

Autocriticismo, Autocompaixão e Fatores Associados na Prática de Psicoterapeutas

Self-Criticism, Self-Compassion and Associated Factors of Psychotherapists

Susani Luzia Silva Oliveira*/ Fernanda Barcellos Serralta

Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Resumo: Tornar-se psicoterapeuta inclui ter que lidar com questões relacionadas com a formação, profissão e questões pessoais. Características como o autocriticismo e autocompaixão podem influenciar a forma como os psicoterapeutas percebem sua prática clínica. Para tanto, o objetivo do presente estudo reside em examinar os níveis de autocriticismo, autocompaixão e fatores associados em uma amostra de psicoterapeutas. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e correlacional com corte transversal, realizada numa amostra de 105 psicoterapeutas que estão em formação nas abordagens Cognitivo-comportamental, Psicanalítica e Sistêmica. A coleta foi on-line, e incluiu informações pessoais e profissionais, e medidas de autorrelato de autocriticismo e autocompaixão. Os resultados apontam que variáveis pessoais como idade e possuir filhos, e variáveis profissionais como experiência clínica mostraram associação com a autocompaixão, enquanto menor experiência emocional e de vida estão associados com maiores índices de autocriticismo. Conclui-se que o autocriticismo e a autocompaixão de psicoterapeutas em formação estão relacionados com características pessoais e profissionais, trazendo possíveis impactos para sua prática clínica. Os achados sugerem que a criação de programas de treinamento, supervisão e aperfeiçoamento clínico baseados na mente compassiva do psicoterapeuta podem ser relevantes pensando no desenvolvimento destes profissionais.

Palavras-chave: autocrítica; compaixão; características do terapeuta.

Abstract: Becoming a psychotherapist includes having to deal with issues related to training, profession, and personal issues. Characteristics such as self-criticism and self-compassion may influence how psychotherapists perceive their clinical practice. To this end, the purpose of the present study lies in examining the levels of self-criticism, self-compassion, and associated factors in a sample of psychotherapists. This is a quantitative, descriptive, and correlational cross-sectional survey conducted on a sample of 105 psychotherapists who are in training in Cognitive-behavioral, Psychoanalytic, and Systemic approaches. The collection was online, included personal and professional information, and self-report measures of self-criticism and self-compassion. Results indicate that personal variables such as age and having children, and professional variables such as clinical experience showed association with self-compassion, while less emotional and life experience are associated with higher rates of self-criticism. It is concluded that self-criticism and self-compassion in psychotherapists in training are related to personal and professional characteristics, bringing possible impacts to their clinical practice. The findings suggest that the creation of training, supervision and clinical improvement programs based on the

compassionate mind of the psychotherapist may be relevant thinking in the development of these professionals.

Keywords: self-criticism; compassion; therapist characteristics.

Introdução

Tornar-se psicoterapeuta é um processo contínuo e desafiador. Além da escolha da linha teoria na qual pautará seus atendimentos, o psicoterapeuta iniciante precisa lidar com questões relacionadas a aprimoramento de prática clínica, relacionamento com supervisor, além de sentimentos de incerteza e insegurança quanto a sua competência profissional (Kannan & Levitt, 2017). Compreender como o psicoterapeuta se desenvolve e os fatores associados a esse processo são relevantes para o ensino e a prática da psicoterapia.

Alguns estudos sobre saúde mental do psicoterapeuta, e seu desenvolvimento profissional buscam responder determinadas questões, como a pesquisa desenvolvida por Richardson, Trusty e George (2018), que sugere a existência de altos níveis de estresse e depressão entre os psicoterapeutas em início de carreira e estudantes de pós-graduação em Psicologia. A vulnerabilidade a estas condições pode ser acentuada quando este profissional em formação apresenta um nível alto de autocriticismo, expressando sentimento de nunca ser bom o suficiente (Kannan & Levitt, 2017; Richardson, Trusty & George, 2018).

Neste cenário, entende-se que psicoterapeutas iniciantes podem apresentar sentimento como se fossem os únicos responsáveis pelo resultado da psicoterapia (Kannan & Levitt, 2017), necessitando desenvolver estratégias de enfrentamento das dificuldades para lidar melhor com o sentimento de autocrítica (Nissen-Lie et al., 2017; Rønnestad, Orlinsky, Schröder, Skovholt, & Willutzki, 2019), o que endossa a ideia de que as condições consideradas relevantes para o aprimoramento da prática clínica estão relacionadas com a experiência do terapeuta (Alvarez & Silveira, 2002).

Não obstante, Loades e Myles (2016) constataram que os psicoterapeutas em formação tendem a superestimar ou subestimar as suas competências, quando comparados a avaliadores independentes. O nível de concordância entre as observações dos avaliadores e a auto avaliação das competências melhorou conforme o avanço na formação destes profissionais. A capacidade reflexiva, entendida como a habilidade de reconhecer e interpretar estados mentais em sua relação com a intencionalidade do comportamento, estava significativamente relacionada com o nível de concordância entre a auto avaliação e competência verificada pelos avaliadores. A conclusão é de que durante a formação, existe uma tendência do indivíduo em se avaliar de forma negativa, subestimando suas competências. No entanto, o estudo apresentou uma tendência das auto avaliações se tornarem mais coerentes conforme o desenvolvimento da capacidade reflexiva, o que sugere que esta capacidade auxilia os terapeutas a apresentarem uma auto avaliação mais precisa acerca de sua competência profissional (Loades & Myles, 2016). Tais achados mostram relevância na reflexão sobre as características pessoais dos psicoterapeutas, e o quanto elas podem influenciar na auto percepção desta população acerca de suas competências profissionais.

