

**A Relação entre a Autoestima, a Regulação  
Emocional e as Perturbações Depressivas em  
Adultos:  
Uma Revisão Sistemática da Literatura**

(Versão final após defesa)

**Rita Fragoso Fernandes**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Psicologia Clínica e da Saúde**  
(2<sup>o</sup> ciclo de estudos)

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Doutora Ludovina Maria de Almeida Ramos

**agosto de 2024**



**Folha em branco**

## **Declaração de Integridade**

Eu, Rita Fragoso Fernandes, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M12547 de Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 06 /08 /2024

Rita Fernandes

**Folha em branco**

# Agradecimentos

Terminada esta dissertação, não poderia deixar de agradecer a várias pessoas que me apoiaram ao longo deste longo processo. Sem vocês, este trabalho não seria o que é hoje.

Em primeiro lugar, queria agradecer à minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Doutora Ludovina Maria de Almeida Ramos, por me ter guiado ao longo destes meses, por toda a aprendizagem que me proporcionou e por todo o apoio, paciência, incentivo e disponibilidade.

Quero também agradecer à minha mãe e à minha irmã por todas as vezes que me deram motivação e esperança para continuar e lutar, por todo o apoio incondicional, pela paciência, pelas horas passadas a ouvir-me, por todos os risos e, acima de tudo, por terem sempre acreditado em mim. Estarei eternamente grata por vocês, são sem dúvida a minha fonte de força e inspiração.

A uma pessoa especial, ao meu namorado, por ter sempre acreditado em mim, por todas as palavras de compreensão e apoio, por todos os momentos de tranquilidade, por todos os abraços e, acima de tudo, pela sua paciência e por nunca me ter deixado desistir.

Aos meus amigos, por todas as vezes que me motivaram a ir para a biblioteca trabalhar, por todas as memórias criadas que eu nunca irei esquecer e por todo o apoio e carinho que senti. Vocês foram sem dúvida uma fonte de inspiração e incentivo para eu dar sempre o meu melhor e nunca desistir. Estarei sempre grata por vos ter conhecido.

Um obrigado especial à Covilhã e à UBI, não só por me terem dado casa nestes últimos cinco anos e me terem acolhido com tanto amor e carinho, mas também por me terem dado a oportunidade de seguir os meus sonhos. Com vocês criei memórias que nunca esquecerei; com vocês cresci e tornei-me na pessoa que sou hoje, e não podia estar mais grata por isso.

Queria também agradecer à Dr. Maria José, por todo o apoio e compreensão prestados, assim como, ao resto da minha família, principalmente aos meus avós e aos meus tios por todas as palavras de coragem e motivação e pelo amor incondicional.

Por fim, não podia deixar de agradecer às minhas colegas de curso, por todo o apoio prestado, lágrimas e ajuda compartilhada. Chegámos aqui juntas e não podia estar mais orgulhosa de nós todas.

**Folha em branco**

# Resumo

O presente estudo teve como principal objetivo compreender a relação entre a autoestima e a regulação emocional e o respetivo impacto no desenvolvimento de perturbações depressivas em adultos. Para isso, realizou-se uma revisão sistemática da literatura com base no modelo PRISMA, de modo a fundamentar mais rigorosamente as diferentes fases da revisão, diminuindo o risco de enviesamento dos resultados. A pesquisa dos artigos científicos foi efetuada nas bases de dados *Scopus* e *PubMed*, com base nos critérios de inclusão previamente definidos. No fim, foram incluídos 13 artigos científicos publicados em revistas científicas entre 2019 e 2024. Após a análise dos artigos incluídos, foi possível concluir que diferentes estratégias cognitivas de regulação emocional, assim como, diferentes níveis de autoestima podem ter um papel influente na gravidade da sintomatologia depressiva, apesar de serem observadas incongruências acerca do papel das diferentes variáveis e do impacto que elas têm.

## Palavras-chave

autoestima, regulação emocional, perturbações depressivas, revisão sistemática da literatura

**Folha em branco**

# **Abstract**

The main objective of the present study was to understand the relationship between self-esteem and emotional regulation and the impact they have on the development of depressive disorders in adults. To this end, a systematic review of the literature was carried out based on the PRISMA model, in order to base more rigorously the different phases of the review, reducing the risk of bias in the results. The search for scientific articles was carried out in the *Scopus* and *PubMed* databases, based on previously defined inclusion criteria. In the end, 13 scientific articles published in scientific journals between 2019 and 2024 were included. After analyzing the included articles, it was possible to conclude that different cognitive emotional regulation strategies, as well as different levels of self-esteem, may have an influential role in the severity of depressive symptomatology, despite inconsistencies being observed regarding the role of different variables and the impact they have.

# **Keywords**

self-esteem, emotional regulation, depressive disorders, systematic literature review

**Folha em branco**

# Índice

Introdução.....	1
Capítulo 1 – Enquadramento teórico .....	3
Perturbações depressivas .....	3
Perturbação Depressiva Major .....	4
Perturbação Depressiva Persistente (Distimia).....	5
Autoestima.....	6
Regulação Emocional .....	9
Emoções.....	12
Modelo de processo da regulação emocional .....	13
Relação entre sintomas depressivos e autoestima .....	18
Relação entre sintomas depressivos e regulação emocional.....	20
Relação entre regulação emocional e autoestima .....	22
Capítulo 2 – Metodologia.....	26
Método.....	26
Questão de Investigação .....	27
Critérios de Inclusão e de Exclusão .....	28
Localização dos Estudos.....	28
Seleção dos estudos .....	29
Avaliação da qualidade dos estudos .....	33
Capítulo 3 – Resultados e discussão .....	36
Extração de dados.....	36
Resultados .....	44
Características dos Artigos Incluídos .....	44
Principais Conclusões .....	45
Discussão .....	49
O impacto da autoestima na depressão .....	50
O impacto da regulação emocional na depressão.....	51
A relação da autoestima com a regulação emocional na depressão .....	53
Limitações.....	55
Considerações finais.....	56
Referências.....	59
Anexos .....	76
Anexo 1.....	77

**Folha em branco**

# Lista de Figuras

Figura 1 – Modelo de Processo de Regulação Emocional

Figura 2 – Modelo de Processo Estendido de Regulação Emocional

Figura 3 – Fluxo de informação com as diferentes fases de uma Revisão Sistemática:  
PRISMA 2020 *flow diagram*

**Folha em branco**

# **Lista de Tabelas**

Tabela 1 – Formulação da questão de investigação através do método SPIDER

Tabela 2 – Frase Booleana usada em cada Base de Dados

Tabela 3 – Critérios de Elegibilidade dos artigos submetidos para leitura integral

Tabela 4 – Avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos na RSL

Tabela 5 – Extração dos dados dos artigos incluídos

**Folha em branco**

# Lista de Acrónimos

ALNS	Autolesão não-suicida
APA	American Psychiatric Association
RSL	Revisão Sistemática da Literatura
WHO	Organização Mundial de Saúde

**Folha em branco**



# Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2023), cerca de 280 milhões de pessoas sofrem de depressão, correspondendo aproximadamente a 3,8% da população global, sendo que o número total estimado de pessoas que vivem com depressão aumentou 18,4% entre 2005 e 2015. As taxas de prevalência variam de acordo com a idade, sendo o seu pico atingido na idade adulta (acima de 7,5% entre as mulheres com idade entre 55 e 74 anos e acima de 5,5% entre os homens) (WHO, 2023). Além disso, segundo um resumo científico divulgado pela WHO em 2022, só no primeiro ano da pandemia do COVID-19, verificou-se um aumento de 25% da prevalência global de depressão e ansiedade (WHO, 2022).

De acordo com o DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2014), a Perturbação Depressiva *Major* é definida por um humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, caracterizado por sentimentos de vazio, tristeza e desesperança, perda de interesse ou prazer em quase ou todas as atividades diárias, insónias ou hipersónias, perda ou ganho de peso significativo, fadiga, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, agitação ou retardo psicomotor, dificuldades de concentração e decisão e pensamentos recorrentes de morte. Estes sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo, não sendo atribuíveis a efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica (APA, 2014).

Já na Perturbação Depressiva Persistente (Distímia) os sintomas deverão estar presentes por pelo menos dois anos, sendo caracterizada por um período de humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, no qual está presente um baixo apetite ou alimentação em excesso, insónia ou hipersónia, baixa energia e fadiga, baixa autoestima, concentração pobre ou dificuldade em tomar decisões e sentimentos de desesperança (APA, 2014).

Desta forma, a autoestima, definida como a avaliação que uma pessoa faz do seu valor, tem um impacto significativo no desenvolvimento destas perturbações. Segundo Leary e Baumeister (2000), a autoestima é um julgamento subjetivo que pode ou não refletir as capacidades ou realizações objetivas de alguém, sendo assim uma autoavaliação afetivamente carregada, isto é, uma avaliação do comportamento ou atributo através de dimensões avaliativas (bom-mau, positivo-negativo, com valor-sem valor). Isto faz com que os indivíduos não só avaliem os seus comportamentos como bons ou maus, mas também se sintam bem ou mal pela forma como agiram. Deste modo, não

só têm noção das suas características boas e más, como experienciam emoções positivas ou negativas ao pensar nelas. O mesmo acontece quando um indivíduo sucede numa tarefa e avalia-se positivamente, levando, conseqüentemente, a sentir-se bem consigo mesmo. Quando, pelo contrário, um indivíduo falha, este não só avalia as suas capacidades como deficientes, como experiencia emoções negativas e uma diminuição da autoestima (Leary & Baumeister, 2000).

A regulação emocional é outro aspeto impactante no desenvolvimento de perturbações depressivas. Esta é definida como as várias formas pelas quais influenciámos as emoções que temos, quando as temos e como as vivenciamos e as expressamos (Gross, 1998). Para isso, existe uma grande variedade de estratégias de regulação emocional. De forma a organizar as diferentes estratégias, Gross (1998) criou o modelo de processo de regulação emocional que distingue cinco grupos de estratégias com base no momento em que impactam o processo de geração de emoções. Segundo este modelo, inicialmente é identificada uma necessidade de regulação emocional, sendo, desta forma, selecionada uma estratégia que é posteriormente implementada e monitorizada. Até à data, a reavaliação cognitiva é considerada uma das estratégias mais eficazes e adaptativas. Esta consiste em mudar a forma como alguém pensa e avalia uma situação de modo a influenciar a sua resposta emocional (Gross & McRae, 2020). Por sua vez, a desregulação emocional consiste na dificuldade em regular as próprias emoções.

Apesar da influência notória que estas duas variáveis têm nas perturbações depressivas, ainda é pouco mencionado o impacto que a autoestima tem na (des)regulação emocional e vice-versa. Desta forma, este estudo pretende aludir o efeito que estas variáveis têm no desenvolvimento da depressão, ao se relacionarem entre si, não só como sintomas da mesma, mas como fatores de proteção (caso haja uma alta autoestima e uma boa regulação emocional) ou, por outro lado, fatores de manutenção (caso haja uma baixa autoestima e desregulação emocional). Assim, com este trabalho pretende-se, num primeiro momento, proceder à sistematização da investigação realizada sobre a relação entre os constructos anteriormente enunciados. Visa-se, ainda e nesta sequência, advertir para os possíveis riscos destes fatores, salientando a sua importância enquanto variáveis individuais predisponentes de depressão, e às quais é indispensável prestar particular atenção. Tanto quanto nos foi possível apurar, esta revisão sistemática da literatura (RSL) é a primeira a investigar e a estudar estes fatores, não como conseqüências, mas como causas da depressão.

# Capítulo 1 – Enquadramento teórico

## Perturbações depressivas

Segundo a WHO (2023), a depressão é uma perturbação mental comum caracterizada por humor deprimido, isto é, sensações de tristeza, irritação e vazio, e perda de interesse e/ou prazer nas atividades quotidianas por longos períodos de tempo, podendo afetar todos os aspetos de vida do indivíduo, nomeadamente os seus relacionamentos interpessoais e a sua vida académica/ profissional. Desta forma, um episódio depressivo difere bastante de uma flutuação normal de humor, durando normalmente a maior parte do dia, quase todos os dias, durante pelo menos duas semanas. Além disso, indivíduos com depressão também podem experienciar sentimentos de culpa excessiva, baixa autoestima, desesperança sobre o futuro, pensamentos sobre morte ou suicídio, sono interrompido/ insónias, mudanças no apetite ou peso, levando a fadiga e exaustão e pobre concentração (WHO, 2023).

A severidade do episódio pode variar entre leve, moderado ou grave consoante o número e a gravidade dos sintomas, assim como, o impacto que estes têm no funcionamento do indivíduo. Desta forma, existem diferentes padrões de episódios depressivos incluindo a perturbação depressiva de episódio único, isto é, o primeiro e único episódio do indivíduo, a perturbação depressiva recorrente, havendo, neste caso, histórico de pelo menos dois episódios depressivos, e a perturbação bipolar, havendo alternância entre episódios depressivos e episódios maníacos (sintomas de euforia, pensamento acelerado, irritabilidade, impulsividade, excesso de energia, entre outros) (WHO, 2023).

A perturbação depressiva resulta de uma interação de fatores psicológicos, biológicos e sociais, sendo que, apesar de qualquer indivíduo poder desenvolver depressão, sujeitos que passaram por eventos de vida adversos, tais como, abuso, luto, desemprego, doenças crónicas ou outros eventos traumáticos, estão mais vulneráveis ao desenvolvimento da mesma. Nestas situações, é comum a depressão causar ainda mais stress e disfunção no indivíduo piorando, não só a sua situação de vida, como a própria depressão, criando um efeito de bola-de-neve (WHO, 2023).

Existem vários tratamentos eficazes para a depressão. De modo geral, inicialmente recorre-se a tratamentos psicoterapêuticos, podendo englobar a terapia cognitivo-comportamental, a psicoterapia interpessoal, a ativação comportamental ou a terapia focada na resolução de problemas, cujo objetivo consiste em ensinar novas

formas de avaliar e lidar com a situação stressante. Nos casos de severidade moderada ou grave poderá também ser necessário recorrer ao uso de medicação (como antidepressivos). Ademais, o autocuidado é uma das ferramentas que desempenha um papel importante no controlo dos sintomas da depressão, assim como, na promoção do bem-estar geral. Além disso, foi demonstrado que programas de prevenção reduzem a depressão (WHO, 2023).

Atualmente, estima-se que 3,8% da população global sofra de depressão, incluindo 5% dos adultos (4% entre os homens e 6% entre as mulheres) e 5,7% dos adultos com mais de 60 anos. Desta forma, aproximadamente 280 milhões de pessoas no mundo sofrem de depressão, sendo esta, cerca de 50% mais comum entre as mulheres do que entre os homens. Globalmente, mais de 10% das mulheres grávidas e mulheres que acabaram de dar à luz sofrem de depressão. Além disso, esta é um fator de risco de suicídio, sendo que, mais de 700 mil pessoas todos os anos morrem por suicídio, sendo esta a quarta principal causa de morte em jovens entre os 15 e os 29 anos (WHO, 2023).

### **Perturbação Depressiva Major**

Para ser realizado o diagnóstico de Perturbação Depressiva *Major* é necessário estarem presentes pelo menos cinco de nove sintomas, por um período de duas semanas, alterando o funcionamento do indivíduo, sendo que, um dos sintomas deverá ser humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, e/ou perda de interesse ou prazer na maioria das atividades. Desta forma, além dos sintomas já mencionados, também poderá haver perda ou ganho significativo de peso devido a alterações no apetite, insónia ou hipersónia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva/ inapropriada, capacidade diminuída para pensar, concentrar ou tomar decisões, e pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida recorrente com ou sem um plano específico ou tentativa de suicídio. Estes sintomas deverão estar presentes quase todos os dias, causando sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. Além disso, nem o episódio nem os sintomas são melhor explicados por outra condição médica, nomeadamente, outro tipo de perturbação mental (não tendo ocorrido nenhum episódio maníaco, hipomaníaco ou delirante), nem se devem ao consumo de substâncias (APA, 2014).

Outras perturbações concomitantes às quais a perturbação depressiva *major* frequentemente ocorre são perturbações relacionadas ao uso de substâncias, perturbação de pânico, perturbação obsessivo-compulsiva, anorexia nervosa, bulimia

nervosa e perturbação da personalidade *borderline*. Além disso, estes episódios depressivos *major* também fazem parte do diagnóstico para a perturbação bipolar tipo I e tipo II, sendo a mesma caracterizada por flutuações de períodos entres os episódios depressivos com a presença dos sintomas supramencionados e episódios maníacos e/ou hipomaníacos (APA, 2014).

Nesta perturbação a possibilidade de comportamento suicida existe permanentemente durante estes episódios depressivos. As tentativas prévias de suicídio ou ameaças de suicídio são os maiores fatores de risco para tentativas futuras, sendo o mesmo também aumentado pela presença de sentimentos proeminentes de desesperança, assim como, pela presença de perturbação da personalidade *borderline*, caracterizada por um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem, de afetos e de impulsividade acentuada (APA, 2014).

### **Perturbação Depressiva Persistente (Distímia)**

Segundo o DSM-5, a Perturbação Depressiva Persistente (Distímia) consiste numa consolidação da perturbação depressiva *major* crônica e da perturbação distímica, sendo caracterizado por um período de pelo menos dois anos de humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, no qual estão presentes pelos menos duas das seguintes características: baixo apetite ou alimentação em excesso, insónia ou hipersónia, baixa energia e fadiga, baixa autoestima, concentração pobre ou dificuldade em tomar decisões e sentimentos de desesperança. Em crianças e adolescentes, o período dos sintomas poderá ocorrer apenas durante um ano, sendo que o humor poderá ser irritável (APA, 2014).

Ademais, durante estes dois anos o indivíduo nunca passou mais de dois meses sem a ocorrências destes sintomas, sendo que, os critérios para uma perturbação depressiva *major* podem estar continuamente presentes. Além disso, o indivíduo não presenciou nenhum episódio maníaco ou hipomaníaco, nem nunca foram satisfeitos os critérios para uma perturbação ciclotímica. Desta forma, estes sintomas não são melhor explicados por nenhuma outra perturbação, nomeadamente, perturbações delirantes, psicóticas ou do espectro da esquizofrenia, nem se devem ao efeito fisiológico de substâncias ou outras condições médicas. Nesta perturbação os sintomas também causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou noutras áreas importantes da vida do indivíduo. Deste modo, muitas vezes, estes sintomas tornam-se uma parte tão presente na experiência cotidiana do

indivíduo, em particular no caso de início precoce, que este começa a assumi-los como parte da sua personalidade (e.g., “Sempre fui assim”) (APA, 2014).

Comparativamente à perturbação depressiva *major*, indivíduos com perturbação depressiva persistente estão em maior risco para comorbidade psiquiátrica em geral, salientando-se as perturbações de ansiedade e as perturbações por uso de substâncias. Nos Estados Unidos, a prevalência destas perturbações é de aproximadamente 0,5% para a perturbação depressiva persistente e de 1,5% para a perturbação depressiva *major* (APA, 2014).

## **Autoestima**

Os trabalhos teóricos relativos à autoestima tiveram início no século passado com o trabalho de James (1892), o qual definiu a autoestima como a perceção que alguém tem das suas próprias competências num domínio valioso. Na sua essência, a autoestima refere-se à forma como nos sentimos em relação a nós mesmos (Scheff et al., 1989). Esta pode ser definida como autoavaliações positivas ou avaliações do próprio valor (Leary & Baumeister, 2000). Segundo Rosenberg (1979), esta refere-se a sentimentos pessoais e globais de autoapreciação, autoaceitação e respeito por si mesmo. Desta forma, esta é um aspeto central do bem-estar psicológico dando vida ao tom afetivo da experiência diária (Crocker, 1999).

A autoestima também é considerada uma autoavaliação afetivamente carregada, isto é, as pessoas não têm apenas noção que possuem certas características desejáveis ou indesejáveis, como também experimentam emoções positivas ou negativas quando pensam sobre elas. Desta forma, quando alguém sucede em algo, não se limita apenas a saber que teve um bom desempenho e a avaliar-se positivamente, também se irá sentir bem consigo mesmo. O mesmo também se verifica quando alguém falha, levando a sentimentos negativos relativos a si mesmo e, conseqüentemente, a uma diminuição da autoestima (Leary & Baumeister, 2000). Segundo Brown (1993), a autoestima está inerentemente enraizada em processos afetivos, não se baseando apenas em autoavaliações cognitivas, mas também em processos afetivos que podem ou não estar relacionados a autoavaliações específicas e conscientes.

Apesar da autoestima poder ser considerada por vários autores uma forma de autoavaliação, a autoestima está fortemente relacionada à perceção das avaliações que os outros fazem de nós. Desta forma, esta não representa um indicador objetivo da

capacidade ou bondade de alguém, sendo necessário ter em consideração a existência de potenciais concomitantes afetivos (Leary & Baumeister, 2000).

Existem diferentes tipos de autoestima. De acordo com Leary e Baumeister (2000), existe a autoestima global que evidencia um julgamento de valor global sobre si mesmo, e a autoestima de domínio específico que envolve avaliações do valor de alguém numa área específica (como nas dimensões social, intelectual ou atlética). Ademais, destaca-se ainda a autoestima característica (ou autoestima traço) que consiste na autoavaliação a longo prazo, típica e afetivamente carregada de uma pessoa, podendo ou não refletir a autoestima de uma pessoa numa situação particular; e a autoestima estatal (ou sentimentos de autoestima) que se refere à autoavaliação afetivamente carregada de um indivíduo num determinado momento específico.

A necessidade de manter, aumentar ou confirmar um certo nível de sentimentos positivos sobre si próprio, isto é, a preocupação com a própria autoestima, pode ter diversos motivos. Segundo as teorias da personalidade, isto deve-se à importância da autoestima para o funcionamento da personalidade (e.g., Maslow, 1970). Já para a psicologia social, a autoestima é importante devido à sua influência em diversos efeitos cognitivos e comportamentais, nomeadamente, comparação social, preconceito, mudança de atitude após certas situações ou comportamentos, entre outros (e.g., Leary & Baumeister, 2000). Por outro lado, os psicólogos do desenvolvimento enfatizam a importância da autoestima no desenvolvimento adaptativo e na prevenção de problemas emocionais e comportamentais, nomeadamente dependência de drogas, gravidez na adolescência, fracasso escolar, delinquência juvenil, sexo inseguro, crime e violência (e.g., Harter, 1993). Desta forma, perdas de autoestima estão associadas a reações disfóricas, como depressão e ansiedade, levando os psicólogos clínicos a concentrarem-se nas implicações terapêuticas da baixa autoestima (Bednar et al., 1989).

