



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE E CRIMINAL

**PSICOPATIA, EMPATIA COGNITIVA E EMPATIA AFETIVA:
ESTUDO DE UMA AMOSTRA DE UNIVERSITÁRIOS**

Trabalho submetido por

Ana Raquel Fonseca Narigueto

para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Forense e Criminal

dezembro de 2020



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE E CRIMINAL

**PSICOPATIA, EMPATIA COGNITIVA E EMPATIA AFETIVA:
ESTUDO DE UMA AMOSTRA DE UNIVERSITÁRIOS**

Trabalho submetido por

Ana Raquel Fonseca Narigueto

para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Forense e Criminal

Trabalho orientado por

Prof. Doutora Cristina Branca Bento de Matos Soeiro

dezembro de 2020

Agradecimentos

Sendo esta uma etapa muito importante para o meu crescimento pessoal e académico, foi necessário muito suporte da parte das pessoas que me rodeiam, que sem as quais este percurso teria sido mais difícil.

Queria agradecer à minha orientadora, Prof^ª Doutora Cristina Soeiro, pela sua orientação e disponibilidade, mas também pela compreensão que teve face a todas as adversidades que me dificultavam a execução do meu trabalho.

Quero agradecer também aos meus familiares, em especial à minha mãe, ao Jorge e ao João, que sempre estiveram a meu lado nas alturas difíceis, em que o stresse parecia dominar o meu dia a dia e tinham a paciência para me ouvir sempre que eu necessitava.

Por fim agradeço a todos os meus amigos, em especial ao Bruno, Sofia e Raquel por me motivarem nas alturas mais difíceis e às minhas amigas Joana Romba e Milene Contente por me ajudarem académica e pessoalmente sempre que eu desanimava.

Resumo

O presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre a psicopatia e a empatia cognitiva e afetiva em estudantes universitários portugueses. A relevância do estudo da psicopatia em populações normativas resulta de o fenómeno estar mais bem estudado em populações forenses, tornando-se fundamental analisar o impacto desta perturbação na população em geral. Para a análise das relações entre os construtos foram utilizados os instrumentos Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy (QCAE; Lynam et al, 2011; versão portuguesa por Queirós et al. 2018) e para avaliação da psicopatia e o “Elemental Psychopathy Assessment- Short Form” (EPA-SF; Donald et al. 2013; versão portuguesa por Pereira & Neves 2020) para avaliação da empatia. Os dados foram recolhidos de forma online com a divulgação dos questionários nas redes sociais, obtendo assim uma amostra de 247 participantes.

A presente investigação mostrou que existe uma correlação negativa entre a psicopatia e a empatia, sendo que quando dividida a empatia nas duas componentes (afetiva e cognitiva), a relação com a empatia afetiva é negativa, mas com a cognitiva revelou-se positiva, indo estes dados de encontro com a literatura de investigações anteriores. Os homens apresentaram pontuações mais elevadas na psicopatia, enquanto as mulheres apresentaram valores mais elevados na empatia, dados que confirmam os resultados obtidos para amostras forenses e normativas.

Palavras Chave: Psicopatia, Empatia Cognitiva, Empatia Afetiva, Diferenças de Género; Estudantes Universitários

Abstract

The aim of the current study is to analyze the relationship between psychopathy and both the cognitive and the affective variants of empathy on the portuguese university student community. The relevance of this investigation lies in the need to study this phenomenon in normative populations, due the main target of the studies regarding this topic being the forensic context.

To analyze the relationship between the constructs, the Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy (QCAE; Lynam et al., 2011; portuguese version by Queirós et al., 2018) and the Elemental Psychopathy Assessment-Short Form (EPA-SF; Donald et al., 2013; portuguese version by Pereira & Neves, 2020) were used to measure psychopathy and empathy, respectively.

The data was retrieved online with the questionnaire being shared on several social media platforms, allowing the final sample to consist in 247 participants.

The results showed a significant negative correlation between the psychopathy and the empathy. Plus, when dividing the second in its two components, affective empathy was negatively correlated with psychopathy, but cognitive empathy was positively correlated. These results are similar to those that previous investigations have encountered.

Differences between gender were also significant, showing that females scored higher in the empathy scales, while the opposite happened on psychopathy, meaning that gender interferences with the association between the constructs.

Keywords: *Psychopathy, Cognitive Empathy, Affective Empathy, Gender differences; University Students.*

Índice Geral

Introdução	15
Psicopatia.....	16
Definição do conceito de psicopatia	16
Fatores explicativos da psicopatia	20
Indicadores de prevalência e contextos no estudo da psicopatia	22
Psicopatia em estudantes universitários	24
Avaliação da psicopatia	25
Empatia	27
Definição do conceito de empatia	28
Empatia e fatores explicativos.....	30
Avaliação da empatia	31
Psicopatia e empatia	33
Metodologia	35
Participantes	35
Instrumentos	36
Procedimento	39
Resultados	41
Discussão	49
Conclusão	51
Referências	53

Índice de Tabelas

Tabela 1- <i>Desenvolvimento da definição do construto da psicopatia</i>	20
Tabela 2- <i>Características sociodemográficas da amostra</i>	36
Tabela 3- <i>Alfas de Cronbach, médias e desvios padrão da escala total, escalas e subescalas dos instrumentos atualizados</i>	42
Tabela 4- <i>Desvio Padrão, Máximos e Mínimos do instrumento QCAE e EPA com respectivas escalas</i>	44
Tabela 5- <i>Correlação de todas as escalas e subescalas dos instrumentos EPA e QCAE</i>	46
Tabela 6- <i>Correlação do total e escalas dos instrumentos EPA e QCAE</i>	48

Lista de Abreviaturas

APA- American Psychiatric Association

CAPP- Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality

DSM- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EPA-SV- Elemental Psychopathy Assessment- Short Form

PCL- Psychopathy Checklist

PPTS- The Psychopathic Personality Traits Scale

QCAE- Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy

SNC- Sistema Nervoso Central

TPAS- Transtorno da Personalidade Antissocial

Glossário

Temeridade- Ousadia muito imprudente face a perigos quase certos

Psicopatia, Empatia Cognitiva, Empatia Afetiva: Estudo de uma Amostra de Universitários

Ana Raquel Fonseca Nariguetto* & Cristina Branca Soeiro

Instituto Universitário Egas Moniz (Campus Universitário, Quinta da Granja, 2829-511 Monte
de Caparica, Almada)

*raquelfonsecan@outlook.com

Introdução

A psicopatia enquanto construto possui uma diversidade de conceitos e características que lhe são atribuídas. É observável que grande parte dos estudos realizados sobre esta perturbação têm como foco as populações forenses. Tal reflete a sua importância para o sistema de justiça do Séc. XXI (Harris et al., 2001; Monahan, 2006), que depende fortemente da compreensão do fenómeno, e das formas mais apropriadas de o prever (Hare & Newman, 2009).

No entanto, apesar da sua prevalência nesta população, também na comunidade a mesma é estudada, e o interesse tem crescido com o passar dos anos (Benning, Patrick & Iacono, 2005). Esta crescente ênfase do estudo na comunidade acompanhou a literatura que, cada vez mais, tem vindo a sugerir que os indivíduos com psicopatia apresentam frequentemente vidas adaptadas. Não obstante, as relações sociais são frequentemente afetadas, sendo difícil para indivíduos com psicopatia a criação de laços emocionais e saudáveis com o outro (Riess, 2017). É de salientar que por vezes a regularidade com que se contacta com um indivíduo com este perfil torna mais difícil a perceção de sinais de uma personalidade psicopática (Babiak, 2012).

Uma das características frequentemente ligadas a esta perturbação da personalidade é a sua alteração nos níveis de empatia (Dehning, Gasperi, & Krause, 2013). A empatia consiste na habilidade de conseguir partilhar experiências e necessidades com as pessoas que fazem parte do seu meio social, permitindo oferecer ao outro uma resposta ajustada, fomentando interações e ações consideradas pró-sociais (Riess, 2017). Uma personalidade psicopática, que é frequentemente caracterizada por um perfil antissocial, influencia e é influenciada por esta capacidade, havendo frequentemente comprometimento da execução de comportamentos ajustados e pró-sociais (Van Dongen, 2020).

Assim torna-se determinante estudar, em amostras normativas qual a prevalência da psicopatia e de que forma se relaciona com características como empatia. Deste modo, procura-se não só compreender como a psicopatia se expressa em indivíduos integrados socialmente e de que forma esta perturbação se reflete na relação que estabelecem com os outros.

A presente investigação procura estudar a relação entre a psicopatia e a empatia numa população normativa e heterogénea, os estudantes universitários. O seu objetivo é compreender melhor a prevalência da psicopatia e a forma como se relaciona com os processos de empatia.

Psicopatia

Definição do conceito de Psicopatia

A procura de uma definição apropriada para o construto da psicopatia já não é recente. Philippe Pinel e Koch foram dois dos primeiros nomes que se destacaram nesta procura, com a escrita de obras publicadas no decorrer do Séc. XIX.

Pinel, no seu trabalho intitulado “Tratado médico-filosófico sobre alienação mental ou Mania” descreveu três casos de pacientes que acompanhara e que tinham alterações comportamentais que se desviavam da norma, nomeadamente agressividade súbita (sem posse de delírio cognitivo que a justificasse), que resultava em imensa agitação e interesse científico.

Como resultado destas publicações, surgiu a denominação de psicopatia por Pinel, a “mania sem delírio”, onde o indivíduo apresentava comportamentos violentos, impulsivos, era emocionalmente disfuncional, mas estava dotado do seu raciocínio. A sua definição tornou-se central para o desenvolver da investigação na área (Almeida et al., 2007). O seu trabalho teve um enorme impacto no estudo das doenças mentais, fazendo, entre mais, com que houvesse um despertar do interesse dos investigadores que lhe sucederam, na componente intelectual dos seus pacientes, e o seu papel nas suas perturbações mentais (Dinitz, 1986; cit. por Buzina, 2012).

No entanto, apesar dos primeiros contributos de Pinel, o verdadeiro conceito de “psicopatia” apenas emergiu no final do Séc. XIX na Alemanha, com a publicação do livro “*As inferioridades psicopáticas*” do psiquiatra Koch (Koch, 1891; cit. por Scott, R., 2014). Este introduziu o conceito de “inferioridade psicopática”, termo que inclui todas as irregularidades mentais que nascem com o indivíduo ou que este adquire com o passar dos anos, que têm uma grande influência na sua vida pessoal. Para Koch, psicopatia era sinónimo de posse de comportamentos agressivo e falta de responsabilidade, servindo como um rótulo para todas as perturbações de personalidade assinaladas até à presente data. Mais, este acreditava que estes problemas tinham uma componente física, pois os psicopatas possuíam limitações ao nível do funcionamento cerebral, podendo estas estar presente desde o nascimento do indivíduo ou não (Koch, 1891: cit por Millon, 2003).

