 1A). A mediação simples (Figura 1B) revelou que a *mindfulness* (M) medeia significativamente a relação entre alexitimia (X) e depressão (Y). O caminho entre alexitimia para a *mindfulness* (a) foi negativo e significativo, assim como o efeito da *mindfulness* sobre depressão (b). O caminho indireto de alexitimia para *mindfulness* foi estatisticamente significativo. Nesse contexto, o efeito direto da alexitimia sobre depressão (C') foi reduzido, mas permaneceu significativo, sugerindo que a *mindfulness* atenua, mas não elimina completamente o impacto da alexitimia na depressão.

Em seguida, para verificar a significância do efeito mediador da *mindfulness*, utilizamos o procedimento de bootstrapping com 5.000 reamostragens e intervalo de confiança de 95%. Os resultados confirmaram a presença de um efeito mediador significativo, evidenciado pelo intervalo de confiança do efeito indireto total, que não incluiu o valor zero ($\beta = 0,22$; CI = 0,10/0,35). Esses achados corroboram a hipótese de que a *mindfulness* reduz os efeitos negativos da alexitimia sobre a depressão.

Portanto, realizamos uma análise de mediação múltipla paralela (Figura 1C) para explorar os possíveis efeitos mediadores das facetas de *mindfulness* (agir com atenção, observar, descrever, não reagir e não julgar). Para cada modelo de mediação, foram calculados os coeficientes de regressão (a1 – a5 e b1 – b5), além do efeito direto de alexitimia sobre depressão (c'). O objetivo foi identificar quais facetas atuam como mediadores significativos na relação entre alexitimia e depressão.

Figura 1 – Diagrama com os efeitos total, direto e múltiplo da análise de mediação entre Alexitimia, Depressão e *Mindfulness*.



Fonte: Dados do próprio estudo (2024).

Os resultados da análise de mediação múltipla mostraram que o efeito direto (c') de X em Y foi significativo, sugerindo que a *mindfulness* atua como mediador na relação entre alexitimia e depressão. Em relação ao impacto da alexitimia nas facetas de *mindfulness*, quase todas as facetas apresentaram efeitos significativos, com exceção de "Observar". No entanto, os resultados revelaram que apenas as facetas "Agir com Atenção" e "Não Julgar" atuaram como mediadoras significativas, conforme demonstrado pelo procedimento de bootstrapping. As demais facetas não mostraram efeitos mediadores significativos.

Então, esses achados sugerem que, embora a *mindfulness* como um todo exerça um papel mediador na relação entre alexitimia e depressão, apenas as facetas "Agir com Atenção"

e "Não Julgar" mostraram-se consistentemente significativas como mediadoras, destacando a importância desses aspectos específicos da *mindfulness* na redução dos sintomas depressivos em indivíduos com altos níveis de alexitimia.

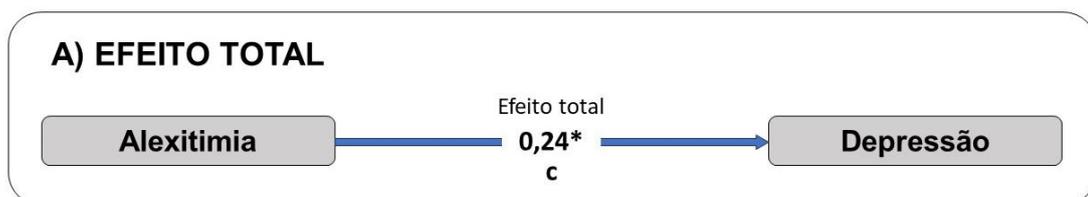
Em seguida, os resultados demonstraram que o efeito total (c) da alexitimia sobre a depressão foi positivo e significativo (Figura 2A). Conduzimos uma análise de mediação simples para examinar o papel mediador da autocompaixão total (M) na relação entre alexitimia e depressão (Figura 2B). Foi observado que o caminho de alexitimia para autocompaixão (a) foi negativo e significativo, sugerindo que maiores níveis de alexitimia estão relacionados a menores níveis de autocompaixão.

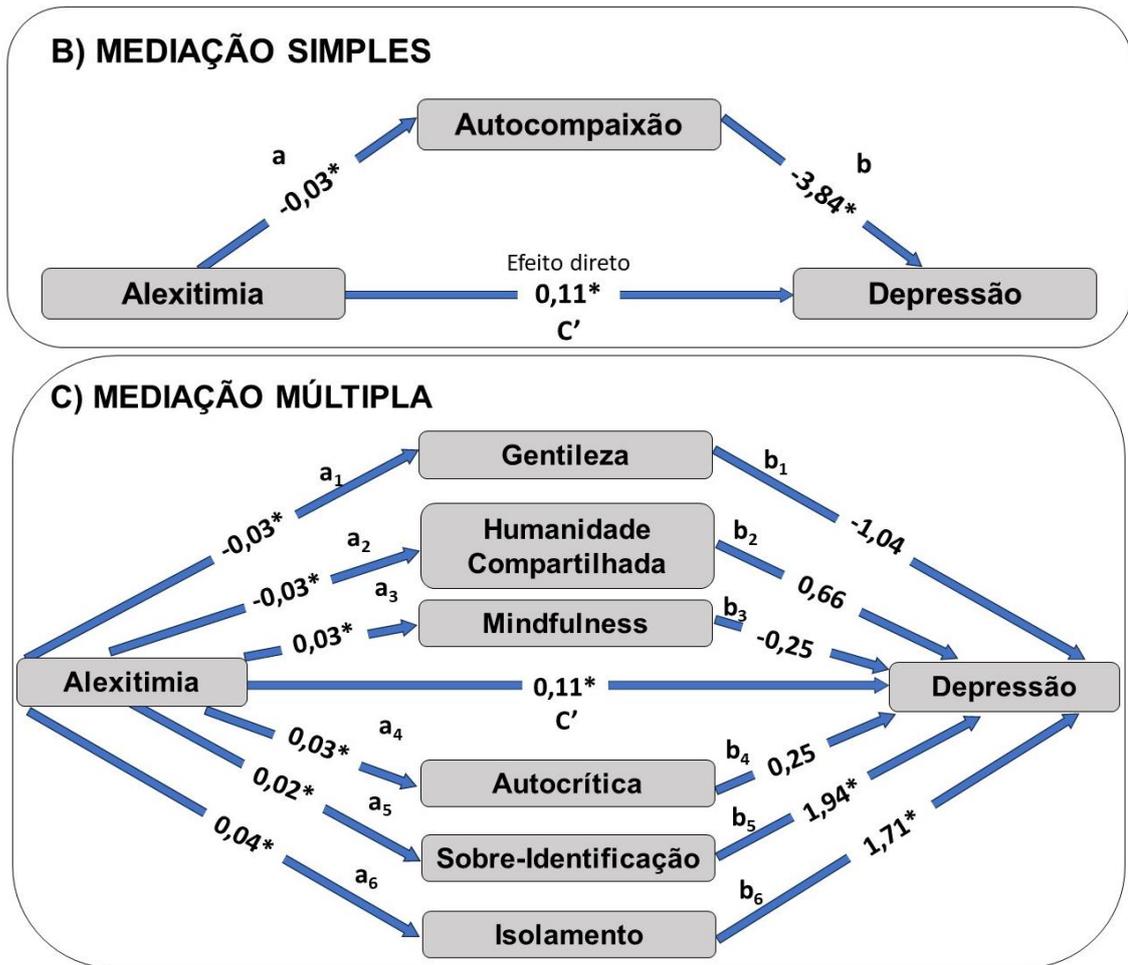
Por outro lado, o caminho de autocompaixão para depressão (b) também apresentou um efeito negativo significativo, indicando que indivíduos com mais autocompaixão tendem a ter menos sintomas depressivos. Após controlar a autocompaixão, o efeito direto (c') da alexitimia sobre a depressão foi significativo, o que implica que a alexitimia continua a influenciar negativamente os sintomas depressivos, mesmo levando em conta o nível de autocompaixão.

Além disso, para avaliar a significância do efeito mediador da autocompaixão, aplicamos o procedimento de bootstrapping com 5.000 reamostragens e um intervalo de confiança de 95%. Os resultados indicaram que o efeito indireto foi $\beta = 0,13$ com um intervalo de confiança de CI = 0,08/0,18. Isso sugere que a autocompaixão exerce um efeito mediador positivo e significativo na relação entre alexitimia e depressão.

Em seguida, conduzimos uma análise de mediação múltipla paralela para investigar os possíveis efeitos mediadores dos componentes específicos da autocompaixão, incluindo gentileza, humanidade compartilhada, *mindfulness*, autocrítica, sobre-identificação e isolamento (Figura 2C). Para cada modelo de mediação, calculamos os coeficientes de regressão (a1 – a6 e b1 – b6), assim como o efeito direto da alexitimia sobre a depressão (c'). O intuito era identificar quais fatores da autocompaixão funcionam como mediadores significativos na relação entre alexitimia e depressão.

Figura 2 – Diagrama com os efeitos total, direto e múltiplo da análise de mediação entre Alexitimia, Depressão e Autocompaixão.





Fonte: Dados do próprio estudo (2024).

Os resultados da análise de mediação múltipla revelaram que o efeito direto (c') foi significativo, assim como o efeito indireto total ($\beta = 0,13$; CI = 0,08/0,19). Isso sugere que a autocompaixão, enquanto um construto global, exerce uma mediação parcial na relação entre alexitimia e depressão. Por fim, os achados indicaram que as facetas de "Sobre-identificação" e "Isolamento" apresentaram um efeito mediador significativo, enquanto os outros fatores não demonstraram mediações relevantes.