Dentre as características pessoais existentes, salienta-se o autocrítico e autocompaixão, termos que são comumente utilizados na Terapia Focada na Compaixão, modelo psicoterapêutico desenvolvido por Paul Gilbert e que está vinculado às Terapias Cognitivas e Comportamentais Contextuais, ou de Terceira Geração. O autocrítico é definido por uma estratégia adaptativa em contextos de ameaça social, abuso ou hostilidade, sendo frequentemente associado a vergonha, sentimentos de derrota, rejeição e perseguição social, bem como a comportamentos de defesa (Gilbert, 2009), podendo, em alguns casos, suscitar desregulação emocional, pensamentos e comportamentos disfuncionais e, por fim, o surgimento de sintomatologia psicopatológica, especialmente depressiva (Gilbert et al., 2008; Coelho, Castilho, & Gouveia, 2010).

Em contrapartida, a autocompaixão é compreendida como a aceitação das emoções desagradáveis, de pensamentos e sentimentos. É a sensibilidade ao sofrimento próprio e do outro, com um forte desejo de prevenir ou aliviar esse mesmo sofrimento, e que pode ser desenvolvida a partir de práticas que busquem o desenvolvimento de uma mente compassiva (Gilbert, 2009). Existem evidências de que a prática de compaixão pode influenciar os sistemas imunológico e neurofisiológico (Lutz, Brefczynski-Lewis, Johnstone, & Davidson, 2008). Sendo assim, pode-se considerar a autocompaixão como o contraponto do autocriticismo, ou seja, quanto mais compaixão acerca do próprio sofrimento, menor o sentimento de autocrítica. Assim, para o psicoterapeuta, ser auto compassivo torna-se importante na medida em que proporciona melhor empatia e propicia o estabelecimento de relação terapêutica segura com o cliente, além de auxiliá-lo no processo de aceitação das próprias dificuldades, facilitando o processo de desenvolvimento profissional (Richardson, Trusty, & George, 2018).

Neff (2003a, 2009, 2012) entende o âmbito familiar, em especial os estilos parentais na infância como tendo fator relevante no desenvolvimento da capacidade compassiva. A autora refere que as condutas familiares, sobretudo das figuras de apego, bem como as relações pautadas por acolhimento e suporte emocional contribuem de forma significativa para o desenvolvimento da capacidade da criança de identificar e se atentar às próprias emoções, contribuindo para o estabelecimento de níveis mais elevados de autocompaixão na idade adulta.

Por outro lado, entende-se que ambientes familiares com padrões mais rígidos e sem comunicação podem ser considerados mais propícios ao desenvolvimento de padrões autocríticos. Um estudo conduzido por Tariq e Yousaf (2020) estudou a relação entre autocrítica, auto silenciamento e sintomas depressivos. Os resultados apontaram que tanto a autocrítica quanto o auto silenciamento predizem significativamente os sintomas depressivos em uma amostra de adolescentes. Percebe-se também que

adolescentes do sexo feminino são mais propensas a apresentar padrões mais autocríticos e, conseqüentemente ficam mais vulneráveis a desenvolver quadros depressivos. Estes achados corroboram com as análises realizadas por Souza & Hutz (2016a) no que se refere ao sexo feminino como mais propício a apresentar mais autocrítica e menos autocompaixão.

Um estudo realizado com estudantes universitários indicou importantes associações entre autocrítico e comportamentos de submissão na idade adulta, recordação de práticas parentais de subordinação na infância, e experiência de vergonha interna (Coelho, Castilho, & Gouveia, 2010). Neste cenário, o estudo conduzido por Cabral et al. (2017) identificou uma relação significativa entre autocrítico e reprovações em estudantes universitários.

Amaral, Castilho e Gouveia (2012) estudaram a relação entre autocrítico, ruminação e afeto negativo numa amostra não clínica. Os resultados indicaram que, quanto maior o índice de autocrítica e pensamentos ruminativos, maior a experiência de afeto negativo. Igualmente, verificou-se que o pensamento ruminativo está mais presente em indivíduos com maior autocrítico, o que corrobora com a associação entre altos níveis de autocrítico e a presença de psicopatologia, como a depressão.

Apesar da suposta relevância destes construtos para o processo de tornar-se psicoterapeuta, uma busca nas bases de dados Psycinfo e Pubmed não recuperou estudos sobre autocrítico e autocompaixão em amostras de psicoterapeutas. Os estudos sobre tais características psicológicas concentram-se em populações não clínicas, o que aponta para a existência de uma lacuna no conhecimento das implicações de tais características para a prática e desenvolvimento profissional no âmbito da clínica psicológica.