Relativamente a abordagens mais contemporâneas, um dos grandes marcos no estudo da caracterização e definição da psicopatia e da investigação que procurava as características centrais da personalidade psicopática foram os estudos de Cleckley, publicados no seu livro “*A Máscara da Sanidade: Uma Tentativa de Esclarecimento de*

Algumas Questões Sobre a Personalidade Psicopática” publicado em 1941. Neste é feita uma descrição detalhada do perfil clínico que contém os 16 traços de personalidade que irão constar, segundo o autor, na caracterização de uma personalidade psicopática (Cleckley 1941; 1976).

Posteriormente a esta abordagem, é estruturada uma nova definição da psicopatia que consiste na distinção entre a psicopatia primária e secundária. Conseqüentemente, é traçado o perfil de psicopata primário como um indivíduo desprovido de consciência das conseqüências dos seus atos e que por norma é calculista e egoísta, mostrando indiferença face ao que o rodeia. Por sua vez, o psicopata secundário chega a conseguir demonstrar por vezes traços sociais positivos, tendo controlo comportamental, pois, deseja de ser aceite na sociedade (Karpman, 1948, cit. por Polaschek, 2015; Levenson, Kiehl, & Fitzpatrick, 1995; Sethi et al. 2018).

Em 1952, surge a primeira edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-I; APA, 1952), na qual é retratado o conceito “perturbação de personalidade sociopática”, cuja avaliação utilizava termos que já se assemelhavam com traços de avaliação de personalidade psicopática (APA, 1952). No DSM-II, a expressão “perturbação de personalidade sociopática” passou a ter a denominação de “personalidade antissocial” (APA, 1968).

Passando aos anos noventa, Hare e os seus colaboradores (1991) seguiam ainda a abordagem dimensional de Cleckley, encarando a psicopatia como um *continuum* no qual os indivíduos avaliados se podem posicionar consoante o maior ou menor grau da mesma. Reformulam ainda a teoria original fazendo a divisão do construto em dois fatores que resultavam do agrupamento de um conjunto de traços de personalidade pré-estabelecidos. No fator 1 eram abordados os aspetos interpessoais e afetivos e no fator 2 a componente comportamental (Filho, Teixeira & Dias, 2009; Harpur, 1989).

Todavia em 2001, Cook e Michie apresentam uma nova organização fatorial, concebendo então um modelo com três fatores, contrariamente aos dois previamente sugeridos por Hare (1991). O primeiro fator era o “estilo interpessoal”, que se encontrava subdividido em charme superficial/grandiosidade do self e mentira patológica/manipulação, já o segundo fator denominava-se “componente afetiva” e dividia-se na baixa empatia e falta de sentimento de culpa/Aceitação de responsabilidade. O último fator considerado pelos autores aborda os comportamentos do indivíduo e toda a componente comportamental “estilo de comportamento impulsivo e irresponsável” (Cook & Michie, 2001).

Hare em 2003 reformula o construto da psicopatia e chega a uma estrutura na qual esta se divide em quatro fatores: interpessoal, afetivo, impulsivo e comportamento antissocial.

No fator Interpessoal, são abordados os aspetos como o charme superficial ou o sentido de grandiosidade do self e na componente afetiva aspetos como a falta de remorsos ou culpa. Já no fator do estilo de vida, o ênfase é dado à impulsividade, irresponsabilidade ou necessidade de estimulação e por fim, no fator antissocial o foco está no pouco controlo comportamental, versatilidade criminal ou até na delinquência juvenil.

Após a definição de Hare, (2003), surge o trabalho de Cooke, Michie, Hart e Clark, (2004), com uma nova conceptualização: CAPP - *Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality*. Segundo os autores, que dão continuidade à dinâmica da categorização da psicopatia, define-se a perturbação através de seis domínios principais dos quais fazem parte a vinculação, o comportamento, o domínio que aborda a componente cognitiva, a dominância que reflete o controlo e poder do indivíduo, a componente emocional e por último a componente do self. Possui ainda uma lista de trinta e três sintomas sendo cada um definido por um número de adjetivos descritivos de traços pertencentes à personalidade psicopática, (Cooke et al., 2004; Kreis et al. 2012).

Patrick, Fowles, e Krueger em 2009 apresentam uma proposta de psicopatia na qual salientam a presença de três novos construtos. A desinibição, ou seja, a propensão do indivíduo para comportamentos externalizantes como ser impulsivo e não planear as suas ações, a ousadia, ou o que muitas vezes se equipara “falta de medo” e por fim a maldade (Patrick, Fowles, & Krueger, 2009).

Uma outra maneira de definir a psicopatia é a de Lynam e colaboradores em (2011) que encara psicopatia como um conceito divisível em quatro fatores: a estabilidade emocional; o narcisismo; o antagonismo e a desinibição, e dentro destes fatores distribuíam-se 18 traços de personalidade que caracterizavam essa personalidade psicopática (e.g. frieza; egocentrismo; arrogância...). A criação de um instrumento que incorporava esta conceptualização da psicopatia, mostra-se positiva no que diz respeito a possuir correlação com outras medidas para o mesmo fim (Pereira, 2020).

O DSM-V (APA,2013), aquando a sua publicação, teve como objetivo alterar o diagnóstico de “Personalidade Antissocial” com rumo à psicopatia, na linha de Hare e Cleckley. A intenção seria alterar o conceito “antissocial” e redefini-lo como

“Antissocial/Psicopata” (Skodol, 2011), não obstante, a proposta não foi exequível devido à escassez de argumentos que a justificassem.

Mais recentemente, Boduszek e colaboradores em 2016, ao ver a quantidade de contextos onde o construto da psicopatia era aplicado e as várias definições existentes para o mesmo construto, tomaram como certa a exclusão completa da componente comportamental no que diz respeito à definição da personalidade psicopática.

Seguidamente, na tabela 1 são apresentadas as diversas abordagens da psicopatia supramencionadas, organizadas cronologicamente, com objetivo de sintetizar os modelos teóricos apresentados.

Tabela 1

Desenvolvimento da definição do construto da psicopatia

Philippe Pinel	Séc. XIX	A psicopatia era uma “mania sem delírio”, na qual se revelam comportamentos violentos, impulsos e disfunções emocionais, contudo não eram verificados problemas a nível de raciocínio.
Koch	1891	Sugere o conceito de “inferioridade psicopática”. Este retrata irregularidades mentais inatas ou adquiridas pelo indivíduo (e.g. comportamentos agressivo, falta de responsabilidade).
Cleckley	1941	Define 16 traços de personalidade que determinam a personalidade psicopática.
Karpman	1948	Efetua a divisão da psicopatia em psicopatia primária (insensibilidade; egoísmo; indiferença e manipulação) e psicopatia secundária (impulsividade e a falta de controlo comportamental).
APA (DSM-I)	1952	Definição do conceito “perturbação de personalidade sociopática”, onde a perturbação era cronicamente antissocial.
APA (DSM-II)	1968	Definição do conceito “personalidade antissocial”.
Hare	1991	Efetua a divisão da psicopatia em dois fatores, o fator 1 (componente comportamental) e o fator 2 (componente comportamental).
Cook & Michie	2001	Dividem a psicopatia em três fatores, fator 1 (charme superficial/ grandiosidade do self, e mentira patológica/manipulação), fator 2 (a componente afetiva) e fator 3 (comportamentos do indivíduo).
Hare	2003	Divide a psicopatia em 4 fatores, com as subcomponentes interpessoal e componente afetiva que fazem parte da componente Interpessoal/Afetiva, e as subcomponentes de estilo de vida e antissocial, pertencentes à componente do comportamento antissocial.
Cooke, Michie, Hart, e Clark	2004	A psicopatia divide-se em seis domínios principais, é a vinculação, o comportamento, o domínio que aborda a componente cognitiva, a dominância, a componente emocional e por último, a componente do self.
Patrick, Fowles, & Krueger	2009	Assumem que a psicopatia é composta por três construtos (desinibição, ousadia e maldade).
Lynam et al.	2011	A psicopatia é definida pelos traços da estabilidade emocional, narcisismo, antagonismo, desinibição e narcisismo.
Boduszek et al.	2016	Exclui completamente a componente comportamental da composição da psicopatia.

Fatores explicativos da psicopatia

Relativamente aos fatores explicativos da psicopatia, acredita-se ter uma etiologia multidimensional, resultado de um conjunto complexo de fatores como a genética, fatores neurológicos, modificações resultantes do desenvolvimento do indivíduo, modelos parentais, intervenções farmacológicas e outras variáveis psicossociais.

Relativamente à componente genética, estudos com gémeos monozigóticos sugerem que tanto a componente interpessoal e afetiva como a antissocial (Fatores 1 e 2 do modelo de Hare supramencionado) são igualmente herdadas, contribuindo cada um

para aproximadamente metade da variância total da psicopatia em ambos os sexos (Blonigen et al., 2005). Não obstante, é relevante mencionar que a presença de traços de um fator é independente da presença de traços do outro, e isso faz com que a heterogeneidade biológica resulte em perfis diferentes desde cedo, que podem passar por falta de sentimento de culpa, de empatia e alterações comportamentais (Davis & Whalen, 2000; Del-Bem, 2005; Pardini et al., 2014).

Relativamente ao papel do sistema nervoso central (SNC) no processo, cada vez mais a literatura tem atribuído relevância a regiões como o sistema límbico e a amígdala, altamente relevantes para o processamento de informação com conteúdo emocional e a capacidade de elaborar respostas adequadas (Blair, 2008) e o Córtex Pré-Frontal, relevante para o controlo da impulsividade e inibição comportamental (Anderson et al., 2000). Sendo estas características típicas de uma personalidade psicopática, a associação com alterações nestas regiões do sistema nervoso central é entendida nos modelos teóricos.