A preocupação pelo “eu”, não ocorre só a um nível privado, mas também a um nível público/ social, isto é, a visão dos outros sobre nós é igualmente importante e impactante na nossa autoestima. Na verdade, vários autores apontaram que a validação por outros é um pré-requisito necessário para muitas autopercepções e, portanto, as pessoas podem tentar impressionar os outros como um meio de manter autopercepções favoráveis (Leary & Baumeister, 2000).

Segundo a teoria do sociômetro de Leary e Baumeister (2000), o sistema de autoestima monitoriza a qualidade dos relacionamentos reais e potenciais de um indivíduo, nomeadamente o grau em que as outras pessoas valorizam os seus

relacionamentos com o indivíduo. Assim, a apreciação relacional é um fator importante na vida dos indivíduos, ou seja, sentirem que as outras pessoas consideram as suas relações com o indivíduo como valiosas, importantes e próximas. Uma baixa avaliação relacional ou mesmo uma desvalorização relacional (i.e., há uma ameaça na pertença) leva a um sofrimento emocional que funciona como um sinal de alarme que motiva comportamentos para obter, manter e restaurar a apreciação relacional (Leary & Baumeister, 2000).

Nos estudos de Crocker (1999) acerca do efeito do estigma social na autoestima, é defendido que a autoestima não é uma característica estável e profundamente enraizada indivíduo, dependendo da situação e do significado dado a essa situação. Desta forma, o significado atribuído é moldado pelas representações coletivas, isto é, crenças partilhadas ou sistemas de significados compartilhados (e.g., crença num mundo justo ou crença na ética protestante), que a pessoa estigmatizada traz para a situação, assim como, pelas características da própria situação. Assim, estas representações coletivas podem levar a mesma situação a ter diferentes significados e implicações para a autoestima. Desta forma, para compreender os efeitos de ter uma identidade desvalorizada sobre si mesmo, a autora defende que se deve compreender tanto as representações coletivas que os indivíduos estigmatizados trazem para as situações como as características da situação, que irão tornar essas representações coletivas relevantes ou irrelevantes naquela situação (Crocker, 1999).

As teorias de psicologia social sugerem que pessoas estigmatizadas apresentam baixa autoestima. Seguindo esta linha de pensamento, surgiu a hipótese do *self* do espelho dos interacionistas simbólicos que defende que o *self* é uma construção social e que desenvolvemos o nosso sentido de quem e o que somos a partir da nossa observação e interpretação do *feedback* que recebemos dos outros. Por outras palavras, outras pessoas fornecem o espelho no qual nos vemos refletidos. Desta forma, ser estigmatizado ou desvalorizado pelos outros pode levar a distorções de personalidade e, por sua vez, a uma baixa autoestima internalizada (Crocker, 1999).

Cartwright (1950, p. 440) foi outro autor que defendeu esta linha de pensamento, argumentando que “o grupo ao qual uma pessoa pertence serve como determinante primário da sua autoestima. Em grande medida, os sentimentos pessoais de valor dependem da avaliação social do grupo com o qual uma pessoa está identificada. O ódio por si mesmo e os sentimentos de inutilidade tendem a surgir da pertença a grupos desfavorecidos ou excluídos”. Em seguimento do mesmo, Erikson (1956, p. 155) afirmou

que “há amplas evidências de sentimentos de inferioridade e de ódio mórbido por si mesmo em todos os grupos minoritários”.

Além disso, diversos estudos demonstraram que a autoestima também depende do gênero, da idade, da raça, da educação e da vulnerabilidade do indivíduo (Crocker, 1999). Por exemplo, Gomez et al. (2018) observaram na sua investigação que os homens relatam ter uma autoestima significativamente mais elevada que as mulheres. Uma das explicações dadas a este fator deve-se à exposição que as raparigas têm desde a adolescência de padrões sociais de imagem corporal na mídia, criando expectativas irrealistas que poderão levar a menores níveis de autoestima (Kling et al., 1999). Desta forma, a autoestima não se desenvolve totalmente até aos 18 anos, por isso, as diferenças de gênero não são notórias até só mais tarde na adolescência (Zuckerman et al., 2016). Apesar destas diferenças de gênero, as expectativas sociais e os fatores socioculturais são outros fatores que moldam a perceção que os indivíduos têm de si próprios.

Segundo Leary et al. (2007), a autocompaixão, isto é, ter compaixão e cuidar de nós próprios diante dificuldades ou incompetências percebidas, é mais benéfica do que a autoestima, visto que, esta permanece estável, mesmo quando a autoestima entra em colapso. Desta forma, a autocompaixão pode ajudar os indivíduos a superar a autoaversão, sem exigir que uma pessoa tenha uma visão irrealista de uma situação desagradável. Assim, a autoestima pode levar a sentimento desagradáveis, nomeadamente ansiedade e vergonha, resultantes de uma autoavaliação geral negativa e da perceção do perigo do isolamento social que poderão levar ao ferimento do ego (Tangney, 2003).

## **Regulação Emocional**

A regulação emocional pode ser definida como as tentativas de influenciar as nossas emoções, quando há uma ativação de um objetivo que recruta um ou mais processos para influenciar a geração de emoções (Gross et al., 2011; Gross, 2020). Contudo, esta não se limita apenas à regulação das emoções negativas (como ansiedade, stress ou medo), abrangendo também as emoções positivas. Desta forma, a regulação emocional consiste na regulação ascendente e descendente de emoções positivas e negativas consoante os objetivos da regulação, podendo a mesma ser consciente e deliberada ou inconsciente (Gross, 2020).

A ideia de que as emoções podem ser reguladas, isto é, alteradas, em vez de serem apenas vivenciadas passivamente, teve início há milhares de anos. Na tradição ocidental,

esta ideia remonta a Platão e à doutrina estoica da *apatheia* (Knuuttila, 2004). Já na tradição oriental, os principais sistemas de crenças, do budismo ao confucionismo, abordam o papel da emoção e a sua regulação para uma vida íntegra e virtuosa (Joshani, 2014). No último século houve vários trabalhos teóricos e empíricos a confirmar esta hipótese, nomeadamente trabalhos de Freud (1946) sobre defesas psicológicas, de Bowlby (1982), acerca do apego, de Lazarus e Folkman (1984), acerca do stress e mecanismos de  *coping*, Garber e Dodge (1991), sobre o desenvolvimento emocional, entre outros. Desta forma, a partir da década de 1990, a regulação emocional começou a emergir como um domínio de pesquisa distinto.

Existem dois tipos distintos de regulação emocional: intrínseca e extrínseca. A regulação intrínseca consiste na regulação das próprias emoções, envolvendo mudanças intra-individuais, tendo sido o principal foco de investigação até agora (Gross, 2020). Já a regulação extrínseca caracteriza-se pela regulação das emoções de outra(s) pessoa(s), isto é, a emoção é regulada devido ao ambiente social em que o sujeito se encontra (Zaki & Williams, 2013).

Diversos autores defendem o papel definidor dos objetivos na regulação emocional, influenciando, desta forma, quando e como os indivíduos tentam controlar as suas emoções (Gross et al., 2011). Estes envolvem a forma como o sujeito tenta mudar as suas emoções, amplificando ou atenuando emoções positivas ou negativas, e a razão específica para o querer fazer (Goldenberg et al., 2016). Desta forma, Tamir (2009) propôs a distinção entre objetivos hedônicos, que se concentram principalmente na experiência emocional momentânea, fazendo com que o sujeito se sinta menos negativo ou mais positivo num curto prazo de tempo; e objetivos instrumentais, que se focam noutras preocupações que se espera que sejam atenuadas pela mudança na experiência ou expressão de uma determinada emoção promovendo objetivos de longo prazo, delineados em subtipos específicos consoante a natureza da motivação subjacente aos mesmos. Além disso, o objetivo regulatório também poderá ser explícito, envolvendo processos deliberados e trabalhosos, ou implícito, envolvendo processos inconscientes e sem esforço (Gyurak et al., 2011).

Entre as estratégias de regulação emocional mais comuns estão as cognitivas, isto é, respostas cognitivas a eventos que provocam emoções que são usadas consciente ou inconscientemente para regular experiências emocionais (Bargh & Williams, 2007; Rottenberg & Gross, 2007). Dentro das estratégias adaptativas de regulação emocional cognitiva encontra-se: a aceitação (aceitar um evento negativo e conformar-se a ele); a reorientação positiva (pensar em eventos positivos em vez de eventos negativos); o foco

no planeamento (arranjar um plano para mudar a situação de forma a lidar com o evento negativo); a reavaliação positiva (atribuir um significado positivo ao evento negativo, como, por exemplo, formas do evento nos tornar mais fortes ou procurar aspetos positivos no mesmo); e, por fim, a colocação em perspetiva (minimizar a gravidade do evento ou enfatizar a sua relatividade em comparação com outros eventos). Já as estratégias de regulação emocional cognitiva desadaptativas incluem: a autculpabilização (atribuição da culpa ao próprio por experiências negativas); a culpabilização dos outros (atribuição da culpa a outros por eventos negativos); a catastrofização (foco no terror da experiência, atribuindo uma gravidade irracionalmente exagerada à situação, como, por exemplo, acreditando que o evento negativo é a pior coisa que poderia acontecer); a supressão (inibição da expressão emocional) e, por último, a ruminação (pensar constantemente nos sentimentos e pensamentos acompanhados do evento desagradável, sem tentar modificar o ambiente) (Garnefski et al., 2004).

A natureza social da regulação emocional é destacada por diversos autores (Goldenberg et al., 2016). Por exemplo, a reavaliação que consiste numa estratégia de regulação emocional na qual ocorre uma mudança cognitiva caracterizada pela modificação do significado de um estímulo emocional, tem melhores resultados que a supressão, uma forma de modulação de resposta caracterizada pela inibição da expressão da emoção perante eventos adversos (Gross, 1998). Contudo, verificou-se que num meio social em que o indivíduo esteja rodeado por outras pessoas, mais facilmente este irá recorrer à supressão do que a outra estratégia adaptativa. Segundo Gross (2016), isto deve-se ao facto da supressão ser uma forma de regulação que se concentra no controlo da resposta emocional (por exemplo, expressão comportamental), que desempenha uma função de comunicação, sendo particularmente comum quando se interage com estranhos ou com alguém com quem não se está à vontade para partilhar emoções. Desta forma, as características do contexto social podem ser um gatilho para mudanças nos padrões de regulação emocional (Goldenberg et al., 2016).

Além disso, Sheppes et al. (2014) descobriram que os indivíduos são mais propensos a usar a reavaliação quando há uma grande expectativa de encontrar o estímulo no futuro, enquanto os indivíduos são mais propensos a usar a distração quando estão focados no alívio imediato.

## **Emoções**

De forma a compreender melhor os processos de regulação emocional, é essencial entender o conceito de emoções. Assim, as emoções podem ser definidas como estados limitados no tempo, vinculados à situação e valenciados (positivos ou negativos) (Gross, 2020). Diversos autores tentaram definir as emoções nas últimas décadas. Entre estes destaca-se Ekman (1994) que definiu as emoções focando-se em quatro pontos principais: o que a inicia, o que ela causa ao organismo, qual a sua relação com o ambiente, e, por último, que respostas elicita. Já Mulligan e Scherer (2012), afirmam que algo só é uma emoção se for um episódio afetivo, causar mudanças no organismo, for dirigida a um objeto, contiver um mecanismo perceptivo, a relação com o objeto for herdada do mecanismo perceptivo e, por fim, for acionada e guiada por, pelo menos, um mecanismo avaliativo. Gross e Barrett (2011) tentaram definir o termo emoção como um conjunto de estados psicológicos, englobando a experiência subjetiva, o comportamento expressivo (e.g., facial, corporal, verbal) e a resposta fisiológica periférica (e.g., ritmo cardíaco, respiração), contudo, esta definição provou-se ser demasiado ampla e genérica, podendo ser utilizada para descrever a existência como um todo.

Desta forma, Rodrigues e Rocha (2015) consideraram as emoções como sistemas ágeis de processamento de informação, que permitem que o indivíduo inicie ações evolutivamente selecionadas, de modo imediato, involuntário, transitório e rápido, em resposta à avaliação de uma alteração no meio que tenha implicações para o seu bem-estar e requeira uma resposta imediata e episódica. Deste modo, os autores consideram que as emoções provocam modificações na cognição, fisiologia, respostas motoras e comportamentais do indivíduo, sendo as mudanças nas expressões faciais as mais visíveis. Segundo os mesmos autores, as emoções são umas das principais fontes de motivação do comportamento humano, atuando a nível individual, onde é realçada a importância dos eventos, permitindo uma preparação física e mental para a ação; diádico, facilitando a comunicação e proporcionando uma estrutura para a interação entre os indivíduos; grupal, ajudando um conjunto de indivíduos a alcançar objetivos comuns, através da promoção de identidade e ligação ao grupo, solidificando as suas fronteiras; e, por fim, cultural, onde as emoções influenciam e são influenciadas pelas normas e práticas de grandes grupos de pessoas que partilhem ideias, comportamentos, atitudes ou tradições semelhantes (Rodrigues & Rocha, 2015).

Para definir uma emoção é preciso saber diferenciá-la de outros conceitos, nomeadamente o humor. Assim, uma emoção é uma resposta episódica, que dura

segundos, ou, no máximo, minutos, enquanto o humor pode durar meses, não possuindo uma expressão facial associada (Ekman, 2007).

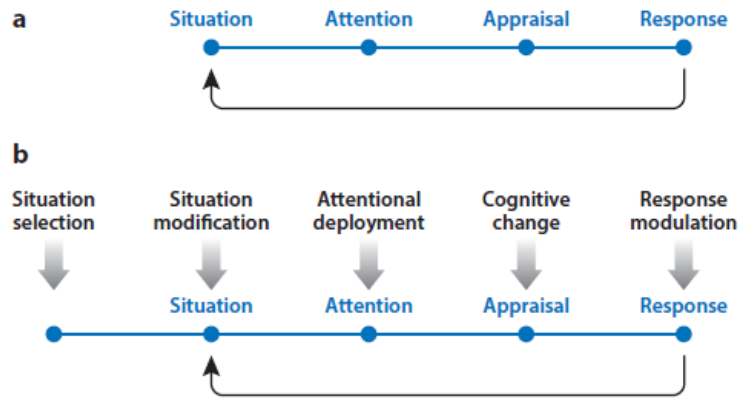
Para estudar as emoções também é necessário ter em consideração que as mesmas não podem ser separadas da cognição, visto que, as emoções afetam as cognições e estas, por sua vez, ampliam o leque de respostas possíveis e adequadas que o indivíduo pode dar perante uma situação. A nível neurológico, há não só mecanismos cerebrais distintos, mas também mecanismos comuns no processamento da informação emocional (Pinto, 1998). Desta forma, perante um estado emocional intenso, várias funções cognitivas ficam afetadas, nomeadamente, a memória, a perceção, a atenção, o raciocínio, a linguagem e a tomada de decisões (Christianson, 1992). Em situações extremas nas quais a intensidade emocional se torna insuportável, pode inclusive levar a mecanismos de defesa como a repressão ou a dissociação, afetando a memória e a recordação futura da experiência traumática (Freud, 1946). Isto vem de acordo com a ideia de Pinto (1998) que afirma que as experiências emocionais negativas são mais distintas e intensas do que as experiências emocionais positivas.

### **Modelo de processo da regulação emocional**

Ao longo das últimas décadas, diversos pesquisadores de regulação emocional tentaram entender como os indivíduos se envolvem na regulação emocional e determinar quais as estratégias mais eficazes e adaptativas, isto é, que estivessem associadas a uma melhor saúde física e mental a longo prazo e não apenas a curto prazo (Gross, 2020). Assim, Gross (2015), criou o modelo de processo de regulação emocional, originalmente publicado em 1998 (Gross, 1998), distinguindo cinco famílias de estratégias de regulação emocional que podem ser usadas para regular emoções, organizadas pelo estágio de geração de emoções em que intervêm pela primeira vez (Figura 1b) e descrevendo quatro estágios pelos quais essas estratégias são implementadas (Figura 1a). No esquema deste modelo também são apresentadas setas de *feedback*, indicando que todos os estágios estão em constante interação (Figura 1; Sheppes et al., 2015).

**Figura 1**

*Modelo de Processo de Regulação Emocional (Sheppes et al., 2015)*



As emoções, tanto positivas quanto negativas, sempre foram vantajosas para os humanos ao longo da sua evolução, visto que, estas provocam uma série de mudanças internas que resultam em ações externas essenciais para a sobrevivência da espécie (Damasio, 1999). Assim, as emoções são geradas após ser dada atenção a uma determinada situação, o que, conseqüentemente, vai fazer com que seja atribuído um significado válido, produzindo um conjunto de respostas experienciais, comportamentais e fisiológicas (Gross, 1998). Na Figura 1a estão representadas as etapas que levam à formação de uma resposta emocional. Primeiramente, é gerada uma emoção quando uma situação é interpretada como sendo essencial para os objetivos de alguém, podendo estes ser pessoais, culturais ou sociais (Sheppes et al., 2015). Por sua vez, a emoção gerada cria mudanças a nível subjetivo, comportamental e fisiológico no indivíduo que levam a uma resposta caracterizada pela sua intensidade e magnitude, duração, frequência e tipo/ categoria. Contudo, a emoção sentida pode ser ajustada consoante as necessidades do sujeito numa determinada situação, ocorrendo regulação emocional (Mauss et al., 2005).

Por outras palavras, de acordo com o modelo de processo, o ciclo da regulação emocional inicia-se quando há uma discrepância entre o estado objetivo de alguém, isto é, o estado emocional que deseja (objetivo superior), e o seu estado real (ou projetado). Desta forma, esta discrepância é identificada como uma oportunidade para a regulação (objetivo emocional), sendo então selecionada uma estratégia de regulação que é implementada através de uma tática específica, que irá traduzir a estratégia selecionada

numa ação específica da situação. Além disso, este ciclo é todo monitorizado, a fim de manter ou alterar as estratégias e táticas selecionadas, de forma a garantir a conquista do objetivo emocional (Sheppes et al., 2015; English et al., 2017).

Na Figura 1b, podemos observar cinco pontos temporais no processo gerador de emoções, correspondentes a cinco estratégias de regulação emocional: seleção da situação, modificação da situação, desdobramento da atenção, mudança cognitiva e modulação de resposta (Sheppes et al., 2015; English et al., 2017). A seleção de situações consiste em esforços para mudar o curso de uma situação emocional logo na fase inicial, através, por exemplo, do evitamento de certas situações que possam induzir as emoções indesejadas (Beck & Clark, 2009). Por outro lado, a modificação da situação ocorre quando se tenta mudar as características de uma dada situação, como, por exemplo, encurtando o tempo de exposição à situação emocional (Foa & Kozak, 1986). Por sua vez, o desdobramento da atenção refere-se a tentativas de modificação do processamento inicial de informação, isto é, redirecionar a atenção das características da situação que provocam as emoções indesejadas para outro estímulo externo que não provoque essas emoções (Gross et al., 2011). Já a mudança cognitiva consiste na modificação do processamento tardio do significado semântico, através da reavaliação e reinterpretação do significado emocional de uma dada situação de forma mais racional e não tanto emocional (Gross, 2014). Por último, a modulação da resposta corresponde à fase mais recente da experiência emocional na qual são modificados os componentes experienciais, comportamentais e/ ou fisiológicos da resposta emocional já ativada, através de estratégias como a supressão expressiva que envolve a inibição das manifestações comportamentais (Gross, 1998).

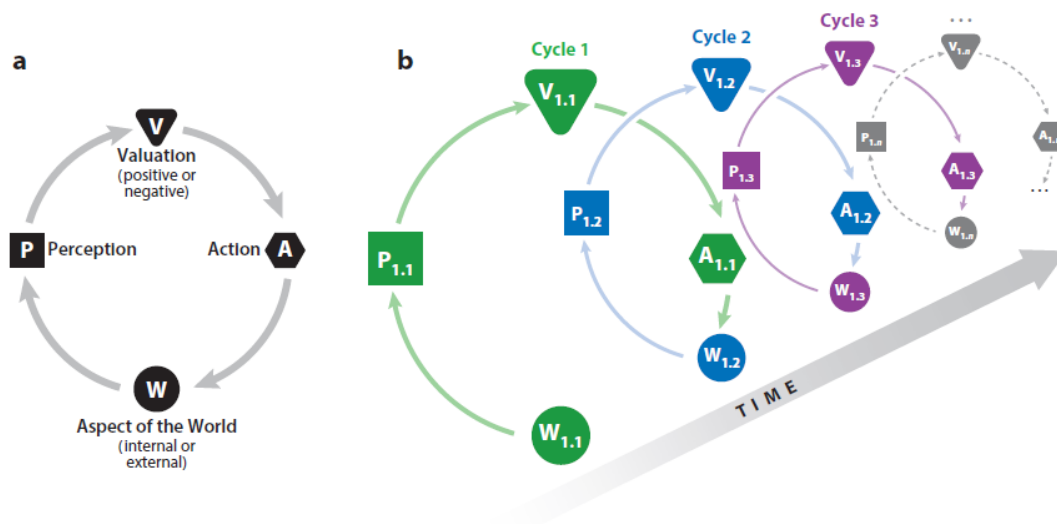
De acordo com este modelo, as estratégias de regulação emocional que ocorrem mais tarde no processo serão menos eficazes no controlo da experiência emocional do que as estratégias que ocorrem mais cedo, antes de uma emoção estar totalmente formada (Goldenberg et al., 2016).

Embora tenha sido clara a importância da contribuição deste modelo, ele apenas se concentra numa fase específica da regulação: a implementação da estratégia, isto é, a execução a curto prazo de uma estratégia de regulação emocional específica. Como foi referido anteriormente, para uma estratégia ser eficaz e adaptativa deverá causar mudanças a longo prazo para uma melhor saúde física e mental. Desta forma, foi crucial identificar outras fases regulatórias com o objetivo de compreender os perfis adaptativos e não adaptativos da regulação emocional. Assim, surgiu o modelo de processo estendido de regulação emocional que utiliza as construções de representações hierárquicas de

metas e ciclos de controlo de *feedback* para modelar a estrutura e a dinâmica da geração de emoções, bem como a regulação da emoção (Figura 2; Sheppes et al., 2015; English et al., 2017).