Considerando a literatura existente, entende-se que os psicoterapeutas iniciantes possuem uma tendência a não acreditar em sua capacidade clínica, e por consequência podem desenvolver sentimentos de incapacidade, angústia e sofrimento, o que poderia

sugerir níveis mais elevados de autocriticismo. Dessa forma, o presente estudo visa examinar os níveis de autocriticismo e autocompaixão de psicoterapeutas em formação, e explorar a associação destas características com outras variáveis pessoais (sociodemográficas e psicoterapia pessoal) e profissionais (abordagem, clientela, etapa de formação).

Método

Delineamento

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e correlacional com corte transversal (Gil, 2019; Sampieri, Collado, & Lucio, 2013).

Participantes

A população-alvo deste estudo são psicólogos brasileiros vinculados a cursos de formação em psicoterapia. A amostragem foi por conveniência e conjugou a divulgação em redes sociais e a estratégia de bola de neve. Inicialmente, coletou-se dados de 148 respondentes. No entanto, 43 respostas precisaram ser excluídas da análise, por não preencherem os critérios de inclusão do presente estudo, a saber: ser psicólogo, atuar como psicoterapeuta e estar realizando curso de formação ou especialização nas abordagens Cognitivo-comportamental (TCC), Psicanalítica ou Sistêmica. Assim, a amostra final foi de 105 psicoterapeutas, cujas características pessoais e profissionais são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1

Características pessoais e profissionais da amostra (n=105)

Variáveis pessoais	Medidas descritivas
Idade, mediana (IIQ)	31 (27-41)
Sexo feminino, n(%)	94 (89,5)
Estado Civil com companheiro, n(%)	47 (44,8)
Procedência Rio grande do Sul, n(%)	83 (79,0)
Tem filhos, n(%)	33 (31,4)
Variáveis profissionais	Medidas descritivas
Tempo de atuação até 4 anos, n(%)	69 (65,7)
Tem outra formação acadêmica, n(%)	20 (19,0)
Maior titulação acadêmica, n(%)	
Graduação	36 (34,3)
Especialização/formação	53 (50,5)
Mestrado	13 (12,4)
Doutorado	3 (2,9)
Abordagem teórica, n(%)	
TCC	63 (60,0)
Psicanalítica	24 (22,9)
Sistêmica	18 (17,1)
Trabalhou com outra abordagem teórica, n(%)	31 (29,5)
Tempo de duração do curso (meses), mediana (IIQ)	24 (18-24)
Semestre do curso, n(%)	
1º semestre	31 (29,8)
2º semestre	23 (22,1)
3º semestre	17 (16,3)
4º semestre	25 (24,0)
Outro	8 (7,7)
Realiza supervisão clínica, n(%)	79 (75,2)
Está atendendo em psicoterapia atualmente, n(%)	101 (96,2)
Quantidade total de pacientes, mediana (IIQ)	12 (7-20)
Modalidade de atendimento, n(%)	
Presencial	10 (9,8)
On-line	28 (27,5)
Presencial e on-line	64 (62,7)
Clientela, n(%)	
Adulto	104 (99,0)
Adolescente	65 (61,9)
Criança	28 (26,7)
Casal e família	25 (23,8)
Faz terapia pessoal, n(%)	73 (69,5)
Tempo de terapia (meses), mediana (IIQ)	40 (13-60)

Nota. IIQ: intervalo interquartil.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico e profissional: desenvolvido pela autora para a presente coleta. Está constituído por 28 perguntas que permitem fazer o levantamento dos dados sociodemográficos (variáveis pessoais) dos participantes da pesquisa, através de informações como: sexo, idade, escolaridade, cidade, estado civil, etc. O questionário contou também com um bloco de questões sobre as características da prática profissional, como: tempo de experiência profissional, abordagem teórica, modalidade de tratamento, realização de supervisão clínica, quantidade de pacientes, dentre outros.

Escala das Formas do Autocriticismo e Auto Tranquilização (FSCRS) (Gilbert, Clark, Hempel, Miles, & Irons, 2004, adaptado para a população portuguesa por Castilho & Gouveia, 2011): Trata-se de uma escala de autorrelato, que visa avaliar a forma como os indivíduos se autocriticam, bem como se auto tranquilizam diante de situações de fracasso e erro. A escala constitui-se de 22 itens, distribuídos em três subescalas: (1) Eu inadequado (9 itens), que avalia o sentimento de inadequação diante de adversidade (por exemplo: Desaponto-me facilmente comigo mesmo(a)); (2) Eu tranquilizador (8 itens), que busca avaliar uma atitude positiva, de conforto e compaixão para consigo mesmo (por exemplo: Tento ser amável comigo quando me sinto emocionalmente mal); e (3) Eu detestado (5 itens), que mensura uma resposta mais destrutiva, baseada na auto repugnância, raiva e aversão perante situações de falha (por exemplo: Fico tão zangado(a) comigo(a) mesmo(a) que quero magoar-me ou fazer mal a mim mesmo(a)). Os itens estão apresentados numa escala do tipo Likert, de 05 pontos. Maiores escores na escala representam maiores níveis de autocriticismo. A escala apresenta uma boa consistência interna, com indicadores de $\alpha= 0,89$ (subescala Eu Inadequado), $\alpha= 0,86$ (subescala Eu Tranquilizador), $\alpha= 0,82$ (subescala Eu Detestado) e $\alpha= 0,70$ o instrumento total.