Lynam e seus colaboradores propuseram, no final dos anos 90, uma outra hipótese que não se foca na genética nem nas alterações neurobiológicas, mas sim na infância e no processo do desenvolvimento. Para estes, a psicopatia pode ser resultado de perturbações de comportamento na infância que são caracterizadas por perfis comportamentais com características semelhantes às de uma personalidade psicopática em adulto. Exemplo disso são os diagnósticos de Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção que frequentemente se apresentam com perfis clínicos caracterizados por impulsividade e desinibição comportamental que, quando não são abordados e trabalhados corretamente, podem despoletar outros diagnósticos mais tarde (Anderson et al., 2000; Lynam et al., 1997; 1998).

Relativamente aos modelos parentais e familiares, a literatura sugere que também estes podem explicar em parte o surgimento da psicopatia. Nesta ótica, é frequente que indivíduos que adotaram comportamentos desajustados e cotam consideravelmente alto em instrumentos de avaliação de psicopatia tenham também mais probabilidade de ter sofrido na sua infância algum tipo de evento perturbador ou abusos físicos ou psicológicos em comparação com aqueles com valores mais baixos nas escalas de psicopatia (Campbell, Porter & Santor, 2004; Stockolm et al., 2002). Outros fatores de risco relacionados com estas dinâmicas familiares são, por exemplo, a pouca supervisão por parte dos pais (enquanto crianças), ou possuir familiares que se encontrem presos (Farrington et al., 2010; 2012).

No que diz respeito à componente psicossocial, a literatura sugere que o meio social em que os indivíduos se inserem é relevante na medida em que a exposição a comportamentos desviantes ou até mesmo criminosos podem resultar numa aprendizagem vicariante por parte das crianças. Também a rotulagem social, a pouca prevenção de delinquência e a exclusão social sugerem estar relacionadas com traços de personalidade psicopática (Almeida, 2018).

Por fim, o impacto de questões psicofarmacológicas é possivelmente o menos estudado dos mencionados na presente revisão. Todavia, a literatura sugere que o abuso de substâncias que afetem, por exemplo, a produção de serotonina, pode estar relacionado com comportamentos típicos de uma personalidade psicopática, como a impulsividade (Almeida, 2018).

Em suma, a literatura sugere que as possíveis origens de traços característicos de uma personalidade psicopática podem advir de um grande leque de variáveis. No entanto, aquando de uma avaliação, é necessário ter em consideração que estes fatores não são independentes uns dos outros, influenciando-se mutuamente e resultando num perfil único do indivíduo em causa (Blair, Peschardt & Budhani, 2006; Hare, 1993).

Indicadores de prevalência e contextos de estudo da psicopatia

Relativamente à prevalência da psicopatia na população, Monahan e colaboradores em 2001 apresentaram resultados que sugerem que a percentagem de indivíduos na população normativa que obtém pontuações potencialmente identificativas de psicopatia ronda os 1-2%.

Fatores demográficos como o meio cultural sugerem ter impacto nestes resultados. Por exemplo, Neumann, Schmitt e Carter (2012) realizaram um estudo com o objetivo de compreender como os resultados nas diversas escalas relativas às componentes da psicopatia variavam pelo mundo. Nesta investigação concluíram que os valores eram bastante distintos em função da região do globo, tendo por exemplo a zona ocidental da Europa valores mais elevados nas questões relativas à componente afetiva e diversos países do continente Americano valores mais baixos.

Relativamente à prevalência dentro de uma comunidade, a literatura sugere que os traços de uma personalidade psicopática tendem a diminuir com a idade, sendo que as populações mais jovens apresentam resultados mais elevados nas escalas relativas à componente afetiva, à antissocial, e ao estilo de vida (Coid et al., 2009). Gill e Crino, em 2012, realizaram uma análise estatística com o objetivo de compreender o impacto da

idade na variação dos traços de psicopatia na população, apresentando resultados que sugerem que a idade explica cerca de 20% da variância dos traços de psicopatia num indivíduo.

Relativamente à classe social e ao estado civil, a literatura tem sugerido não terem impacto com a variabilidade na população, quer como um todo quer nas suas componentes. No que diz respeito à empregabilidade, parece haver uma tendência para que pessoas economicamente inativas apresentem valores inferiores nas escalas da componente interpessoal, nos instrumentos de psicopatia, comparativamente com pessoas que trabalham e são ativas economicamente (Coid et al., 2009).

No que diz respeito às diferenças entre os homens e as mulheres, a literatura tem apresentado resultados que indicam que a taxa de prevalência da psicopatia em mulheres ofensoras é significativamente inferior à dos homens, independentemente da região do mundo em que se encontram. Mais especificamente, uma em cada seis mulheres apresentavam pontuações que indicavam valores máximos de psicopatia, enquanto que nos homens surgia em um em cada três (Coid, 2009; Neumann et al., 2012; Salekin, Rogers & Sewell, 1997). Neste contexto forense, a literatura sugere que a percentagem de mulheres diagnosticada é inferior ao esperado pela quantidade de crimes que cometem. Possíveis explicações para esses resultados foram discutidas por Gomes e Almeida, que sugerem que tal pode ser devido a possíveis falhas no estudo da perturbação no sexo feminino e até a uma possível quantidade significativa de erros no diagnóstico da mesma (Gomes & Almeida, 2010).

Não só a quantidade de diagnósticos difere nas duas amostras como também o perfil clínico tem tendência a ser significativamente diferente nos homens e nas mulheres. Tipicamente a personalidade psicopática em mulheres distingue-se pela predominância de traços como a personalidade mais histriónica e o comportamento sexual promiscuo, enquanto que nos homens é frequente o comportamento agressivo, a insensibilidade, a falta de empatia e a delinquência (Gomes & Almeida, 2010; Grann, 2000; Salekin, Rogers & Sewell, 1996). Estudos recentes demonstram que os homens apresentam valores mais elevados nas escalas relativas ao egocentrismo, indiferença e manipulação (Maarchegiani et al., 2018).

Concluindo, sendo a psicopatia uma perturbação com etiologia variada e altamente influenciada por fatores como o meio social e ambiental, a genética e o sexo do indivíduo esta acaba por resultar num perfil clínico significativamente diferente de

pessoa para pessoa e também a intervenção deve refletir essa singularidade (Hamburger, Lilienfeld & Hogben, 1996).

Psicopatia em estudantes universitários

A literatura sugere que a prevalência de personalidades caracterizáveis como psicopáticas na população universitária é de cerca de 5%. (Salekin, Trobst & Krioukova, 2001). Consta que o primeiro momento que tal foi explorado remete para uma investigação de Sutker e Allain, em que a prevalência destes traços fora estudada em 16 alunos do curso de medicina da *Medical University of South Carolina*, nos Estados Unidos (1983). O objetivo desta investigação era fazer uma avaliação acerca do que era referido como sociopatia adaptativa, isto é, a capacidade de realizar comportamentos adaptativos e adequados mesmo aquando da existência de tendências antissociais por parte do indivíduo. A partir deste contributo, a literatura ficou mais disponível para o estudo destas componentes na população universitária e tal refletiu-se nas décadas que se seguiram.

Nos dias de hoje, já é tido em consideração que é possível na população normativa existirem indivíduos com vários traços de psicopatia e que tal não os impede de não só não terem comportamentos ilegais (Stone, 2008), como de serem bem-sucedidos a nível de emprego ou de vida social e académica. No entanto, a literatura sugere que apesar desse perfil, é frequente que estes sejam descritos como manipulativos, impulsivos, ou como indivíduos com tendência a não respeitar as normas sociais (Hare, 2003). Dado este perfil consideravelmente discreto, torna-se comum que psicopatas socialmente integrados possam ser bem-sucedidos em diversos meios, como no mundo da arte ou cargos políticos (Hall & Benning, 2006). A literatura sugere que este perfil encontrado nos estudantes universitários leva a crer que há uma maior tendência para a psicopatia primária do que secundária (Pereira, 2020).

Segundo Neal e Sellbom, nesta população normativa a manipulação interpessoal tem sido discutida como a melhor preditora para a falta de honestidade e de culpa e elevado narcisismo, características comuns na psicopatia, enquanto que as tendências antissociais, onde se inclui a agressão destrutiva e o abuso de substâncias, está ligado aos fatores de risco para a violência (Neal & Sellbom, 2012). Assim, o perfil comportamental e cognitivo dos estudantes com traços psicopáticos é semelhante às tendências encontradas nas amostras de reclusos (Gao & Raine, 2010).

Também na população universitária existe uma tendência para valores mais elevados de psicopatia nos homens do que nas mulheres, e também o perfil em função de diversos domínios varia aproximadamente do mesmo modo que na restante população,

havendo uma maior predominância de traços como a raiva, frieza e insensibilidade no sexo masculino (Lynam et al., 2011). Contudo, a literatura tem sugerido que em ambos os sexos as componentes com pontuações mais elevadas são as do narcisismo, desinibição e o estilo de vida, e as mais baixas a estabilidade emocional e o antagonismo (Pereira, 2020; Riopka, Coupland & Olver, 2015).

Avaliação da psicopatia em populações normativas

No que diz respeito à psicopatia e à sua avaliação, é possível fazer uma divisão entre a heteroavaliação e a avaliação por autorrelato.

Um exemplo de um instrumento de heteroavaliação para avaliação da psicopatia é a Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R). Trata-se de uma metodologia de avaliação, desenvolvida para identificar o grau de psicopatia de um adulto no contexto legal ou clínico (Hare, 1991, 2003).

Relativamente aos de autorrelato, estes possuem a vantagem de poderem ser administrados ao mesmo tempo a diversos participantes, facilitando a recolha de uma maior amostra e permitindo que o processo seja menos moroso. Outra vantagem importante deste tipo de avaliação é o facto de os inquiridos se sentirem mais à vontade para responder, sendo que como consequência as suas respostas tendem a ser mais precisas e fiáveis (Cautin, Robin, Lilienfeld & Scott, 2014). Contudo, podendo a psicopatia ter características como o comportamento ou tendência manipulativas, confiar nestas respostas tem também os seus riscos (Hare, 2003).

Quanto a instrumentos de autorrelato da psicopatia, o instrumento Levenson Self-Report Psychopathy Scale (LSRP) de Levenson, Kiehl e Fitzpatrick (1995), é muito utilizado em diversos contextos de investigação. Esse instrumento está organizado em duas subescalas, a primária, sensível a componentes emocionais e afetivas e a secundária (relativa a questões do estilo de vida), sendo que em ambas é assumida a importância da empatia. Também o Elemental Psychopathy Assessment, (EPA) de Lynam e colaboradores (2011) assume a sua importância no que diz respeito à avaliação da psicopatia, sendo um instrumento de autorrelato constituído por 88 itens divididos em quatro escalas: estabilidade emocional, antagonismo, narcisismo e desinibição.