**Figura 2**

*Modelo de Processo Estendido de Regulação Emocional (Sheppes et al., 2015)*



Segundo o modelo de processo estendido de regulação emocional, existem quatro elementos centrais que estão presentes nos diversos sistemas de avaliação (Figura 2a; Sheppes et al., 2015): “W” – Aspeto do Mundo – seja este interno ou externo, apresenta o estado atual do mundo e inicia vários processos necessários para a avaliação; “P” – Perceção – consiste numa representação de um estado atual, isto é, recursos de ação (meios disponíveis para uma pessoa numa determinada situação) e de um estado objetivo desejado na memória de trabalho; “V” – Avaliação – no qual é atribuído a cada estado um valor baseado nos benefícios e custos percebidos formados através de experiências passadas e mecanismos de aprendizagem, de modo a medir a discrepância entre o estado atual e o desejado (i.e. avalia os recursos de ação com base em quanto cada um é previsto para minimizar a discrepância); e, por último, “A” – Ação – que ocorre quando a discrepância medida ultrapassa um determinado limite, transformando o processo de avaliação numa ação executada. Após a ação executada, volta-se novamente à fase “W”, levando a uma série de ciclos WPVA de um sistema de avaliação específico (Figura 2b; Sheppes et al., 2015). Desta forma, todas as etapas são repetidas: a mudança no mundo (“W”) é refletida numa perceção atualizada (“P”), seguida da reavaliação dos recursos de ação restantes (“V”) levando a outra ação (“A”). Este ciclo continua até que a

discrepância seja minimizada, seja porque as ações alinharam o estado atual com a meta ou porque a meta foi abandonada (English et al., 2017).

Segundo esta abordagem, as emoções envolvem uma avaliação positiva *versus* negativa para o sujeito. Desta forma, inicialmente o indivíduo enfrenta uma situação que provoca uma emoção (“W”), que leva a um conjunto de mecanismos de atenção seletiva, representando o espaço do problema emocional (“P”). Seguidamente, ocorre a avaliação, isto é, atribui-se um significado semântico à situação emocional representada (“V”) que, por fim, leva à ativação de um conjunto coordenado de processos experienciais, comportamentais e fisiológicos que constituem uma resposta emocional (“A”) (Sheppes et al., 2015).

A relação entre a geração de emoções e a regulação emocional é desenvolvida através de uma interação longa entre diferentes sistemas de avaliação, ou seja, a saída do sistema de avaliação de primeiro nível (geração de emoções) ativa um sistema de avaliação de segundo nível (regulação da emoção) que percebe, valoriza e então atua no sistema de avaliação de geração de emoção numa tentativa de alterá-lo (Sheppes et al., 2015). Por outras palavras, este modelo vê a regulação emocional como um sistema de avaliação de segundo nível que modula o sistema de emoção de primeiro nível, ou seja, o sistema de avaliação regulamentar avalia a emoção atual à luz de objetivos superiores e inicia uma cascata de processos para reduzir quaisquer discrepâncias detetadas (English et al., 2017).

Este processo em cascata pode ser dividido em quatro etapas: Identificação, Seleção, Implementação e Monitorização. As três primeiras envolvem ciclos de feedback que traduzem fins sucessivamente menos abstratos em meios cada vez mais específicos. A etapa final compreende interações subsequentes de todos os três ciclos de feedback, ou seja, todo o sistema de avaliação de segundo nível (English et al., 2017). Estas etapas podem ser usadas para explicar a regulação emocional adaptativa e desadaptativa (Gross, 2015). Assim, a função adaptativa do estágio de Identificação consiste em ativar uma meta de regulação emocional sempre que a emoção atual entra em conflito com uma meta superior. Já a função adaptativa do estágio de Seleção compreende a escolha de uma estratégia ideal de regulação emocional, considerando os seus custos e benefícios. Por sua vez, a função adaptativa do estágio de Implementação é modular diretamente uma emoção, implementando uma tática de regulação. Por fim, a função adaptativa do estágio de Monitorização é manter, comutar e interromper a regulação emocional de maneira sensível ao contexto (English et al., 2017).

## **Relação entre sintomas depressivos e autoestima**

Como referido anteriormente, a autoestima não só é afetada por fatores externos, podendo variar consoante o ambiente no qual o sujeito está inserido e na situação em que se encontra, como também, pode levar a diversas consequências psicológicas, nomeadamente, depressão e ansiedade, quando está em níveis baixos.

Segundo a Teoria do Apego de Bowlby (1982), os adolescentes desenvolvem mecanismos de defesa consoante o seu ambiente familiar de forma a lidar com o stress. Contudo, eventos de vida adversos experienciados durante esse período formativo podem perturbar o desenvolvimento de um autoconceito saudável e de apegos seguros (Kim et al., 2022; Bowlby, 1982). Desta forma, a exposição cumulativa e severa a essas experiências pode resultar numa baixa autoestima e num pobre autoconceito, assim como, numa autoavaliação negativa e isolamento social, sendo, conseqüentemente, uma ameaça à saúde mental futura (Lie et al., 2015). Assim, crianças que sofreram de abuso não se conseguem avaliar de forma positiva, tendo menos capacidades de lidar com problemas emocionais comparativamente às crianças que não passaram por essas experiências (Cole et al., 2008).

Num estudo realizado com estudantes universitários na Turquia concluiu-se que a autoestima pode ter um papel mediador entre experiências de vida adversas (como o trauma infantil) e sintomas de depressão, ansiedade e stress no início da vida adulta (Berber & Odaci, 2020). Além disso, os resultados de três outros estudos realizados com crianças e adolescentes mostraram que a influência negativa de traumas infantis na saúde mental foi mediada por baixa autoestima (Kim & Cichetti, 2006). Segundo o estudo de Li et al. (2023), a autoestima medeia parcialmente a associação entre traumas infantis e os sintomas de depressão e ansiedade na idade adulta. Estes resultados são consistentes com pesquisas anteriores, nas quais estudantes universitários que passaram por eventos de vida adversos apresentaram pontuações totais inferiores de autoestima (Berber & Odaci, 2020; Ozakar et al., 2021). Ademais, ao considerar a autoestima como um estado de autossatisfação, um simples declínio da mesma pode induzir problemas na saúde mental (Ozakar et al., 2021).

Uma meta-análise de estudos longitudinais envolvendo 77 estudos sobre depressão e 18 sobre sintomas de ansiedade confirmou o efeito negativo da autoestima nos níveis da sintomatologia depressiva e ansiogénica (Sowislo & Orth, 2013). Outro estudo colmatou estes resultados indicando que a baixa autoestima prevê níveis subsequentes de depressão na adolescência e na idade adulta jovem (Orth et al., 2008).

Kim et al. (2022) realizaram um estudo acerca do papel da autoestima como um mecanismo mediador entre experiências adversas na infância (e.g., maus-tratos infantis, disfunções domésticas, violência) e sintomas depressivos na vida adulta, tendo concluído que a autoestima medeia a associação negativa de maus-tratos infantis com sintomas depressivos, destacando a profunda consequência do abuso/negligência infantil e identificando a autoestima como um mecanismo mediador plausível. Contudo, este efeito mediador pode ser desafiador, visto que, crianças e adolescentes com histórico de abuso e/ou negligência apresentam níveis mais elevados de autoavaliação negativa, sendo a sua autoestima significativamente mais baixa, tendo, conseqüentemente, maior probabilidade de apresentar sintomas depressivos e problemas de saúde mental (Kim & Cicchetti, 2006; Cole et al., 2008).

Outros estudos corroboram estas evidências afirmando que o abuso infantil e a negligência são fatores prejudiciais que levam a sintomas depressivos e psiquiátricos, bem como a baixos níveis de autoestima (Baer & Martinez, 2006; Harkness & Lumley, 2008). Assim, as experiências e percepções de maus-tratos infantis aumentam a vergonha e diminuem a autoestima, o que por sua vez resulta em sintomas depressivos na idade adulta (Kim et al., 2022).

O Modelo de Benefícios e Barreiras da autolesão não-suicida (ALNS) de Hooley e Franklin (2018), destaca o papel protetor da autopercepção positiva, isto é, da alta autoestima, no envolvimento da ALNS. Desta forma, fatores intrapessoais como uma boa autoestima podem proteger o indivíduo do envolvimento em ALNS, sendo bons alvos de prevenção e tratamento, visto que, ter opiniões negativas sobre si mesmo é um fator de risco para ALNS (Hooley & Franklin, 2018; Meng et al., 2022; Gao et al., 2024). O estudo de Gao et al. (2024) demonstra que os maus-tratos infantis aumentam a sensibilidade dos adolescentes a eventos de vida stressantes e destaca a importância da autoestima na moderação das relações entre esses eventos e o envolvimento em ALNS. Assim, os maus-tratos infantis afetam não só as associações entre stress e ALNS, como também têm implicações no papel da autoestima nessas associações. Desta maneira, intervenções que visam a melhoria da autoestima podem ser mais eficazes entre adolescentes vítimas de maltratos, para melhor lidarem com eventos de vida stressantes e reduzirem as ALNS (Gao et al., 2024).

Segundo Pulpulos et al. (2022), a autoestima também está associada à capacidade de lidar com o stress diário. Esta ideia vem de acordo com a hipótese de amortecimento da autoestima (Orth et al., 2009), que presume que indivíduos com autoestima elevada tenham mais recursos de enfrentamento quando se deparam com

eventos estressantes. Contudo, vários estudos recentes vieram contrapor esta ideia afirmando que indivíduos com maior autoestima passam por um maior impacto perante eventos de vida stressantes (Gao et al., 2024). Este facto é explicado pelo Modelo de Autoestima como Participação (vanDellen et al., 2011), que assume que indivíduos com autoestima mais elevada são relativamente mais afetados pela ameaça, visto que, essa ameaça irá causar maiores discrepâncias entre a sua autoestima desejada e a atual. Desta forma, podem ser destacados dois tipos de autoestima elevada: defensiva e segura. Segundo este modelo, indivíduos com autoestima elevada defensiva têm, na verdade, uma visão negativa implícita de si próprios e são mais vulneráveis ao stress externo, visto poderem interpretar eventos de vida stressante como mais relevantes para o ego e para as suas crenças, tendo assim mais reações desadaptativas aos stressores (Jordan et al., 2003).

Mitzman et al., (2017) e Alavinezhad et al. (2014) mostraram o papel mediador da autoestima na relação entre bem-estar psicológico, autoeficácia emocional e equilíbrio emocional com felicidade, concluindo que a autoestima elevada reduz o comportamento suicida, a autoinflamação, a raiva e a agressividade em indivíduos com condições clínicas. No entanto, vários autores apresentaram resultados inconsistentes com esta conclusão, nomeadamente Cramer e Jones (2008) e Peyvastegar et al. (2011), mostrando que a agressividade é maior em pessoas narcisistas com um alto nível de autoestima (narcisismo grandioso). Assim, Cramer e Jones (2008) apontaram que indivíduos com altos níveis de autoestima e narcisismo apresentam níveis mais altos de agressão quando recebem críticas negativas externas. Além disso, Neff (2003) mostrou que a autoestima está significativamente associada ao narcisismo, mas não a autocompaixão. Desta forma, indivíduos com maiores níveis de autocompaixão sentem-se mais positivos em relação com eles mesmos, enquanto indivíduos com menores níveis percebem-se de forma mais negativa. Assim, quando a autoestima é controlada, a autocompaixão continua a ser um forte preditor de depressão e ansiedade (Kamalinasab & Mohammadkhani, 2018).

## **Relação entre sintomas depressivos e regulação emocional**

Foi demonstrado que a vivência de experiências traumáticas na infância está associada à redução do volume da amígdala e do hipocampo e à alteração da função frontoestriatal, áreas envolvidas na cognição social (McLaughlin et al., 2019), o que pode contribuir para respostas fisiológicas perturbadas e alterações no processamento emocional (Weissman et al., 2020). Desta forma, estes indivíduos podem apresentar uma maior reatividade fisiológica e emocional a fatores de stress posteriores e maiores dificuldades em regular emoções negativas (Myers et al., 2014). Consequentemente,

estes indivíduos ficam mais vulneráveis a desenvolver autocrítica, vergonha e pensamentos automáticos negativos (Gao et al., 2024).

A reavaliação cognitiva foi considerada por vários autores como uma estratégia de regulação emocional adaptativa, visto resultar nas mudanças desejadas na emoção autorrelatada, diminuindo os efeitos negativos ao reinterpretar o pensamento do sujeito acerca da situação causadora das emoções negativas (Buhle et al., 2014; Gross, 1998). Apesar da supressão também ter uma função redutora do humor, esta foca-se apenas na reação, e não no problema em si, podendo resultar numa mudança fraca, nula ou paradoxal. Desta forma, indivíduos com níveis elevados de reavaliação cognitiva têm maior probabilidade de responder a eventos adversos com um enfrentamento focado no problema, sendo uma estratégia geralmente eficaz, especialmente em culturas ocidentais (Bartley & Roesch, 2011).

Outro estudo sugeriu que a reavaliação cognitiva poderia amortecer os efeitos negativos das experiências de vida adversas vivenciados sobre a saúde mental, contudo, o uso da supressão, na qual há um evitamento de expressão emocional e comportamental, em alguns casos, pode agravar o efeito negativo dessas experiências sobre a saúde mental. Assim, esta é considerada uma estratégia de regulação emocional desadaptativa e um fator de risco para sintomas de depressão e ansiedade, enquanto a reavaliação cognitiva é considerada uma estratégia adaptativa, estando associada a níveis mais baixos de sintomatologia depressiva e ansiogénica (Huh et al., 2017). Desta forma, uma maior frequência de reavaliação está frequentemente associada a resultados adaptativos, como relações sociais mais positivas, maior bem-estar psicológico e menos sintomas de psicopatologia. Em contraste, uma maior frequência de supressão está associada a menor bem-estar, mais sintomas de psicopatologia e menor satisfação nos relacionamentos (Aldao et al., 2010; Gross & John, 2003). As consequências da reavaliação também contrastam com a distração (estratégia na qual o sujeito altera o foco da sua atenção), na medida em que a reavaliação resulta em menos sucesso a curto prazo na diminuição da emoção negativa do que a distração, mas é mais eficaz em encontros posteriores com o estímulo (Hermann et al., 2017).

Concordante com estas ideias, outros estudos concluíram que o uso menos frequente de estratégias amplamente adaptativas, como a reavaliação e, acima de tudo, o uso excessivo de estratégias mal adaptativas, como a ruminação e a supressão, caracterizam consistentemente grupos clínicos com perturbações de humor (Aldao et al., 2010; Compas et al., 2017). Além disso, a regulação emocional é acompanhada por uma maior capacidade mental para processar informações sociais, ou seja, indivíduos com

maior capacidade de regulação emocional têm mais sucesso perante pressões psicológicas e sociais. Assim, o tipo de estratégias de regulação emocional que os indivíduos usam ao longo da sua vida adulta irá influenciar o seu bem-estar psicológico (Li et al., 2023). Os estudos de Salehi et al. (2015) também foram de encontro com estes resultados, concluindo que, entre as estratégias cognitivas de regulação emocional, a catastrofização, a aceitação, a reorientação para o planeamento e a ruminação, juntamente com o stress recente, têm um impacto na depressão e prevêm-na significativamente. Desta forma, o objetivo de muitas intervenções é diminuir a frequência com que as estratégias de regulação emocional não adaptativas são usadas e aumentar a frequência e o sucesso das estratégias adaptativas utilizadas. Deste modo, as terapias cognitivas, incluindo a terapia cognitivo-comportamental, visam diretamente as habilidades de reavaliação (Aldao et al, 2014; Brozovich et al., 2015).

Sheppes et al. (2019) realizaram um estudo no qual descreveram possíveis pontos de falha na regulação emocional que podem ocorrer em cada um dos três elementos básicos do modelo do processo de regulação emocional (i.e., Perceção, Avaliação e Ação) que constituem os três principais estágios regulatórios (i.e., identificação, seleção e implementação). Desta forma, analisando o modelo do processo e a sua relação com a psicopatologia, mais especificamente, com a depressão, é possível identificar várias conexões, por exemplo: na fase de identificação, no estágio de ação, é possível observar em casos de perturbações depressivas, dificuldade em transformar o objetivo regulatório geral em ação; já na fase de seleção, o comportamento suicida pode dever-se à representação excessiva de opções de regulação emocional desadaptativas no estágio da perceção, enquanto que, o comportamento de automutilação sem fins suicidas pode se dever à avaliação positiva errónea de estratégias de regulação desadaptativas no estágio da avaliação; na fase de implementação, mais especificamente, no estágio da ação, também pode ser observada uma distração positiva na depressão *major*, devido à incapacidade de ativar táticas de regulação eficazes e adaptativas; por fim, na fase de monitorização, no estágio de paragem, pode-se observar o uso de ruminação na depressão, quando se para demasiado tarde uma estratégia de regulação emocional desadaptativa (Sheppes et al., 2019).

## **Relação entre regulação emocional e autoestima**

Como referido anteriormente, uma baixa autoestima pode levar a sentimentos de inadequação durante momentos de alto stress. Já uma alta autoestima pode desempenhar um papel essencial no bem-estar do indivíduo, reduzindo o afeto negativo. Desta forma, não é surpreendente que pareça haver uma ligação entre a regulação

emocional e a autoestima. Na última década, vários estudos relataram a existência de uma relação entre estes dois construtos, sugerindo que uma regulação emocional mais adaptativa pode atuar como um amortecedor para a baixa autoestima (Bajaj et al., 2016).

Seguindo esta linha de pensamento, o estudo de Gomez et al. (2018) tentou avaliar se as diferenças em vários aspetos da regulação emocional estão relacionadas com a autoestima em adultos. Segundo estes autores a autoestima está negativamente associada à não aceitação, indicando, portanto, que ter uma reação negativa típica mais forte à própria angústia e emoções, uma maior dificuldade em focar e realizar tarefas, maiores dificuldades em reconhecer e criar uma compreensão clara das próprias emoções e maiores dificuldades em encontrar estratégias para mudar emoções negativas está associado a uma menor autoestima. Desta forma, o estudo da autoestima é fundamental, visto que, uma autoestima elevada tem sido associada a melhores mecanismos de enfrentamento e ao estabelecimento de padrões mais elevados para si mesmo (Gomez et al., 2018). Além disso, a baixa autoestima tem sido associada a um maior comportamento agressivo (Donnellan et al., 2005).

Segundo Kamalinasab e Mohammadkhani (2018), a autocompaixão e a autoestima são dois construtos que podem influenciar o uso de estratégias de regulação emocional cognitiva adaptativa e desadaptativa, sendo estratégias que nos ajudam a evitar os nossos sentimentos negativos. Contudo, a autocompaixão apresenta algumas vantagens sobre a autoestima. Segundo várias teorias psicológicas, ao tentarmos manter sentimentos positivos, muitas vezes formamos conceitos errados a favor de nós mesmos, que não nos permitem aceitar o facto de que todos temos pontos fracos. Contudo, na autocompaixão, sem haver falsas crenças ou essas atitudes defensivas, podemos compreender corretamente as qualidades pessoais, assim como, os defeitos e pontos fracos que temos, reconhecendo-os e aceitando-os com compaixão, em vez de negá-los, e tomando medidas comportamentais para os tentar mudar (Saeedi et al, 2013; Bennett-Goleman, 2002). Desta forma, indivíduos com alta autocompaixão tendem a ter melhor saúde psicológica, visto que, quando há sentimentos de fracasso ou dor, estes não são continuados por uma autculpa excessiva ou identificação irracional com os próprios pensamentos e emoções, resultando em maior motivação para resolver conflitos interpessoais, resolução construtiva de problemas, disposição para sentir menos vergonha, menos autoavaliação negativa, menos perfeccionismo neurótico e maior satisfação com a vida (Neff & Pommier, 2013).

Assim, a autocompaixão é considerada por vários autores como uma melhor alternativa à autoestima, visto que, a mesma se baseia em sentimentos de importância,

carinho e compreensão sem julgamento, enquanto que a autoestima se baseia na autoavaliação positiva (Neff, 2003). Segundo Gilbert (2005), a qualidade calmante da autocompaixão leva a uma maior capacidade de intimidade, regulação emocional eficaz e um melhor ajuste ao ambiente, podendo inclusive ser considerada como uma estratégia adaptativa de regulação emocional que requer uma consciência das emoções e evita a supressão das emoções ou o distanciamento delas, permitindo que estas sejam vivenciadas plenamente (Neff, 2003).

De acordo com os estudos de Kamalinasab e Mohammadkhani (2018), a autoestima tem uma relação positiva relativamente forte com estratégias adaptativas (como, por exemplo, reorientação positiva, reorientação para o planejamento, reavaliação positiva e colocação em perspectiva) e uma relação negativa com estratégias desadaptativas (como a ruminação e a catastrofização). Já a autocompaixão está positivamente relacionada com estratégias adaptativas de regulação emocional cognitiva, nomeadamente a reorientação positiva e a reorientação para o planejamento, e negativamente relacionada com estratégias desadaptativas, mais especificamente, a catastrofização. Segundo os resultados desta análise, a autocompaixão, em comparação com a autoestima, é mais capaz de prever diferentes estratégias de regulação emocional cognitiva desadaptativas.

Forrester et al. (2017) e Alavinezhad et al. (2014) mostraram que pontuações mais altas em autoestima estão relacionadas a níveis mais elevados de bem-estar psicológico, tendo uma associação mais forte com indicadores de saúde mental e felicidade do que estratégias de regulação emocional. Contudo, Cramer e Jones (2008) e Peyvastegar et al. (2011) apontaram que aqueles com altos níveis de autoestima e narcisismo apresentam níveis mais altos de agressão, confirmando que a autoestima irreal elevada está negativamente relacionada ao uso de estratégias cognitivas de regulação emocional.

Já na autocompaixão, como requer consciência das emoções pessoais (Bennett-Goleman, 2002), os sentimentos dolorosos não são evitados, mas sim enfrentados com compreensão e aceitação das emoções como sentimentos humanos comuns, levando a um gerenciamento mais eficaz e adaptativo das emoções negativas, dando oportunidade para o indivíduo compreender melhor a situação e escolher estratégias eficazes de autorregulação que permitam transformar as emoções negativas em sentimentos mais positivos (Saeedi et al., 2013). Desta forma, é razoável considerar a autocompaixão como um construto com um papel eficaz na utilização de estratégias adaptativas de regulação emocional, sendo que, tanto a autocompaixão como a autoestima têm uma relação

positiva com estratégias cognitivas de regulação emocional e uma relação negativa com estratégias desadaptativas (Kamalinasab & Mohammadkhani, 2018).