Escala de Autocompaixão (Neff, 2003b, adaptado por Souza & Hutz, 2016b): instrumento de autorrelato, utilizado para avaliar a autocompaixão. Possui 26 itens, que visa avaliar os três componentes básicos da autocompaixão: Autobondade, compreendida como a capacidade para ser amável, bondoso, gentil e compreensível para consigo próprio, em vez de ser demasiado crítico e punitivo; Condição humana, que se refere a entender as experiências próprias como parte de uma experiência humana maior; e Mindfulness, que indica uma consciência equilibrada e aceitação dos próprios sentimentos. Os itens estão divididos em seis subescalas, a saber: Autobondade (5 itens) (por exemplo: Tento ser amável comigo quando me sinto emocionalmente mal); Autojulgamento (autocriticismo) (5 itens) (por exemplo: Sou realmente crítico e severo com meus próprios erros e defeitos); Condição Humana (4 itens) (por exemplo: Quando as coisas vão mal para mim, vejo as dificuldades como parte da vida e que acontecem com todo mundo); Mindfulness (4 itens) (por exemplo: Quando algo me deixa aborrecido, tento buscar equilíbrio emocional); Isolamento (4 itens) (por exemplo: Quando penso nos meus defeitos, eu me sinto realmente isolado do resto do mundo) e Sobre identificação (4 itens) (por exemplo: Quando fico “pra baixo”, não consigo parar de pensar em tudo que está errado comigo). O instrumento é apresentado numa escala tipo Likert de 05 pontos, onde, quanto maior o escore total, maior o indicativo de autocompaixão. Para a presente pesquisa, a escala apresentou boa consistência interna, com Alpha de Cronbach 0,94. As subescalas apresentaram alpha de 0,86 (autojulgamento); $\alpha = 0,82$ para Sobre-identificação; $\alpha = 0,75$ para Condição Humana; $\alpha = 0,79$ para Isolamento; $\alpha = 0,81$ para (autobondade); e $\alpha = 0,83$ para Mindfulness.

Procedimentos

O presente estudo segue as Resoluções no 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as Pesquisas Envolvendo Seres Humanos atendendo, portanto, aos fundamentos éticos e científicos pertinentes. A coleta dos

dados ocorreu de forma on-line, utilizando a estratégia amostral bola de neve. Todos os respondentes autorizaram a utilização dos dados no presente estudo, a partir da assinatura on-line do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Análise de dados

As variáveis categóricas foram descritas por frequências e percentuais. Foi avaliada a normalidade das variáveis quantitativas pelo teste de Kolmogorov Smirnov. As variáveis quantitativas com distribuição normal foram descritas pela média e o desvio padrão e as com distribuição assimétrica pela mediana e o intervalo interquartil (percentis 25 e 75). Para associar as variáveis categóricas foi utilizado o teste de Qui-quadrado ou o teste Exato de Fisher. Para comparar as variáveis quantitativas com distribuição normal foi utilizado o teste t de Student para amostras independentes. As variáveis quantitativas foram correlacionadas através do coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman conforme distribuição.

Resultados

Inicialmente foi examinada a possível associação entre as variáveis de interesse e variáveis sociodemográficas. Em relação a variável sexo, não foram detectadas diferenças estatisticamente significativas para a pontuação total de autocompaixão e autocriticismo em homens e mulheres ($p=0,330$ e $p=0,714$ respectivamente). Resultado semelhante foi constatado nos subescores das duas escalas (FSCRS e Escala de Autocompaixão) entre terapeutas por sexo ($p \geq 0,05$). A exploração de possível associação entre essas variáveis, considerando a abordagem do terapeuta só foi possível dentro da abordagem TCC, uma vez que na abordagem psicanalítica só há um participante do sexo masculino, e na abordagem sistêmica a amostra é composta somente por mulheres. Considerando esse subgrupo, foi constatado que no subescore de Sobre-identificação da Escala de Autocompaixão as terapeutas tiveram média de

3,30±1,21 e os terapeutas tiveram média de 3,58± 1,03, havendo pontuações mais altas para os homens do que para as mulheres ($p=0,034$). Nas demais subescalas, assim como no escore total da Escala de Autocompaixão, as pontuações de homens e mulheres foram equivalentes ($p\geq 0,05$).

A idade se correlacionou de forma significativa com autocompaixão total ($r=0,44$, $p<0,001$) e os seus diferentes subescores de forma moderada e direta, enquanto o autocrítico se correlacionou de forma moderada e inversa com o escore total ($r=-0,42$, $p<0,001$). Nas subescalas do instrumento FSCRS, a correlação foi na mesma direção e intensidade ($r=-0,42$, $p<0,001$) na subescala Eu inadequado. No subescore Eu detestado esta correlação foi inversa e fraca ($r=-0,24$, $p=0,014$). Eu tranquilizador não foi associado com idade.