Por fim, de referir a “Psychopathic Personality Traits Scale” (PPTS; Boduszek et al., 2016), que foi construída com base na conceptualização de Cleckley, caracterizada por ser uma escala com poucos itens e com maior utilização em contexto de investigação.

Esta distingue a psicopatia em quatro dimensões: a responsividade afetiva, a responsividade cognitiva, a manipulação interpessoal e o egocentrismo.

Empatia

Definição do conceito de empatia

A primeira vez que um conceito semelhante a empatia foi utilizado remete para meados do Séc. XIX com a palavra "*Einfühlung*". A expressão alemã surgia frequentemente em textos e livros quando se pretendia passar a noção de um entender emocional em relação à arte. Este entender permitia ao sujeito refletir a emoção percebida, ou seja, capacitava-o para se esboçar a si próprio noutro corpo ou espaço diferente da sua realidade (Ganczarek et al. 2018). Esta conceptualização sofre alterações com o passar dos anos, sendo uma dessas alterações a teoria de Theodore Lipps, no início do Séc. XX. Para este, a empatia provinha da capacidade de imitar as ações realizadas pelo outro, e só quem fosse capaz de o fazer era provido da mesma (Montag, Gallinat, & Heinz, 2008).

Posteriormente, no final dos anos 30, Buber definiu a empatia como aquilo que surge conseqüentemente ao diálogo estabelecido devido ao facto de não considerarmos o outro como algo objetificado ("it"), mas sim como alguém ("thou"), tratando-o com a consideração devida (Buber, 1937; Cipolla & Bartholo, 2014).

Atualmente, apesar de existir uma noção social geral do que é a empatia, cientificamente o construto possui ligeiras variações entre os investigadores que procuram defini-la. Porém, esta pode ser caracterizada como uma componente fundamental da interação humana, tornando possível a partilha de experiências e necessidades com o outro. Assim, dota-nos da capacidade de dar uma resposta adequada na interação, sendo chave na realização de comportamentos pró-sociais, regulando as relações interindividuais (Riess, 2017).

Com o desenvolvimento recente de estudos de neuroimagem é discutida atualmente a base neurobiológica dos processos envolvidos na empatia. Apesar de, nas primeiras investigações ser vista como algo pré-definido no momento do nascimento (Ries, 2010), tal ideia foi refutada com o conhecimento crescente acerca dos mecanismos que permitem a socialização adequada, como a leitura de expressões faciais e o reconhecimento de emoções no outro, que são resultado de, entre mais, processos de aprendizagem social influenciados pelo meio cultural (Avenanti, Galati & Aglioti, 2005; Decety & Jackson, 2004).

Na atualidade, as tipologias mais utilizadas e mais consensuais da empatia dividem o construto em duas componentes distintas, a empatia afetiva (ou emocional) e a empatia cognitiva. A empatia afetiva é a experiencição de uma emoção causada por

um estímulo com carga emocional (Cuff, Brown & Taylor, 2014), correspondendo então à partilha de emoções e à preocupação pelas emoções do outro. Relativamente à empatia cognitiva, esta corresponde à tomada de perspetiva e reconhecimento dos estados mentais da outra pessoa (Hall & Schwartz, 2018) levando, portanto, à compreensão dos sentimentos do outro (Cuff et al., 2014). Assim, a literatura sugere que a empatia consiste em diversas dimensões que passam pelo processamento e utilização de informações que nos são passadas pelo outro (e.g. tom de voz ou expressões faciais) que nos permitem elaborar uma representação mental do seu estado de espírito (Reniers et al., 2011).

Assim, a componente da empatia cognitiva resultará num processo em que o estado de espírito de um dos membros da interação é comparado com o do outro, criando um modelo mental que irá ser utilizado para reger as interações. Posteriormente, a utilização deste modelo para reconhecer emoções no outro através de pistas que este nos fornece e responder com a resposta emocional adequada à situação, denomina-se empatia afetiva. Em suma, a componente cognitiva rege a criação do modelo mental de estados emocionais e a afetiva resulta na experimentação dos mesmos (Reniers et al., 2011).

Dadas estas características, nota-se a importância das mesmas no que diz respeito a estabelecer e conseguir manter as ligações saudáveis entre os diferentes indivíduos na sociedade, pois permitem ao indivíduo criar laços saudáveis e de compaixão com os indivíduos em seu redor (Riess, 2017), ou seja, ajuda a criar relações de maior profundidade e a criar um ambiente pró-social e equilibrado (Segal 2011).

Adicionalmente, dentro da empatia cognitiva, é ainda possível fazer a distinção em duas subcomponentes, uma relativa à capacidade de empatizar com representações humanas fictícias, como filmes ou livros, e outra relacionada com a capacidade de compreender os pontos de vista diferentes do seu. Também a empatia afetiva contém duas subcomponentes, nomeadamente a preocupação com o outro quando este está a sentir emoções negativas ou sentir ansiedade/desconforto em ambientes tensos (Davis, 1980; Sampaio, Guimarães & Camino, 2011; Preston et al. 2020).

Contudo, esta tipologia está sujeita a nomeações e interpretações diferentes em função de vários contextos, como a tipologia de trabalho do investigador ou o modelo pelo que este se rege (Hall & Schwartz, 2018).

Empatia e os fatores explicativos

A empatia enquanto construto é influenciada pelo meio, tornando-se, portanto, potencialmente variável em função de diversos meios sociais e culturais (para uma

revisão, ver Chopik, O'Brien & Konrath, 2016). Apesar destas diferenças, a literatura sugere que dada a maior proximidade e semelhança do individuo com membros do seu grupo e da sua comunidade, o reconhecimento e a avaliação emocional dos restantes membros torna-se mais eficaz, tornando mais fácil o processo de empatizar (Elfenbein, & Ambady, 2002; Preston, & de Waal, 2002). Ainda assim, quando a empatia é analisada na comunidade, há uma tendência para que os valores mais elevados surjam na componente da consideração empática e os mais baixos na componente da angústia pessoal (Rodrigues, Peron & Cornélio, 2014).

Relativamente à idade, a literatura tem sugerido que esta é um preditor da empatia, havendo geralmente valores mais elevados nos indivíduos mais velhos em comparação com os mais jovens (Litten et al., 2019), sugerindo que alterações significativas ocorrem com o envelhecimento (Hudson-Flege, 2017). Relativamente ao impacto da idade nas duas componentes da empatia (afetiva e cognitiva), os resultados não são tão lineares. Rebutal e colabores, em 2008, procuraram compreender a forma como as duas componentes variam consoante a idade da sua amostra, e encontraram resultados que sugerem que apesar da empatia afetiva aumentar com a idade (algo que a literatura já sugeria anteriormente), o oposto acontecia na empatia cognitiva, que apresentava valores mais baixos na população mais envelhecida. Uma possível explicação para tal é o declínio de processos cognitivos que acontece no envelhecimento normativo (Beadle & De la Vega, 2019).

Segundo a literatura, também o sexo aparenta ter impacto nesta heterogeneidade. De um modo geral, é consensual que valores mais elevados de empatia surgem nas mulheres comparativamente aos homens (Ang & Goh, 2010; Berg et al., 2011; Nanda, 2014). Todavia, nem sempre estes efeitos são claros, surgindo por vezes estudos em que as diferenças são menos acentuadas (Baron-Cohen, 2011; Ferri et al., 2019; Litten et al., 2018). Aquando da divisão da empatia nas suas componentes, os resultados corroboram os estudos que a abordam como um todo, demonstrando valores mais elevados tanto na componente afetiva como na cognitiva nas mulheres (Chrysikou & Thompson, 2016).

Possíveis modelos explicativos destas diferenças de sexo argumentam fatores tanto biológicos como socioculturais como estando na base destes resultados. Não só a componente genética como também os papéis de género destinados a cada sexo aparentam resultar nas diferenças comportamentais observadas (Ster et al. 2014, Bezerra, Bezerra e Marques, 2017).

Avaliação da empatia

Diversas abordagens com vista à avaliação da empatia surgiram nas últimas décadas refletindo a heterogeneidade de definições retratadas na literatura. Desde o ano 2000, apenas metade dos estudos realizados com o construto demonstraram uma boa correspondência entre a definição conceptual da empatia com a sua definição operacional, refletindo a lacuna que existe entre a definição e a sua avaliação (Hall & Schwartz, 2018). Não obstante, a procura por uma taxonomia mais universal continua a resultar em literatura que tem vindo a emergir nos últimos anos (Cuff, 2014; Lord-Kambitsch, 2014).

Para avaliar este construto de forma mais precisa e abrangente, o ideal fazer uma combinação entre os diversos tipos de medidas utilizados como por exemplo, medidas de autorrelato agregadas a testes focados na componente comportamental (Newman, 2015).

No entanto, atualmente existem alguns instrumentos que são frequentemente usados para a avaliação da empatia. Destes, de destacar o *Interpersonal Reactivity Index* (IRI; Davis, 1983), o *Basic Empathy Scale* (BES; Jolliffe & Farrington, 2006) e, por fim, o *Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy* (QCAE; Reniers et al., 2011), sendo que todos eles fazem a divisão da empatia em cognitiva e afetiva.

Psicopatia e Empatia

A empatia não só é importante para promover o comportamento pró-social e ajustar as interações sociais com o meio, como também desempenha um papel fundamental para que o ser humano consiga desenvolver-se moralmente de forma adequada auxiliando igualmente a determinação da sua personalidade. Aquando a existência de défices na mesma, essa personalidade poderá favorecer a exibição de comportamentos antissociais, e em certos casos poderá mesmo ser determinada uma personalidade psicopática, pois esta encontra-se negativamente associada com a empatia (Díaz-Galván, Ostrosky-Shejet & Romero-Rebollar, 2015; Lockwood, Bird, Bridge, & Viding, 2013; Van Dongen, 2020).

A associação entre os défices de empatia com futuros prenúncios de personalidade psicopática na adultícia podem ser verificadas desde a infância do indivíduo, sendo então essa associação prévia um excelente preditor da personalidade (Lynam et al., 1997; 1998, Lockwood, Bird, Bridge, & Viding, (2013).