Apesar da autoestima ter sido considerada durante anos como um critério importante para a saúde mental, a autocompaixão pode ser considerada um melhor preditor de saúde mental. Isto deve-se ao facto de que, indivíduos com elevada autocompaixão, quando confrontados com dificuldades e conflitos, evitam percepções de julgamento e procuram utilizar estratégias de autorregulação que, por um lado, reduzam os efeitos negativos da situação stressante, passando a ser considerada como uma simples experiência de vida, e, por outro lado, melhorem o seu estado mental. Em contrapartida, a autoestima, devido à sua relação positiva com a ansiedade de desempenho, leva muitas vezes o indivíduo a escolher estratégias de regulação emocional que reduzem a sua capacidade de lidar com situações negativas (Kamalinasab & Mohammadkhani, 2018). Deste modo, as experiências de vida adversas podem ser agravadas por uma má escolha de estratégias de autorregulação emocional mediadas pela autoestima (Li et al., 2023).

# Capítulo 2 – Metodologia

## Método

O presente trabalho consiste numa Revisão Sistemática da Literatura (RSL) sendo utilizado o PRISMA como método de investigação e análise.

Ao longo da última década, revisões sistemáticas e meta-análises têm-se tornado cada vez mais importantes, principalmente na área da saúde, sendo frequentemente usadas como ponto de partida para o desenvolvimento de diretrizes de prática clínica (Oxman et al., 1994; Swingler et al., 2003).

Uma RSL inicia-se com uma questão de investigação claramente formulada. Já a meta-análise refere-se ao uso de técnicas estatísticas usadas posteriormente na RSL, com o objetivo de identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, coletando e analisando dados dos estudos incluídos na revisão (Moher et al., 2009). As revisões sistemáticas desempenham muitas funções críticas, nomeadamente, o fornecimento de sínteses do estado do conhecimento num domínio, permitindo a identificação de futuras prioridades de investigação; a abordagem de questões que, de outra forma, não poderiam ser respondidas por estudos individuais; a identificação de problemas na investigação primária que deverão ser corrigidos em estudos futuros; e, por último, a avaliação de teorias sobre como ou por que os fenômenos ocorrem (Gurevitch et al., 2018; Gough et al., 2019).

O componente essencial de uma RSL é a pesquisa bibliográfica (ou processo de recuperação de informação), que permite estabelecer os dados disponíveis para análise. Além deste, existem outros componentes essenciais, nomeadamente, a triagem, a extração de dados e procedimentos de síntese qualitativa ou quantitativa, dependendo da identificação de estudos elegíveis. Desta forma, esta deve ser o mais robusta possível de forma a minimizar possíveis enviesamentos (Rethlefsen et al., 2021).

Devido aos avanços na metodologia e na terminologia das revisões sistemáticas foi necessário fazer uma atualização da diretriz. Desta forma, a declaração PRISMA 2020 veio substituir a declaração de 2009, incluindo novas orientações para a formulação de relatórios que refletem os avanços nos métodos para identificar, selecionar, avaliar e sintetizar estudos (Page et al., 2021). Assim, o PRISMA 2020 é constituído por uma lista de verificação de sete secções com 27 itens, alguns dos quais incluem subitens e um diagrama de fluxo de quatro fases, com o objetivo de ajudar os autores a melhorar o relato

das revisões sistemáticas e meta-análises, podendo também ser útil para a avaliação crítica de revisões sistemáticas já publicadas, apesar de não ser recomendada a utilização da lista de verificação PRISMA para avaliar a conduta ou a qualidade metodológica de revisões sistemáticas (Moher et al., 2009; Page et al., 2021). Contudo, o PRISMA 2020 não se destina a informar o relato de protocolos de RSL, para os quais está disponível uma declaração separada: declaração *PRISMA for Protocols* (PRISMA-P), sendo sugerido o relato das revisões de acordo com as recomendações do PRISMA 2020, juntamente com as orientações específicas para a extensão (Page et al., 2021; Moher et al., 2015).

Deste modo, o PRISMA-S permite fornecer uma estrutura de RSL que garante a transparência e máxima reprodutibilidade da componente de pesquisa da revisão, tendo como objetivo capturar e proporcionar orientações específicas para relatar os métodos e fontes mais comuns usados atualmente em revisões sistemáticas, assim como, relatar todos os componentes de pesquisa, facilitando o processo de reporte (Rethlefsen et al., 2021).

## Questão de Investigação

Com o objetivo de aumentar a eficiência desta RSL, assim como, de elaborar uma questão de investigação que aborde a temática que se pretende investigar, foi utilizado o método SPIDER. Desta forma, a questão de investigação foi dividida em cinco etapas: amostra, fenómeno de interesse, tipo de estudos, avaliação e tipo de pesquisa (Donato & Donato, 2019) (Tabela 1).

**Tabela 1**

*Formulação da questão de investigação através do método SPIDER*

<b><i>S – Sample</i></b>	Indivíduos com mais de 18 anos
<b><i>PI – Phenomen Of Interest</i></b>	A relação entre a autoestima e a regulação emocional e o seu efeito nas perturbações depressivas
<b><i>D – Design</i></b>	Estudos experimentais, quasi-experimentais, correlacionais
<b><i>E – Evaluation</i></b>	Fatores associados à regulação emocional e à autoestima
<b><i>R – Research Type</i></b>	Estudos quantitativos, qualitativos e mistos

Assim, para este trabalho, foi selecionada a seguinte questão de investigação: “Qual a relação entre a autoestima, a regulação emocional e as perturbações depressivas em adultos?”

## **Critérios de Inclusão e de Exclusão**

Como critérios de inclusão para esta RSL foram definidos os seguintes: estudos que incluam participantes maiores de 18 anos; estudos quantitativos, qualitativos e mistos; estudos que abordem a relação entre a autoestima e a regulação emocional e o seu impacto nas perturbações depressivas; idioma de língua portuguesa, inglesa e espanhola; estudos publicados após 2018; estudos publicados em revistas científicas; estudos publicados em bases de dados validadas (e.g., *Scopus*, *Web of Science*, *PubMed*).

Por outro lado, como critérios de exclusão destacam-se: estudos com uma população com menores de 18 anos (visto que a autoestima só se desenvolve totalmente na idade adulta); estudos que não abordem a relação entre a autoestima e a regulação emocional e o seu efeito nas perturbações depressivas; idiomas que não sejam de língua portuguesa, inglesa ou espanhola; estudos publicados até 2018; estudos não validados; estudos publicados em sites não fidedignos e validados.

## **Localização dos Estudos**

Para esta RSL foram realizadas várias pesquisas em duas bases de dados distintas, nomeadamente, na *Scopus* e na *PubMed*, visto serem ferramentas de pesquisa fidedignas que fornecem acesso a dados e ferramentas de estudo validadas. Para pesquisar a regulação emocional foram usados os termos “*Emotion\* Regulation*”, “*Emotion\* Dysregulation*” e “*ER*”; por sua vez, para pesquisar a autoestima utilizaram-se “*Self-esteem*” e “*SE*” e, por último, para a pesquisa das perturbações depressivas usou-se “*Depression*”, “*Depressive Disorder*”, “*Depressive Episode*”, “*Mood Disorder*” e “*Depress\**”. Além disso, de forma a não haver separação dos termos compostos, utilizou-se o operador booleano (“”), assim como, o operador (\*), de modo a colmatar as abreviações ou palavras com terminações diferentes. Com o objetivo de ligar os termos referidos entre si, recorreu-se aos operadores “*AND*”, que é usado como um símbolo de adição permitindo que os resultados apresentem ambos os termos, e “*OR*”, nos quais os resultados poderão apresentar um termo ou o outro. Por fim, foi elaborada a seguinte frase booleana usada em cada base de dados (Tabela 2).

**Tabela 2**

*Frase Booleana Usada em Cada Base de Dados*

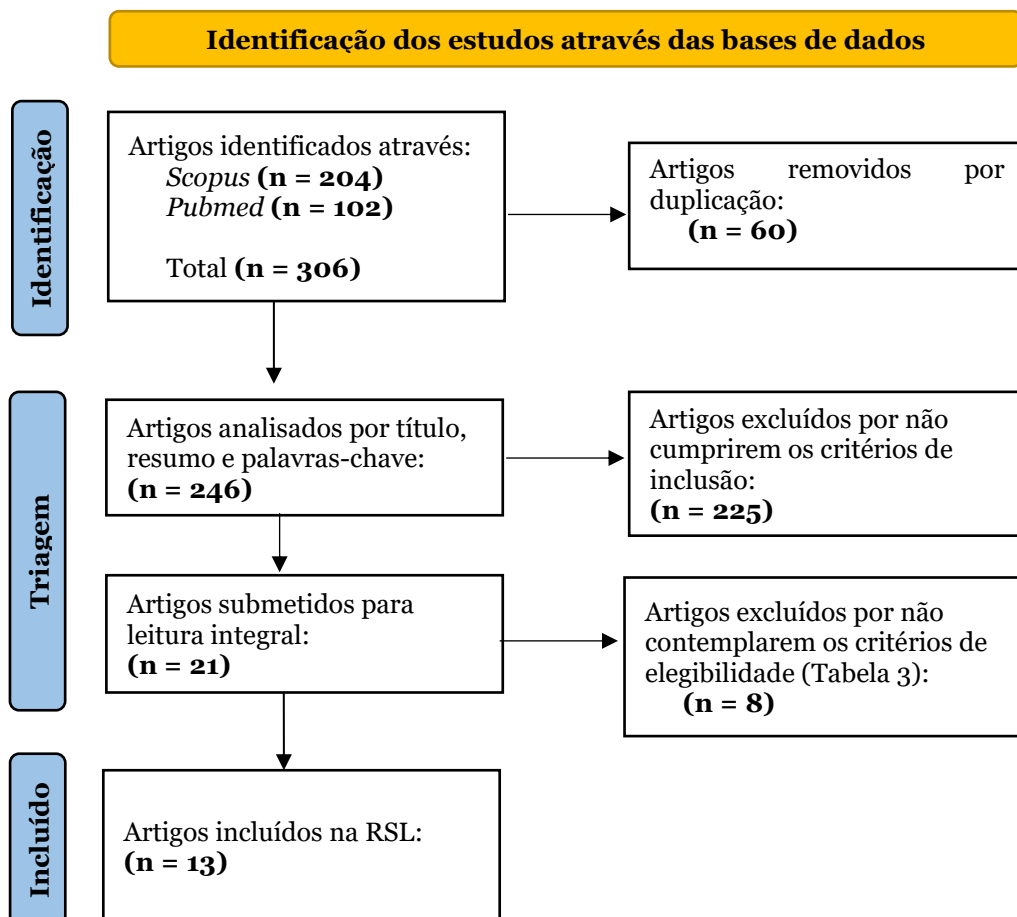
Base de Dados	Frase Booleana
Scopus	("Emotion* regulation" OR "ER" OR "Emotion* dysregulation") AND
PubMed	("Self-esteem" OR "SE") AND ("Depression" OR "Depressive episode" OR "Depressive disorder" OR "Mood disorder" OR "Depress*")

## Seleção dos estudos

Após a elaboração da frase booleana, procedeu-se à submissão da mesma nas bases de dados supramencionadas e ao registo dos respetivos resultados através do diagrama PRISMA (Figura 3).

**Figura 3**

*Fluxo de informação com as diferentes fases de uma Revisão Sistemática: PRISMA 2020 flow diagram*



Concluída a pesquisa nas bases de dados, foram obtidos 306 artigos no total (204 na Scopus e 102 na Pubmed), tendo sido excluídos 60 artigos por duplicação. Os restantes 246 artigos foram analisados através do título, palavras-chaves e resumos, sendo excluídos 225 estudos por não contemplarem os critérios de inclusão previamente estabelecidos. Deste modo, foram submetidos 21 artigos para leitura integral, dos quais oito foram excluídos por não darem resposta à questão de investigação (Tabela 3). Assim, para esta RSL foram examinados 13 artigos.

### Tabela 3

#### *Crítérios de Elegibilidade dos Artigos Submetidos para Leitura Integral*

Referência Bibliográfica	Design	Tipo de Pesquisa	Participantes (>18 anos)	PD	AE	RE	Situação
Wirkner, J., & Brakemeier, E. L. (2024). The crisis is over, long live the crisis: mental health in emerging adulthood during the course of the COVID-19 pandemic. <i>Frontiers in Psychology, 15</i> , 1–12. <a href="https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1283919">https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1283919</a>	Correlacional	Quantitativa	Sim	Sim	Sim	Sim	<b>Incluído</b>
Kroener, J., Mahler, J., & Sosic-Vasic, Z. (2023). Addressing self-criticism in depression using CBT-based emotion-focused chairwork: study protocol of a randomised controlled trial. <i>BMJ Open, 13</i> (10), 11–13. <a href="https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073128">https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073128</a>	Correlacional	Quantitativa	Sim	Sim	Sim	Sim	<b>Excluído</b> – Ainda não foram obtidos resultados
Li, C., Fu, P., Wang, M., Xia, Y., Hu, C., Liu, M., Zhang, H., Sheng, X., & Yang, Y. (2023). The role of self-esteem and emotion regulation in the associations between childhood trauma and mental health in adulthood: a moderated mediation model. <i>BMC Psychiatry, 23</i> (1), 1–11. <a href="https://doi.org/10.1186/s12888-023-04719-7">https://doi.org/10.1186/s12888-023-04719-7</a>	Correlacional	Quantitativa	Sim	Sim	Sim	Sim	<b>Incluído</b>
von Klipstein, L., Servaas, M. N., Schoevers, R. A., van der Veen, D. C., & Riese, H. (2023). Integrating personalized experience sampling in psychotherapy: A case illustration of the Therap-i module. <i>Heliyon, 9</i> (3). <a href="https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14507">https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14507</a>	Correlacional	Estudo de caso	Sim	Sim	Sim	Sim	<b>Incluído</b>
Tang, S., Chen, H., Wang, L., Lu, T., & Yan, J. (2022). The Relationship between	Correlacional	Quantitativa	Sim	Sim	Não	Sim	<b>Excluído</b>

Physical Exercise and Negative Emotions in College Students in the Post-Epidemic Era: The Mediating Role of Emotion Regulation Self-Efficacy. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 19(19). <a href="https://doi.org/10.3390/ijerph191912166">https://doi.org/10.3390/ijerph191912166</a>								
Kresznerits, S., Rózsa, S., & Perczel-Forintos, D. (2022). A transdiagnostic model of low self-esteem: Pathway analysis in a heterogeneous clinical sample. <i>Behavioural and Cognitive Psychotherapy</i> , 50(2), 171–186. <a href="https://doi.org/10.1017/S1352465821000485">https://doi.org/10.1017/S1352465821000485</a>	Correlacional	Quantitativa	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	<b>Incluído</b>
Fasciano, L. C., Dale, L. P., Shaikh, S. K., Little Hodge, A. L., Gracia, B., Majdick, J. M., Holder, A. Y., & Ford, J. D. (2021). Relationship of childhood maltreatment, exercise, and emotion regulation to self-esteem, PTSD, and depression symptoms among college students. <i>Journal of American College Health</i> , 69(6), 653–659. <a href="https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1705837">https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1705837</a>	Correlacional	Quantitativa	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	<b>Incluído</b>
Fancourt, D., & Ali, H. (2019). Differential use of emotion regulation strategies when engaging in artistic creative activities amongst those with and without depression. <i>Scientific Reports</i> , 9(1), 1–9. <a href="https://doi.org/10.1038/s41598-019-46138-3">https://doi.org/10.1038/s41598-019-46138-3</a>	Correlacional	Quantitativa	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	<b>Incluído</b>
Kruzan, K. P., Muehlenkamp, J. J., & Claes, L. (2022). Identity, self-blame, and body regard in NSSI: A test of moderated-mediation. <i>Comprehensive Psychiatry</i> , 116, 1–18. <a href="https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152322">https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152322</a>	Correlacional	Quantitativa	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	<b>Incluído</b>
Park, S., Kim, S. Y., Lee, E. S., & Jun, J. Y. (2019). Factors related to change in depression among north Korean refugee youths in South Korea. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 16(23). <a href="https://doi.org/10.3390/ijerph16234624">https://doi.org/10.3390/ijerph16234624</a>	Correlacional	Quantitativa	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	<b>Excluído</b>
Obeid, S., Haddad, C., Zakhour, M., Fares, K., Akel, M., Salameh, P., & Hallit, S. (2019). Correlates of self-esteem among the Lebanese population: A cross-sectional	Correlacional	Quantitativa	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	<b>Incluído</b>

study. <i>Psychiatria Danubina</i> , 31(4), 429–439. <a href="https://doi.org/10.24869/psyd.2019.429">https://doi.org/10.24869/psyd.2019.429</a>								
du Toit, A. T., Thomson, R., & Page, A. (2022). A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies of the antecedents and consequences of wellbeing among university students. <i>International Journal of Wellbeing</i> , 12(2), 163–206. <a href="https://doi.org/10.5502/ijw.v12i2.1897">https://doi.org/10.5502/ijw.v12i2.1897</a>	Bibliográfica	Revisão Sistemática	Sim	Sim	Sim	Sim	<b>Excluído</b>	
Giangrasso, B., Casale, S., Fioravanti, G., Flett, G. L., & Nepon, T. (2022). Mattering and Anti-Mattering in Emotion Regulation and Life Satisfaction: A Mediational Analysis of Stress and Distress During the COVID-19 Pandemic. <i>Journal of Psychoeducational Assessment</i> , 40(1), 125–141. <a href="https://doi.org/10.1177/07342829211056725">https://doi.org/10.1177/07342829211056725</a>	Correlacional	Quantitativa	Sim	Sim	Sim	Sim	<b>Incluído</b>	
Skokou, M., Sakellaropoulos, G., Zairi, N. A., Gourzis, P., & Andreopoulou, O. (2021). An Exploratory Study of Trait Emotional Intelligence and Mental Health in Freshmen Greek Medical Students. <i>Current Psychology</i> , 40(12), 6057–6066. <a href="https://doi.org/10.1007/s12144-019-00535-z">https://doi.org/10.1007/s12144-019-00535-z</a>	Correlacional	Quantitativa	Sim	Sim	Sim	Sim	<b>Incluído</b>	
Yalçınkaya-Alkar, Ö. (2020). Is self esteem mediating the relationship between cognitive emotion regulation strategies and depression? <i>Current Psychology</i> , 39(1), 220–228. <a href="https://doi.org/10.1007/s12144-017-9755-9">https://doi.org/10.1007/s12144-017-9755-9</a>	Correlacional	Quantitativa	Sim	Sim	Sim	Sim	<b>Incluído</b>	
Fernandez, J. A., Jaladin, R. A. M., & Lau, P. L. (2024). Nonsuicidal Self-injury in Southeast Asia: A Systematic Literature Review. <i>Millennial Asia</i> , 15(1), 160–183. <a href="https://doi.org/10.1177/09763996221095146">https://doi.org/10.1177/09763996221095146</a>	Bibliográfica	Revisão Sistemática	Sim	Sim	Sim	Sim	<b>Excluído</b>	
Pincus, A. L., & Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. <i>Annual Review of Clinical Psychology</i> , 6, 421–446. <a href="https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215">https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215</a>	Bibliográfica	Capítulo de Livro/ Ensaio	Sim	Não	Sim	Sim	<b>Excluído</b>	
Khosravi, M., & Hassani, F. (2022). From emotional intelligence to suicidality: a mediation analysis in patients with borderline	Correlacional	Quantitativa	Sim	Sim	Sim	Sim	<b>Incluído</b>	

personality disorder. <i>BMC Psychiatry</i> , 22(1), 1–11. <a href="https://doi.org/10.1186/s12888-022-03891-6">https://doi.org/10.1186/s12888-022-03891-6</a>								
Sheldon, E., Simmonds-Buckley, M., Bone, C., Mascarenhas, T., Chan, N., Wincott, M., Gleeson, H., Sow, K., Hind, D., & Barkham, M. (2021). Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. <i>Journal of Affective Disorders</i> , 287(December 2020), 282–292. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054">https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054</a>	Bibliográfica	Revisão Sistemática	Sim	Sim	Sim	Sim	<b>Excluído</b>	
Aslam, S., Saleem, S., & Mahmood, Z. (2021). Mental toughness and mental health problems in doctors: A mediating role of emotion regulation. <i>Khyber Medical University Journal</i> , 13(1), 10–14. <a href="https://doi.org/10.35845/kmj.2021.19923">https://doi.org/10.35845/kmj.2021.19923</a>	Correlacional	Quantitativa	Sim	Sim	Não	Sim	<b>Excluído</b>	
Wu, Q., Chen, C., Liang, Y., Zhou, N., Cao, H., Du, H., Lin, X., & Chi, P. (2020). Not Only the Forest and Trees but Also the Ground They Are Rooted in: Identifying Profiles of Self-Compassion from the Perspective of Dialecticism. <i>Mindfulness</i> , 11(8), 1967–1977. <a href="https://doi.org/10.1007/s12671-020-01406-6">https://doi.org/10.1007/s12671-020-01406-6</a>	Correlacional	Quantitativa	Sim	Sim	Sim	Sim	<b>Incluído</b>	

## Avaliação da qualidade dos estudos

De modo a avaliar a qualidade metodológica dos estudos incluídos nesta RSL, recorreu-se à *Appraisal Checklist Instrument* de Joanna Briggs Institute: *Checklist for Analytical Cross Sectional Studies* (JBI, 2020) (cf. Anexo I). Este instrumento estandardizado consiste num questionário de oito itens correspondentes a critérios de avaliação com base na questão de investigação, com diferentes opções de resposta (“sim”, “não”, “não é claro” ou “não se aplica”). Desta forma, é possível avaliar a possibilidade de viés nos diferentes artigos de acordo com a pontuação obtida na qualidade metodológica, podendo esta ser definida como baixa (se a pontuação for entre zero e dois), moderada (entre três e cinco pontos) ou alta (se a pontuação for igual ou maior que seis) (JBI, 2020).

Como se pode observar na Tabela 4, todos os artigos incluídos desta RSL apresentaram uma qualidade metodológica alta, com exceção de quatro artigos que apresentaram uma qualidade metodológica moderada.