Ainda relacionado a variável idade, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na comparação das idades médias entre terapeutas das diferentes abordagens (médias TCC/conceituais/esquemas 34 anos, psicanalítica, 33 anos e sistêmica 36 anos; $p=0,612$). Não obstante, a relação entre autocrítico, autocompaixão e idade foi examinada em relação aos terapeutas estratificados por abordagem. No grupo de terapeutas cuja abordagem teórica era TCC houve correlações moderadas, significativas diretas da idade com os escores de autocompaixão ($r=0,45$, $p<0,001$) e inversas com autocrítico ($r=-0,49$, $p<0,001$) e subescores, com exceção do Eu tranquilizador ($p=0,246$), subescala vinculada à FSCRS. No grupo de terapeutas cuja abordagem teórica era psicanalítica, houve correlação direta, moderada e significativa entre a idade e os escores de autocompaixão total ($r=0,41$, $p=0,045$), e subescalas Autojulgamento ($r=0,46$, $p=0,0224$) e Mindfulness ($r=0,41$, $p=0,045$). A correlação foi inversa com o subescore de autocrítico Eu inadequado ($r=-0,44$, $p=0,031$). No grupo de terapeutas cuja abordagem teórica era sistêmica houve uma correlação forte e direta da idade com a autocompaixão total ($r=0,63$, $p=0,005$), e subescore nas subescalas

Condição humana ($r=0,68$, $p=0,002$), Autobondade ($r=0,60$, $p=0,009$) e Mindfulness ($r=0,75$, $p<0,001$). Neste grupo não houve correlação com o autocriticismo ($p\geq 0,05$).

Os terapeutas que possuem filhos apresentam pontuações mais altas no escore de autocompaixão total, e nas subescalas Autojulgamento, Sobreidentificação, Autobondade e Mindfulness. Em relação ao autocriticismo, o grupo com filhos apresenta pontuações menores para o escore total e para subescala Eu inadequado. Estes resultados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2

Tabela de comparação das escalas de Autocompaixão e Autocriticismo entre terapeutas com e sem filhos

	Com filhos n=33	Sem filhos n=72	P
Autocompaixão			
Total	3,88±0,85	3,39±0,86	0,008
Autojulgamento	3,64±1,13	3,11±1,08	0,022
Sobreidentificação	3,71±1,18	3,14±1,18	0,023
Condição humana	3,77±0,87	3,41±1,03	0,091
Isolamento	3,85±1,10	3,38±1,17	0,054
Autobondade	4,02±0,79	3,50±0,96	0,008
Mindfulness	4,29±0,86	3,87±0,88	0,025
Autocriticismo			
Total	1,62±0,32	1,78±0,41	0,047
Eu inadequado	1,26±0,85	1,78±0,87	0,004
Eu tranquilizador	2,77±0,67	2,55±0,65	0,109
Eu detestado	0,44±0,65	0,56±0,66	0,381

Nota. Dados apresentados pela média±desvio padrão e comparados pelo teste *t* de Student para amostras independentes.

A respeito das variáveis profissionais, iniciou-se com a análise referente à abordagem teórica. Quando comparados os terapeutas que realizam abordagem terapêutica TCC, psicanalítica ou sistêmica, foi constatado que estes não diferem quanto aos escores totais de autocompaixão ($p=0,267$) e autocriticismo ($p=0,186$), assim como também não diferem significativamente em nenhum dos subescores de ambas as escalas ($p\geq 0,05$).

Os terapeutas com outra formação acadêmica são diferentes estatisticamente daqueles que não possuem outra formação acadêmica, tendo pontuações mais altas na autocompaixão total ($p=0,008$), assim como nas subescalas Autojulgamento ($p=0,038$), Sobreidentificação ($p=0,004$) e Condição humana ($p=0,006$). A subescala Mindfulness ($p=0,043$) também teve pontuações mais altas nestes terapeutas. Na escala FSCRS os terapeutas com outra formação acadêmica mostram pontuações mais baixas no autocrítico total ($p=0,001$) e na subescala Eu inadequado ($p=0,006$). Terapeutas que já trabalharam com outra abordagem teórica tiveram pontuações maiores de autocompaixão total e subescala Autojulgamento quando comparados aos que não trabalharam com outra abordagem ($p=0,043$ e $p=0,006$ respectivamente).

Para examinar a possível associação entre tempo de experiência, autocompaixão e autocrítico, a amostra foi dividida entre aqueles cujo tempo de experiência era até 04 anos e aqueles com mais de 04 anos de prática profissional. Foram detectadas diferenças significativas: os terapeutas com mais de 04 anos de experiência têm pontuação total de autocompaixão ($p=0,039$), e nas subescalas Autojulgamento ($p=0,027$), Isolamento ($p=0,007$), Autobondade ($p=0,044$) e Mindfulness ($p=0,032$) mais altos que aqueles com menos de 04 anos de experiência profissional. Este grupo também apresentou menor pontuação no escore Eu inadequado ($p=0,020$), subescala pertencente à FSCRS.