CAPÍTULO IV: DISCUSSÃO

A análise dos resultados revelou que a alexitimia exerce um efeito positivo significativo sobre os níveis de depressão, corroborando a literatura que aponta para a associação entre a dificuldade em identificar e expressar emoções e o aumento da sintomatologia depressiva (Li et al., 2015, Preece et al., 2024). Além disso, a correlação significativa entre alexitimia e depressão, especialmente nas dimensões de habilidade em identificar e descrever sentimentos, distinguir emoções de sensações corporais, preferência por focar em eventos externos em vez de experiências internas, e habilidade limitada de comunicar emoções a outras pessoas, destaca a importância dessas características específicas na intensificação dos sintomas depressivos.

A dificuldade de identificar e descrever emoções, característica da alexitimia, está intimamente relacionada à desregulação emocional em transtornos depressivos. A desregulação emocional é uma característica central da depressão, associada a processos cognitivos e atencionais disfuncionais (Pop-Jordanova, 2023). Isso sugere que intervenções focadas na melhoria da regulação emocional podem ser eficazes na redução dos sintomas depressivos em indivíduos com altos níveis de alexitimia.

Os resultados apresentados oferecem uma visão abrangente sobre a relação entre *mindfulness*, autocompaixão, alexitimia e depressão, explorando diferentes aspectos dessas interações emocionais e cognitivas. Primeiro, evidenciamos o papel mediador da *mindfulness*, em especial das facetas "Agir com Atenção" e "Não Julgar". A faceta "Não Julgar" é essencial, pois promove uma atitude de aceitação e compreensão em relação às experiências internas, permitindo que os estudantes universitários reconheçam suas emoções sem a pressão do julgamento, o que pode ser crucial para a regulação emocional.

Segundo, observamos que a autocompaixão atua como mediadora da relação entre a alexitimia e a depressão, com ênfase nos fatores "Sobre-Identificação" e "Isolamento". O fator "Sobre-Identificação" sugere que, quando os estudantes se tornam excessivamente identificados com suas emoções, eles podem experimentar um aumento da vulnerabilidade à depressão. Essa tendência a sobre-identificar suas experiências emocionais pode amplificar a sensação de desconexão e solidão, tornando ainda mais crucial a incorporação de práticas de *mindfulness* e autocompaixão nas intervenções voltadas para esse público.

Esses estudos, portanto, sublinham a complexidade das interações que influenciam o bem-estar psicológico, enfatizando que, embora a alexitimia possa aumentar a vulnerabilidade à depressão, práticas como a *mindfulness* e a autocompaixão podem atuar como fatores protetores (Mamede et al., 2022; Chassagne et al., 2020; Unal & Ordu, 2023; Simon, Moise & Mohr, 2024; Yang et al., 2024; Shi et al., 2024).

Neste contexto, uma das conexões mais significativas entre as análises de mediação é a identificação de que a promoção da autocompaixão e da *mindfulness* pode ser particularmente benéfica para populações vulneráveis, como estudantes universitários, que frequentemente enfrentam intensas pressões emocionais e acadêmicas (Kroshus, Hawrilenko & Browning, 2021; Vorontsova-Wenger et al., 2022; Alzahrani et al., 2023).

No FFMQ, a faceta "Não Julgar" apresentou o maior efeito mediador, sugerindo que a autoaceitação e a ausência de autocritica são fundamentais para a regulação emocional em indivíduos com alexitimia. Cultivar uma postura de aceitação sem julgamentos em relação às próprias emoções parece ser um mecanismo eficaz para reduzir os sintomas depressivos.

Nesse contexto, a faceta "Agir com Atenção" envolve a capacidade de estar presente e consciente no momento. Indivíduos que se mantêm presentes nas suas atividades diárias, sem se distrair com pensamentos automáticos, experimentam uma redução nos níveis de depressão. Isso é particularmente relevante para aqueles com dificuldades em identificar e descrever emoções.

Por outro lado, as facetas "Observar", "Descrever" e "Não Reagir" mostraram efeitos positivos, mas sem significância estatística. Isso está em linha com a literatura, que sugere dificuldades na interpretação dessas facetas, especialmente "Observar" (Bear et al., 2006; Leucona et al., 2020). Estudos anteriores associaram "Observar" a sintomas psicológicos inesperados (Rudkin, Medvedev & Siegert, 2018; Carpenter et al., 2019), o que pode estar relacionado à sua ligação com a consciência emocional e a identificação de emoções, aspectos que o FFMQ talvez não capture de forma precisa.

Considerando que a alexitimia envolve dificuldades em identificar emoções, a falta de significância pode ser explicada por essa lacuna no questionário. Além disso, Mattes (2019) sugere que "Observar" tem maior relevância para indivíduos com experiência em meditação, o que não é o caso da maioria da nossa amostra.

A faceta "Não Reagir", igualmente sem efeito significativo, reflete a dificuldade que indivíduos com alexitimia têm em conectar-se emocionalmente, o que pode reduzir a relevância dessa habilidade na redução de sintomas depressivos. Para esses indivíduos, a desconexão emocional muitas vezes torna menos relevante a capacidade de não reagir a estados internos. Por sua vez, a faceta "Descrever", que mede a habilidade de verbalizar emoções, é fundamental para o reconhecimento e rotulagem emocional.

Esses achados estão em consonância com os resultados de Aydin et al. (2024), que identificaram uma associação entre a faceta "Não Reagir" e a gravidade dos sintomas em pacientes com transtorno depressivo maior. Tal evidência sugere que, em quadros graves de

depressão, a não reatividade pode refletir uma tendência à apatia ou ao distanciamento emocional, em vez de representar uma habilidade adaptativa de *mindfulness*.

Embora Bear et al. (2006) esperassem uma correlação mais forte entre "Descrever" e a inteligência emocional, nosso estudo encontrou uma correlação negativa significativa entre essa faceta e a alexitimia. Indivíduos com dificuldades em identificar e expressar suas emoções, característicos da alexitimia, tendem a pontuar baixo nessa faceta. Apesar dessa correlação negativa com alexitimia, a mediação entre "Descrever" e depressão não foi significativa, sugerindo que a habilidade de descrever emoções não exerce um impacto direto suficiente sobre a depressão para ser considerada mediadora.

Em seguida, evidenciou-se que os diferentes componentes da autocompaixão não exercem a mesma influência na mediação da relação entre alexitimia e depressão. Dentre os fatores analisados, o isolamento e a sobre-identificação emergiram como mediadores significativos, sugerindo que a percepção de desconexão social pode ser um elemento central nessa dinâmica. Por outro lado, facetas como gentileza, *mindfulness*, humanidade compartilhada e autocrítica não demonstraram um papel mediador significativo.

Nossos resultados evidenciam que a capacidade de cultivar autocompaixão pode amenizar os impactos negativos das dificuldades emocionais, sugerindo que intervenções nesse sentido poderiam reduzir os sintomas depressivos. Esse achado está em consonância com o estudo de Unal e Ordu (2023), que identificaram a autocompaixão, juntamente com a resiliência e a regulação cognitiva da emoção, como preditores negativos de sintomas depressivos, destacando o papel protetor da autocompaixão.

Esses achados indicam a necessidade de uma abordagem diferenciada na compreensão do papel da autocompaixão, enfatizando que nem todos os aspectos desse construto são igualmente relevantes na mitigação dos efeitos da alexitimia sobre os sintomas depressivos. Portanto, integrar os princípios da *mindfulness* e da autocompaixão parece um caminho promissor para intervenções que visam melhorar o bem-estar emocional e psicológico dos estudantes universitários

Norman et al. (2019) indicam que a prática de *mindfulness* promove melhorias significativas na habilidade de identificar e descrever emoções. As intervenções baseadas em *mindfulness* têm demonstrado uma redução estatisticamente significativa nos níveis de alexitimia, sugerindo sua eficácia no tratamento de dificuldades emocionais, especialmente em populações vulneráveis, como indivíduos com alexitimia.

Ademais, Mamede et al. (2022) demonstram que a *mindfulness* está associada à redução de sintomas de depressão, ansiedade e sofrimento psicológico, tanto diretamente quanto indiretamente, através de sua influência na regulação emocional e no sono. Especificamente, o

estudo identificou que a ruminação e a insônia atuam como mediadores importantes entre *mindfulness* e depressão, evidenciando o papel da regulação emocional inadequada, como a ruminação, na exacerbação dos sintomas depressivos. Dessa forma, as intervenções devem focar tanto na melhora da regulação emocional quanto no manejo do sono.

De maneira similar, Beaulieu et al. (2022) destacam a relação entre as facetas da *mindfulness* e a regulação emocional, sugerindo que altos níveis de *mindfulness* estão associados a uma maior autorregulação e a uma menor emocionalidade negativa, como a ansiedade e a depressão. O perfil de "Autorregulação" foi definido por maiores escores em subescalas de *mindfulness* e menores escores de emocionalidade negativa, o que está em consonância com os nossos achados, que indicam o papel protetor das facetas da *mindfulness* na relação entre alexitimia e sintomas depressivos.

Além disso, Shi et al. (2023) enfatizam a importância da ruminação e da resiliência como mediadores na relação entre *mindfulness* e emoções negativas. O estudo revela que a *mindfulness* não apenas impacta diretamente as emoções negativas, mas também exerce influência indireta ao reduzir a ruminação e aumentar a resiliência, um achado que corrobora nossos resultados sobre a importância de intervir nesses mecanismos.