**Tabela 4**

*Avaliação da Qualidade Metodológica dos Estudos Incluídos na RSL*

Artigo	Título	Autores	Ano	Pontuação da Qualidade Metodológica
A1	The crisis is over, long live the crisis: mental health in emerging adulthood during the course of the COVID-19 pandemic	Janine Wirkner, Eva-Lotta Brakemeier	2024	6
A2	The role of self-esteem and emotion regulation in the associations between childhood trauma and mental health in adulthood: a moderated mediation model	Cun Li, Peicai Fu, Minghuan Wang, Ye Xia, Caihong Hu, Mao Liu, Han Zhang, Xin Sheng, Yuan Yang	2023	6
A3	Integrating personalized experience sampling in psychotherapy: A case illustration of the Therap-i module	Lino von Klipstein, Michelle N Servaas, Robert A Schoevers, Date C van der Veen, Harriëtte Riese	2023	5
A4	A transdiagnostic model of low self-esteem: pathway analysis in a heterogeneous clinical sample	Szylvia Kresznerits, Sándor Rózsa, Dóra Perczel-Forintos	2022	6
A5	Relationship of childhood maltreatment, exercise, and emotion regulation to self-esteem, PTSD, and depression symptoms among college students	Laura C Fasciano, Lourdes P Dale, Samia K Shaikh, Alicia L Little Hodge, Brittney Gracia, Jennifer M Majdick, Alanah Y Holder, Julian D Ford	2021	6
A6	Differential use of emotion regulation strategies when engaging in artistic creative activities amongst those with and without depression	Daisy Fancourt, Hannah Ali	2019	7
A7	Identity, self-blame, and body regard in NSSI: A test of moderated-mediation	Kaylee P Kruzan, Jennifer J Muehlenkamp, Laurence Claes	2022	5
A8	Correlates of self-esteem among the Lebanese population: A cross-sectional study	Sahar Obeid, Chadia Haddad, Maha Zakhour, Kassandra Fares, Marwan Akel, Pascale Salameh, Souheil Hallit	2019	5
A9	Mattering and Anti-Mattering in Emotion Regulation and Life Satisfaction: A Mediation Analysis of Stress and Distress During the COVID-19 Pandemic	Barbara Giangrasso, Silvia Casale, Giulia Fioravanti, Gordon L. Flett and Taryn Nepon	2021	7
A10	An Exploratory Study of Trait Emotional Intelligence and Mental Health in Freshmen Greek Medical Students	Maria Skokou, George Sakellaropoulos, Nektaria-Artemis Zairi, Philippos Gourzis & Ourania Andreopoulou	2021	5
A11	Is self esteem mediating the relationship between cognitive	Özden Yalçınkaya-Alkar	2020	7

emotion regulation strategies and depression?				
<b>A12</b>	From emotional intelligence to suicidality: a mediation analysis in patients with borderline personality disorder	Mohsen Khosravi, Fahimeh Hassani	2022	7
<b>A13</b>	Not Only the Forest and Trees but Also the Ground They Are Rooted in: Identifying Profiles of Self-Compassion from the Perspective of Dialecticism	Wu, Qinglu; Chen, Chuqian; Liang, Yue; Zhou, Nan; Cao, Hongjian; Du, Hongfei; Lin, Xiuyun; Chi, Peilian	2020	7

## **Capítulo 3 – Resultados e discussão**

### **Extração de dados**

De modo a facilitar o processo de extração de dados e de validação dos resultados, tendo em consideração os critérios de inclusão supracitados, foi desenvolvida uma tabela que permitisse apresentar uma avaliação descritiva geral dos estudos submetidos para leitura integral, englobando os aspetos mais relevantes de cada artigo, nomeadamente, o nome dos diversos autores, assim como, o ano e o título dos artigos, a amostra do estudo, os instrumentos de medida utilizados e, por fim, os principais resultados obtidos (Tabela 5).

## Tabela 5

### Extração dos Dados dos Artigos Incluídos

Artigo	Autores e Data	Título	Amostra	Instrumentos de medida	Principais resultados
<b>A1</b>	Wirkner, J. & Brakemeier, E. (2024)	<i>The crisis is over, long live the crisis: mental health in emerging adulthood during the course of the COVID-19 pandemic</i>	4458 jovens universitários, com uma média de idade de 23 anos, sendo 73,9% do sexo feminino	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patient Health Questionnaire (PHQ-9) para avaliar sintomas de depressão;</li> <li>- <i>General Anxiety Disorder</i> (GAD-7) para avaliar sintomas de ansiedade;</li> <li>- Escala da solidão UCLA (UCLA-LS) para avaliar a solidão;</li> <li>- Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL_BREF) e <i>World Health Organisation- Five Well-Being Index</i> (WHO-5) para avaliar a qualidade de vida;</li> <li>- <i>Coping Orientation to Problems Experienced Inventory</i> (Brief COPE) para avaliar as estratégias de coping;</li> <li>- Escala de Respeito Corporal (BRS) para avaliar a resiliência;</li> <li>- Escala de autoestima de Rosenberg (RSES) para avaliar a autoestima;</li> <li>- Questionário de Regulação Emocional (ERQ) para avaliar a regulação emocional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No presente estudo, um nível maior de autoestima, de resiliência e um maior uso de estratégias de reavaliação cognitiva foram identificados como preditores significativos de menor gravidade de ansiedade e depressão.</li> <li>- Por outro lado, o uso intensificado da supressão emocional não foi preditivo da gravidade dos sintomas de ansiedade e depressão.</li> </ul>
<b>A2</b>	Li, C., Fu, C., Wang, M., Xia, Y., Hu, C., Liu, M., Zhang, H., Sheng, X. & Yang, Y. (2023)	<i>The role of self-esteem and emotion regulation in the associations between childhood trauma and mental health in adulthood:</i>	6057 indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, sendo 39,99% do sexo feminino e 60,01% do sexo masculino	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Childhood Trauma Questionnaire</i> (CTQ), para avaliar traumas vividos;</li> <li>- ERQ, para avaliar as estratégias de regulação emocional;</li> <li>- Escala de Autoeficácia (SES), para avaliar a autoestima;</li> <li>- PHQ-9, para avaliar sintomas depressivos;</li> <li>- GAD-7, para avaliar sintomas de ansiedade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os resultados deste estudo sugerem que a autoestima medeia parcialmente a associação entre traumas infantis e sintomas de depressão e ansiedade na idade adulta.</li> <li>- Além disso, os resultados mostraram a supressão emocional agravou o efeito negativo dos traumas infantis na saúde mental na idade adulta através da autoestima. Por outras palavras, quanto mais a supressão emocional foi utilizada para regular as emoções diante de estímulos emocionais negativos, menor foi a autoestima de quem vivenciou traumas infantis, o que está relacionado a sintomas de depressão e ansiedade na idade adulta. Desta forma, esta foi considerada uma estratégia de</li> </ul>

		<i>a moderated mediation model</i>		regulação emocional desadaptativa e um fator de risco para sintomas de depressão e ansiedade.
				- Por outro lado, a reavaliação cognitiva moderou a via traumas infantis – autoestima, sendo identificada como uma estratégia adaptativa, estando associada a níveis mais baixos de sintomas de depressão e ansiedade.
<b>A3</b>	Klipstein, L. V., Servaas, M. N., Schoevers, R. A.; Veen, D. C. & Riese, H. (2023)	<i>Integrating personalized experience sampling in psychotherapy: A case illustration of the Therapy-i module</i>	Um participante “George”, de 27 anos, que apresenta sintomas depressivos desde a adolescência e uma baixa autoestima.	- Inventory of Depressive Symptomatology – Self-rated, no qual George pontuou dentro da categoria “Depressão severa”.  - Neste estudo, o participante apresentava depressão severa, sendo que a sua baixa autoestima o afetava a vários níveis, relatando inseguranças sociais, falta do sentimento de pertença, sensação de julgamento por parte dos outros, sensação de falta de controlo, desejando ter mais contacto com outras pessoas, visto não se sentir conectado com outros o que piorava a solidão e os sintomas depressivos.  - Além disso, o participante usava frequentemente a ruminação, tendo sido considerada uma potencial estratégia de <i>coping</i> para ganhar uma sensação de segurança. Desta forma, o sujeito relatou que essa ruminação dizia respeito a vários tópicos (por exemplo, COVID, trabalho), mas enfatizou a sua preocupação com interações sociais passadas ou futuras.
<b>A4</b>	Kresznerits, S., Rózsa, S. & Perczel-Forintos, D. (2022)	<i>A transdiagnostic model of low self-esteem: pathway analysis in a heterogeneous clinical sample</i>	611 pacientes, com idades compreendidas entre os 18 e os 67 anos, sendo 70.9% do sexo feminino, com diagnóstico de uma perturbação de ansiedade e/ou de humor (depressão)	- RSES, para avaliar a autoestima global;  - Questionário de Regulação Emocional Cognitiva (CERQ), para avaliar as estratégias cognitivas na regulação emocional;  - Inventário de Depressão de Beck (BDI-II), para medir a severidade dos sintomas depressivos;  - Escala de Desesperança de Beck (BHS), para medir o nível de desesperança;  - Escala de Atitudes Disfuncionais (DAS), para medir a intensidade das atitudes disfuncionais;  - <i>Pain Self-Efficacy Questionnaire</i> (PLEQ-H), para avaliar os eventos de vida stressantes vividos;  - <i>State Trait Anxiety Inventory</i> (STAI-S), para avaliar os níveis de ansiedade.
<b>A5</b>	Fasciano, L. C., Dale, L. P., Shaikh, S. K., Hodge, A. L. L.,	<i>Relationship of childhood maltreatment, exercise, and emotion regulation to self-esteem, PTSD, and</i>	90 estudantes universitários, sendo cerca de 71,1% do sexo feminino, com idades compreendidas	- CTQ, para avaliar os traumas infantis;  - <i>Math Anxiety Questionnaire for Adults</i> (MAQA), para avaliar o nível de exercício físico;  - RSES, para avaliar a autoestima;  - <i>PTSD Checklist – Civilian Version</i> (PCL-C), para avaliar a sintomatologia de PSPT;
				- Os resultados deste estudo destacam que dificuldades de regulação emocional contribuem significativamente e negativamente para a predição do funcionamento psicológico atual. Desta forma, a proporção da variância dos sintomas de autoestima aumentou de 9% para 51% com o acréscimo das variáveis de regulação emocional.

	Gracia, B., Majdick, J. M., Holder, A. Y. & Ford, J. D. (2021)	<i>depression symptoms among college students</i>	s entre os 18 e os 24 anos.	- Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI), para avaliar a sintomatologia depressiva;  - Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS).	- As variáveis de regulação emocional foram responsáveis por grande parte da variabilidade no funcionamento psicológico (59% da variabilidade na autoestima e 53% da variabilidade na depressão).  - Desta forma, as variáveis de regulação emocional mais preditivas de sintomas de autoestima foram a Consciência (ou seja, falta de consciência das respostas emocionais) e Estratégias (ou seja, dificuldade em fazer uso de estratégias efetivas de regulação emocional). Por outro lado, a sintomatologia da depressão foi mais influenciada pelos domínios Estratégias e Metas (ou seja, dificuldade em se engajar em comportamento direcionado por objetivos).  - Além disso, os resultados sugerem que as dificuldades de regulação emocional podem ter um impacto maior nos resultados psicológicos que envolvem apenas o funcionamento emocional (por exemplo, depressão e autoestima) e ter menos impacto nos resultados psicológicos que também envolvem dificuldades fisiológicas (por exemplo, PSPT).
<b>A6</b>	Fancourt, D. & Ali, H. (2019)	<i>Differential use of emotion regulation strategies when engaging in artistic activities amongst those with and without depression</i>	47924 adultos (idade superior a 18 anos), dos quais 38.1% apresentavam sintomas de depressão	- Escala de Estratégias de Regulação Emocional para Atividades Criativas Artísticas (ERS-ACA)  - Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D)	- Os resultados deste estudo mostraram um uso significativamente menor, mas ligeiro, de estratégias de regulação emocional entre aqueles com depressão, nomeadamente no uso de estratégias de abordagem e estratégias de autodesenvolvimento. Desta forma, indivíduos com depressão dão menos uso a estratégias de autorregulação. A baixa autoestima e a confiança entre pessoas com depressão são amplamente relatadas, por isso é possível que tenha havido uma menor autoestima que levou a esse desequilíbrio.  - Contudo, não houve diferença global no uso de estratégias de evitação entre aqueles com e sem depressão, sendo que pessoas com depressão tendem a utilizar mais frequentemente a supressão expressiva. No entanto, não foi encontrada nenhuma evidência de maior uso; apenas o mesmo nível de uso. Ao considerar a distração como um tipo mais específico de estratégia de “evitação”, os resultados sugerem que pessoas com depressão podem usar a distração de forma tão eficaz como os participantes não deprimidos.  - Desta forma, os autores concluíram que a utilização de estratégias adaptativas de regulação emocional é prejudicada ou ineficaz entre aqueles com depressão, nomeadamente no uso de estratégias de resolução de problemas e de reavaliação.
<b>A7</b>	Kruzan, K., Muehlenkamp, J. & Claes, L. (2022)	<i>Identity, self-blame, and body regard in NSSI: A test of moderated-mediation</i>	2058 jovens adultos universitários, sendo 71.1% do sexo feminino, com idades	- Escala de Clareza de Autoconceito, para avaliar a identidade;  - CERQ, para avaliar a autoculpabilização e as estratégias de regulação emocional usadas;	- Os resultados deste estudo sugerem que a baixa clareza de autoconceito, associada a uma menor autoestima, possivelmente devido à falta de autocompreensão, pode perpetuar as frustrações autodirigidas que podem se manifestar como autocrítica ou autoculpabilização (i.e., distorções cognitivas negativas), mantendo um efeito significativo, embora reduzido, na frequência de autolesão não suicida.

			compreendidas entre os 18 e os 24 anos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de Respeito Corporal (BRS), para avaliar a autoaceitação do corpo, a desconexão corporal, entre outros constructos;</li> <li>- Inventário de declarações sobre autolesão;</li> <li>- Depressão, Ansiedade, Stress - forma abreviada (DASS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Por outro lado, altos níveis de consideração corporal foram identificados como protetores, atenuando a relação entre a baixa clareza de autoconceito e a autocolpa na frequência de autolesão não suicida.</li> <li>- Em contraste, o aumento da frequência de autolesão não suicida foi significativamente associado à má clareza de autoconceito e ao enfrentamento da autocolpa apenas quando a consideração corporal era média ou baixa.</li> <li>- Além disso, concluíram que fatores de risco, como afeto negativo e desregulação emocional, estavam relacionados à autolesão não suicida apenas quando havia diminuição da consideração corporal.</li> </ul>
<b>A8</b>	Obeid, S., Haddad, C., Zakhour, M., Fares, K., Akel, M., Salameh, P. & Hallit, S. (2019)	<i>Correlates of Self-Esteem among The Lebanese Population: A Cross-Sectional Study</i>	789 participantes com idade superior a 18 anos. A média de idade dos participantes foi de 30,30 anos, sendo que 54,8% eram do sexo masculino, 62,3% tinham nível universitário e 42,2% tinham baixa autoestima, enquanto que 57,8% tinham autoestima elevada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RSES, para avaliar a autoestima</li> <li>- Escala de avaliação de depressão de Hamilton (HDRS);</li> <li>- Escala de ansiedade de Hamilton (HAM-A);</li> <li>- Teste de Identificação de Perturbações por Uso de Álcool (AUDIT);</li> <li>- Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20);</li> <li>- Inventário de Burnout de Maslach - Pesquisa Geral (MBI-GS);</li> <li>- Escala de Avaliação de Gravidade de Suicídio de Columbia (C-SSRS);</li> <li>- A Escala de Stress Percebido (PSS);</li> <li>- Escala de Ansiedade Social de Liebowitz;</li> <li>- Autoavaliação rápida da inteligência emocional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os resultados deste estudo sugerem que uma autoestima mais elevada e positiva está significativamente e positivamente correlacionada com a consciência emocional, gestão emocional, consciência socioemocional, gestão de relacionamento e realização pessoal.</li> <li>- Por outro lado, uma menor autoestima está significativamente correlacionada com alta depressão, ansiedade, stress percebido, fobia social, dependência de álcool, maior exaustão emocional, despersonalização, ideação suicida e alexitimia.</li> <li>- Assim, alta inteligência emocional, boa gestão de relacionamentos interpessoais, consciência emocional e realização pessoal foram associadas a uma pontuação de Rosenberg mais elevada (maior autoestima), enquanto indicadores elevados de depressão, alexitimia, esgotamento, despersonalização e ideação suicida foram associadas a uma diminuição na pontuação de Rosenberg (menor autoestima).</li> <li>- Desta forma, concluíram que, indivíduos com desregulação emocional e em sofrimento apresentam uma diminuição da autoestima significativa.</li> </ul>
<b>A9</b>	Giangrosso, B., Casale, S., Fioravanti, G., Flett, G. & Nepon, T. (2022)	<i>Mattering and Anti-Mattering in Emotion Regulation and Life Satisfaction: A Mediation Analysis of Stress and Distress</i>	350 estudantes universitários (idade média de 24 anos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de Importância Geral (usada para medir o quanto alguém percebe que é importante para os outros num nível geral);</li> <li>- Escala de Não Importância;</li> <li>- RSES;</li> <li>- DERS;</li> <li>- Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os resultados deste estudo mostraram que sentimentos de importância geral, isto é, quando alguém percebe que é importante para os outros num nível geral, estavam negativamente correlacionados com o stress, a ansiedade e a depressão percebidos e estavam positivamente correlacionados com a satisfação com a vida.</li> <li>- Por outro lado, a sentimentos de não importância foram positivamente correlacionados com stress percebido, ansiedade e depressão e negativamente correlacionados com satisfação com a vida. Assim, tanto a ansiedade quanto a depressão mediam a relação entre os sentimentos de não importância e a satisfação com a vida.</li> </ul>

		<i>During the COVID-19 Pandemic</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de Stress Percebido;</li> <li>- Escala de Satisfação com a Vida (SWLS).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Além disso, stress, ansiedade e depressão percebidos foram negativamente correlacionados com a satisfação com a vida, sendo que a satisfação com a vida esteve positivamente associada à autoestima.</li> <li>- Ademais, foi confirmado que os sentimentos de não importância estão associados a níveis mais baixos de regulação emocional.</li> <li>- Os resultados para subescalas individuais da Escala de Dificuldades na Regulação Emocional concluíram que as ligações mais fortes estavam entre sentimentos de não importância e as facetas que exploram o acesso limitado a estratégias de regulação emocional, falta de clareza emocional e problemas de controle de impulsos.</li> <li>- Assim, níveis elevados de sentimentos de não importância, ligados a défices de regulação emocional, estão associados a várias dificuldades psicológicas, incluindo ansiedade, depressão, automutilação e ideação suicida, o que pode promover um declínio na satisfação com a vida. Desta forma, os estudantes que se sentem insignificantes e invisíveis para os outros são suscetíveis ao stress, à ansiedade e à depressão.</li> </ul>
<b>A10</b>	Skokou, M., Sakellaro poulos, G., Zairi, N., Gourzis, P. & Andreopoulos, O. (2021)	<i>An Exploratory Study of Trait Emotional Intelligence and Mental Health in Freshmen Greek Medical Students</i>	206 estudantes universitários de medicina (idades entre 18 e 20 anos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionário demográfico;</li> <li>- Questionário de Inteligência Emocional Traço (TEIQue -LF);</li> <li>- Escala de autoavaliação de depressão de Zung;</li> <li>- Escala de autoavaliação de ansiedade de Zung.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Segundo os autores deste artigo, indivíduos com níveis mais elevados de traço de inteligência emocional apresentam melhores habilidades sociais e são percebidas como mais pró-sociais e menos propensas a conflitos.</li> <li>- Por outro lado, a baixa autoestima foi associada ao desespero, inferioridade, tristeza, depressão e elevadas tendências suicidas, enquanto que, indivíduos com uma autoestima elevada apresentaram melhor saúde mental, mais confiança e competência e uma maior capacidade para lidar com experiências adversas e para controlar as suas emoções.</li> <li>- Assim, facetas específicas da inteligência emocional, como autoestima, gestão do stress, consciência social e fator de sociabilidade, foram considerados fatores preditivos de má saúde mental.</li> </ul>
<b>A11</b>	Yalçınkaya-Alkar, O. (2020)	<i>Is self esteem mediating the relationship between cognitive emotion regulation strategies and depression?</i>	274 estudantes universitários (média de idade de 19 anos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CERQ - perguntando aos participantes até que ponto eles usaram várias estratégias em resposta à experiência de eventos de vida ameaçadores ou estressantes;</li> <li>- Lista de verificação de sintomas-90 revisada (SCL-90-R) - avalia uma ampla gama de problemas psicológicos e sintomas de psicopatologia;</li> <li>- RSES - usada para avaliar a autoestima dos participantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os resultados deste estudo indicaram que a reorientação no planeamento foi a estratégia utilizada com mais frequência para regular as emoções, seguida de ruminação, reavaliação positiva, colocação em perspectiva, reorientação positiva e aceitação. A catastrofização foi a estratégia menos utilizada e a esta seguiu-se a culpabilização dos outros e a autculpabilização. Os resultados também indicaram que estratégias cognitivas mais adaptativas foram utilizadas com mais frequência do que estratégias menos adaptativas.</li> <li>- Ademais, as correlações indicaram que o nível de depressão estava negativamente correlacionado com a autoestima, reavaliação positiva, reorientação no planeamento e reorientação positiva, e positivamente correlacionado com a catastrofização, a ruminação, a aceitação e a autculpa, mas não com a culpabilização dos outros. Desta forma, o</li> </ul>

				<p>aumento do uso de autculpabilização, ruminação, catastrofização e aceitação foram relacionados a níveis mais elevados de depressão.</p> <p>- Além disso, verificou-se que a autoestima estava positivamente correlacionada com a reavaliação positiva, a reorientação para o planejamento e a reorientação positiva, e negativamente correlacionada com a catastrofização, a aceitação, a ruminação e a autculpabilização, mas não com culpabilizar os outros. Assim, uma maior autoestima tendeu a reduzir a autculpabilização.</p> <p>- Os resultados indicaram que o aumento do uso da culpabilização dos outros e da reorientação do planejamento estavam relacionados com níveis mais baixos de depressão. Além disso, um aumento na autoestima estava relacionado a uma diminuição nos níveis de depressão. Por outras palavras, a autoestima mediou parcialmente a influência da autculpabilização, da ruminação, da catastrofização e da aceitação na depressão.</p>	
<b>A12</b>	Khosravi, M. & Hassani, F. (2022)	<i>From emotional intelligence to suicidality: a mediation analysis in patients with borderline personality disorder</i>	110 pacientes com BPD e 110 pacientes sem nenhuma perturbação entre os 20 e os 40 anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inventário de Personalidade Borderline (BPI);</li> <li>- Questionário de Saúde Geral (GHQ-28);</li> <li>- SCID-5-PD;</li> <li>- SCID-5-CV;</li> <li>- Formulário de informações sociodemográficas;</li> <li>- BDI-II;</li> <li>- Inventário de Autoestima (SEI);</li> <li>- Escala de Traço Meta-Humor (TMMS);</li> <li>- Escala de Potencial de Dependência (APS);</li> <li>- Índice de Gravidade da Perturbação de Personalidade Borderline (BPDSI);</li> <li>- Escala de Beck para Ideação Suicida (BSSI);</li> <li>- RSES.</li> </ul>	<p>- Essas descobertas demonstraram que níveis mais baixos de inteligência emocional e de autoestima e níveis mais elevados de depressão, agravam diversos sintomas psicológicos, inclusive a ideação e comportamentos suicidas entre pacientes com perturbação de personalidade borderline.</p> <p>- Dentre dessas variáveis, os níveis de depressão foram os que apresentaram associação mais significativa com comportamentos suicidas.</p> <p>- Além disso, o efeito indireto da inteligência emocional nos comportamentos suicidas foi mediado pela depressão, autoestima, gravidade dos sintomas e potencial de dependência.</p> <p>- Assim, os resultados também demonstraram que os comportamentos suicidas estavam negativamente associados à inteligência emocional e à autoestima, mas positivamente associados aos níveis de depressão, potencial de dependência e gravidade dos sintomas.</p>
<b>A13</b>	Wu, Q., Chen, C., Liang, Y., Zhou, N., Cao, H., Du, H., Lin, X. &	<i>Not Only the Forest and Trees but Also the Ground They Are Rooted in: Identifying Profiles of</i>	358 estudantes universitários chineses com idades entre os 18 e os 34 anos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de autocompaixão (SCS);</li> <li>- Escala de Traço de Raiva (TAS);</li> <li>- Escala de Traço de Depressão (TDS);</li> <li>- RSES;</li> </ul>	<p>- O nível geral de autocompaixão foi associado negativamente à raiva e aos sintomas depressivos, e positivamente associado à autoestima, à resiliência e à satisfação com a vida.</p> <p>- Ademais, tanto a autorresposta compassiva (bondade própria, humanidade comum e atenção plena) quanto a autorresposta sem compaixão (diminuição do autojulgamento, isolamento e</p>

---

Chi, P.  
(2020)

*Self-  
Compassion  
from the  
Perspective of  
Dialecticism*

- SWLS;  
- Escala de Resiliência Connor-Davidson.

superidentificação) foram associadas positivamente à autoestima e à resiliência e negativamente associadas aos sintomas depressivos.