No que tange ao público atendido, houve pontuação maior e no limite da significância estatística para o subescore de autocrítico Eu inadequado para os terapeutas que atendiam adolescentes em relação aos que não os atendiam (média de 1,75 versus média de 1,40, $p=0,049$). Já os terapeutas que atendiam crianças tiveram pontuação mais alta estatisticamente que quem não atendia esta faixa etária, para os subescores de autocompaixão Autobondade (média de 4,06 versus média de 3,51 $p=0,007$) e no limite da significância para o subescore Mindfulness (média de 4,29 versus média de 3,90; $p=0,047$). Terapeutas que atendiam casais ou famílias não se

diferenciaram estatisticamente em relação aos escores de autocompaixão e autocriticismo ($p \geq 0,05$). Quando comparados os terapeutas que faziam e não faziam supervisão, foi possível detectar diferença estatisticamente significativa entre estes no subescore de autocompaixão de Isolamento (média de 3,67 versus média de 3,10, $p=0,029$).

Discussão

Embora se saiba que os terapeutas não são iguais em termos de efetividade e das características pessoais e profissionais que subjazem sua prática, o estudo das características pessoais dos psicoterapeutas é bastante negligenciado por pesquisadores em psicoterapia (Bittencourt, 2020). Considerando que a autocrítica elevada constitui um fator de risco para sintomas depressivos (Pedro, Branquinho, Canavarro, & Fonseca, 2019) e que a autocompaixão pode ser um fator de proteção para a psicopatologia, relacionada ao desenvolvimento de um padrão de bem-estar mental (Allen & Leary, 2010; Baer, Lykins, & Peters, 2012; Neff, 2003a, 2009; Yarnell, & Neff, 2012), a autoeficácia e a autoestima (Souza & Hutz, 2016a), avaliar tais características em psicoterapeutas é relevante para a pesquisa, o treinamento e a prática da psicoterapia.

Assim, delineou-se este estudo, visando a compreensão das características de psicoterapeutas iniciantes. Conforme já indicado, os participantes eram em sua maioria, do sexo feminino, adultos jovens e em início de formação. E, modo geral, não foram constatadas diferenças entre psicoterapeutas homens e mulheres em relação aos escores de autocriticismo e autocompaixão, o que contradiz a literatura que sugere a existência de uma menor autocompaixão em mulheres, quando comparadas a indivíduos do sexo masculino (Souza & Hutz, 2016a). Entretanto, tal achado deve ser interpretado com cautela, haja vista que a amostra do presente estudo está relacionada à psicoterapeutas, que podem possuir características pessoais diferentes quando comparados a população geral.

Por outro lado, os resultados demonstraram que variáveis como idade estão relacionadas de forma positiva com a autocompaixão. Em outras palavras, entende-se que a experiência de vida pode amenizar as tendências autocríticas e favorecer o desenvolvimento da autocompaixão. Conforme Dinis, Xavier, Pinto-Gouveia, Castilho e Cunha (2016), o desenvolvimento do ciclo vital está relacionado negativamente com o autocrítico. Ademais, na presente pesquisa, verifica-se que possuir filhos está relacionado positivamente com a autocompaixão. Isso está em acordo com o postulado por Souza e Hutz (2016a) que refere associação entre possuir filhos e maiores escores de autocompaixão, o que corrobora com a ideia de que a experiência de vida pode ser um fator significativo para o melhor aprimoramento da capacidade compassiva, tanto para os outros, quanto para si.

Em relação as variáveis profissionais, constatou-se não haver relação entre abordagem psicoterápica e as características pessoais avaliadas, com terapeutas cognitivos, psicanalíticos e sistêmicos exibindo níveis equivalentes de autocrítico e autocompaixão. A análise das relações das variáveis de interesse com as variáveis profissionais reforça ainda mais a hipótese recém mencionada acerca da experiência de vida estar associada com as variáveis de interesse: terapeutas com mais tempo experiência profissional (mas não com maior número de pacientes) apresentaram maior autocompaixão e menor autocrítico, possivelmente demonstrando maior amadurecimento e flexibilidade psicológica. Isto significa que psicoterapeutas com maior tempo de experiência profissional tendem a ser mais flexíveis, naturais e confiantes quando comparados à psicólogos iniciantes.

As análises realizadas com as variáveis profissionais sugerem também o impacto positivo da supervisão na pessoa do terapeuta. A supervisão e o investimento na carreira são entendidos como essenciais para proporcionar um ambiente favorável ao desenvolvimento profissional mais satisfatório desses profissionais (Bilican & Oygüt, 2015). Ademais, entende-se pertinente o suporte dos centros de treinamento no

desenvolvimento dos psicoterapeutas, em especial aqueles que possuem menor experiência profissional (Bennett-Levy, Hawkins, Perry, Cromarty, & Mills, 2012).

E, ainda, psicoterapeutas que já haviam trabalhado com outra abordagem (no caso da amostra, principalmente terapeutas cognitivos oriundos da psicanálítica) mostraram-se menos autocríticos. Ainda que possa haver aqui efeito de variáveis intervenientes, como a idade, é interessante também supor que estes profissionais podem ser mais compassivos tendo em vista uma mudança de perspectiva ocorrida neste processo de escolha de abordagem de atuação, o que pode sugerir flexibilidade cognitiva, elemento presente na mente compassiva (Jazaieri et al., 2013).