Seguindo essa linha, Chassagne et al. (2020) corroboram os achados do presente estudo ao evidenciar o papel moderador da *mindfulness* na relação entre sintomas depressivos e traços de personalidade borderline em casos de ideação suicida. Assim como observado no nosso estudo, a *mindfulness* se apresentou como um fator protetor significativo, influenciando a gravidade dos sintomas depressivos. Para os autores, a interação entre a *mindfulness* disposicional e sintomas depressivos foi um preditor significativo na redução da ideação suicida em ambos os gêneros, destacando a relevância dessa habilidade para a regulação emocional.

Os achados do presente estudo convergem com os de Gu et al. (2020), que identificaram subgrupos de indivíduos com diferentes níveis de *mindfulness*. Indivíduos com maior capacidade *mindfulness* demonstraram um funcionamento psicológico mais adaptativo, enquanto aqueles com menor *mindfulness* apresentaram maior prejuízo psicológico, reforçando a ideia de que a *mindfulness* pode ter um papel protetor contra os efeitos da depressão.

Dessa forma, a habilidade de "Agir com Atenção" parece facilitar uma maior consciência emocional, ajudando a reduzir a reatividade. Além disso, a faceta "Não Julgar" promove a aceitação das experiências internas, diminuindo a autocrítica, o que é essencial para a regulação emocional em indivíduos com alexitimia. Assim, intervenções que desenvolvam essas facetas podem ser particularmente eficazes para aqueles que enfrentam dificuldades em identificar e descrever emoções.

Portanto, como evidenciado por Liu et al. (2022), a *mindfulness* desempenha um papel mediador na relação entre autocontrole e alexitimia, e nossos dados indicam que aspectos como "Agir com Consciência" e "Descrever" estão negativamente associados à alexitimia e à depressão. Isso sugere que intervenções baseadas em *mindfulness* são uma estratégia promissora para mitigar esses sintomas.

Os resultados de Atta et al. (2024) também apontam que intervenções baseadas em *mindfulness* resultam em melhoras significativas na autorreflexão, reavaliação cognitiva e supressão expressiva em pacientes com transtorno depressivo maior. O impacto positivo dessas práticas em medidas de autoruminação e reavaliação cognitiva em comparação com um grupo controle reflete o potencial dessas intervenções na melhora do funcionamento emocional.

Finalmente, a meta-análise conduzida por Simon, Moise e Mohr (2024) reafirma o papel da terapia baseada em *mindfulness* como uma intervenção eficaz para a redução dos sintomas depressivos em adultos. Esses achados ressaltam a relevância de práticas de *mindfulness* como uma opção viável entre os tratamentos de primeira linha para a depressão.

Portanto, a integração de práticas de *mindfulness* pode representar uma estratégia promissora para aprimorar a eficácia dos tratamentos de depressão. Esses achados reiteram a importância de intervenções focadas em *mindfulness*, não apenas para a redução dos sintomas depressivos, mas também para o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional essenciais ao bem-estar psicológico dos pacientes.

No que diz respeito a autocompaixão, as evidências sobre os seus efeitos benéficos são robustas e consistentes. Han e Kim (2023), em uma meta-análise, demonstraram que intervenções focadas em autocompaixão reduzem significativamente sintomas de depressão, ansiedade e estresse, com efeitos sustentados no pós-intervenção. Esses resultados reforçam a importância de mais pesquisas que explorem a eficácia dessas intervenções em diferentes populações. De forma similar, Ross e Ross (2023) apontaram que a autocompaixão, aliada ao apoio social percebido, desempenha um papel protetor contra o estresse acadêmico, destacando sua relevância para a saúde mental de estudantes universitários.

Nesse sentido, Kroschus, Hawrilenko e Browning (2021) também evidenciaram a importância da autocompaixão na transição para a vida universitária, mostrando que essa habilidade foi um dos preditores mais fortes de sucesso nessa fase. Eles sugerem que a capacidade de ser autocompassivo pode reduzir os níveis de depressão e ansiedade, que frequentemente aumentam em momentos de maior vulnerabilidade, como a entrada na universidade. Tais resultados estão alinhados com os achados deste estudo, que mostram que o cultivo da autocompaixão pode auxiliar na redução dos sintomas depressivos em estudantes universitários, sendo um recurso importante para enfrentar desafios emocionais.

Adicionalmente, Zeifman et al. (2021) demonstraram que a autocompaixão estava associada a menores níveis de comportamentos suicidas auto-relatados, mesmo após o controle de fatores como autocrítica, desesperança e gravidade da depressão. Esse achado sugere que a autocompaixão atua como um fator protetor contra o risco de suicídio, sublinhando sua relevância em intervenções preventivas. No presente estudo, observamos que a autocompaixão pode mitigar os efeitos negativos das dificuldades emocionais, o que é crucial para populações vulneráveis, como os estudantes universitários, que enfrentam elevados níveis de estresse e depressão.

De maneira semelhante, Shi et al. (2024) demonstraram, em um estudo longitudinal, que o fortalecimento da autocompaixão aumenta a autoestima e reduz os sintomas depressivos ao longo do tempo, sugerindo ser uma estratégia eficaz para mitigar a depressão. Por fim, Wang et al. (2022) exploraram a base neural da autocompaixão, destacando que indivíduos com níveis mais elevados dessa habilidade apresentavam alterações em regiões cerebrais, como o córtex pré-frontal, envolvidas na regulação emocional. Esses achados complementam os resultados do presente estudo, sugerindo que a promoção da autocompaixão pode ter um impacto positivo no bem-estar psicológico, ao modular a regulação das emoções.

Em consonância com esses resultados, Liang et al. (2022) observaram que estudantes universitários com maiores níveis de autocompaixão apresentaram menores sintomas de depressão e ansiedade ao longo do tempo, especialmente durante a pandemia de COVID-19. Esse achado corrobora a ideia de que a autocompaixão é uma estratégia eficaz para lidar com estressores emocionais e prevenir sintomas depressivos no contexto acadêmico.

Adicionalmente, Wu et al. (2020) fornecem suporte significativo para os achados deste estudo, ao ressaltarem a relação entre autocompaixão e a gravidade da depressão em estudantes universitários. O estudo revelou que níveis mais elevados de autocompaixão, em sua forma negativa, estavam associados a padrões mais elevados de barreiras percebidas ao tratamento psicológico. Isso sugere que a autocompaixão pode influenciar a disposição dos indivíduos para buscar ajuda profissional, convergindo com nossos resultados sobre o papel protetor da autocompaixão na mitigação de sintomas depressivos.

De forma similar, Zhao et al. (2022) demonstraram que a autocompaixão, ao aumentar a resiliência e o otimismo, além de reduzir o estresse percebido, contribuiu para a diminuição dos sintomas depressivos em estudantes de medicina e enfermagem. Esses achados corroboram nossos resultados ao enfatizar a resiliência como uma variável mediadora crucial na relação entre autocompaixão e depressão, reforçando a importância de promover a autocompaixão em intervenções para mitigar sintomas depressivos.

Outro ponto relevante é o estudo de Moheban, Davoudi e Tamrchi (2023), que investigou a relação entre alexitimia, regulação emocional e comportamento de risco, observando que a autocompaixão mediou indiretamente o impacto da alexitimia, achado semelhante ao do presente estudo. Ademais, Cai et al. (2024) demonstraram melhorias na regulação emocional em adultos autistas após um programa de autocompaixão, corroborando nossas conclusões sobre a eficácia de intervenções focadas na autocompaixão para a regulação emocional. No entanto, os autores alertam que reações emocionais negativas iniciais podem ocorrer, o que destaca a necessidade de cautela ao aplicar essas intervenções em indivíduos vulneráveis.

Além disso, Xu, Shi e Li (2024) observaram que a autocompaixão e a alexitimia tiveram efeitos indiretos na redução do sofrimento psicossomático em um programa de Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness*, sugerindo que a melhora na autocompaixão pode ser subsequente à redução da alexitimia. Esse achado apoia nossas conclusões de que a autocompaixão pode restaurar a capacidade de reconhecer e regular as emoções.

Por fim, os achados de Yu, Zhang e Xu (2023) e de Shamsababdi e Dehshiri (2024) complementam nosso estudo. Ambos confirmam o papel mediador da autocompaixão na relação entre alexitimia e depressão, reforçando que a promoção da autocompaixão pode proteger contra a depressão ao atuar na regulação emocional e redução de emoções autocríticas, como culpa e vergonha. Esses achados sublinham a importância de desenvolver intervenções voltadas à autocompaixão para melhorar o bem-estar psicológico, especialmente entre estudantes universitários.

Estudos recentes destacam os benefícios específicos da autocompaixão em contextos de vulnerabilidade emocional. Yang et al. (2024) evidenciaram que estilos de apego inseguro influenciam os sintomas depressivos por meio de alterações na autocompaixão. O aumento da autocompaixão negativa e a diminuição da autocompaixão positiva foram fatores centrais que ampliaram esses sintomas, reforçando a necessidade de intervenções que promovam tanto a autocompaixão positiva quanto a redução da negativa para melhorar a saúde mental de populações vulneráveis.

A importância da autocompaixão como fator de proteção na saúde mental de estudantes universitários, mesmo no contexto pós-pandêmico, foi corroborada por Tang et al. (2024). Os autores mostraram que a autocompaixão prevê negativamente a depressão e a ansiedade, além de mediar a relação entre satisfação com a vida e sintomas psicopatológicos, evidenciando seu papel como recurso de autocuidado e proteção emocional.