Mais especificamente, tanto adultos como as crianças na posse de acentuados níveis de traços psicopáticos, possuem também défices face ao reconhecimento da angústia no outro (Díaz-Galván, Ostrosky-Shejet & Romero-Rebollar, 2015), fator relacionado com as suas características afetivas-interpessoais (Seara-Cardoso et al., 2012) e dispõem igualmente de dificuldades em assumir o controlo das suas emoções, salientando que e a noção de um castigo devido a certos comportamentos considerandos desviantes não é algo que os inquiete (Van Dongen, 2020).

Outro exemplo desse mesmo impacto é o facto de indivíduos mais manipulativos, insensíveis e egocêntricos não se mostrarem tão eficazmente aptos de se colocarem na posição do outro, terem menos comportamentos pró-sociais, serem mais preocupados consigo mesmos e serem mais distantes socialmente (Mello da Silva, Mõnego, & Andretta, 2019).

Mesmo concordando que a empatia globalmente considerada tem impacto na personalidade psicopática, ao proceder à distinção entre empatia afetiva e empatia cognitiva é gerada alguma controvérsia. no que diz respeito à determinação do seu papel.

Quanto ao papel da dimensão cognitiva da empatia, a literatura refere que bastantes vezes a psicopatia é associada ao mesmo (Bagley et al., 2009), mais especificamente, associada a fatores como dificuldades no reconhecimento emocional percebido durante as interações estabelecidas (Brook, e Kosson, 2013).

Nessas interações, os indivíduos com indicadores de psicopatia tendem a não conseguir adotar de forma automática a perspectiva do outro elemento da interação, sendo que esse processo é facilmente exequível na população que não apresenta este tipo de perturbação (Chen, Chen, Decety, & Cheng, 2014).

O trabalho de Međedović, e Đuričić (2018), sugere que de forma geral os traços psicopáticos se encontram interrelacionados de forma coerente e consistente, à exceção do traço da reatividade cognitiva (empatia cognitiva), que é assumida como um dos traços associados à personalidade psicopática. Por conseguinte, os autores sugerem que défices na empatia cognitiva não são centrais na psicopatia e muito menos são um indicador da mesma por si só, podendo mesmo existir ocorrências nas quais a empatia cognitiva nos indivíduos com psicopatia se encontra intacta, existindo então diversos outros fatores externos a mediar essa relação.

Quanto à dimensão cognitiva da empatia, existem situações nas quais indivíduos com psicopatia são aptos a qualificar algo como sendo errado ou certo, concretizando uma clara distinção dessa qualificação, fazendo uso da dimensão cognitiva da empatia (Keysers e Gazzola, 2014; Owen et al. 2017) todavia não atribuem importância ou valor a essa distinção, não se encontrando então na posse da sua empatia afetiva (Keysers e Gazzola, 2014; Takamatsu & Takai, 2017), sendo esta uma relação negativa (Owen et al. 2017; Mello da Silva, Mônico, & Andretta, 2019).

Estes autores mostram então resultados contraditórios a Lishner e colaboradores (2011) sugeriam um baixo nível de associação entre a psicopatia e a empatia afetiva. Ostrosky-Solís e colaboradores em 2008, acrescenta que indivíduos com psicopatia possuem moralidade, contudo a emoção atribuída a esse conhecimento moral encontra-se defetiva, fazendo com que estes não consigam obter motivação para exercer o comportamento moral.

No seu trabalho, Dadds e colaboradores (2009), sugerem que independentemente da idade do avaliado a relação entre a os traços psicopáticos e a empatia afetiva permanecia positiva, não obstante tal fenómeno era verificável apenas no sexo masculino. A inexistência de deteção de um padrão no sexo feminino levou a críticas, fazendo com que os autores sugerissem posteriormente que os défices de empatia afetiva podem ser apenas considerados como um risco importante para a demonstração de comportamentos antissociais no sexo feminino.

Mais recentemente em 2019, Turner investigou a relação da empatia com os três elementos da “Dark Triad”, a psicopatia, o maquiavelismo e o narcisismo. Sendo que no

que diz respeito à psicopatia, a sua relação com a empatia afetiva mostrou-se existente, contudo, o mesmo não aconteceu com a empatia cognitiva. Esta descoberta sugere que se a psicopatia não se relaciona com a empatia cognitiva, então talvez os indivíduos com traços psicopáticos utilizem outros mecanismos que lhes são característicos (e.g. manipulação) que não dependam da posse da mesma (e.g. uso da força).

Assumindo uma divisão da psicopatia em duas componentes principais (interpessoal/ afetiva e comportamento antissocial), numa das suas investigações Lishner e colaboradores em 2015 revela que ambas se encontram associadas à diminuição dos níveis de empatia sentidos pelo indivíduo, não obstante a primeira associa-se com emoções percebidas como positivas e a segunda a emoções percebidas como negativas. Estes salientam assim a importância de investigações sobre a empatia e a sua relação com a psicopatia não encarando esta última de forma geral, mas sim dividindo-a nos respetivos fatores.

São exemplos de descobertas provenientes dessa linha de pensamento os traços psicopáticos relacionados com a frieza de um indivíduo encontra-se relacionados com escassa partilha afetiva sentida como forma de resposta a representações afetivas, não possuíam qualquer tipo de relação com a faceta da componente cognitiva da empatia, sendo essa diferença justificada talvez, pelo facto de que a componente cognitiva da resposta é mais fácil de “ser aprendida”, fazendo com que indivíduos com psicopatia possam criar respostas adequadas a essas situações específicas (Oliver et al., 2016) .

Objetivos e hipóteses

A presente investigação pretende contribuir para o estudo da relação entre os construtos de psicopatia e de empatia numa amostra normativa.

É então possível observar uma consistência no que respeita à relação negativa entre a psicopatia e a empatia no geral (Lockwood, Bird, Bridge & Viding, 2013; Díaz-Galván, Lishner, Hong, Jiang, Vitacco & Neumann, 2015; Ostrosky-Shejet & Romero-Rebollar, 2015; Van Dongen, 2020). Os estudos apresentados permitem definir as seguintes hipóteses de investigação:

Hipótese 1: Os estudos apontam para diferenças entre homens e mulheres na psicopatia (Falkenbach, Reinhard, & Larson, 2017; Lilienfeld & Hogben, 1996). Assim espera-se que os homens possuam valores mais elevados no total da psicopatia (Falkenbach, Reinhard, & Larson, 2017; Lynam et al. 2011; Ritchie et al. 2018).

Hipótese 2: Na avaliação da empatia, espera-se que as mulheres obtenham pontuações mais elevadas que os homens (Ang & Goh, 2010; Chrysikou & Thompson, 2016; Nanda, 2014).

Hipótese 3: O resultado total na escala de avaliação da psicopatia deve encontrar-se negativamente associado com o da escala de empatia (Díaz-Galván et al., 2015; Ostrosky-Shejet & Romero-Rebollar, 2015; Van Dongen, 2020).

Hipótese 4: Indivíduos com níveis elevados de psicopatia apresentam competências na expressão de indicadores de empatia cognitiva, identificando-se uma relação positiva entre os dois conceitos (Keysers & Gazzola, 2014; Lishner et al., 2015; Owens et al., 2017).

Hipótese 5: Os indivíduos com indicadores de psicopatia não atribuem valor aos atos por si praticados, não os percebendo como certos ou errados (Keysers & Gazzola, 2014; Takamatsu & Takai, 2017) e demonstram também dificuldades em compreender os sentimentos e emoções dos outros (Bagley et al., 2009), sugerindo então alterações na componente afetiva (Turner, 2019). Assim, é de esperar que os resultados do instrumento de avaliação da psicopatia se encontram associados negativamente com a subescala da empatia afetiva.

Metodologia

Participantes

A amostra inicial contou com 271 participantes, contudo 4 não aceitaram prosseguir com o inquérito e foram conseqüentemente retirados da amostra. Existiram critérios de inclusão que não foram cumpridos e por isso 5 participantes foram excluídos por não terem pelo menos 18 anos, e 13 por não se encontrarem matriculados na universidade no presente ano letivo. Com a posterior análise do preenchimento dos inquéritos, mais 2 questionários foram excluídos, ficando uma amostra final de 247 participantes.

Dentro da amostra final, 172 participantes (equivalente a 69,6%) eram do sexo feminino e 75 do sexo masculino (30,4%), todos com idades compreendidas entre os 18 e os 43 anos (\bar{x} = 22,77; d.p = 3,80). A grande maioria dos participantes eram de nacionalidade exclusivamente portuguesa (92,7%), seguidos pelos que tinham dupla nacionalidade (4%) e outra (3,2%). Relativamente ao seu estado civil, 93,9% eram solteiros/as, 2,8% eram casados sendo esta percentagem a mesma para o número de inquiridos em união de facto, sendo que 0,4% eram divorciados. No que diz respeito ao seu grau académico a maioria dos participantes frequentava ou uma licenciatura ou um mestrado (49% e 48,2%, respetivamente), 2,4% uma pós-graduação e apenas 0,4% um doutoramento. Os participantes integram diversos cursos desde as engenharias às ciências sociais, com destaque para o curso de Psicologia (97 participantes), seguido do curso de Política e Cultura e de Ciências da Comunicação (33 e 24 participantes, respetivamente). Quanto à integração, a maioria dos participantes (63,2%) da amostra reportou sentir-se muita integrada na vida académica, existindo, contudo, um grupo de 36,9% da amostra

que reporta ter limitações na integração no contexto universitário. Apenas 4,5% dos inquiridos não se sentiam nada integrados no seu meio académico (tabela 2).

Tabela 2
Características sociodemográficas da amostra (N=247)

		<i>n</i>	<i>%</i>
Sexo	Feminino	172	69.6
	Masculino	75	30.4
Idade	[18-22]	116	47.0
	[23-27]	116	47.0
	[28-32]	9	3.6
	[33-37]	1	0.4
	[38-42]	4	1.6
	[43-48]	1	0.4
Nacionalidade	Portuguesa	229	92.7
	Dupla nacionalidade	10	4.0
	Outra	8	3.2
Estado Civil	Solteiro/a	232	93.9
	Casado/a	7	2.8
	Divorciado/a	1	0.4
	União de facto	7	2.8
Grau académico	Licenciatura	121	49.0
	Pós Graduação	6	2.4
	Mestrado	119	48.2
	Doutoramento	1	0.4
Curso	Psicologia	97	39.3
	Engenharia	18	7.3
	Gestão	20	8.1
	Política e cultura	33	13.4
	Ciências da comunicação	24	9.7
	Ciências da saúde	10	4.0
	Artes	14	5.7
	Outro	31	12.6
	Integração	Muito Integrado/a	156
Pouco integrado/a		80	32.4
Nada integrado/a		11	4.5
Região	Sul	101	40.9
	Centro	111	44.9
	Norte	16	6.5
	Ilhas	10	4.0
	Outro	9	3.6

Instrumentos

Na presente investigação e com o objetivo de recolher a informação sobre as variáveis em estudo utilizaram-se os seguintes instrumentos:

Questionário de dados sociodemográficos

O questionário sociodemográfico permite a recolha de dados específicos e individualizados de cada participante de forma a obter informação relativa à amostra estudada. Através deste questionário foram recolhidas informações sobre as seguintes variáveis de caracterização dos participantes: idade, sexo, nacionalidade, estado civil,

grau acadêmico, curso que frequentam, distrito de residência e da universidade frequentada e local de residência).

Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy (QCAE) (Lynam et al., 2011; versão portuguesa por Queirós et al., 2018)

O QCAE consiste numa escala de autorrelato que tem como objetivo medir a empatia. O instrumento possui 31 itens que se dividem em duas escalas que permitem avaliar a *empatia cognitiva* e a *empatia afetiva*.

A empatia cognitiva é definida a partir de 2 subescalas: *tomada de perspectiva*, que reflete a capacidade de ver e compreender a perspectiva do outro (itens 15; 16; 19; 20; 21; 22; 24; 25; 26 e 27) e a *estimulação online* que passa por conseguir colocar-se no lugar do outro e perceber como este se sente (itens 1; 3; 4; 5; 6; 30; 31 e 18).

Já a empatia afetiva, esta é definida por 3 subescalas: *contágio emocional*, que passa por uma transmissão das emoções do outro para si próprio (itens 8; 9; 13 e 14); *responsividade proximal*, que consiste na capacidade de resposta ao estado emocional de alguém com quem considera ter uma relação próxima (itens 7; 10; 12 e 23) e *responsividade periférica*, na qual o indivíduo dá uma resposta emocional a um contexto mais socialmente distante, como sentir empatia por uma personagem de um filme (2; 22; 17 e 29).

A análise da consistência interna do instrumento apresenta valores de alfa de Cronbach total entre 0.65 a 0.85 no instrumento original e entre 0.62 e 0.87 na versão portuguesa. Para as escalas de empatia cognitiva e afetiva foram obtidos respetivamente os valores de alfa de 0.87 e 0.80 na versão portuguesa do instrumento.

A sua cotação é realizada numa escala de cotação tipo Likert de 1 a 4 conforme o grau de concordância com o item, sendo que 1 corresponde a “discordo fortemente” e 4 “concordo fortemente” (e.g., acho fácil colocar-me no lugar de outra pessoa), sendo que não existem itens invertidos.

Para a obtenção da pontuação de cada subescala (cognitiva e afetiva) é realizada uma soma das pontuações das respostas de todos os itens a si correspondentes. Por fim, para a obtenção da pontuação final do instrumento, a empatia total, a pontuação das escalas é somada, sendo que quanto mais elevado o resultado, mais indicadores de empatia o indivíduo demonstra.

Elemental Psychopathy Assessment- Short Form” (EPA-SF) (Lynam et al., 2013; versão portuguesa por Pereira, 2020)

O EPA-SF é um questionário de autorrelato cujo objetivo é fazer uma avaliação das características básicas da psicopatia, tendo por base o modelo dos cinco fatores da personalidade (Lynam et al., 2013). O instrumento é constituído por 88 itens divididos em quatro escalas: o *narcisismo*, *antagonismo*, *estabilidade emocional*, e a *desinibição*. Cada uma destas escalas está subdivididas em diversas subescalas:

Na escala narcisismo podem ser identificadas quatro subescalas: *raiva* (itens 1; 23; 45 e 67), *autoconfiança* (itens 16; 38; 60 e 82), *domínio* (itens 8; 30; 52; e 74) e a *arrogância* (itens 2; 24; 46 e 68).

Na escala antagonismo podem ser identificadas cinco subescalas: *desconfiança* (itens 7; 29; 51 e 73), *insensibilidade* (itens 3, 25, 47, 69), *egocentrismo* (itens 17; 39; 61 e 83), *frieza* (itens 5; 27; 49 e 71), e *manipulação* (itens 12; 34; 56 e 78).

Para a escala estabilidade emocional, contribuem três subescalas: a *despreocupação* (itens 21; 43; 65 e 87), a *invulnerabilidade* (itens 11; 33; 55 e 77) e a *autossatisfação* (itens 18; 40; 62 e 84).

Por fim, a escala desinibição é composta 6 subescalas: *urgência* (itens 22; 44; 66 e 88), a *procura de emoção* (itens 20; 42; 64 e 86), a *temeridade* (itens 37; 15; 59 e 81), a *oposição* (itens 13; 35; 57 e 79), a *desobediência* (itens 6; 28; 50 e 72), e a *impersistência* (itens 10; 32; 54 e 76).

Os itens são cotados numa escala tipo Likert que vai de 1 a 5 sendo que o 1 corresponde a “discordo fortemente” e 5 a “concordo fortemente”, avaliados consoante a concordância com o item (e.g., poderia ganhar a vida através de esquemas).

A cotação da pontuação de cada subcomponente resulta da soma dos valores obtidos em cada um dos seus itens. Os resultados finais das subcomponentes são então somados para a criação dos indicadores das escalas que poderão, por fim, ser acrescentadas umas às outras para a aferição do resultado final do instrumento. De salientar que os itens 5, 6, 8, 18, 27, 28, 29, 38, 40, 43, 50, 54, 49, 60, 68, 71, 72, 76, 77, 83, 81 e 87 são itens invertidos, sendo necessária a sua reconversão para a obtenção dos resultados das subcomponentes.

Quanto à consistência interna do instrumento, na validação para a população portuguesa realizada por Pereira (2020), o *alfa* de Cronbach assumiu o valor de 0.91 (0.74 na versão original) e as escalas antagonismo, estabilidade emocional, desinibição e narcisismo apresentam, respetivamente, os valores de: 0.84, 0.55, 0.80 e 0.70.

Procedimento

O presente projeto de investigação foi submetido à Comissão Científica e posteriormente à Comissão de Ética do Instituto Universitário Egas Moniz obtendo aprovação para execução em ambas (número de processo interno: 894, anexo A).

Antes da disponibilização do inquérito na plataforma online, foi realizado um pré teste com 3 participantes para verificar se o questionário era claro. Após essa confirmação, o questionário sociodemográfico e os instrumentos foram disponibilizados através da plataforma online *Google Forms* e divulgados através de redes sociais entre 13 e 28 de outubro. No inquérito online seguiu também um consentimento informado (anexo B), que continha toda informação necessária para a realização do mesmo, e no qual foi assegurado o cumprimento de todas questões éticas, deontológicas e de confidencialidade.

Este estudo tinha como critérios de inclusão a faixa etária do inquirido, que teria que ter a idade igual ou superior a 18 anos, o facto de ter que estar obrigatoriamente matriculado numa universidade portuguesa no presente ano letivo (2019/2020) e por fim o domínio da língua portuguesa.

Por fim, quando recolhidos dados de amostra significativos, os dados estatísticos foram analisados utilizando o programa IBM SPSS Statistics 23 (IBM Corp., 2015).

Resultados

Procedeu-se em primeiro lugar à análise dos valores de consistência interna dos instrumentos de avaliação da psicopatia (EPA-SF) e da empatia (QCAE). Para essa análise, apenas valores de *alfa* superiores a 0.70 foram considerados adequados e utilizados nos tratamentos estatísticos subsequentes (tabela 3).

Considerando o instrumento EPA-SF, os valores foram considerados aceitáveis tanto para a pontuação geral do instrumento ($\alpha= 0,875$) como para as quatro escalas pertencentes ao mesmo, o narcisismo ($\alpha= 0,722$), o antagonismo ($\alpha= 0,861$), a estabilidade emocional ($\alpha= 0,737$) e a desinibição ($\alpha= 0,832$).

Relativamente às subescalas do instrumento, as subescalas raiva ($\alpha= 0,755$), autoconfiança ($\alpha= 0,708$), domínio ($0,777$), oposição ($\alpha= 0,694$) egocentrismo($\alpha= 0,772$), frieza ($\alpha= 0,722$), despreocupação($\alpha= 0,739$), invulnerabilidade ($\alpha= 0,749$),

urgência ($\alpha= 0,720$), procura de emoção ($\alpha= 0,769$), temeridade ($\alpha= 0,793$) e impersistência ($\alpha= 0,787$), encontraram valores consistentes que permitiram a sua análise. No entanto, as restantes subescalas apresentaram resultados abaixo do valor definido como aceitável, pelo que foram retiradas das análises estatísticas realizadas (tabela 3).

Quanto à análise do instrumento QCAE, utilizado para avaliar a empatia, foram encontrados valores de consistência interna satisfatórios tanto para o resultado total ($\alpha= 0,887$) como para as suas duas escalas, a empatia afetiva ($\alpha= 0,738$) e a empatia cognitiva ($\alpha= 0,889$).

Relativamente às suas subescalas, verificou-se que a simulação online ($\alpha= 0,869$) e a tomada de perspectiva ($\alpha= 0,851$) apresentaram valores satisfatórios, as restantes subescalas obtiveram valores fracos pelo que não foram consideradas nas restantes análises estatísticas.