- A autorresposta compassiva, mas não autorresposta sem compaixão, foi correlacionado com satisfação com a vida. Por outro lado, a autorresposta sem compaixão, mas não autorresposta compassiva, foi correlacionado com raiva.

- A autorresposta compassiva teve correlações positivas mais fortes com a autoestima, a resiliência e a satisfação com a vida do que a autorresposta sem compaixão.

- Indivíduos com pontuações mais altas para autocompaixão relataram graus mais elevados de bem-estar psicológico positivo (autoestima, satisfação com a vida e resiliência) e graus mais baixos de bem-estar psicológico negativo (sintomas depressivos e raiva).

---

## Resultados

Relativamente aos resultados desta RSL, em primeiro lugar serão apresentadas as características dos artigos incluídos, seguido de um breve resumo das principais conclusões de cada estudo.

### Características dos Artigos Incluídos

Os 13 artigos científicos selecionados para esta RSL foram publicados entre os anos 2019 e 2024, encontrando-se todos disponíveis na língua inglesa em revistas científicas, nomeadamente na *Frontiers in Psychology* (A1), na *BMC Psychiatry* (A2 e A12), na *Heliyon* (A3), na *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* (A4), na *Journal of American College Health* (A5), na *Scientific Reports* (A6), na *Comprehensive Psychiatry* (A7), na *Psychiatria Danubina* (A8), na *Journal of Psychoeducational Assessment* (A9), na *Current Psychology* (A10 e A11) e, por fim, na *Mindfulness* (A13). Ademais, as idades das populações das diversas amostras apresentaram sempre idades iguais ou superiores aos 18 anos, sendo que, em alguns artigos, os participantes apresentavam ainda uma perturbação depressiva.

Como é possível observar na Tabela 3, todos os estudos apresentaram um design correlacional e uma metodologia quantitativa, com exceção do terceiro artigo (A3) que consistia num estudo de caso. Além disso, em todos os estudos foram utilizados diversos instrumentos e métodos de modo a avaliar a regulação emocional, como é o caso dos instrumentos *Coping Orientation to Problems Experienced Inventory (Brief COPE)*, Questionário de Regulação Emocional (ERQ), Questionário de Regulação Emocional Cognitiva (CERQ), Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS), Escala de Estratégias de Regulação Emocional para Atividades Criativas Artísticas (ERS-ACA); avaliar os sintomas depressivos, tal como se verifica nos instrumentos *Patient Health Questionnaire (PHQ-9)*, Inventário de Depressão de Beck (BDI-II), Inventário de Autorresposta de Sintomatologia Depressiva, Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI), Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D), Depressão, Ansiedade, Stress - forma abreviada (DASS), Escala de avaliação de depressão de Hamilton (HDRS); Escala de autoavaliação de depressão de Zung, Escala de Traço de Depressão (TDS); e, por último, avaliar a autoestima, como se observa nos instrumentos Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) e na Escala de Autoeficácia (SES). Deste modo, todos os artigos avaliam as três variáveis selecionadas para esta RSL.

## Principais Conclusões

Relativamente aos resultados dos artigos, os autores do artigo A1, após investigarem os potenciais fatores de risco e de proteção de saúde mental de jovens universitários alemães durante a pandemia, concluíram que níveis maiores de autoestima, de resiliência e um maior uso de estratégias de reavaliação cognitiva funcionam como fatores de proteção, levando a menores níveis de ansiedade e de depressão. Por outro lado, o uso intensificado da supressão emocional não foi preditivo da gravidade dos sintomas de ansiedade e depressão.

Já o artigo A2 teve como principal objetivo investigar o efeito da autoestima e das estratégias de regulação emocional, nomeadamente da reavaliação cognitiva e da supressão expressiva na associação entre traumas na infância e a saúde mental na idade adulta, incluindo sintomas de depressão e ansiedade. Os seus resultados concluíram que a autoestima medeia parcialmente a associação entre traumas infantis e sintomas de depressão e ansiedade na idade adulta. Ademais, a utilização da supressão emocional perante estímulos emocionais negativos levou a uma diminuição da autoestima, o que, por sua vez, agravou os sintomas de depressão e ansiedade. Deste modo, esta foi considerada uma estratégia de regulação emocional desadaptativa e um fator de risco para sintomas de depressão e ansiedade. Já a utilização da reavaliação cognitiva, identificada como uma estratégia de regulação emocional adaptativa, moderou os níveis de autoestima, levando a níveis mais baixos de sintomas de depressão e ansiedade.

Posteriormente, os autores do artigo A3 tentaram fornecer um exemplo de avaliação e feedback da metodologia de amostragem de experiência personalizada integrada na psicoterapia para depressão, através de um estudo de caso. Desta forma, o participante “George” apresentava, não só depressão clínica severa, como uma baixa autoestima, que o afetava severamente a nível social, levando a inseguranças sociais, falta do sentimento de pertença, sensação de julgamento por parte dos outros, sensação de falta de controlo, falta de conexão e solidão. Além disso, relatou usar frequentemente a ruminação como uma estratégia de *coping* para ganhar uma sensação de segurança, contudo, os principais temas dessa ruminação acabavam por incidir nas suas preocupações relativas às suas interações sociais passadas e futuras. Deste modo, os autores sugerem haver uma ligação entre os níveis de autoestima, os sintomas depressivos e as estratégias de *coping* utilizadas (i.e., níveis menores de autoestima causavam pensamentos acerca de inseguranças sociais, os quais através da ruminação dos mesmos, agravavam os sintomas depressivos).

Os autores do artigo A4 tiveram como objetivo entender a relação entre depressão e baixa autoestima através da compreensão dos fatores transdiagnósticos que podem manter a baixa autoestima, baseando-se em teorias de fatores cognitivos, como o modelo de Melanie Fennell, o modelo catalisador e o modelo de função executiva autorreguladora. Desta forma, concluíram que a gravidade dos sintomas depressivos influencia diretamente e significativamente a manutenção da baixa autoestima, através da ativação de processos cognitivos desadaptativos relacionados ao perfeccionismo, à busca de amor, à desesperança e à autoculpabilização.

No artigo A5, após os autores investigarem o efeito negativo dos maus-tratos cumulativos e das dificuldades de regulação emocional no funcionamento psicológico, concluíram que dificuldades de regulação emocional contribuem significativamente e negativamente para a predição do funcionamento psicológico atual. Ademais, verificaram que as variáveis de regulação emocional foram responsáveis por grande parte da variabilidade no funcionamento psicológico, explicando 59% da variabilidade na autoestima e 53% da variabilidade na depressão. Além disso, os resultados sugerem que as variáveis de regulação emocional mais preditivas de sintomas de autoestima foram a “Consciência” (ou seja, falta de consciência das respostas emocionais) e “Estratégias” (isto é, dificuldades em aceder e usar estratégias efetivas de regulação emocional). Por outro lado, a sintomatologia da depressão foi mais influenciada pelas variáveis “Estratégias” e “Metas” (ou seja, dificuldades em comprometer e aderir a comportamento direcionado por objetivos). Assim, as dificuldades de regulação emocional podem ter um impacto maior nos resultados psicológicos que envolvem apenas o funcionamento emocional (por exemplo, depressão e autoestima) e ter menos impacto nos resultados psicológicos que também envolvem dificuldades fisiológicas (por exemplo, PSPT).

Seguidamente, o artigo A6 teve como principal objetivo avaliar se indivíduos com depressão fazem uso diferenciado de estratégias de regulação emocional quando se envolvem em atividades artísticas. Deste modo, após a análise de dois grupos diferenciados (um grupo com indivíduos com perturbações depressivas e outro sem perturbações), os autores verificaram que indivíduos com depressão fazem um uso global significativamente menor, mas ligeiro, de estratégias de regulação emocional quando se envolvem em tarefas artísticas, nomeadamente no uso de estratégias de abordagem (como por exemplo, a reavaliação cognitiva) e de estratégias de autodesenvolvimento (como por exemplo, a melhoria da autoestima). Por outro lado, fazem o mesmo uso de estratégias de evitação (por exemplo, a distração e a supressão expressiva). Como a baixa autoestima foi amplamente relatada entre o grupo com depressão, os autores sugerem que esta poderá ter sido uma das causas deste desequilíbrio. Desta forma, os autores

concluíram que a utilização de estratégias adaptativas de regulação emocional é prejudicada ou ineficaz entre aqueles com depressão, nomeadamente no uso de estratégias de resolução de problemas e de reavaliação. No entanto, como as diferenças observadas foram muito ligeiras, sugerem que pessoas com depressão ainda experimentam benefícios na regulação emocional.

De acordo com os autores do artigo A7, após investigarem se a consideração corporal moderou o efeito mediador do confronto da autoculpabilização na relação entre a falta de clareza do autoconceito e a autolesão não suicida no último ano, concluíram que a baixa clareza de autoconceito, associada a uma menor autoestima, possivelmente devido à falta de autocompreensão, pode perpetuar as frustrações autodirigidas que se podem manifestar como autocrítica ou autoculpabilização (i.e., distorções cognitivas negativas), mantendo um efeito significativo, embora reduzido, na frequência de autolesão não suicida. Por outro lado, altos níveis de consideração corporal foram identificados como protetores, atenuando a relação entre a baixa clareza de autoconceito e a autoculpabilização na frequência de autolesão não suicida. Além disso, concluíram que fatores de risco, como afeto negativo e desregulação emocional, estavam relacionados à autolesão não suicida apenas quando havia diminuição da consideração corporal.

Já o artigo A8 teve como objetivo avaliar os fatores de risco associados à autoestima numa amostra representativa da população libanesa. Deste modo, os autores concluíram que uma maior autoestima está significativamente e positivamente correlacionada com a consciência socioemocional, a gestão emocional e de relacionamentos e a realização pessoal. Por outro lado, a baixa autoestima está significativamente correlacionada com alta depressão, ansiedade, stress percebido, fobia social, dependência de álcool, maior exaustão emocional, despersonalização, ideação suicida e alexitimia. Assim, foi possível afirmar que indivíduos com desregulação emocional e em sofrimento psicológico (i.e., com sintomas depressivos) apresentam uma diminuição significativa da autoestima.

Por outro lado, os autores do artigo A9 centraram-se nas associações entre “sentimentos de não-importância” com a satisfação com a vida, o stress e a angústia entre estudantes universitários durante a pandemia. Os resultados deste estudo mostraram que os “sentimentos de não-importância”, ou seja, quando um indivíduo se percebe como não importante para os outros num nível geral, estão associados, não só, ao stress percebido, à ansiedade e à depressão, como também, a níveis mais baixos de regulação emocional. Desta forma, indivíduos que sentem que não têm importância, (associado a défices de regulação emocional, falta de clareza emocional e dificuldades no controlo de

impulsos) podem apresentar um declínio na satisfação com a vida e maiores dificuldades psicológicas, mediadas pela vulnerabilidade à ansiedade e à depressão. Por outro lado, os “sentimentos de importância geral”, isto é, quando alguém percebe que é importante para os outros num nível geral, estão negativamente correlacionados com o stress, a ansiedade e a depressão percebidos e, por sua vez, estavam positivamente correlacionados com a satisfação com a vida. Além disso, o stress, a ansiedade e a depressão percebidos foram também negativamente correlacionados com a satisfação com a vida, sendo que esta esteve positivamente associada à autoestima.

Em seguida, o artigo A10 visou avaliar o conceito de traço de inteligência emocional e a correlação entre variáveis de inteligência emocional e problemas de saúde mental em estudantes gregos do primeiro ano de medicina. Os resultados deste estudo constataram que indivíduos com níveis mais elevados de traço de inteligência emocional apresentam melhores habilidades sociais e são percebidos como mais pró-sociais e menos propensos a conflitos. Além disso, a baixa autoestima foi associada a sentimentos de desespero, inferioridade, tristeza, depressão e a elevadas tendências suicidas. Por outro lado, indivíduos com uma autoestima elevada apresentaram melhor saúde mental, mais confiança e competência e uma maior capacidade para lidar com experiências adversas, assim como, para controlar as suas emoções. Deste modo, os autores concluíram que níveis baixos de diversas facetas específicas da inteligência emocional, como a autoestima, a gestão do stress, a consciência social e o fator de sociabilidade, podem ser considerados fatores preditivos de má saúde mental.

Relativamente ao artigo A11, após os autores investigarem os papéis potenciais de diferentes tipos de estratégias cognitivas de regulação emocional e da autoestima na depressão em estudantes universitários do primeiro ano, concluíram que o uso frequente de estratégias como a autculpabilização, a ruminação, a aceitação e a catastrofização estão associados a níveis mais elevados de depressão, enquanto que, o uso frequente da reorientação para o planeamento, da reavaliação positiva, da reorientação positiva, da culpabilização dos outros e uma maior autoestima estão relacionados a níveis mais baixos de depressão. Ademais, os resultados deste estudo mostraram que os efeitos da autculpabilização, da ruminação, da catastrofização, da aceitação e da reorientação para o planeamento são mediados pela autoestima nos sintomas depressivos. Por outras palavras, um aumento na autoestima está relacionado a uma diminuição dos níveis de depressão e da autculpabilização. Além disso, neste estudo verificaram que a reorientação para o planeamento foi a estratégia utilizada com mais frequência para regular as emoções, seguida da ruminação, reavaliação positiva, colocação em perspectiva, reorientação positiva e aceitação. A catastrofização foi a estratégia menos utilizada, seguida da culpabilização dos outros e da autculpabilização. Assim, e de um

modo geral, os autores sugerem que diferentes estratégias cognitivas de regulação emocional e níveis de autoestima podem ter um papel influente na gravidade da sintomatologia depressiva.

Posteriormente, o artigo A12 teve como principal foco analisar a relação da inteligência emocional com comportamentos suicidas e os seus mediadores (como, por exemplo, a depressão e a autoestima) em pacientes com perturbação de personalidade *borderline*. Assim, os resultados concluíram que níveis mais baixos de inteligência emocional, de autoestima e, principalmente, níveis mais elevados de depressão, agravam diversos sintomas psicológicos, inclusive a ideação e comportamentos suicidas. Além disso, os autores verificaram que o efeito indireto da inteligência emocional nos comportamentos suicidas é mediado pela depressão e pela autoestima.

Por fim, o artigo A13 pretendeu investigar perfis de autocompaixão considerando padrões de resposta em itens de autorresposta compassiva (autobondade, humanidade comum e atenção plena) e redução da autorresposta sem compaixão (autojulgamento reduzido, isolamento e superidentificação), examinando as diferenças no bem-estar psicológico em diferentes perfis de autocompaixão. Deste modo, os autores concluíram que o nível geral de autocompaixão está negativamente associado à raiva e aos sintomas depressivos, e positivamente associado à autoestima, à resiliência e à satisfação com a vida. Ademais, a autorresposta sem compaixão e, principalmente, a autorresposta compassiva foram associadas positivamente à autoestima e à resiliência e negativamente associadas aos sintomas depressivos. Contudo, apenas a autorresposta compassiva foi correlacionada com satisfação com a vida, enquanto que, a autorresposta sem compaixão foi correlacionada com raiva. Deste modo, indivíduos com pontuações mais altas de autocompaixão relataram graus mais elevados de bem-estar psicológico positivo (autoestima, satisfação com a vida e resiliência) e graus mais baixos de bem-estar psicológico negativo (sintomas depressivos e raiva).

## **Discussão**

A presente RSL teve como objetivo investigar o impacto da autoestima e da regulação emocional nas perturbações depressivas em adultos. Até à atualidade, a natureza exata da relação entre a baixa autoestima e a depressão tem sido controversa e fonte de debate contínuo (Sowislo & Orth, 2013; Zeigler-Hill, 2011). Existem dois modelos que explicam a correlação entre estas variáveis: o primeiro modelo – o modelo de vulnerabilidade – considera a baixa autoestima como um fator de personalidade estável que predispõe o desenvolvimento de perturbações depressivas, sendo vista como um fator de risco (Orth & Robins, 2013); já o segundo modelo – o modelo da cicatriz –

sugere que a baixa autoestima é uma consequência, e não uma causa, da depressão (Shahar & Davidson, 2003). Relativamente à relação entre a regulação emocional e a depressão, em geral, presume-se que a regulação emocional desempenhe um papel importante no funcionamento bem-sucedido e no bem-estar dos indivíduos (Thompson, 1991), sendo que, deficiências na regulação emocional têm sido consideradas fatores importantes no desenvolvimento e manutenção da depressão (Garnefski et al., 2004; Gross & John, 2003). Em seguida, estas relações serão analisadas e apresentadas de acordo com a literatura e com os resultados obtidos nesta RSL.

### **O impacto da autoestima na depressão**

Em termos gerais, o estado da arte sugere a existência de evidências de que a baixa autoestima está associada à saúde psicológica geral e, por sua vez, a várias perturbações psiquiátricas, aumentando a vulnerabilidade para o desenvolvimento de depressão (Makikangas et al., 2004; Rosenberg et al., 1995; Schroevers et al., 2003; Orth et al., 2008; Sowislo & Orth, 2013). A representação habitual da baixa autoestima inclui uma baixa avaliação geral de si mesmo, sentimentos constantes de inferioridade e inutilidade, isolamento e dúvidas/ inseguranças (Ozakar et al., 2021).

Após analisar os resultados dos artigos desta RSL acerca do impacto da autoestima na depressão, verificou-se que a baixa autoestima tem sido associada à depressão e pode ser um fator de risco no desenvolvimento desta perturbação, como defendeu Yalçinkaya-Alkar (2020), ao afirmar que um aumento na autoestima está relacionado a uma diminuição dos níveis de depressão, sugerindo que diferentes níveis de autoestima podem ter um papel influente na gravidade da sintomatologia depressiva. Ademais, Obeid et al. (2019) sugerem que uma maior autoestima está significativamente e positivamente correlacionada com sentimentos de realização pessoal, enquanto a baixa autoestima está significativamente correlacionada com alta depressão, ansiedade, stress percebido, fobia social, dependência de álcool, maior exaustão emocional, despersonalização, ideação suicida e alexitimia. Por outro lado, Skokou et al. (2021) descobriram que a baixa autoestima está associada a sentimentos de desespero, inferioridade, tristeza, depressão e a elevadas tendências suicidas, sendo que, indivíduos com uma autoestima elevada apresentam melhor saúde mental, mais confiança e competência e uma maior capacidade para lidar com experiências adversas. Além disso, Li et al. (2023) avaliaram a mediação da autoestima na associação entre traumas na infância e sintomas depressivos na idade adulta, sugerindo que uma alta autoestima pode prevenir o desenvolvimento e/ou a gravidade dos sintomas depressivos.

No único estudo de caso analisado (o caso de “George”), apenas foram observadas consequências da junção da depressão clínica severa com uma baixa autoestima, resultando, nomeadamente, em dificuldades a nível social, apresentando inseguranças sociais, falta do sentimento de pertença, sensação de julgamento por parte dos outros, sensação de falta de controlo, falta de conexão e solidão (Klipstein et al., 2023). Desta forma, neste estudo não foi possível concluir se apenas a baixa autoestima poderia levar ao desenvolvimento dos sintomas supramencionados. Da mesma forma, Wu et al. (2020) avaliaram a relação do nível geral de autocompaixão com o bem-estar psicológico, concluindo que um nível alto de autocompaixão está positivamente associado à autoestima e à satisfação com a vida (bem-estar psicológico positivo) e, por sua vez, negativamente associado a níveis mais baixos de depressão e raiva (bem-estar psicológico negativo). Deste modo, de acordo com estes autores, a autocompaixão acaba por mediar a relação entre a autoestima e a depressão (Wu et al., 2020).

### **O impacto da regulação emocional na depressão**

Existem evidências longitudinais de que o uso de estratégias disfuncionais de regulação emocional está associado a várias perturbações psiquiátricas, aumentando a vulnerabilidade para o desenvolvimento de depressão (Schäfer et al., 2017). A regulação emocional pode ser um processo inconsciente, quando ocorre demasiado cedo na resposta emocional impedindo o desenvolvimento de uma emoção “não regulada”, ou pode ocorrer como parte de um processo estratégico consciente, tendo um objetivo geral de regulação emocional. Até à data, estudos têm comprovado que indivíduos com depressão apresentam dificuldades individuais em identificar e regular as próprias emoções de forma adaptativa, podendo resultar de uma combinação de défices nos mecanismos cognitivos (e.g., processamento de informação), neurológicos (e.g., atividade pré-frontal atenuada) e biológicos (e.g., excesso de ativação do eixo adrenal hipotálamo-hipófise e consequentes altas taxas de produção de cortisol) (Compare et al., 2014; Joormann & Gotlib, 2010; Hamilton et al., 2012).