Além disso, Hood, Ross e Wills (2020) investigaram a influência de fatores familiares, como o suporte e a imprevisibilidade, sobre a depressão. A autocompaixão moderou a relação

entre imprevisibilidade familiar e sintomas depressivos, sugerindo que níveis elevados de autocompaixão reduzem o impacto de experiências adversas no ambiente familiar. Em um contexto de pandemia, Karakasidou et al. (2023) e Liu et al. (2024) reforçaram o papel protetor da autocompaixão, demonstrando que ela reduz sintomas de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático, além de promover o crescimento pós-traumático.

Os estudos de Yamasaki, Sampei e Miyata (2024) e Wang et al. (2023, 2024) também destacam o papel moderador da autocompaixão nas relações entre ruminação, solidão e depressão. Ambos os estudos sugerem que a autocompaixão atenua os efeitos negativos da ruminação e da solidão sobre a saúde mental, o que reforça seu potencial como uma estratégia eficaz no manejo de problemas emocionais, especialmente entre estudantes universitários.

Adicionalmente, Centeno (2020) demonstrou que a implementação de um programa adaptado de terapia cognitiva baseada em *mindfulness* (MBCT) resultou em melhorias significativas na autocompaixão, empatia e atenção plena entre estudantes filipinos. Esses achados refletem a importância de promover a autocompaixão como uma habilidade crucial para enfrentar os desafios emocionais comuns durante a transição para a vida universitária, frequentemente marcada por estresse e dificuldades emocionais.

A pesquisa de Centeno e Fernandez (2020) complementa os resultados do presente estudo, sugerindo que programas de intervenção que incorporem práticas de *mindfulness* e autocompaixão podem ser eficazes para melhorar o bem-estar mental dos estudantes universitários. De modo semelhante, Long et al. (2021) evidenciaram a eficácia de programas focados na promoção da autocompaixão, como o Be REAL (Resilient Attitudes and Living), na redução do estresse e na melhoria da saúde mental. Embora o estudo não tenha mostrado melhorias estatisticamente significativas nos sintomas de depressão, a tendência observada reforça a importância de intervenções que incentivem a autocompaixão como mecanismo de proteção contra dificuldades emocionais.

Portanto, esses estudos reforçam a relevância de incluir a autocompaixão em programas de intervenção psicológica para promover o bem-estar emocional, oferecendo suporte eficaz aos estudantes universitário que enfrentam desafios relacionados à saúde mental.

A conclusão do presente estudo ressalta a importância da *mindfulness* e da autocompaixão como fatores significativos na promoção da saúde mental entre estudantes universitários. Os resultados indicam que desenvolver esses fatores pode mitigar os impactos negativos de dificuldades emocionais, contribuindo para a redução dos sintomas de depressão e ansiedade. Esta pesquisa se alinha com um corpo crescente de evidências que apoia a implementação de intervenções baseadas em *mindfulness* e focadas na autocompaixão como estratégias eficazes para o bem-estar emocional em contextos acadêmicos.

No entanto, é importante reconhecer algumas limitações deste estudo. Primeiramente, a amostra foi restrita a um único contexto universitário, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras populações ou ambientes educacionais. Além disso, a utilização de medidas autorrelatadas pode estar sujeita a vieses de resposta socialmente desejáveis e a erros de memória ou percepção. A natureza transversal do estudo também impede a determinação de relações causais claras entre as variáveis investigadas.

Para atenuar essas limitações em futuras pesquisas, recomenda-se a inclusão de amostras mais diversificadas, abrangendo diferentes instituições e grupos demográficos. Além disso, o uso de métodos adicionais de coleta de dados, como entrevistas qualitativas ou medições fisiológicas, pode enriquecer a compreensão da relação entre as variáveis. A implementação de delineamentos longitudinais poderia fornecer evidências mais robustas sobre a direção das relações entre as variáveis e esclarecer potenciais mecanismos causais.

Em suma, o estudo fornece descobertas relevantes sobre o papel da autocompaixão na saúde mental de estudantes universitários, sugerindo que a promoção dessa qualidade pode ser uma abordagem promissora para enfrentar os desafios emocionais enfrentados nessa fase da vida. Futuros estudos devem continuar a explorar essa relação e a desenvolver intervenções práticas que integrem a *mindfulness* e a autocompaixão como componentes essenciais para a saúde mental no contexto acadêmico.

CAPÍTULO V: CONCLUSÃO

Esta dissertação teve como objetivo investigar a relação entre alexitimia, depressão, *mindfulness* e autocompaixão em estudantes universitários. Os resultados obtidos revelaram perspectivas importantes sobre a dinâmica emocional desses indivíduos, destacando o papel mediador tanto da *mindfulness*, especificamente através das facetas "Agir com Atenção" e "Não Julgar", quanto da autocompaixão, especialmente no contexto da "Sobre-Identificação" e "Isolamento". Essas descobertas evidenciam que a alexitimia pode acentuar a vulnerabilidade à depressão, enquanto práticas de *mindfulness* e autocompaixão atuam como fatores protetores.

Além disso, a pesquisa aponta que a promoção dessas habilidades pode ser especialmente benéfica para populações vulneráveis, como os estudantes, que enfrentam intensas pressões emocionais e acadêmicas. A integração de programas de *mindfulness* e autocompaixão no ambiente acadêmico não apenas contribui para a melhoria da saúde mental, mas também favorece a percepção e regulação emocional, criando um espaço de apoio e pertencimento fundamental para esses jovens.

Em conclusão, a combinação com práticas de *mindfulness* e autocompaixão pode oferecer uma abordagem inovadora e eficaz para enfrentar os desafios emocionais que os estudantes universitários enfrentam. Contudo, é fundamental que se mantenha um foco na personalização e na adaptação dessas intervenções às necessidades individuais, garantindo que cada aluno possa se beneficiar plenamente das oportunidades de crescimento emocional e psicológico. Essa abordagem holística pode não apenas melhorar a saúde mental, mas também fomentar uma cultura de apoio e resiliência, essencial para o sucesso acadêmico e pessoal no ambiente universitário.

Apesar das contribuições significativas para a compreensão da relação entre alexitimia, depressão, autocompaixão e *mindfulness*, é fundamental considerar algumas limitações. A amostra, composta exclusivamente por estudantes universitários, pode restringir a generalização dos resultados a outras populações. Ademais, os métodos de autoavaliação empregados podem estar suscetíveis a vieses, como a desejabilidade social. Essas restrições ressaltam a necessidade de investigações futuras, especialmente em contextos variados e em diferentes momentos, que incluam diversas faixas etárias e ambientes acadêmicos. Além disso, estudos longitudinais poderiam proporcionar uma visão mais aprofundada sobre a evolução das interações entre esses fatores ao longo do tempo.

Com base nesses achados, futuras pesquisas podem explorar a implementação de intervenções personalizadas, que levem em conta as experiências e necessidades únicas dos estudantes. A investigação de variáveis adicionais, como o suporte social e a atividade física,

também pode enriquecer a compreensão sobre como promover o bem-estar emocional no ambiente universitário. Por fim, este estudo sugere que a adoção de práticas de *mindfulness* e autocompaixão, combinadas com um ambiente acadêmico que priorize a saúde mental, pode ser uma estratégia eficaz para melhorar a qualidade de vida dos estudantes universitários. A criação de espaços seguros para a prática dessas intervenções, aliada ao uso de tecnologias acessíveis, pode facilitar a adesão e maximizar os benefícios, oferecendo um caminho promissor para o enfrentamento dos desafios emocionais que permeiam a vida acadêmica.

REFERÊNCIAS

- Asadi, N., Esmailpour, H., Salmani, F., & Salmani, M. (2022). The Relationship Between Death Anxiety and Alexithymia in Emergency Medical Technicians. *Omega*, 85(3), 772–786.
<https://doi.org/10.1177/00302228211053475>.
- Atta, M. H. R., El-Ashry, A. M., & Abd El-Gawad Mousa, M. (2024). The effects of mindfulness-based techniques on self-rumination, cognitive reappraisal and expressive suppression among patients with major depression: a nursing perspective. *Journal of research in nursing : JRN*, 29(4-5), 366–385.
<https://doi.org/10.1177/17449871241252011>.
- Aydın, O., Tvrtkovic, S., Çakıroğlu, E., Ünal-Aydın, P., & Esen-Danacı, A. (2024). The effect of emotion recognition and mindfulness on depression symptoms: A case-control study. *Scandinavian journal of psychology*, 65(3), 433–442.
<https://doi.org/10.1111/sjop.12992>.
- Barrett, L. F. (2006). Are Emotions Natural Kinds?. *Perspect psychol sci*, 1(1), 28–58.
<https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2006.00003.x>.
- Barrett, L. F., & Simmons, W. K. (2015). Interoceptive predictions in the brain. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(7), 419–429.
<https://doi.org/10.1038/nrn3950>.
- Barrett L. F. (2017). The theory of constructed emotion: an active inference account of interoception and categorization. *Soc cogn affect neurosci*, 12(1), 1–23.
<https://doi.org/10.1093/scan/nsw154>.
- Barros, V. V. de ., Kozasa, E. H., Souza, I. C. W. de ., & Ronzani, T. M.. (2014). Validity evidence of the brazilian version of the five facet mindfulness questionnaire (FFMQ). *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 30(3), 317–327.
<https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000300009>.
- Beaulieu, D. A., Proctor, C. J., Gaudet, D. J., Canales, D., & Best, L. A. (2022). What is the mindful personality? Implications for physical and psychological health. *Acta psychologica*, 224, 103514.
<https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103514>.
- Cai, R. Y., Edwards, C., Love, A. M., Brown, L., & Gibbs, V. (2024). Self-compassion improves emotion regulation and mental health outcomes: A pilot study of an online self-compassion program for autistic adults. *Autism: the international journal of research and practice*, 28(10), 2572–2585.