Tabela 3

Alfas de Cronbach, médias e desvios padrão da escala total, escalas e subescalas dos instrumentos atualizados

Em seguida foi realizada uma análise descritiva dos resultados obtidos em cada

	<i>α (inicial)</i>	<i>α (reformulado)</i>	\bar{x}	<i>d.p</i>
EPA_Total	0,875	0,840	165,81	23,541
EPA_Narcisismo	0,722	0,744	33,12	6,852
EPA_Antagonismo	0,861	0,818	13,75	4,354
EPA_Estabilidade Emocional	0,737	0,800	20,23	5,418
EPA_Desinibição	0,832	0,830	47,41	10,734
EPA_TraçoRaiva	0,755	0,755	11,09	3,716
EPA_Traço Autoconfiança	0,708	0,708	10,85	3,230
EPA_Traço Dominio	0,777	0,777	11,18	3,119
EPA_Traço Arrogância	0,297	-	-	-
EPA_TraçoDesconfiança	0,647	-	-	-
EPA_Traço Insensibilidade	0,645	-	-	-
EPA_Traço Egocentrismo	0,772	0,772	6,48	2,356
EPA_Traço Frieza	0,722	0,772	7,27	2,583
EPA_Traço Manipulação	0,645	-	-	-
EPA_Traço Despreocupação	0,739	0,739	8,38	3,114
EPA_Traço Invulnerabilidade	0,749	0,749	11,85	3,196
EPA_Traço Autossatisfação	-0,212	-	-	-
EPA_Traço Urgência	0,720	0,720	11,47	3,460
EPA_Traço Procura de Emoção	0,769	0,769	9,76	3,471
EPA_Traço Temeridade	0,793	0,793	8,67	3,546
EPA_Traço Oposição	0,697	0,697	8,60	2,711
EPA_Traço Desobediência	0,578	-	-	-
EPA_Traço Impersistência	0,787	0,787	9,31	3,149
QCAE_Total	0,887	0,874	93,36	10,661
QCAE_Empatia Afetiva	0,738	0,733	27,03	3,826
QCAE_Empatia Cognitiva	0,889	0,884	25,41	4,557
QCAE_Tomadade Prespetiva	0,851	0,842	26,53	4,089
QCAE_Simulação Online	0,869	0,874	25,10	4,017
QCAE_Responsividade Periférica	0,633	0,678	9,10	1,919
QCAE_Responsividade Proximal	0,585	0,736	17,94	2,826
QCAE_Contágio Emocional	0,618			

instrumento. Relativamente à psicopatia, os resultados podem variar entre o 46 e o 240, sendo estes o mínimo e o máximo da escala. Na presente investigação, os resultados variaram entre o 108 e o 237, apresentando um valor médio de 165,81 (d.p.=23,54), sendo este valor inferior ao obtido na validação do instrumento para a população portuguesa (228,69). Fazendo uma análise dentro de cada escala, a que obteve valores mais elevados foi a desinibição (\bar{x} =47,41; dp= 10,734), seguida pelo narcisismo (\bar{x} =33,12; dp= 0,69), a estabilidade emocional (\bar{x} =20,23; dp=5,42) e por fim o antagonismo (\bar{x} =13,75; dp=4,35), que apresentou a média mais baixa. Tal como os resultados obtidos na escala global, estes são inferiores aos obtidos na validação do instrumento para a população portuguesa.

Relativamente ao QCAE, os resultados obtidos podem variar entre o 29 e o 116 sendo que na presente investigação o mínimo encontrado foi 60 e o máximo 115. A média dos resultados foi de 93,36 (dp=10,66). As respostas relativas à empatia afetiva ($\bar{x}=27,03$; dp=3,826) foram mais elevadas que as da empatia cognitiva ($\bar{x}=25,41$; dp=4,557) e, tal como aconteceu nos resultados da psicopatia, os valores foram inferiores às pontuações médias obtidas na validação do instrumento para a população portuguesa.

Para verificar a primeira hipótese do presente estudo, foram analisadas as diferenças entre os homens e mulheres nas diversas escalas da psicopatia. Assim, foram testados os pressupostos de normalidade das distribuições da amostra e foram realizados procedimentos estatísticos paramétricos e não paramétricos.

Considerando o estudo da psicopatia na escala global, dado a amostra seguir uma distribuição normal tanto nas mulheres (KS(172)=0,067; p=0,055) como nos homens (KS(75)=0,060; p=.200), procedeu-se à realização de um teste-t de comparação de médias de grupos independentes. Os resultados sugerem diferenças significativas entre os grupos (t(247) = -4,469; p<.001), indicando que mulheres ($\bar{x}=161,55$; dp=22,07) apresenta valores inferiores aos homens ($\bar{x}=175,57$; dp=24,03).

Considerando as subescalas, no antagonismo, os homens apresentaram uma média significativamente superior (U = 4224,50; p < .001; $\bar{x}=15,6$; dp=4,89) às mulheres ($\bar{x}=12,94$; dp=3,83). Na estabilidade emocional verificou-se existir uma diferença significativa entre homens e mulheres (U = 4202,50; p < .001). Os homens apresentam uma média de 22,52 (dp=5,54), superior à das mulheres ($\bar{x}=19,23$; dp=5,07). Na escala da desinibição obtiveram-se igualmente diferenças significativas entre homens e mulheres (U=5106,50; p<.05); os homens apresentaram uma média ($\bar{x}=50,23$; dp=10,69), superior às mulheres ($\bar{x}=46,19$ (dp=10,55).

Relativamente à segunda hipótese da presente investigação, foram feitas análises estatísticas para procurar diferenças na variável empatia entre homens e mulheres.

Ao estudar o resultado total no instrumento da empatia, as mulheres apresentaram valores médios significativamente superiores (U=4092,00; p<0,001; $\bar{x}=95,28$; d.p.=3,50) aos homens ($\bar{x}=88,97$; d.p.=3,96). Fazendo a mesma análise, mas relativamente à componente afetiva da empatia, os homens apresentaram uma média de 27,83 (d.p.=10,00) e as mulheres de 25,23 (d.p.=10,89); este resultado mostrou-se estatisticamente significativo (U=3974,50; p<0,001). Na empatia cognitiva não se obtiveram diferenças significativas entre homens e mulheres (U=5779,00; p>.05).

Tabela 4

Desvio Padrão, Máximos e Mínimos do instrumento QCAE e EPA com respectivas escalas

		\bar{x}	d.p	M	m
QCAE_Total	Feminino	95,28	10,001	115	60
	Masculino	88,97	10,890	112	68
QCAE_Empatia Cognitiva	Feminino	25,16	4,512	41	16
	Masculino	25,99	4,637	39	17
QCAE_Empatia Afetiva	Feminino	27,82	3,496	36	15
	Masculino	25,23	3,961	35	16
EPA_Total	Feminino	161,55	22,072	237	122
	Masculino	175,57	24,034	231	108
EPA_Narcisismo	Feminino	33,21	7,148	49	15
	Masculino	32,92	6,162	49	18
EPA_Desinibição	Feminino	46,19	10,549	79	22
	Masculino	50,23	10,692	79	27
EPA_Antagonismo	Feminino	12,94	3,838	30	8
	Masculino	15,61	4,893	34	8
EPA_Estabilidade Emocional	Feminino	19,23	5,065	32	9
	Masculino	22,52	5,539	33	10

São estudadas de seguida as relações entre as variáveis psicopatia e empatia. Na tabela 5 estão indicadas as correlações de *pearson* entre as escalas e subescalas dos instrumentos utilizados. Relativamente à relação entre o resultado total da psicopatia e da empatia foi encontrada uma associação negativa significativa entre os resultados totais dos dois instrumentos ($r = -0.43$; $p < 0,001$). Dada esta relação, foi realizada uma regressão linear simples, tendo sido possível identificar a psicopatia como preditor da empatia. O modelo de regressão linear é significativo e explicativo de 18,6 % da variância ($R^2 = .186$,

$F(1, 245) = 55,83$; $p < .001$). Desta forma, por cada ponto de aumento no índice da psicopatia, a empatia diminui em 0.431 pontos ($B = -.431$, $p = .001$).

Relativamente à relação da psicopatia com a escala da empatia cognitiva, foi encontrada uma relação significativa entre os resultados ($r = 0,667$; $p < 0,001$). Para analisar o efeito de preditor da psicopatia na empatia cognitiva realizou-se uma regressão linear simples. O modelo de regressão linear é significativo e explicativo de 44,5 % da variância ($R^2 = .445$, $F(1, 245) = 196,19$; $p < .001$). Desta forma, por cada ponto de aumento no índice da psicopatia, a empatia cognitiva aumenta em 0.129 pontos ($B = 0,129$; $p = .001$).

Quanto a associação entre o total da psicopatia e a empatia afetiva, foi verificada uma associação negativa significativa ($r = -.428$; $p < .001$). Tal como na relação anterior, para analisar o efeito preditor da psicopatia nesta variável, realizou-se uma regressão

linear simples. O modelo de regressão linear é significativo e explicativo de 18,3 % da variância ($R^2 = 0,183$, $F(1, 245) = 55,051$; $p < .001$). Sendo que por cada ponto que a psicopatia aumenta, a empatia afetiva diminui 0,07 pontos, sugerindo que a psicopatia explica 18,3% dos resultados na empatia afetiva.

Tabela 5

Correlação de todas as escalas e subescalas dos instrumentos EPA e QCAE

	QCAE_Responsividade Periférica	QCAE_Contágio Emocional e Responsividade Próxima	QCAE_Tomada de Prespetiva	QCAE_Simulação Online	QCAE_Empatia Afetiva	QCAE_Empatia Cognitiva	QCAE_Total
	<i>R de Pearson</i>	<i>R de Pearson</i>	<i>R de Pearson</i>	<i>R de Pearson</i>	<i>R de Pearson</i>	<i>R de Pearson</i>	<i>R de Pearson</i>
EPA_TraçoRaiva	-.088	-.025	.004	-.279	-.062	.535	-.149
EPA_Traço Auto Confiança	-.032	-.088	.180	.130	-.081	-.157	.078
EPA_Traço Domínio	.027	-.165	.255	-.053	-.108	.345	.026
EPA_Traço Egoentrismo	-.273	-.454	-.273	-.606	-.472	.599	-.610
EPA_Traço Frieza	-.134	-.460	-.213	-.468	-.407	.584	-.494
EPA_Traço Despreocupação	-.252	-.296	.030	-.026	-.346	-.084	-.176
EPA_Traço Invulnerabilidade	-.172	-.181	.161	.091	-.220	-.145	.001
EPA_Traço Urgência	.029	.115	-.080	-.215	.100	.370	-.089
EPA_Traço Procura de Emoção	-.139	-.108	.021	-.106	-.149	.083	-.117
EPA_Traço Temeridade	-.083	-.037	-.079	-.279	-.069	.274	-.191
EPA_Traço Oposição	-.185	-.211	.028	-.230	-.248	.470	-.214
EPA_Traço Impersistência	-.074	-.103	-.251	-.283	-.113	.450	-.302
EPA_Narcisismo	-.050	-.130	-.203	-.115	-.121	.373	-.032
EPA_Antagonismo	-.227	-.519	-.274	-.605	-.497	.671	-.623
EPA_Estabilidade Emocional	-.247	-.277	.112	.039	-.328	-.134	-.101
EPA_Desimbição	-.139	-.100	-.089	-.335	-.149	.499	-.264
EPA_Total	-.283	-.387	-.024	-.464	-.428	.667	-.431

*** = p < 0,001; ** = p < 0,01; * = p < 0,05

Por fim, foi feita uma análise às associações entre as diversas escalas e subescalas da psicopatia e da empatia.