Ademais, diversos estudos confirmaram que pessoas com depressão utilizam estratégias de regulação emocional de forma diferente de indivíduos sem depressão. Desta forma, pessoas com depressão fazem menos uso de estratégias que envolvam a resolução de problemas ou a reavaliação, estratégias consideradas adaptativas visto reduzirem o afeto negativo e a excitação fisiológica (Hofmann et al., 2009; Hartley e Phelps, 2010; Hermann et al., 2017; Troy et al., 2010). Além disso, sujeitos com depressão tendem a utilizar mais frequentemente estratégias desadaptativas que visam a evitação das emoções negativas, levando consequentemente ao aumento da excitação

fisiológica e da carga cognitiva, como é o caso da supressão. Deste modo, a gravidade dos sintomas depressivos aumenta. Por outro lado, a distração, que, por vezes, pode ser considerada uma estratégia de evitação adaptativa visto atenuar momentaneamente a experiência psicológica e fisiológica das emoções negativas, é menos utilizada por indivíduos com depressão (Hilt & Pollak, 2012). Além disso, estes indivíduos fazem um maior uso da ruminação e da catastrofização, também consideradas estratégias desadaptativas, aumentando a gravidade da sintomatologia depressiva (Garnefski et al., 2004).

Estas evidências vão de acordo com a maioria dos resultados obtidos nos estudos desta RSL. Assim, segundo Li et al. (2023), a reavaliação cognitiva, deve ser identificada como uma estratégia de regulação emocional adaptativa, funcionando como um fator de proteção, levando conseqüentemente a níveis mais baixos de sintomas de depressão e ansiedade. Fancourt e Ali (2019) confirmam esta hipótese, afirmando que indivíduos com depressão fazem um uso global significativamente menor de estratégias de regulação emocional adaptativas como é o caso de estratégias de abordagem, que englobam a reavaliação cognitiva, e estratégias de autodesenvolvimento, que promovem uma melhor autoestima. Ademais, Yalçinkaya-Alkar (2020) confirmou que o uso frequente de estratégias de regulação emocional como a reorientação para o planeamento, a reavaliação positiva, a reorientação positiva e a culpabilização dos outros estão relacionadas a níveis mais baixos de depressão.

Além disso, segundo Klipstein et al. (2023), a ruminação está relacionada a um aumento dos sintomas depressivos. Esta hipótese foi confirmada por Yalçinkaya-Alkar (2020), que afirma que o uso frequente de estratégias desadaptativas como a autoculpabilização, a ruminação, a aceitação e a catastrofização estão associados a níveis mais elevados de depressão. Ademais, Li et al. (2023) afirmaram que a supressão emocional deve ser considerada, não só, uma estratégia de regulação emocional desadaptativa, como também, um fator de risco para sintomas de depressão e ansiedade. Contudo, os resultados de Wirkner e Brakemeier (2024) contradizem estas evidências, afirmando que o uso intensificado da supressão emocional não é preditivo da gravidade dos sintomas de depressão. Por outro lado, Fancourt e Ali (2019) afirmam que indivíduos com depressão fazem o mesmo uso de estratégias de evitamento, nomeadamente de distração e de supressão expressiva, que indivíduos sem depressão.

Deste modo, Fasciano et al. (2021) concluem que as dificuldades de regulação emocional contribuem significativamente e negativamente para a predição do funcionamento psicológico atual, explicando 53% da variabilidade na depressão. Da

mesma forma, Skokou et al. (2021) sugerem que indivíduos com níveis mais elevados de diversas facetas específicas da inteligência emocional, como a gestão do stress (e as respetivas estratégias de regulação emocional adaptativas), a consciência social e o fator de sociabilidade apresentam melhores habilidades sociais e são percebidos como mais pró-sociais e menos propensos a conflitos, sendo estes considerados fatores preditivos de boa saúde mental. Ademais, Giangrass et al. (2022) concluíram que indivíduos que sentem que não têm importância, associado a défices de regulação emocional, falta de clareza emocional e dificuldades no controlo de impulsos, podem apresentar um declínio na satisfação com a vida e maiores dificuldades psicológicas, mediadas pela vulnerabilidade à depressão.

Além disso, Yalçinkaya-Alkar (2020) verificou que a reorientação para o planeamento foi a estratégia utilizada com mais frequência para regular as emoções, seguida da ruminação, reavaliação positiva, colocação em perspetiva, reorientação positiva e aceitação. A catastrofização foi a estratégia menos utilizada, seguida da culpabilização dos outros e da autoculpabilização. Assim, e de um modo geral, o autor sugere que diferentes estratégias cognitivas de regulação emocional podem ter um papel influente na gravidade da sintomatologia depressiva.

### **A relação da autoestima com a regulação emocional na depressão**

Até à data, diversos estudos têm sugerido que a relação entre a baixa autoestima e a depressão é, não só, influenciada por crenças disfuncionais (Fuhr et al., 2017; Moroz & Dunkley, 2015; Zeigler-Hill & Terry, 2007), como também, por estratégias de regulação emocional desadaptativas, como a ruminação (Ciesla et al., 2011; Kuster et al., 2012; Sova & Roberts, 2018) e a autoculpabilização (Grzegorek et al., 2004; Moroz & Dunkley, 2015). Deste modo, é possível supor que a autoestima pode ter uma relação tanto com os sintomas depressivos como com as estratégias de regulação emocional; contudo, o papel da autoestima em relação às diferentes estratégias e aos sintomas depressivos permanece maioritariamente com falta de investigação. Assim, é importante entender a relação entre a autoestima e a regulação emocional para compreender o seu impacto no desenvolvimento e/ou manutenção da depressão.

Nezlek e Kuppens (2008) analisaram a regulação emocional no dia-a-dia de um conjunto de indivíduos e descobriram que a reavaliação e a supressão estavam relacionadas à autoestima e ao ajustamento psicológico. Ademais, seguindo a classificação de estratégias de regulação emocional de Garnefski et al. (2004), sugere-se

que estratégias de regulação adaptativas (como a reorientação positiva, a reavaliação positiva, a reorientação para o planeamento, a colocação em perspetiva e aceitação) estão associadas a uma diminuição nos níveis de depressão e a um aumento na autoestima, enquanto que estratégias desadaptativas (como a ruminação, a autculpabilização, a culpabilização dos outros e a catastrofização) estão associadas a um aumento nos níveis de depressão e a uma diminuição na autoestima. Deste modo, salienta-se a importância do papel mediador da autoestima na relação entre as estratégias de regulação emocional e a sintomatologia depressiva, assim como, o papel mediador das estratégias de regulação emocional na relação entre a autoestima e a sintomatologia depressiva.

Os resultados obtidos nesta RSL concluem que a utilização de estratégias de regulação emocional desadaptativas, como a supressão emocional, perante estímulos emocionais negativos, leva a uma diminuição da autoestima, e, por sua vez, a um agravamento dos sintomas depressivos (Li et al., 2023). Por outro lado, a utilização de estratégias de regulação emocional adaptativas, como a reavaliação cognitiva, modera os níveis de autoestima, levando, conseqüentemente, a níveis mais baixos de depressão (Li et al., 2023). Klipstein et al. (2023) apoiaram esta hipótese, afirmando haver uma ligação entre os níveis de autoestima, os sintomas depressivos e as estratégias de regulação emocional utilizadas. Por outras palavras, estes concluíram que, no caso de “George”, níveis menores de autoestima causaram pensamentos acerca de inseguranças sociais, que através da ruminação dos mesmos (estratégia de regulação emocional considerada desadaptativa), agravaram os seus sintomas depressivos. Ademais, no estudo de Fasciano et al. (2021), as variáveis de regulação emocional explicaram 59% da variabilidade na autoestima, sendo que as variáveis mais preditivas de sintomas de autoestima foram a “Consciência” (ou seja, falta de consciência das respostas emocionais) e “Estratégias” (isto é, dificuldades em aceder e usar estratégias efetivas de regulação emocional). Assim, estas dificuldades de regulação emocional, com conseqüentes alterações na autoestima, têm um impacto no funcionamento emocional, desenvolvendo ou agravando sintomas de depressão (Fasciano et al., 2021).

Os resultados do estudo de Yalçinkaya-Alkar (2020) mostraram que os efeitos da autculpabilização, da ruminação, da catastrofização, da aceitação e da reorientação para o planeamento são mediados pela autoestima nos sintomas depressivos. Por outras palavras, um aumento na autoestima está relacionado a uma diminuição dos níveis de autculpabilização e, por sua vez, de depressão. Assim, e de um modo geral, o autor sugere que diferentes estratégias cognitivas de regulação emocional e níveis de autoestima podem ter um papel influente na gravidade da sintomatologia depressiva. Ademais, Kruzan et al. (2022) sugerem que a baixa clareza de autoconceito, associada a

uma menor autoestima, pode perpetuar as frustrações autodirigidas que podem se manifestar como autocrítica ou autoculpabilização (estratégias de regulação emocional desadaptativas), resultando na manutenção da frequência de ALNS e de sintomas depressivos.

Segundo Fancourt e Ali (2019), indivíduos com depressão fazem um uso global significativamente menor, mas ligeiro, de estratégias de regulação emocional adaptativas, nomeadamente de estratégias de autodesenvolvimento, nas quais estão englobadas estratégias de melhoria da autoestima. Desta forma, os autores sugerem que, como a baixa autoestima foi amplamente relatada entre o grupo com depressão, esta poderá ter sido uma das causas para o desequilíbrio do uso de estratégias de regulação emocional adaptativas. Além disso, segundo Skokou et al. (2021), indivíduos com uma autoestima elevada apresentam melhor saúde mental, mais confiança e competência e uma maior capacidade para lidar com experiências adversas, assim como, para regular as suas emoções. Seguindo esta linha de pensamento, Obeid et al. (2019) sugerem que uma maior autoestima está significativamente e positivamente correlacionada com a consciência socioemocional, a gestão emocional e a realização pessoal, enquanto a baixa autoestima está significativamente correlacionada com diversos fatores de desregulação emocional (como despersonalização, alexitimia, exaustão emocional e dependência de álcool) e maiores níveis de depressão e ansiedade.

Contudo, nem todos os resultados obtidos nesta RSL são congruentes. Kresznerits et al. (2022) sugeriram que é a gravidade dos sintomas depressivos que influencia diretamente e significativamente a manutenção da baixa autoestima, através da ativação de processos cognitivos desadaptativos relacionados ao perfeccionismo, à busca de amor, à desesperança e à autoculpabilização.

### **Limitações**

Esta RSL apresenta algumas limitações, muitas delas decorrentes da própria complexidade e interligação dos fenómenos ou constructos avaliados, o que dificulta a obtenção de resultados e de conclusões claras. Deste modo, destaca-se, em primeiro lugar, a alta frequência de comorbilidades entre a depressão e outras perturbações mentais, o que cria particular exigência na avaliação das relações entre a perturbação depressiva e as outras variáveis estudadas, sem a possibilidade de haver interferências de outras perturbações ou sintomas (e.g., perturbações de ansiedade, abuso de substâncias, ALNS, etc.). Além disso, salienta-se a falta de clarificação de vários fenómenos distintos, visto diversos autores acabarem por descrever de maneira

semelhante construtos diferentes, como no caso da autoestima e da autocompaixão, dificultando a obtenção de resultados claros e rigorosos. Ademais, os fatores sociais, como a vivência de experiências de vida adversas, o grupo social em que se está inserido e o meio familiar, acabam por ter uma influência notória no desenvolvimento de estratégias de regulação emocional, assim como, na autoestima, algo que não foi possível explorar ou apurar na presente RSL.

Por último, enfatiza-se também como limitação, a interligação entre a autoestima e a regulação emocional, e a dificuldade em entender de forma clara a relação entre elas, o que implicou alguma cautela na elaboração de conclusões rigorosas. Desta forma, é sugerida uma expansão na investigação nesta área, de modo a clarificar a relação entre os diversos construtos abordados e a obter resultados mais precisos.

## **Considerações finais**

A presente investigação proporciona um melhor entendimento e compreensão, não só acerca dos conceitos de autoestima e de regulação emocional, como também, do seu impacto nas perturbações depressivas em adultos, respondendo, desta forma, à pergunta de investigação inicialmente formulada.

Como supramencionado, a natureza exata da relação entre a baixa autoestima e a depressão tem sido fonte de debate contínuo. Com a presente RSL foi possível concluir que a baixa autoestima está associada à depressão, podendo ser um fator de risco no desenvolvimento desta perturbação, o que confirma a hipótese do modelo de vulnerabilidade. Ademais, foi verificado que diferentes níveis de autoestima podem ter um papel influente na gravidade da sintomatologia depressiva. Deste modo, uma autoestima mais elevada foi significativamente e positivamente correlacionada com sentimentos de realização pessoal, melhor satisfação com a vida e saúde mental, mais confiança e uma maior capacidade para lidar com experiências adversas assim como, para regular as suas emoções. Por outro lado, a baixa autoestima foi significativamente correlacionada com altos níveis de depressão, ansiedade, stress percebido, sentimentos de desespero e de inferioridade, fobia social, isolamento, inseguranças, dependência de álcool, maior exaustão emocional, despersonalização, ideação suicida e alexitimia. Além disso, a mediação da autoestima na associação entre traumas na infância e sintomas depressivos na idade adulta, sugeriu que uma autoestima elevada pode prevenir o desenvolvimento e/ou a gravidade dos sintomas depressivos.

Relativamente à relação entre a regulação emocional e a depressão, de modo geral, verificou-se que as dificuldades de regulação emocional, nomeadamente o uso de estratégias disfuncionais, contribuem significativamente e negativamente para a predição do funcionamento psicológico, sendo consideradas fatores importantes no desenvolvimento e na manutenção da depressão. Assim, e de um modo geral, diferentes estratégias de regulação emocional podem ter um papel influente na gravidade da sintomatologia depressiva. Ademais, os diferentes autores apresentaram resultados congruentes no que toca à identificação de estratégias de regulação emocional adaptativas, destacando a reavaliação cognitiva, a reorientação para o planeamento e a reorientação positiva como fatores de proteção, levando conseqüentemente a níveis mais baixos de sintomas depressivos. Por outro lado, o uso frequente de estratégias desadaptativas, nomeadamente a autculpabilização, a ruminação e a catastrofização, foi relacionado a um aumento dos sintomas depressivos.

Contudo, como se verificou nem todos os resultados foram congruentes. Alguns autores afirmaram que o uso intensificado da supressão emocional não é preditivo da gravidade dos sintomas de depressão, enquanto outros afirmaram ser um fator de risco para o aumento da sintomatologia depressiva. Além disso, a culpabilização dos outros foi relacionada a níveis mais baixos de depressão, apesar de diversos autores a identificarem como uma estratégia de regulação emocional desadaptativa.

Uma outra conclusão que se destaca, e dando resposta à pergunta de investigação, é o facto da utilização de estratégias de regulação emocional desadaptativas, como a supressão emocional, perante estímulos emocionais negativos, levar a uma diminuição da autoestima, e, por sua vez, a um agravamento dos sintomas depressivos, enquanto a utilização de estratégias de regulação emocional adaptativas, como a reavaliação cognitiva, moderar os níveis de autoestima, levando, conseqüentemente, a níveis mais baixos de depressão. Por outro lado, a autoestima acaba também por mediar os efeitos das diferentes estratégias de regulação emocional (e.g., diminuindo os níveis de autculpabilização) e, por sua vez, a depressão. Deste modo, a maioria dos autores afirma haver uma interligação entre os níveis de autoestima, a sintomatologia depressiva e as estratégias de regulação emocional utilizadas, sendo a baixa autoestima significativamente correlacionada com diversos fatores de desregulação emocional e maiores níveis de depressão, e a autoestima elevada com uma melhor consciência, gestão e regulação emocional, assim como, um maior bem-estar e menores níveis de depressão. Assim, e de um modo geral, sugere-se que diferentes estratégias cognitivas de regulação emocional e níveis de autoestima podem ter um papel influente na gravidade da sintomatologia depressiva.

Contudo, e mais uma vez, nem todos os resultados obtidos nesta RSL foram congruentes, havendo alguns autores a apoiar a hipótese do modelo da cicatriz, afirmando que é a gravidade dos sintomas depressivos que influencia diretamente e significativamente a manutenção da baixa autoestima, através da ativação de processos cognitivos desadaptativos, vindo, desta forma, a baixa autoestima e a desregulação emocional como uma consequência da depressão.

Em suma, apesar de ter sido verificada a importância da relação entre a autoestima e as diferentes estratégias de regulação emocional no desenvolvimento e/ou manutenção da sintomatologia depressiva, ainda há incongruências acerca do papel das diferentes variáveis e do impacto que elas realmente têm. Deste modo, os dados e as conclusões retiradas desta RSL poderão ajudar a desenvolver investigações mais aprofundadas acerca desta temática, visando uma maior compreensão acerca destas relações, o que poderá ajudar a delinear intervenções mais rigorosas, melhorando a qualidade de vida dos sujeitos com depressão.

## Referências

- Alavinezhad, R., Mousavi, M., & Sohrabi, N. (2014). Effects of art therapy on anger and self-esteem in aggressive children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 113, 111–7. <http://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.016>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217–237. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Aldao, A., Jazaieri, H., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2014). Adaptive and maladaptive emotion regulation strategies: Interactive effects during CBT for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28, 382–389. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.03.005>
- American Psychiatric Association (2014). *Manual de diagnóstico e estatísticas das perturbações mentais* (5.º ed). Climepsi Editores. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Baer J. C., & Martinez C. D. (2006). Child maltreatment and insecure attachment: A meta-analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24(3), 187–197. <https://doi.org/10.1080/02646830600821231>
- Bajaj, B., Gupta, R., & Pande, N. (2016). Self-esteem mediates the relationship between mindfulness and well-being. *Personality and Individual Differences*, 94, 96–100. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.01.020>
- Bargh, J. A. & Williams, L. E. (2007). The nonconscious regulation of emotion. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 429–445). The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2007-01392-021>
- Bartley, C. E. & Roesch, S. C. (2011). Coping with daily stress: the role of conscientiousness. *Personality and Individual Differences*, 50(1), 79–83. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.08.027>
- Beck L. A. & Clark M. S. (2009). Choosing to enter or avoid diagnostic social situations. *Psychological Science*, 20(9), 1175–81. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02420.x>

- Bednar, R. L., Wells, M. G., & Peterson, S. R. (1989). *Self-esteem: Paradoxes and innovations in clinical theory and practice*. American Psychological Association. <https://psycnet.apa.org/fulltext/1989-08617-000-FRM.pdf>
- Bennett-Goleman, T. (2002). *Emotional alchemy: How the mind can heal the heart*. Three River Press.
- Berber, C., & Odaci, H. (2020). Does child abuse have an impact on self-esteem, depression, anxiety and stress conditions of individuals? *International Journal of Social Psychiatry*, 66(2), 171–8. <http://dx.doi.org/10.1177/0020764019894618>
- Bowlby J. (1982). *Attachment and loss* (2nd ed.). Basic Books. <https://mindsplain.com/wp-content/uploads/2020/08/ATTACHMENT AND LOSS VOLUME I ATTACHMENT.pdf>
- Brown, J. D. (1993). Self-esteem and self-evaluations: Feeling is believing. In J. Suls (Ed.), *Psychological perspectives on the self* (pp. 27-58). Erlbaum. <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1757913>
- Brozovich, F. A., Goldin, P., Lee, I., Jazaieri, H., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2015). The effect of rumination and reappraisal on social anxiety symptoms during cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 71, 208–218. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.22132>
- Buhle J. T., Silvers J. A., Wager T. D., Lopez R., Onyemekwu C., Kober H., Weber J. & Ochsner, K. N. (2014). Cognitive reappraisal of emotion: a meta-analysis of human neuroimaging studies. *Cereb Cortex*, 24(11), 2981–90. <http://dx.doi.org/10.1093/cercor/bht154>.
- Cartwright, D. (1950). Emotional dimensions of group life. In M. L. Raymert (Ed.), *Feelings and emotions* (pp. 440). McGraw–Hill.
- Christianson, S. Å. (1992). *The handbook of emotion and memory: Research and theory* (Ed.). Lawrence Erlbaum Associates, Inc. <https://psycnet.apa.org/record/1992-98431-000>

- Ciesla, J. A., Felton, J. W., & Roberts, J. E. (2011). Testing the cognitive catalyst model of depression: does rumination amplify the impact of cognitive diatheses in response to stress? *Cognition & Emotion*, 25, 1349–1357. <https://doi.org/10.1080/02699931.2010.543330>
- Cole P. M., Luby J., & Sullivan M. W. (2008) Emotions and the development of childhood depression: Bridging the gap. *Child Development Perspectives*, 2, 141–148. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2008.00056.x>
- Compare, A., Zarbo, C., Shonin, E., Van Gordon, W., & Marconi, C. (2014). Emotional Regulation and Depression: A Potential Mediator between Heart and Mind. *Cardiovascular psychiatry and neurology*, 2014, 324–374. <https://doi.org/10.1155/2014/324374>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E., & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939–991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
- Cramer, P. & Jones, C. J. (2008). Narcissism, identification, and longitudinal change in psychological health: Dynamic predictions. *Journal of Research in Personality*, 42(5), 1148–59. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2008.02.008>
- Crocker, J. (1999). Social stigma and self-esteem: Situational construction of self-worth. *Journal of Experimental Social Psychology*, 35(1), 89–107. <https://doi.org/10.1006/jesp.1998.1369>
- Damasio A. R. (1999). *The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness*. Harcourt Brace. <https://doi.org/10.1353/jsp.2001.0038>
- Donato, H., & Donato, M. (2019). Stages for undertaking a systematic review. *Acta Medica Portuguesa*, 32(3), 227–235. <https://doi.org/10.20344/amp.11923>
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low Self-Esteem Is Related to Aggression, Antisocial Behavior, and Delinquency. *Psychological Science*, 16(4), 328–335. <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2005.01535.x>