<https://doi.org/10.1177/13623613241235061>.

Carpenter, J. K., Conroy, K., Gomez, A. F., Curren, L. C., & Hofmann, S. G. (2019). The relationship between trait mindfulness and affective symptoms: A meta-analysis of the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). *Clinical psychology review*, 74, 101785.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101785>.

Centeno, R. P. R. (2020). Effect of Mindfulness on Empathy and Self-Compassion: An Adapted MBCT Program on Filipino College Students. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 10(3), 61.

<https://doi.org/10.3390/bs10030061>.

Chassagne, J., Bronchain, J., Raynal, P., & Chabrol, H. (2020). L'effet modérateur de la pleine conscience dispositionnelle dans la relation entre symptomatologie dépressive, troubles de la personnalité limite et idéations suicidaires chez le jeune adulte [The moderating effect of dispositional mindfulness in the relationship between depressive symptoms, borderline personality traits and suicidal ideation among young adults]. *L'Encephale*, 46(2), 110–114.

<https://doi.org/10.1016/j.encep.2019.11.002>.

González-Martín, A. M., Aibar-Almazán, A., Rivas-Campo, Y., Castellote-Caballero, Y., & Carcelén-Fraile, M. D. C. (2023). Mindfulness to improve the mental health of university students. A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in public health*, 11, 1284632.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1284632>.

Gu, J., Karl, A., Baer, R., Strauss, C., Barnhofer, T., & Crane, C. (2020). Latent Profile Analysis of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in a Sample With a History of Recurrent Depression. *Assessment*, 27(1), 149–163.

<https://doi.org/10.1177/1073191117715114>.

Han, A., & Kim, T. H. (2023). Effects of Self-Compassion Interventions on Reducing Depressive Symptoms, Anxiety, and Stress: A Meta-Analysis. *Mindfulness*, 1–29. Advance online publication.

<https://doi.org/10.1007/s12671-023-02148-x>.

Hayes, A. F. (2012). PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling [White paper].

<http://www.afhayes.com/public/process2012.pdf>.

- Hemming, L., Taylor, P., Haddock, G., Shaw, J., & Pratt, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the association between alexithymia and suicide ideation and behaviour. *Journal of affective disorders*, 254, 34–48.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.013>.
- Hood, C. O., Thomson Ross, L., & Wills, N. (2020). Family factors and depressive symptoms among college students: Understanding the role of self-compassion. *Journal of American college health : J of ACH*, 68(7), 683–687.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1596920>.
- Huang, L., Liang, K., Chen, S. T., Ren, Y., Zhu, Y., & Chi, X. (2021). The Independent, Joint, and Additive Associations of Physical Activity and Self-Compassion on Depression Symptoms Among Chinese College Students. *Risk management and healthcare policy*, 14, 4673–4683.
<https://doi.org/10.2147/RMHP.S336709>.
- Huang, J., Chen, S., Yang, W., & Wang, Y. (2024). The network dynamics of self-compassion components and psychological symptoms during an intervention. *Applied psychology. Health and well-being*, 16(1), 296–314.
<https://doi.org/10.1111/aphw.12488>.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness* (Vol. 2).
- Karakasidou, E., Raftopoulou, G., Papadimitriou, A., & Stalikas, A. (2023). Self-Compassion and Well-Being during the COVID-19 Pandemic: A Study of Greek College Students. *International journal of environmental research and public health*, 20(6), 4890.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20064890>.
- Kroshus, E., Hawrilenko, M., & Browning, A. (2021). Stress, self-compassion, and well-being during the transition to college. *Social science & medicine (1982)*, 269, 113514.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113514>.
- Lee, H., Cashin, A. G., Lamb, S. E., Hopewell, S., Vansteelandt, S., Vanderweele, T. J., MacKinnon, D. P., Mansell, G., Collins, G. S., Golub, R. M., McAuley, J. H., Localio, A. R., Van Amelsvoort, L., Guallar, E., Rijnhart, J., Goldsmith, K., Fairchild, A. J., Lewis, C. C., Kamper, S. J., ... Henschke, N. (2021). A Guideline for Reporting Mediation Analyses of Randomized Trials and Observational Studies: The AGReMA Statement. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 326(11), 1045–1056.
<https://doi.org/10.1001/jama.2021.14075>.

- Li, S., Zhang, B., Guo, Y., & Zhang, J. (2015). The association between alexithymia as assessed by the 20-item Toronto Alexithymia Scale and depression: A meta-analysis. *Psychiatry research*, 227(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.02.006>.
- Liang, K., Huang, L., Qu, D., Bu, H., & Chi, X. (2022). Self-compassion predicted joint trajectories of depression and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic: A five-wave longitudinal study on Chinese college students. *Journal of affective disorders*, 319, 589–597.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.078>.
- Linn, B. K., Zhao, J., Bradizza, C. M., Lucke, J. F., Ruszczyk, M. U., & Stasiewicz, P. R. (2021). Alexithymia disrupts emotion regulation processes and is associated with greater negative affect and alcohol problems. *Journal of clinical psychology*, 77(12), 2915–2928.
<https://doi.org/10.1002/jclp.23279>.
- Liu, C., Cui, C., Sznajder, K.K., Wang, J., Zuo, X. & Yang, X. (2022). Mindfulness for mediating the relationship between self-control and alexithymia among Chinese medical students: A structural equation modeling analysis. *Frontiers in psychology*, 13, 966505.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.966505>.
- Liu, L., Li, Y., Yu, Q., Wu, X., & Wang, W. (2024). Combined effect of compassionate and uncompassionate self-responding on Chinese college students' mental health during the initial wave of the COVID-19 pandemic: a response surface analysis. *European journal of psychotraumatology*, 15(1), 2360281.
<https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2360281>.
- Long, R., Kennedy, M., Malloy Spink, K., & Lengua, L. J. (2021). Evaluation of the Implementation of a Well-being Promotion Program for College Students. *Frontiers in psychiatry*, 12, 610931.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.610931>.
- MacDonald, H. Z., & Price, J. L. (2017). Emotional understanding: Examining alexithymia as a mediator of the relationship between mindfulness and empathy. *Mindfulness*, 8(6), 1644–1652.
<https://doi.org/10.1007/s12671-017-0739-5>.
- Mamede, A., Merkelbach, I., Noordzij, G., & Denktas, S. (2022). Mindfulness as a Protective Factor Against Depression, Anxiety and Psychological Distress During the COVID-19

- Pandemic: Emotion Regulation and Insomnia Symptoms as Mediators. *Frontiers in psychology*, 13, 820959.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.820959>.
- Mattes, J. (2019). Systematic Review and Meta-Analysis of Correlates of FFMQ Mindfulness Facets. *Frontiers in psychology*, 10, 2684.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02684>.
- Meeks, K., Peak, A. S., & Dreihaus, A. (2023). Depression, anxiety, and stress among students, faculty, and staff. *Journal of American College Health*, 71(2), 348–354.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1891913>.
- Moheban, F., Davoudi, M., & Tamrchi, S. (2023). The Mediating Roles of Self-compassion and Emotion Regulation in the Relationship among Alexithymia, Gambling Frequency, Risky Decision-Making, and Gambling Severity in Online Gamblers. *Addiction & health*, 15(1), 8–16.
<https://doi.org/10.34172/ahj.2023.1352>.
- Musa, A., Ashraf, J., Tsai, F. J., Abolmagd, S., Liu, C., Hussain, H., Voslarova, E., Khalil, M. A., Wolitzky-Taylor, K. B., Lee, D., Sugar, J., Pendi, K., Lee, J., Abdelmaksoud, R., Adel, N., & Baron, D. (2020). Depression severity and depression stigma among students: A survey of universities in five countries. In *Journal of Nervous and Mental Disease* (Vol. 208, Issue 11, pp. 884–889). Lippincott Williams and Wilkins.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001226>.
- Neff, K.; & Germer, C. (2019). *Manual de mindfulness e autocompaixão: Um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo*. Artmed Editora.
- Palma-Álvarez, R. F., Ros-Cucurull, E., Daigre, C., Perea-Ortueta, M., Martínez-Luna, N., Serrano-Pérez, P., Sorribes-Puertas, M., Ramos-Quiroga, J. A., Grau-López, L., & Roncero, C. (2021). Is alexithymia related to retention and relapses in patients with substance use disorders?: A one year follow-up study. *Addictive behaviors*, 113, 106681.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106681>.
- Peixoto, L. S. A., & Gondim, S. M. G. (2020). Mindfulness e regulação emocional: uma revisão sistemática de literatura. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)*, 16(3), 88-104.
<https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168328>.
- Preece, D. A., Mehta, A., Petrova, K., Sikka, P., Pemberton, E., & Gross, J. J. (2024). Alexithymia profiles and depression, anxiety, and stress. *Journal of affective disorders*, 357, 116–125.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.02.071>.

Pop-Jordanova, N. (2023). Emotional Dysregulation is the Core Problem in Psychopathological Manifestations. *Prilozi (Makedonska akademija na naukite i umetnostite. Oddelenie za medicinski nauki)*, 44(2), 7–16.