Por fim, é digno de nota a relação encontrada entre as características pessoais de autocriticismo e autocompaixão de psicoterapeutas com a clientela atendida por eles: enquanto psicoterapeutas de adolescentes apresentaram a dimensão do autocriticismo - eu inadequado - elevada, os que atendiam crianças demonstraram serem mais auto compassivos no aspecto autobondade. Uma tendência para maior mindfulness também foi evidenciada. Tais dados sugerem que fatores relacionados ao ciclo vital da clientela podem estar relacionados. No entanto, deve haver uma maior investigação desse aspecto, a fim de se confirmar ou refutar a hipótese apresentada.

Entende-se ser relevante pensar em intervenções que desenvolvam a mente compassiva dos psicoterapeutas em formação, tal como proposto por Cabral et al. (2017), a fim de que proporcione à essa população ferramentas para o desenvolvimento de habilidades de coping em situações adversas, prevenir possíveis quadros psicopatológicos, bem como proporcionar mecanismos de enfrentamento mais efetivos para lidar com as questões que emergem no exercício profissional, possivelmente favorecendo o seu desenvolvimento mais pleno.

Considerações Finais

Este estudo possibilitou examinar o fenômeno do autocriticismo, da autocompaixão e fatores associados em uma amostra de psicoterapeutas em formação. Os resultados demonstram que fatores como idade, filhos, experiência profissional e público atendido possuem relação com a presença de autocriticismo e autocompaixão nos participantes.

De modo geral os achados estão em consonância com a literatura, ainda que a ausência de relação das variáveis com o gênero dos participantes contrarie as expectativas e mereça ser melhor examinada em amostras maiores e com maior número de psicoterapeutas masculinos. O tamanho da amostra, além de características como predominância do sexo feminino podem ser consideradas limitações desse estudo. É necessário ainda atentar para a natureza descritiva e exploratória do estudo. Análises mais robustas são indicadas para melhor compreender a relação entre as diversas variáveis avaliadas, bem como o seu impacto na prática da psicoterapia.

Estudos sobre as características pessoais de psicoterapeutas são importantes para os programas de treinamento, supervisão e aperfeiçoamento clínico. Neste sentido, o estudo dos fenômenos do autocriticismo e da autocompaixão com psicoterapeutas são promissores para o desenvolvimento desses profissionais na medida que poderão nortear o treinamento da mente compassiva nessa população, o que pode contribuir para sua qualidade de vida e bem-estar psicológico e, por conseguinte, para a qualidade do relacionamento terapêutico por ele conduzido.

Referências

- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-compassion, stress and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(2), 107-118. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2914331/>
- Alvarez, L. F., & Silveira, J. M. (2002). Condições que promovem o aprimoramento profissional e comportamentos relacionados à mudança clínica: atribuições de

- terapeutas comportamentais experientes e não experientes. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 19(1), 49-59. doi:10.1590/S0103-166X2002000100005
- Amaral, V., Castilho, P., & Gouveia, J. P. (2012). *A contribuição do autocriticismo e da ruminação para o afecto negativo*. *Psychologica*, 52(2), 271–292. Retrieved from https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1647-8606_52-2_11
- Baer, R. A., Lykins, E. L. B., & Peters, J. R. (2012). Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term mediators and matched nonmediators. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 230-238. doi: 10.1080/17439760.2012.674548
- Bennett-Levy, J., Hawkins, R., Perry, H., Cromarty, P., & Mills J. (2012). Online Cognitive Behavioural Therapy Training for Therapists: Outcomes, Acceptability, and Impact of Support. *Australian Psychologist*, 47, 174–182. doi:10.1111/j.1742-9544.2012.00089.x
- Bilican, F. I., & Oygüt, G. (2015). Professional Development Processes of Trainee and Experienced Psychotherapists in Turkey. *Turkish Journal of Psychiatry*, 1-11. doi:10.5080/u8024
- Bittencourt, A. A. (2020). *Características pessoais do terapeuta: efeitos no resultado da psicoterapia psicanalítica*. Tese de Doutorado, Universidade do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil.
- Cabral, J. M., Róias, C., Pereira, C., Benevides, J., Teixeira, M., & Barreto Carvalho, C. (2017). O Grilo Interior no Ensino Superior: Análise do autocriticismo e da auto-compaixão em estudantes universitários. *Revista de Estudios e Investigación En Psicología y Educación*, 14, A14-169. doi:10.17979/reipe.2017.0.14.2619
- Castilho, P., & Gouveia, J. (2011). Autocriticismo: Estudo de validação da versão portuguesa da Escala das Formas do Autocriticismo e Auto tranquilização (FSCRS) e da Escala das Funções do Autocriticismo e Auto-ataque (FSCS). *Psychologica*, (54), 63–86. Retrieved from https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1647-8606_54_3
- Coelho, S. A., Castilho, P., & Gouveia, J. P. (2010). Recordação de experiências de ameaça e subordinação na infância, autocriticismo, vergonha e submissão: a sua contribuição para a depressão em estudantes universitários. *Psychologica*, II, (52), 449–474. Retrieved from https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1647-8606_52-2_19/513
- Dinis, A., Xavier, A., Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., & Cunha, M. (2016). Estudo comparativo do efeito das experiências precoces adversas na psicopatologia entre mulheres adolescentes e adultas: o papel mediador do autocriticismo. *Journal of Child & Adolescent Psychology / Revista de Psicologia Da Criança e Do Adolescente*, 7(1/2), 37–55. Retrieved from <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/46879>
- Gil, A. C. (2019). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7. ed. São Paulo: Atlas.