- Ekman, P. (1994). Strong evidence for universals in facial expressions: A reply to Russell's mistaken critique. *Psychological Bulletin*, 115(2), 268–287. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.115.2.268>
- Ekman, P. (2007). The Directed Facial Action Task: Emotional responses without appraisal. In J. A. Coan & J. J. B. Allen (Eds.), *Handbook of emotion elicitation and assessment* (pp. 47–53). Oxford University Press. <https://psycnet.apa.org/record/2007-08864-003>
- English T., Lee I. A., John O. P. & Gross J. J. (2017). Emotion regulation strategy selection in daily life: The role of social context and goals. *Motivation and Emotion*, 41, 230–242. <https://doi.org/10.1007/s11031-016-9597-z>
- Erikson, E. (1956). The problem of ego-identity. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 4(1), 56–121. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/000306515600400104>
- Fancourt, D., & Ali, H. (2019). Differential use of emotion regulation strategies when engaging in artistic creative activities amongst those with and without depression. *Scientific Reports*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-46138-3>
- Fasciano, L. C., Dale, L. P., Shaikh, S. K., Little Hodge, A. L., Gracia, B., Majdick, J. M., Holder, A. Y., & Ford, J. D. (2021). Relationship of childhood maltreatment, exercise, and emotion regulation to self-esteem, PTSD, and depression symptoms among college students. *Journal of American College Health*, 69(6), 653–659. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1705837>
- Foa E. B., & Kozak M. J. (1986). Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20–35. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.99.1.20>
- Forrester, R. L., Slater, H., Jomar, K., Mitzman, S., & Taylor, P. J. (2017). Self-esteem and non-suicidal self-injury in adulthood: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 221, 172–183. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.027>
- Freud, A. (1946). *The ego and the mechanisms of defense*. International Universities Press. <https://psycnet.apa.org/record/1947-01454-000>

- Fuhr, K., Reitenbach, I., Kraemer, J., Hautzinger, M., & Meyer, T. D. (2017). Attachment, dysfunctional attitudes, self-esteem, and association to depressive symptoms in patients with mood disorders. *Journal of Affective Disorders*, *212*, 110–116. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.021>
- Gao Y., Liang C., Liu X., Bai R., & Xing S. (2014). Self-esteem buffers the stress sensitizing effect of childhood maltreatment on adolescent nonsuicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*, *345*, 85-93. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.117>.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, *40*(8), 1659–1669. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2005.12.009>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, *23*(3), 141–149. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, *30*(8), 1311–1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & van den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, *36*(2), 267–76. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(03\)00083-7](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(03)00083-7)
- Garber, J., & Dodge, K. A. (1991). *The Development of Emotion Regulation and Dysregulation* (Eds.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511663963>
- Giangrasso, B., Casale, S., Fioravanti, G., Flett, G. L., & Nepon, T. (2022). Mattering and Anti-Mattering in Emotion Regulation and Life Satisfaction: A Mediational Analysis of Stress and Distress During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Psychoeducational Assessment*, *40*(1), 125–141. <https://doi.org/10.1177/07342829211056725>

- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 9-74). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203003459>
- Goldenberg, A., Halperin, E., van Zomeren, M., & Gross, J. J. (2016). The Process Model of Group-Based Emotion: Integrating Intergroup Emotion and Emotion Regulation Perspectives. *Personality and Social Psychology Review*, 20(2), 118-141. <https://doi.org/10.1177/1088868315581263>
- Gomez, T., Quiñones-Camacho, L., & Davis, E. (2018). Building a Sense of Self: The Link between Emotion Regulation and Self-Esteem in Young Adults. *UC Riverside Undergraduate Research Journal*, 12(1), 37-42. <http://dx.doi.org/10.5070/RJ5121039160>
- Gough D., Thomas J., Oliver S. (2019). Clarifying differences between reviews within evidence ecosystems. *Systematic Reviews*, 8(170). <http://dx.doi.org/10.1186/s13643-019-1089-2>
- Gross, J. J. (1998). *The emerging field of emotion regulation: An integrative review. Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 3–20). The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2013-44085-001>
- Gross, J. J. (2015). The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry*, 26, 130–137. <http://dx.doi.org/10.1080/1047840X.2015.989751>
- Gross, J. J., & Barrett, L. F. (2011). Emotion generation and emotion regulation: One or two depends on your point of view. *Emotion Review*, 3(1), 8–16. <https://doi.org/10.1177/1754073910380974>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>

- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 95–103. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.106.1.95>
- Gross, J. J. & McRae, K. (2020). Emotion regulation. *Emotion, 20*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- Gross, J. J., Sheppes, G., & Urry, H. L. (2011). Emotion generation and emotion regulation: A distinction we should make (carefully). *Cognition and Emotion, 25*(5), 765–781. <https://doi.org/10.1080/02699931.2011.555753>
- Grzegorek, J. L., Slaney, R. B., Franze, S., & Rice, K. G. (2004). Self-criticism, dependency, self-esteem, and grade point average satisfaction among clusters of perfectionists and nonperfectionists. *Journal of Counseling Psychology, 51*, 192–200. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.51.2.192>
- Gurevitch J., Koricheva J., Nakagawa S., & Stewart G. (2018). Meta-analysis and the science of research synthesis. *Nature, 555*, 175–82. <https://doi.org/10.1038/nature25753>
- Gyurak, A., Gross, J. J., & Etkin, A. (2011). Explicit and implicit emotion regulation: a dual-process framework. *Cognition & emotion, 25*(3), 400–412. <https://doi.org/10.1080/02699931.2010.544160>
- Hamilton, J. P., Etkin, A., Furman, D. J., Lemus, M. G., Johnson, R. F., & Gotlib, I. H. (2012). Functional neuroimaging of major depressive disorder: a meta-analysis and new integration of base line activation and neural response data. *The American Journal of Psychiatry, 169*(7), 693–703. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.11071105>
- Harkness, K. L., & Lumley, M. N. (2008). Child abuse and neglect and the development of depression in children and adolescents. In J. R. Z. Abela & B. L. Hankin (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents* (pp. 466–488). The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2008-01178-019>
- Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. In R. F. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard* (pp. 87-116). Plenum Press. [https://doi.org/10.1007/978-1-4684-8956-9\\_5](https://doi.org/10.1007/978-1-4684-8956-9_5)

- Hartley, C. A., & Phelps, E. A. (2010). Changing fear: the Neurocircuitry of emotion regulation. *Neuropsychopharmacology*, 35, 136–146. <https://doi.org/10.1038/npp.2009.121>
- Hermann, A., Keck, T., and Stark, R. (2014). Dispositional cognitive reappraisal modulates the neural correlates of fear acquisition and extinction. *Neurobiology of Learning and Memory*, 113, 115–124. <https://doi.org/10.1016/j.nlm.2014.03.008>
- Hermann A., Kress L., & Stark R. (2017). Neural correlates of immediate and prolonged effects of cognitive reappraisal and distraction on emotional experience. *Brain Imaging and Behavior*, 11(5), 1227-1237. <https://doi.org/10.1007/s11682-016-9603-9>.
- Hilt, L. M., & Pollak, S. D. (2012). Getting out of rumination: comparison of three brief interventions in a sample of youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(7), 1157–1165. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9638-3>
- Hofmann, S. G., Heering, S., Sawyer, A. T., and Asnaani, A. (2009). How to handle anxiety: the effects of reappraisal, acceptance, and suppression strategies on anxious arousal. *Behaviour Research and Therapy*, 47(5), 389–394. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.02.010>
- Hooley, J. M., & Franklin, J. C. (2018). Why do people hurt themselves? A new conceptual model of nonsuicidal self-injury. *Clinical Psychological Science*, 6(3), 428–451. <https://doi.org/10.1177/2167702617745641>
- Huh H. J., Kim K. H., Lee H. K., & Chae J. H. (2017). The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: the mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Journal of affective disorders*, 213, 44–50. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.009>
- James, W. (1892). *Text-book of Psychology*. Macmillan.
- Joanna Briggs Institute (2020). *Checklist for analytical cross sectional studies*. JBI. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>

- Jordan, C. H., Spencer, S. J., Zanna, M. P., Hoshino-Browne, E., & Correll, J. (2003). Secure and Defensive High Self-Esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(5), 969–978. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.5.969>
- Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2010). Emotion regulation in depression: relation to cognitive inhibition. *Cognition & emotion*, 24(2), 281–298. <https://doi.org/10.1080/02699930903407948>
- Joshanloo, M. (2014). Eastern Conceptualizations of Happiness: Fundamental Differences with Western Views. *Journal of Happiness Studies*, 15, 475–493. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9431-1>
- Kamalinasab Z., & Mohammadkhani P. A. (2018). Comparison of Self-Compassion and Self-Esteem Based on Their Relationship With Adaptive and Maladaptive Emotion Regulation Strategies. *Practice in Clinical Psychology*, 6(1), 9-20 <http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-378-en.html>
- Khosravi, M., & Hassani, F. (2022). From emotional intelligence to suicidality: a mediation analysis in patients with borderline personality disorder. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03891-6>
- Kim J., Cicchetti D. (2006) Longitudinal trajectories of self-system processes and depressive symptoms among maltreated and nonmaltreated children. *Child Dev* 77(3), 624–639. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1467-8624.2006.00894.x>
- Kim Y., Lee H., & Park A. (2022). Patterns of adverse childhood experiences and depressive symptoms: self-esteem as a mediating mechanism. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(2), 331-341. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02129-2>.
- Kling, K. C., Hyde, J. S., Showers, C. J., & Buswell, B. N. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125(4), 470-500. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.125.4.470>
- Knuuttila, S. (2004). *Emotions in ancient and medieval philosophy*. Clarendon Press. <http://dx.doi.org/10.1017/S0038713400005959>
- Kresznerits, S., Rózsa, S., & Perczel-Forintos, D. (2022). A transdiagnostic model of low self-esteem: Pathway analysis in a heterogeneous clinical sample. *Behavioural*

and Cognitive Psychotherapy, 50(2), 171–186.  
<https://doi.org/10.1017/S1352465821000485>

Kruzan, K. P., Muehlenkamp, J. J., & Claes, L. (2022). Identity, self-blame, and body regard in NSSI: A test of moderated-mediation. *Comprehensive Psychiatry*, 116, 1–18. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152322>

Kuster, F., Orth, U., & Meier, L. L. (2012). Rumination mediates the prospective effect of low self-esteem on depression: a five-wave longitudinal study. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38, 747–759.  
<https://doi.org/10.1177/0146167212437250>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

Leary, M. R., & Baumeister, R. F. (2000). The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. *Advances in Experimental Social Psychology* 32, 1–62.  
[https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(00\)80003-9](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(00)80003-9)

Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887–904. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887>

Li, C., Fu, P., Wang, M., Xia, Y., Hu, C., Liu, M., Zhang, H., Sheng, X., & Yang, Y. (2023). The role of self-esteem and emotion regulation in the associations between childhood trauma and mental health in adulthood: a moderated mediation model. *BMC Psychiatry*, 23(241). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04719-7>

Mäkikangas, A., Kinnunen, U., & Feldt, T. (2004). Self-esteem, dispositional optimism, and health: Evidence from cross-lagged data on employees. *Journal of Research in Personality*, 38(6), 556–575. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2004.02.001>

Maslow, A. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). Harper & Row.

Mauss I. B., Levenson R. W., McCarter L., Wilhelm F. H., & Gross J. J. (2005). The tie that binds? Coherence among emotion experience, behavior, and physiology. *Emotion*, 5(2), 175–90. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.5.2.175>

McLaughlin, K. A., Weissman, D., & Bitrán, D. (2019). Childhood adversity and neural development: a systematic review. *Annual Review of Developmental*

*Psychology*, 1, 277-312. <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-121318-084950>.

Meng, L., Qu, D., Bu, H., Huo, L., Qi, L., Yang, J., Zheng, T., Du, X., He, K., Wang, Y., & Zhou, Y. (2022). The psychosocial correlates of non-suicidal self-injury within a sample of adolescents with mood disorder. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.768400>.

Moher D., Liberati A., Tetzlaff J., Altman D. G., & The PRISMA Group (2009) Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLOS Medicine*, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Moher D., Shamseer L., Clarke M., Ghersi D., Liberati A., Petticrew M., Shekelle P., Stewart L., & PRISMA-P Group. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) statement. *Systematic Reviews*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>

Moroz, M., & Dunkley, D. M. (2015). Self-critical perfectionism and depressive symptoms: low self-esteem and experiential avoidance as mediators. *Personality and Individual Differences*, 87, 174–179. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.07.044>

Mulligan, K., & Scherer, K. R. (2012). Toward a working definition of emotion. *Emotion Review*, 4(4), 345–357. <https://doi.org/10.1177/1754073912445818>

Myers, B., McLaughlin, K. A., Wang, S., Blanco, C., & Stein, D. J. (2014). Associations between childhood adversity, adult stressful life events, and past-year drug use disorders in the National Epidemiological Study of Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(4), 1117–1126. <https://doi.org/10.1037/a0037459>.

Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>

Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and

- practicing meditators. *Self and Identity*, 12(2), 160–176. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.649546>
- Nezlek, J. B., & Kuppens, P. (2008). Regulating positive and negative emotions in daily life. *Journal of personality*, 76(3), 561–580. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00496.x>
- Obeid, S., Haddad, C., Zakhour, M., Fares, K., Akel, M., Salameh, P., & Hallit, S. (2019). Correlates of self-esteem among the Lebanese population: A cross-sectional study. *Psychiatria Danubina*, 31(4), 429–439. <https://doi.org/10.24869/psyd.2019.429>
- Orth U., Robins R. W., & Roberts B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of personality and social psychology*, 95(3), 695–708. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.95.3.695>
- Orth U., & Robins R. W. (2013). Understanding the link between low self-esteem and depression. *Current Directions in Psychological Science*, 22(6), 455-460. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0963721413492763>
- Orth, U., Robins, R. W., & Meier, L. L. (2009). Disentangling the effects of low self-esteem and stressful events on depression: findings from three longitudinal studies. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 97, 307–321. <https://doi.org/10.1037/a0015645>.
- Oxman A. D., Cook D. J., & Guyatt G. H. (1994) Users' guides to the medical literature. VI. How to use an overview. Evidence-Based Medicine Working Group. *JAMA*, 272(17), 1367–1371. <https://doi.org/10.1001/jama.272.17.1367>
- Ozakar A. S., Oztas G., Karadere M. E., & Yazla A. E. (2021). Childhood trauma and its relationship with suicide probability and Self-Esteem: A case study in a university in Turkey. *Perspectives in psychiatric care*, 58(4), 1839–1846. <https://doi.org/10.1111/ppc.12997>
- Page, M. J., Rethlefsen, M. L., Kirtley, S., Waffenschmidt, S., Ayala, A. P., Moher, D., Koffel, J. B., Blunt, H., Brigham, T., Chang, S., Clark, J., Conway, A., Couban, R., De Kock, S., Farrah, K., Fehrmann, P., Foster, M., Fowler, S. A., Glanville, J., ... Young, S. (2021). PRISMA-S: An extension to the PRISMA statement for

- reporting literature searches in systematic reviews. *Journal of the Medical Library Association*, 109(2), 174–200. <https://doi.org/10.5195/jmla.2021.962>
- Peyvastegar, M., Yazdi, M., & Mokhtari, L. (2011). The relationship of narcissism, self esteem and aggression among adolescence girls and their comparisons in early, middle and late adolescence (Persian). *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 7(1), 127-44. <https://doi.org/10.22051/PSY.1970.1560>
- Pinto, A. C. (1998). O impacto das emoções na memória: Alguns temas em análise. *Psicologia, Educação e Cultura*, 2(2), 215-240. <https://hdl.handle.net/10216/18462>
- Pulopulos, M. M., Hoorelbeke, K., Vandenbroucke, S., Van Durme, K., Hooley, J. M., & De Raedt, R. (2022). The interplay between self-esteem, expectancy, cognitive control, rumination, and the experience of stress: a network analysis. *Current Psychology*, 42, 15403–15411. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02840-6>
- Richards, J. M., & Gross, J. J. (1999). Composure at any cost? The cognitive consequences of emotion suppression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(8), 1033–1044. <https://doi.org/10.1177/01461672992511010>
- Rodrigues, H., & Rocha, F. L. (2015). Uma definição constitutiva de emoções. *Revista Húmus*, 5(15). <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahumus/article/view/4253>
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, diferente outcomes. *American Sociological Review*, 60(1), 141–156. <http://dx.doi.org/10.2307/2096350>
- Rottenberg, J., & Gross, J. J. (2007). Emotion and emotion regulation: A map for psychotherapy researchers. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 323–8. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2007.00093.x>
- Saeedi, Z., Ghorbani, N., Sarafraz, M. R., & Sharifian, M. H. (2013). The effect of inducing self-compassion and self-esteem on the level of the experience of shame and guilt. *Contemporary Psychology*, 8(1), 91-102. [https://bjcp.ir/browse.php?a\\_id=178&sid=1&slc\\_lang=en](https://bjcp.ir/browse.php?a_id=178&sid=1&slc_lang=en)

- Salehi, A., Mazaheri, Z., Aghajani, Z., & Jahanbazi, B. (2015). Role of cognitive emotion regulation strategies in predicting depression. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 16(1), 108-117. <https://doi.org/10.22055/psy.2022.41059.2865>
- Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., and Samson, A. C. (2017). Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: a meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 46, 261–276. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>
- Scheff, T. J., Retzinger, S. M., & Ryan, M. T. (1989). Crime, violence, and self-esteem: Review and proposals. In A. M. Mecca, N. J. Smelser, & J. Vasconcellos (Eds.), *The social importance of self-esteem* (pp. 165-199). University of California Press. <http://ark.cdlib.org/ark:/13030/ft6c6006v5/>
- Schroevers, M. J., Ranchor, A. V., & Sanderman, R. (2003). The role of social support and self-esteem in the presence and course of depressive symptoms: A comparison of cancer patients and individuals from the general population. *Social Science & Medicine*, 57(2), 375–385. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00366-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00366-0)
- Shahar, G., & Davidson, L. (2003). Depressive symptoms erode self-esteem in severe mental illness: a three-wave, crosslagged study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(5), 890-900. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.5.890>
- Sheppes, G., Ilan, S., Shafir, R., Birk, J. L., & Bonanno, G. A. (2019). Monitoring in emotion regulation: behavioral decisions and neural consequences. *Social cognitive and affective neuroscience*, 14(12), 1273–1283. <https://doi.org/10.1093/scan/nsaa001>
- Sheppes, G., Scheibe, S., Suri, G., Radu, P., Blechert, J., & Gross, J. J. (2014). Emotion regulation choice: A conceptual framework and supporting evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 143, 163–181. <https://doi.org/10.1037/a0030831>
- Sheppes, G., Suri, G. & Gross, J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11(1), 379–405. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>

- Skokou, M., Sakellaropoulos, G., Zairi, N. A., Gourzis, P., & Andreopoulou, O. (2021). An Exploratory Study of Trait Emotional Intelligence and Mental Health in Freshmen Greek Medical Students. *Current Psychology*, 40(12), 6057–6066. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00535-z>
- Sova, C. C., & Roberts, J. E. (2018). Testing the cognitive catalyst model of rumination with explicit and implicit cognitive content. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 59, 115–120. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.01.002>
- Sowislo J. F., & Orth U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213–40. <http://dx.doi.org/10.1037/a0028931>
- Swingler, G. H., Volmink, J., & Ioannidis, J. P. (2003). Number of published systematic reviews and global burden of disease: database analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*, 327(7423), 1083–1084. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7423.1083>
- Tamir, M. (2009). What do people want to feel and why? Pleasure and utility in emotion regulation. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 101–105. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01617.x>
- Tangney, J. P. (2003). Self-relevant emotions. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (pp. 384–400). The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2003-02623-019>
- Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3(4), 269–307. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/BF01319934>
- Troy, A. S., Wilhelm, F. H., Shallcross, A. J., & Mauss, I. B. (2010). Seeing the silver lining: cognitive reappraisal ability moderates the relationship between stress and depressive symptoms. *Emotion*, 10, 783–795. <https://doi.org/10.1037/a0020262>
- vanDellen, M. R., Campbell, W. K., Hoyle, R. H., & Bradfield, E. K. (2011). Compensating, resisting, and breaking: a meta-analytic examination of reactions to self-esteem threat. *Personality and Social Psychology Review*, 15(1), 51–74. <https://doi.org/10.1177/1088868310372950>

- von Klipstein, L., Servaas, M. N., Schoevers, R. A., van der Veen, D. C., & Riese, H. (2023). Integrating personalized experience sampling in psychotherapy: A case illustration of the Therap-i module. *Heliyon*, 9(3). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14507>
- Weissman, D. G., Lambert, H. K., Rodman, A. M., Peverill, M., Sheridan, M. A., & McLaughlin, K. A. (2020). Reduced hippocampal and amygdala volume as a mechanism underlying stress sensitization to depression following childhood trauma. *Depression and Anxiety*, 37(9). <https://doi.org/10.1002/da.23062>.
- Wirkner, J., & Brakemeier, E. L. (2024). The crisis is over, long live the crisis: mental health in emerging adulthood during the course of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 15, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1283919>
- World Health Organization. (2022, março 2). *COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide*. <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- World Health Organization. (2023, março 31). *Depressive disorder (depression)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Wu, Q., Chen, C., Liang, Y., Zhou, N., Cao, H., Du, H., Lin, X., & Chi, P. (2020). Not Only the Forest and Trees but Also the Ground They Are Rooted in: Identifying Profiles of Self-Compassion from the Perspective of Dialecticism. *Mindfulness*, 11(8), 1967–1977. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01406-6>
- Yalçinkaya-Alkar, Ö. (2020). Is self esteem mediating the relationship between cognitive emotion regulation strategies and depression? *Current Psychology*, 39(1), 220–228. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9755-9>
- Zaki, J., & Williams, W. C. (2013). Interpersonal emotion regulation. *Emotion*, 13(5), 803–810. <https://doi.org/10.1037/a0033839>
- Zeigler-Hill, V. (2011). The connections between self-esteem and psychopathology. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 41(3), 157-164. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10879-010-9167-8>

Zeigler-Hill, V., & Terry, C. (2007). Perfectionism and explicit self-esteem: the moderating role of implicit self-esteem. *Self and Identity*, 6, 137–153. <https://doi.org/10.1080/15298860601118850>

Zuckerman M., Li C., & Hall J. A. (2016). When men and women differ in self-esteem and when they don't: A metaanalysis. *Journal of Research Personality*, 64, 34-51. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.07.007>

# **Anexos**

# Anexo 1

*JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies (JBI, 2020)*

## JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

Reviewer \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Author \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Record Number \_\_\_\_\_

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include  Exclude  Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

---

---

---