<https://doi.org/10.2478/prilozi-2023-0020>.

Ross, L. T., & Ross, T. P. (2023). Distress, Social Support, and Self-Compassion: Relationships With Mental Health Among College Students. *Psychological reports*, 332941231180445. Advance online publication.

<https://doi.org/10.1177/00332941231180445>.

Rudkin, E., Medvedev, O. N., & Siebert, R. J. (2018). The Five-Facet Mindfulness Questionnaire: Why the observing subscale does not predict psychological symptoms. *Mindfulness*, 9(1), 230–242.

<https://doi.org/10.1007/s12671-017-0766-2>.

Shamsabadi, P. E., & Dehshiri, G. R. (2024). Self-Compassion, Anxiety and Depression Symptoms; the Mediation of Shame and Guilt. *Psychological reports*, 332941241227525. Advance online publication.

<https://doi.org/10.1177/00332941241227525>.

Shi, K., Feng, G., Huang, Q., Ye, M., & Cui, H. (2023). Mindfulness and negative emotions among Chinese college students: chain mediation effect of rumination and resilience. *Frontiers in psychology*, 14, 1280663.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1280663>.

Shi, X., Zhang, W., Chen, X., & Zhu, Y. (2024). Longitudinal Relations among Self-Compassion, Self-Esteem, and Depressive Symptoms in College Students: Disentangling the Within-Person Process from Stable Between-Person Differences. *Journal of youth and adolescence*, 10.1007/s10964-024-02069-5.

<https://doi.org/10.1007/s10964-024-02069-5>.

Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 22(2), 255–262.

<https://doi.org/10.1159/000286529>.

Simon, G. E., Moise, N., & Mohr, D. C. (2024). Management of Depression in Adults: A Review. *JAMA*, 332(2), 141–152.

<https://doi.org/10.1001/jama.2024.5756>.

Souza, L. K. de; & Hutz, C. S. (2016). Adaptação da escala de autocompaixão para uso no Brasil: Evidências de validade de construto. *Temas em Psicologia*, 24(1), 159–172.

<https://doi.org/10.9788/TP2016.1-11>.

- Tang, Q., Zou, X., Wang, S., Zhang, L., Liu, X., Shi, C., Tao, Y., & Li, Y. (2024). Longitudinal associations between capacity to be alone, life satisfaction, self-compassion, anxiety, and depression among Chinese college students. *PsyCh journal*, 10.1002/pchj.783.
<https://doi.org/10.1002/pchj.783>.
- Torunsky, N. T., Knauz, S., Vilares, I., Marcoulides, K. M., & Koutstaal, W. (2023). What is the relationship between alexithymia and experiential avoidance? A latent analysis using three alexithymia questionnaires. *Personality and individual differences*, 214, 112308.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112308>.
- Unal, O., I., & Ordu, C. (2023). Alexithymia, Self-Compassion, Emotional Resilience, and Cognitive Emotion Regulation: Charting the Emotional Journey of Cancer Patients. *Current oncology (Toronto, Ont.)*, 30(10), 8872–8887.
<https://doi.org/10.3390/curroncol30100641>.
- Vignola, R. C. B. (2014). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS): Adaptação e Validação Para o Português do Brasil [Tese de Mestrado, Universidade Federal de São Paulo. Programa de PósGraduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde]. Repositório Institucional UNIFESP.
<http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/48328>.
- Vorontsova-Wenger, O., Ghisletta, P., Ababkov, V., Bondolfi, G., & Barisnikov, K. (2022). Short mindfulness-based intervention for psychological and academic outcomes among university students. *Anxiety, Stress and Coping*, 35(2), 141–157.
<https://doi.org/10.1080/10615806.2021.1931143>.
- Wang, Y., Wu, R., Li, L., Ma, J., Yang, W., & Dai, Z. (2022). Common and distinct neural substrates of the compassionate and uncompassionate self-responding dimensions of self-compassion. *Brain imaging and behavior*, 16(6), 2667–2680.
<https://doi.org/10.1007/s11682-022-00723-9>.
- Wang, S., Tang, Q., Lv, Y., Tao, Y., Liu, X., Zhang, L., & Liu, G. (2023). The Temporal Relationship between Depressive Symptoms and Loneliness: The Moderating Role of Self-Compassion. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 13(6), 472.
<https://doi.org/10.3390/bs13060472>.
- Wang, Y., Fu, T., Wang, J., Chen, S., & Sun, G. (2024). The relationship between self-compassion, coping style, sleep quality, and depression among college students. *Frontiers in psychology*, 15, 1378181.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1378181>.
- Weiss, L. A.; Westerhof, G. J.; & Bohlmeijer, E. T. (2016). Can We Increase Psychological

Well-Being? The Effects of Interventions on Psychological Well-Being: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *PLoS One*, 11(6), e0158092.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158092>.

World Health Organization. (2023). *International classification of diseases (11th ed.)*.

<https://icd.who.int/>.

Wu, L., Wang, J., Gao, Y., & Zhu, L. (2020). Different patterns of perceived barriers to psychological treatment among Chinese depressed college students: Preliminary findings. *Journal of clinical psychology*, 76(7), 1339–1352.

<https://doi.org/10.1002/jclp.22938>.

Xu, L., Shi, J., & Li, C. (2024). Addressing psychosomatic symptom distress with mindfulness-based cognitive therapy in somatic symptom disorder: mediating effects of self-compassion and alexithymia. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1289872.

<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1289872>.

Yamasaki, K., Sampei, A., & Miyata, H. (2024). Relationship between rumination, self-compassion, and psychological health among Japanese university students: A cross-sectional study. *PLoS one*, 19(1), e0297691.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297691>.

Yang, S., Ren, Y., Song, X., Ge, J., & Peng, Y. (2024). Insecure Attachment and Depressive Symptoms among a Large Sample of Chinese Young Adults: The Mediating Role of Positive and Negative Self-Compassion. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 14(3), 238.

<https://doi.org/10.3390/bs14030238>.

Yoshida, E. M. P. (2007). Validade da Versão em Português da Toronto Alexithymia Scale-TAS em Amostra Clínica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 389–396.

<https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000300006>.

Yu, S., Zhang, C., & Xu, W. (2023). Self-compassion and depression in Chinese undergraduates with left-behind experience: Mediation by emotion regulation and resilience. *Journal of clinical psychology*, 79(1), 168–185.

<https://doi.org/10.1002/jclp.23375>.

Zeifman, R. J., Ip, J., Antony, M. M., & Kuo, J. R. (2021). On loving thyself: Exploring the association between self-compassion, self-reported suicidal behaviors, and implicit suicidality among college students. *J of ACH*, 69(4), 396–403.

<https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1679154>.

- Zhang, J., Hu, Z., Zheng, S., & Liu, Y. (2023). A chain mediation model reveals the association between mindfulness and depression of college students. *Scientific Reports, 13*(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-43984-0>.
- Zhao, F. F., Yang, L., Ma, J. P., & Qin, Z. J. (2022). Path analysis of the association between self-compassion and depressive symptoms among nursing and medical students: a cross-sectional survey. *BMC nursing, 21*(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00835-z>.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Relação entre as variáveis (n=145)

	<i>α</i>	M	DP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
DASS-21																		
1 Depressão	0,90	8,30	6,01	1														
2 Ansiedade	0,85	6,72	5,41	0,63**	1													
3 Estresse	0,85	10,15	5,09	0,68**	0,74**	1												
4 Escore total	0,94	25,18	14,63	0,88**	0,88**	0,90**	1											
FFMQ																		
5 Agir com Atenção	0,91	3,03	1,06	0,53**	0,41**	0,46**	0,53**	1										
6 Observar	0,61	3,26	0,82	0,09	0,00	0,07	0,06	0,03	1									
7 Descrever	0,63	3,00	0,98	0,39**	0,32**	0,32**	0,40**	0,36**	0,15	1								
8 Não Reagir	0,63	2,60	0,66	0,16	0,19*	0,27**	0,22**	0,17**	0,27**	0,24**	1							
9 Não Julgar	0,85	2,83	0,91	0,56**	0,46**	0,55**	0,58**	0,50**	0,19*	0,29**	0,28**	1						
10 Escore total	0,85	2,95	0,55	0,55**	0,47**	0,53**	0,58**	0,73**	0,30**	0,70**	0,53**	0,63**	1					
ALEXITIMIA																		
11 Identificar e descrever sentimentos	0,86	32,62	9,35	0,60**	0,60**	0,54**	0,66**	0,52**	0,06	0,69**	0,21*	0,47**	0,66**	1				
12 Sonhar acordado	0,77	9,10	3,59	0,22**	0,19*	0,21*	0,23**	0,29**	0,28**	0,14	0,06	0,31**	0,20*	0,22**	1			
13 Preferência por eventos externos	0,20	15,37	2,66	0,12	0,01	0,04	0,05	0,07	0,21**	0,23**	0,14	0,08	0,15	0,18*	0,13	1		
14 Comunicar sentimentos	0,60	14,74	3,79	0,25**	0,20*	0,10	0,22**	0,19*	0,28**	0,63**	0,08	0,06	0,45**	0,44**	0,07	0,25**	1	
15 Escore total	0,78	71,83	12,54	0,51**	0,46**	0,37**	0,52**	0,39**	0,14	0,71**	0,18*	0,26**	0,60**	0,86**	0,12	0,44**	0,69**	1

Nota. α = Alfa de Cronbach. (1-15) = Coeficiente de correlação de postos de Spearman. * $p < 0.05$. ** $p < 0.001$.