- Gilbert, P., Clark, M., Hempel, S., Miles, J. N. V., & Irons, C. (2004). Criticising and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, *43*, 31–50. doi:10.1348/014466504772812959
- Gilbert, P., McEwan, K., Mitra, R., Franks, L., Richter, A., & Rockliff, H. (2008). Feeling safe and content: A specific affect regulation system? Relationship to depression, anxiety, stress, and self-criticism. *Journal of Positive Psychology*, *3*(3), 182–191. doi:10.1080/17439760801999461
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, *15*(3), 199–208. doi:10.1192/apt.bp.107.005264
- Jazaieri, H., McGonigal, K., Jinpa, T., Doty, J. R., Gross, J. J., & Golden, P. R. (2014). A randomized controlled trial of compassion cultivation training: Effects on mindfulness, affect, and emotion regulation. *Motivation and Emotion*, *38*, 23–35. doi:10.1007/s11031-013-9368-z
- Kannan, D., & Levitt, H. M. (2017). Self-criticism in therapist training: A grounded theory analysis. *Psychotherapy Research*, *27*(2), 201–214. doi:10.1080/10503307.2015.1090036
- Loades, M. E., & Myles, P. J. (2016). Does a therapist's reflective ability predict the accuracy of their self-evaluation of competence in cognitive behavioural therapy? *Cognitive Behaviour Therapy*, *9*, E6. doi:10.1017/S1754470X16000027
- Lutz, A., Brefczynski-Lewis, J., Johnstone, T., & Davidson, R. J. (2008). Regulation of the neural circuitry of emotion by compassion meditation: Effects of meditative expertise. *PLoS ONE*, *3*(3), 1–10. doi:10.1371/journal.pone.0001897
- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, *2*, 85–102. doi:10.1080/15298860309032
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, *2*, 223–250. doi:10.1080/15298860390209035
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, *52*, 211–214. doi:10.1159/000215071
- Neff, K. D. (2012). The science of self-compassion. In C. Germer, & R. Siegel (Eds.), *Compassion and wisdom in psychotherapy: Deepening mindfulness in clinical practice* (pp. 79–92). New York: Guilford.
- Nissen-Lie, H. A., Rønnestad, M. H., Hoglend, P. A., Havik, O. E., Solbakken, O. A., Stiles, T. C., & Mønsen, J. T. (2017). Love Yourself as a Person, Doubt Yourself as a Therapist? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *24*(1), 48–60. doi:10.1002/cpp.1977
- Pedro, L., Branquinho, M., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2019). Self-criticism, negative automatic thoughts and postpartum depressive symptoms: the buffering effect of self-compassion. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *37*(5), 539–553. doi:10.1080/02646838.2019.1597969.

- Richardson, C. M. E., Trusty, W. T., & George, K. (2018). Trainee wellness: self-critical perfectionism, self-compassion, depression, and burnout among doctoral trainees in psychology. *Counselling Psychology Quarterly*, 33(2), 187-198. doi:10.1080/09515070.2018.1509839.
- Rønnestad, M. H., Orlinsky, D. E., Schröder, T. A., Skovholt, T. M., & Willutzki, U. (2019). The professional development of counsellors and psychotherapists: Implications of empirical studies for supervision, training and practice. *Counselling and Psychotherapy Research*, 19(3), 214–230. doi:10.1002/capr.12198
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2013). *Metodologia de Pesquisa*. 5.ed. São Paulo: Mc Graw Hill/Penso.
- Souza, L. K., & Hutz, C. S. (2016a). A autocompaixão em mulheres e relações com autoestima, autoeficácia e aspectos sociodemográficos. *Psico*, 47(2), 89-98. doi:10.15448/1980-8623.2016.2.21185
- Souza, L. K., & Hutz, C. S. (2016b). Adaptation of the self-compassion scale for use in Brazil: evidences of construct validity. *Temas em Psicologia*, 24(1), 159-172. doi:10.9788/TP2016.1-11
- Tariq, A., & Yousaf, A. (2020). Self-criticism, Self-Silencing and Depressive Symptoms in Adolescents. *Journal of Behavioural Sciences*, 30(1), 60-76. Retrieved from http://pu.edu.pk/images/journal/doap/PDF-FILES/4_V30-1-2020.pdf
- Yarnell, L. M., & Neff, K. D. (2012). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, 12, 146–159. doi:10.1080/15298868.2011.649545

Submetido em: 24.10.2021

Aceito em: 12.02.2022