APÊNDICE B

Análise de Modelos de Mediação Baseada em Regressão

Modelo	β	95% CI	t	p	F	R ²	Faceta	β	Bca 5.000 95% CI
<i>Efeito total de alexitimia em depressão (X → Y)</i>									
c (X → Y)	0,24	0,18/0,31	7,08	0,0000***	50,904	0,26 (26%)			
<i>Análise de regressão baseada em mediação simples</i>					<i>Efeito indireto da mediação simples</i>				
a (X → M)	-0,03	-0,03/-0,02	-8,88	0,0000***	78,784	0,35 (35%)	FFMQ (escore total)	0,22	0,10/0,35
b (M → Y)	-3,96	-5,78/-2,13	-4,28	0,0000***	37,271	0,34 (34%)			
Efeito direto (c')	0,14	0,06/0,22	3,46	0,0007***					
<i>Análise de regressão baseada em mediação múltipla</i>					<i>Efeito indireto da mediação múltipla</i>				
a1 (X → M1)	-0,03	-0,04/-0,02	-4,65	0,0000***	21,611	0,13 (13%)	Efeito indireto total	0,12	-0,03/0,28
a2 (X → M2)	-0,01	-0,02/-0,00	-2,19	0,0304	4,782	0,03 (3%)			
a3 (X → M3)	-0,06	-0,07/-0,05	-12,69	0,0000***	160,943	0,53 (53%)	(M1) Agir com Atenção	0,08	0,02/0,16
a4 (X → M4)	-0,01	-0,02/-0,00	-2,97	0,0035*	8,844	0,06 (6%)	(M2) Observar	-0,02	-0,05/0,01
a5 (X → M5)	-0,02	-0,03/-0,01	-3,14	0,0020*	9,864	0,06 (6%)	(M3) Descrever	-0,02	-0,16/0,14
b1 (M1 → Y)	-1,29	-2,01/-0,47	-3,13	0,0021*			(M4) Não Reagir	-0,01	-0,05/0,03
b2 (M2 → Y)	0,71	-0,26/1,67	1,45	0,1498			(M5) Não Julgar	0,09	0,03/0,15
b3 (M3 → Y)	0,14	-0,94/1,23	0,26	0,7941	18,615	0,45 (45%)			
b4 (M4 → Y)	0,34	-0,91/1,59	0,54	0,5927					
b5 (M5 → Y)	-2,22	-3,22/-1,24	-4,47	0,0000***					
Efeito direto (c')	0,18	0,10/0,27	4,25	0,0000***					

Nota. *p < 0.05. **p < 0.01. ***p < 0.001.

APÊNDICE C

Relação entre as variáveis (n=145)

	α	M	DP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
DASS-21																			
1 Depressão	0,90	8,30	6,01	1															
2 Ansiedade	0,85	6,72	5,41	0,63**	1														
3 Estresse	0,85	10,15	5,09	0,68**	0,74**	1													
4 Escore total	0,94	25,18	14,63	0,88**	0,88**	0,90**	1												
Autocompaixão																			
5 Gentileza	0,85	2,63	0,92	-0,49**	-0,39**	-0,41**	-0,47**	1											
6 Humanidade	0,76	2,78	0,97	-0,45**	-0,39**	-0,40**	-0,45**	0,71**	1										
7 Mindfulness	0,79	2,89	0,93	-0,45**	-0,33**	-0,35**	-0,41**	0,70**	0,74**	1									
8 Autocrítica	0,86	3,45	1,03	0,54**	0,44**	0,54**	0,56**	-0,59**	-0,51**	-0,44**	1								
9 Sobre-Identificação	0,72	3,43	0,71	0,61**	0,45**	0,49**	0,58**	-0,27**	-0,42**	-0,41**	0,55**	1							
10 Isolamento	0,81	3,41	1,11	0,65**	0,49**	0,47**	0,60**	-0,52**	-0,60**	-0,53**	0,66**	0,70**	1						
11 Escore total	0,55	2,65	0,81	0,65**	-0,50**	-0,56**	-0,63**	0,80**	0,83**	0,78**	-0,81**	-0,65**	-0,85**	1					
ALEXITIMIA																			
12 Identificar e descrever sentimentos	0,86	32,62	9,35	0,60**	0,60**	0,54**	0,66**	-0,49**	-0,46**	-0,41**	0,52**	0,45**	0,54**	-0,59**	1				
13 Sonhar acordado	0,77	9,10	3,59	-0,22**	-0,19*	-0,21*	-0,23**	0,14	0,03	0,07	-0,22**	-0,29**	-0,19*	0,18*	-0,22**	1			
14 Preferência por eventos externos	0,20	15,37	2,66	0,12	0,01	0,04	0,05	-0,04	-0,08	-0,18**	-0,07	0,11	0,07	-0,08	0,18*	0,13	1		
15 Comunicar sentimentos	0,60	14,74	3,79	0,25**	0,20*	0,10	0,22**	-0,31**	-0,26**	-0,25**	0,17*	0,18*	0,25*	-0,28**	0,44**	0,07	0,25**	1	
16 Escore total	0,78	71,83	12,54	0,51**	0,46**	0,37**	0,52**	-0,45**	-0,45**	-0,42**	0,36**	0,32**	0,44**	-0,51**	0,86**	0,12	0,44**	0,69**	1

Nota. α = Alfa de Cronbach. (1-16) = Coeficiente de correlação de postos de Spearman. * $p < 0.05$. ** $p < 0.001$.

APÊNDICE D

Análise de Modelos de Mediação Baseada em Regressão

Modelo	β	95% CI	t	p	F	R ²	Faceta	β	Bca 5.000 95% CI
<i>Efeito total de alexitimia em depressão (X → Y)</i>									
c (X → Y)	0,24	0,18/0,31	7,08	0,0000***	50,094	0,26 (26%)			
<i>Análise de regressão baseada em mediação simples</i>					<i>Efeito indireto da mediação simples</i>				
a (X→M)	-0,03	-0,04/-0,02	-7,19	0,0000***	51,649	0,26 (26%)	Autocompaixão total (M)	0,13	0,08/0,18
b (M→Y)	-3,84	-4,89/-2,79	-7,24	0,0000***	60,231	0,46 (46%)			
Efeito direto (c')	0,11	0,05/0,18	3,34	0,0011**	60,231	0,46 (46%)			
<i>Análise de regressão baseada em mediação múltipla</i>					<i>Efeito indireto da mediação múltipla</i>				
a1 (X → M1)	-0,03	-0,04/-0,02	-6,08	0,0000***	36,941	0,20 (20%)	Efeito indireto total	0,13	0,08/0,19
a2 (X → M2)	-0,03	-0,05/-0,02	-5,92	0,0000***	35,111	0,20 (20%)	(M1) Gentileza	0,03	-0,01/0,08
a3 (X → M3)	-0,03	-0,04/-0,02	-5,90	0,0000***	34,780	0,20 (20%)	(M2) Humanidade	-0,02	-0,07/0,03
a4 (X → M4)	0,03	0,02/0,04	4,77	0,0000***	22,717	0,14 (14%)	(M3) Mindfulness	0,01	-0,04/0,06
a5 (X → M5)	0,02	0,01/0,03	4,21	0,0000***	17,725	0,11 (11%)	(M4) Autocrítica	0,01	-0,02/0,04
a6 (X → M6)	0,04	0,03/0,05	5,91	0,0000***	34,968	0,20 (20%)	(M5) Sobre-Identificação	0,04	0,01/0,07
b1 (M1 → Y)	-1,04	-2,46/0,38	-1,44	0,1510			(M6) Isolamento	0,07	0,02/0,12
b2 (M2 → Y)	0,66	-0,63/1,94	1,01	0,3138					
b3 (M3 → Y)	-0,25	-1,59/1,09	-0,37	0,7104					
b4 (M4 → Y)	0,25	-0,80/1,31	0,47	0,6374	20,996	0,52 (52%)			
b5 (M5 → Y)	1,94	0,46/3,41	2,60	0,0103*					
b6 (M6 → Y)	1,71	0,65/2,77	3,19	0,0017**					
Efeito direto (c')	0,11	-19,41/-3,65	-2,89	0,0010**					

Nota. *p < 0.05. **p < 0.01. ***p < 0.001.

Nota. α = Alfa de Cronbach. (1-16) = Coeficiente de correlação de postos de Spearman. *p < 0.05. **p < 0.001.

ANEXOS

ANEXO A – Escala de Autocompaixão.

COMO EU GERALMENTE LIDO COMIGO EM MOMENTOS DIFÍCEIS (SOUZA & HUTZ, 2013).

Por favor, leia com cuidado antes de responder. Para cada frase, marque o número que mostra com que frequência você se comporta da forma descrita. Use a escala de 1 até 5 para marcar sua escolha, sendo que 1 corresponde a “quase nunca” (QN), e 5 significa “quase sempre” (QS). Não existem respostas certas ou erradas. Gostaríamos de sua opinião pessoal. Você pode escolher qualquer número de 1 até 5.

Por favor, para cada frase, marque com um “X” a sua resposta.	QN				QS
	1	2	3	4	5
1. Sou realmente crítico e severo com meus próprios erros e defeitos.					
2. Quando fico “pra baixo”, não consigo parar de pensar em tudo que está errado comigo.					
3. Quando as coisas vão mal para mim, vejo as dificuldades como parte da vida e que acontecem com todo mundo.					
4. Quando penso nos meus defeitos, eu me sinto realmente isolado do resto do mundo.					
5. Tento ser amável comigo quando me sinto emocionalmente mal.					
6. Quando eu falho em algo importante para mim, fico totalmente consumido por sentimentos de incompetência.					
7. Quando me sinto realmente mal, lembro que há outras pessoas no mundo se sentindo como eu.					
8. Quando as coisas estão realmente difíceis, costumo ser duro comigo mesmo.					
9. Quando algo me deixa aborrecido, tento buscar equilíbrio emocional.					
10. Quando percebo que fui inadequado, tento lembrar que a maioria das pessoas também passa por isso.					
11. Sou intolerante e impaciente com os aspectos de que não gosto na minha personalidade.					
12. Quando estou passando por um momento realmente difícil, eu me dou o apoio e o cuidado de que preciso.					
13. Quando fico “pra baixo”, sinto que a maioria das pessoas é mais feliz do que eu.					
14. Quando algo doloroso acontece, tento ver a situação de forma equilibrada.					
15. Tento entender meus defeitos como parte da condição humana.					
16. Quando vejo características que eu não gosto em mim, sou duro comigo mesmo.					
17. Quando eu falho em algo importante para mim, tento ver as coisas por outro ângulo.					
18. Quando passo por dificuldades emocionais, costumo pensar que as coisas são mais fáceis para as outras pessoas.					
19. Sou bondoso comigo quando estou passando por algum sofrimento.					
20. Quando algo me deixa incomodado, sou completamente tomado por sentimentos negativos.					
21. Costumo ser um pouco insensível comigo quando estou sofrendo.					
22. Quando fico “pra baixo”, tento aceitar e entender meus sentimentos.					
23. Sou tolerante com meus próprios erros e defeitos.					
24. Quando algo doloroso acontece comigo, costumo reagir de forma exagerada.					
25. Quando eu falho em algo importante para mim, costumo me sentir muito sozinho nessa situação.					
26. Tento ser compreensivo e paciente com os aspectos da minha personalidade dos quais não gosto.					

ANEXO B- QUESTIONÁRIO DE CINCO FACETAS DE MINDFULNESS (FFMQ)

Instrução: Marque as respostas que melhor descreva a frequência com que as sentenças são verdadeiras para você.

1- Nunca ou raramente verdadeiro; 2- Às vezes verdadeiro; 3- Não tenho certeza; 4- Normalmente verdadeiro; 5- Quase sempre ou sempre verdadeiro.

Por favor, para cada frase, marque com um “X” a sua resposta.	1	2	3	4	5
	1. Quando estou caminhando, eu deliberadamente percebo as sensações do meu corpo em movimento.				
2. Sou bom para encontrar palavras que descrevam os meus sentimentos.					
3. Eu me critico por ter emoções irracionais ou inapropriadas.					
4. Eu percebo meus sentimentos e emoções sem ter que reagir a eles					
5. Quando faço algo, minha mente voa e me distraio facilmente.					
6. Quando eu tomo banho, eu fico alerta às sensações da água no meu corpo.					
7. Eu consigo facilmente descrever minhas crenças, opiniões e expectativas em palavras					
8. Eu não presto atenção no que faço porque fico sonhando acordado, preocupado com outras coisas ou distraído.					
9. Eu observo meus sentimentos sem me perder neles.					
10. Eu digo a mim mesmo que eu não deveria me sentir da forma como estou me sentindo					
11. Eu percebo como a comida e a bebida afetam meus pensamentos, sensações corporais e emoções.					
12. É difícil para mim encontrar palavras para descrever o que estou pensando.					
13. Eu me distraio facilmente.					
14. Eu acredito que alguns dos meus pensamentos são maus ou anormais e eu não Deveria pensar daquela forma.					
15. Eu presto atenção em sensações, tais como o vento em meus cabelos ou o sol no meu rosto.					
16. Eu tenho problemas para encontrar as palavras certas para expressar como me sinto sobre as coisas.					
17. Eu faço julgamentos sobre se meus pensamentos são bons ou maus.					
18. Eu acho difícil permanecer focado no que está acontecendo no momento presente.					
19. Geralmente, quando tenho imagens ou pensamentos ruins, eu “dou um passo atrás” e tomo consciência do pensamento ou imagem sem ser levado por eles.					
20. Eu presto atenção aos sons, tais como o tic tac do relógio, o canto dos pássaros ou dos carros passando.					
21. Em situações difíceis, eu consigo fazer uma pausa, sem reagir imediatamente					
22. Quando tenho uma sensação no meu corpo, é difícil para mim descrevê-las porque não consigo encontrar as palavras certas.					
23. Parece que eu estou “funcionando no piloto automático” sem muita consciência do que estou fazendo.					
24. Geralmente, quando tenho imagens ou pensamentos ruins, eu me sinto calmo logo depois.					

25. Eu digo a mim mesmo que eu não deveria pensar da forma como estou pensando.					
26. Eu percebo o cheiro e o aroma das coisas.					
27. Mesmo quando me sinto terrivelmente aborrecido, consigo encontrar uma maneira de me expressar em palavras					
28. Eu realizo atividades apressadamente sem estar realmente atento a elas.					
29. Geralmente, quando eu tenho imagens ou pensamentos aflitivos, eu sou capaz de apenas notá-los, sem reagir a eles.					
30. Eu acho que algumas das minhas emoções são más ou inapropriadas e eu não de veria senti-las.					
31. Eu percebo elementos visuais na arte ou na natureza tais como: cores, formatos, texturas ou padrões de luz e sombra.					
32. Minha tendência natural é colocar minhas experiências em palavras.					
33. Geralmente, quando eu tenho imagens ou pensamentos ruins, eu apenas os percebo e os deixo ir.					
34. Eu realizo tarefas automaticamente, sem prestar atenção no que estou fazendo.					
35. Normalmente quando tenho pensamentos ruins ou imagens estressantes, eu me julgo como bom ou mau, dependendo do tipo de imagens ou pensamentos.					
36. Eu presto atenção em como minhas emoções afetam meus pensamentos e comportamento.					
37. Normalmente eu consigo descrever detalhadamente como me sinto no momento presente.					
38. Eu me pego fazendo coisas sem prestar atenção a elas.					
39. Eu me reprovo quando tenho ideias irracionais.					

ANEXO C - Escala de Alexitimia de Toronto (Yoshida, 2007).

Por favor, para cada frase, marque com um "X" a sua resposta.	Discordo Inteira-mente	Discordo	Não Sei	Concordo	Concordo Plenamente
	1	2	3	4	5
1. Quando choro sempre sei porquê.					
2. Sonhar acordado é uma perda de tempo.					
3. Gostaria de não ser tão tímido.					
4. Frequentemente fico confuso sobre qual emoção eu estou sentindo.					
5. Frequentemente sonho acordado com o futuro.					
6. Pareço fazer amigos tão facilmente quanto as outras pessoas.					
7. Saber as respostas dos problemas é mais importante do que saber as razões das respostas.					
8. É difícil para mim encontrar as palavras certas para os meus sentimentos.					
9. Gosto de deixar as pessoas saberem minha opinião sobre as coisas.					
10. Tenho sensações físicas que nem os médicos compreendem.					
11. Para mim não é suficiente que algo seja feito. Eu preciso saber por quê e como funciona.					
12. Sou capaz de descrever meus sentimentos facilmente.					
13. Prefiro analisar problemas em vez de apenas descrevê-los.					
14. Quando estou perturbado não sei se estou triste, amedrontado ou com raiva.					
15. Uso muito minha imaginação.					
16. Passo muito tempo sonhando acordado sempre que não tenho nada para fazer.					
17. Frequentemente fico intrigado com sensações em meu corpo.					
18. Raramente sonho acordado.					
19. Prefiro deixar as coisas acontecerem em vez de entender por que elas aconteceram daquele jeito.					
20. Tenho sentimentos que não posso identificar muito bem.					
21. Estar em contato com as emoções é essencial.					
22. É difícil para mim descrever como me sinto em relação às pessoas.					
23. As pessoas pedem para eu descrever mais os meus sentimentos.					
24. Deve-se procurar por explicações mais profundas.					
25. Não sei o que está acontecendo dentro de mim.					
26. Frequentemente eu não sei por que estou com raiva.					

ANEXO D – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) (Vignola, 2014).

Itens	Não se aplicou de maneira alguma	Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo.	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
	0	1	2	3
1. Achei difícil me acalmar.	0	1	2	3
2. Senti minha boca seca.	0	1	2	3
3. Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo.	0	1	2	3
4. Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico).	0	1	2	3
5. Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6. Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
7. Senti tremores (ex. nas mãos).	0	1	2	3
8. Senti que estava sempre nervoso.	0	1	2	3
9. Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a).	0	1	2	3
10. Senti que não tinha nada a desejar.	0	1	2	3
11. Senti-me agitado.	0	1	2	3
12. Achei difícil relaxar.	0	1	2	3
13. Senti-me depressivo (a) e sem ânimo.	0	1	2	3
14. Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo.	0	1	2	3
15. Senti que ia entrar em pânico.	0	1	2	3
16. Não consegui me entusiasmar com nada.	0	1	2	3
17. Senti que não tinha valor como pessoa.	0	1	2	3
18. Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais.	0	1	2	3
19. Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca).	0	1	2	3
20. Senti medo sem motivo.	0	1	2	3
21. Senti que a vida não tinha sentido.	0	1	2	3