Relativamente à escala do *antagonismo*, esta encontrou-se relacionada significativamente com o resultado total da empatia ($r = -0,623$; $p < 0,001$), e com tanto a componente afetiva ($r = -0,497$; $p < 0,001$) como a cognitiva ($r = 0,671$; $p < 0,001$).

Para compreender a forma como esta escala prediz as componentes da empatia, foram realizadas regressões lineares simples. Na regressão com a escala total, foi possível observar que o modelo foi significativo e explicativo de 38,8% da sua variância ($F(1,245) = 155,631$, $p < .001$; $R^2 = 0,388$). Desta forma, por cada ponto que aumenta no índice do antagonismo, diminuem 0,623 pontos na empatia total. Relativamente à empatia afetiva, também o modelo atingiu significância estatística ($F(1,245) = 80,358$, $p < .001$; $R^2 = 0,247$, sendo explicativo de 24,7% da sua variância. Assim, por cada ponto acrescentado ao índice do antagonismo, diminuem 0,497 pontos na empatia afetiva. Por fim, também o modelo relativo à empatia cognitiva atingiu valores significativos ($F(1,245) = 200,287$, $p < .001$; $R^2 = 0,450$), sendo explicativo de 45% da sua variância. Assim, por cada ponto que aumente no antagonismo, aumentam 0,671 pontos na empatia cognitiva.

Relativamente ao *narcisismo*, este encontrou-se correlaciona-se significativamente de forma positiva com a escala da empatia cognitiva ($r = 0,373$; $p < .01$). Para compreender a forma como a escala prediz a variação na empatia cognitiva, foi realizada uma regressão linear simples. O modelo revelou-se significativo ($F(1,245) = 39,550$, $p < .001$; $R^2 = 0,139$) e explicativo de 13,9% da sua variância. Segundo o modelo, com a subida de um valor na escala do narcisismo, a empatia cognitiva aumentará 0,373 pontos.

Quanto à *estabilidade emocional*, esta encontrou-se correlacionada com as escalas da empatia afetiva ($r = -0,328$; $p < .001$) e cognitiva ($r = -0,134$; $p < .05$) de forma negativa. Para compreender a forma como esta escala prevê a variação da empatia afetiva e da cognitiva, foram realizadas duas regressões lineares simples. Relativamente à afetiva, o modelo revelou-se significativo ($F(1,245) = 29,576$, $p < .001$; $R^2 = 0,108$) e explicativo de 10,8% da sua variância. Um aumento de uma unidade na estabilidade emocional resulta num decréscimo de 0,328 pontos na empatia afetiva. Quanto à cognitiva, o modelo revelou-se significativo ($F(1,245) = 4,476$, $p < .05$; $R^2 = 0,018$) e explicativo de 1,8% da sua variância. Um aumento de uma unidade na estabilidade emocional resulta num decréscimo de 0,134 unidades na empatia cognitiva.

Por fim, a escala da *desinibição* correlaciona-se de forma significativa com as escalas da empatia afetiva ($r=-0,149$; $p<.05$) de forma negativa, cognitiva ($r=0,499$; $p<.001$) de forma positiva, e total ($r=-0,264$; $p<.001$) de forma negativa.

Mais uma vez, foram realizadas regressões lineares simples para compreender a forma como esta escala prediz as variáveis da empatia. Relativamente à empatia afetiva, o modelo revelou-se significativo ($F(1,245) = 5,140$, $p < .05$; $R^2 = 0,021$), explicando 2,1% da sua variância. Neste, o aumento de uma unidade na escala da desinibição resulta num decréscimo de 0,143 na empatia afetiva. O modelo da empatia cognitiva também foi significativo ($F(1,245) = 81,230$, $p < .001$; $R^2 = 0,249$), explicando 24,9% da sua variância. O aumento de uma unidade na escala da desinibição resulta no aumento de 0,499 da empatia cognitiva. Por fim, relativamente à escala total da empatia, o modelo foi também significativo ($F(1,245) = 18,317$, $p < .001$; $R^2 = 0,070$), explicando 7% da variação total. Um aumento de uma unidade na escala da desinibição está relacionado com um decréscimo de 0,263 na escala total da empatia.

Tabela 6
Correlação do total e escalas dos instrumentos EPA e QCAE

	QCAE_Total				QCAE_Empatia Afetiva				QCAE_Empatia Cognitiva			
	R	R Pearson	F		R	R Pearson	F		R	R Pearson	F	
EPA_Total	0,431	-.431	55,83	***	0,428	-.428	55,05	***	0,667	.667	196,19	***
EPA_Narcisismo	0,032	-.032	0,26	.613	0,121	-.121	3,65	***	0,373	.373	39,55	***
EPA_Antagonismo	0,623	-.623	155,63	***	0,497	-.497	80,36	***	0,671	.671	200,29	***
EPA_Estabilidade Emocional	0,101	-.101	2,52	.114	0,328	-.328	29,58	***	0,134	-.134	4,48	*
EPA_Desinibição	0,264	-.264	18,32	***	0,143	-.143	5,14	*	0,499	0,499	81,23	***

*** = $p < 0,001$; **= $p < 0,01$; *= $p < 0,05$

Discussão

O objetivo do presente estudo foi analisar a associação entre a psicopatia e a empatia, tendo presente a complexidade de cada um dos conceitos.

A primeira hipótese deste estudo era a de que haveriam diferenças significativas entre os homens e as mulheres na psicopatia, sendo que os homens pontuariam mais do que as mulheres. Os resultados obtidos confirmaram esta hipótese, tendo remetido para a variável sexo como preditora da psicopatia. A literatura que estuda as diferenças entre homens e mulheres nesta variável é já vasta (e.g. Coid, 2009; Neumann et al., 2012; Salekin, Rogers & Sewell, 1997), e os presentes resultados remetem para a importância da análise desta variável em investigações realizadas neste tópico, corroborando a investigação anterior.

A segunda hipótese do estudo remetia para que as mulheres obtivessem valores mais elevados na empatia do que os homens. Os resultados obtidos confirmaram esta hipótese, corroborando a literatura que remetia para estas diferenças (Ang & Goh, 2010; Nanda, 2014; Chrysiou & Thompson, 2016). No entanto, o presente estudo procurou compreender se essas diferenças estariam relacionadas com uma componente particular da empatia, e encontrou associações significativas na afetiva, mas não na cognitiva. Ao contrário dos resultados obtidos por Chrysiou e Thompson em 2016, o presente estudo sugere haver diferenças na resposta emocional, ou seja, na capacidade de responder emocionalmente ao que o outro sente e diz, mas não na compreensão/apreensão dos seus sentimentos. Uma possível explicação para tais diferenças remete para os modelos explicativos da empatia que emergiram nas últimas décadas, que remetem para a importância da componente biológica e dos papéis de género para a expressão empática (e.g. Bezerra, Bezerra e Marques, 2017; Ster et al., 2014). No entanto, dadas inconsistências na literatura, este domínio deve continuar a ser estudado.

A terceira hipótese da presente investigação remete para uma associação negativa entre os resultados totais da psicopatia e da empatia. Esta hipótese foi confirmada no presente estudo, remetendo para a importância da relação entre os construtos. Estes resultados corroboram a literatura deste domínio, que tem vindo a sugerir uma relação negativa forte entre ambos (Lockwood, Bird, Bridge, & Viding, 2013, Van Dongen, 2020). A relevância do estudo da associação dos construtos remete tanto para o contexto clínico como académico.

Dado a literatura emergente nos últimos anos referir que a relação entre a psicopatia e a empatia depende das componentes analisadas, a quarta hipótese do presente estudo remetia para a impossibilidade de haver uma relação negativa entre a psicopatia e a empatia cognitiva. Esta hipótese fora confirmada, tendo sido encontrada uma relação positiva significativa entre os construtos, significando que valores mais elevados de psicopatia estão associados com maior empatia cognitiva.

Estes resultados remetem para a ideia de que os valores elevados de psicopatia não prejudicam diretamente a possibilidade de compreender os sentimentos e emoções do outro, sendo possível criar uma representação mental normativa, mas sim a resposta emocional adequada no contexto social (Međedović & Đuričić, 2018). Mais, uma análise posterior encontrou uma associação semelhante entre os traços da frieza, egocentrismo e raiva da psicopatia e a escala da empatia cognitiva, remetendo para a mesma capacidade mantida, ao contrário do que havia sido debatido por Oliver e colaboradores, relativamente ao traço da frieza (2016).

Por fim, a quinta e última hipótese remetia para a relação negativa que era esperado encontrar entre a psicopatia e a empatia afetiva. Esta hipótese foi também confirmada, sugerindo a ligação entre as componentes mais emocionais e sentimentais das relações sociais com os traços psicopáticos, como já havia sido sugerido por autores como Mello da Silva e colaboradores em 2019 e Owen e colaboradores em 2017.

Os resultados da presente investigação remetem para a importância do estudo dos traços psicopáticos na população normativa, dado ter sido apresentado mais um indicador da consistência dos instrumentos de autorrelato nesta população. As relações encontradas entre homens e mulheres devem ser tidas em consideração no estudo de ambos os construtos (empatia e psicopatia) dado o papel influenciador da variável nos mesmos. De igual modo, o estudo da empatia em populações clínicas com amostras de indivíduos com psicopatia deve ter em consideração a divisão nas suas duas componentes, que no presente estudo se revelaram centrais quando se analisam a definição de modelos de intervenção psicológica.

Conclusão

A presente investigação permitiu a realização de mais um estudo que procurou estudar a forma como a psicopatia e a empatia estão relacionadas, e fê-lo através da utilização de dois instrumentos de autorrelato numa população normativa heterogénea, os estudantes universitários.

Partindo desta análise, os resultados permitem sugerir que de facto o construto da psicopatia e o construto da empatia se encontram associados mesmo em amostras normativas. Assim a presente investigação contribuiu para análise do fenómeno da psicopatia em populações normativas, onde tem sido mais difícil a avaliação deste construto. A sua relação com a empatia é central, pois os aspetos emocionais definem psicopatia e constituem o desafio na compreensão da forma como os psicopatas se integram na população normativa.

Tal como esperado, este estudo contou com algumas limitações no desenrolar da sua execução. A primeira limitação é de natureza metodológica, já que se verificaram que alguns problemas de consistência interna em relação a algumas subescalas dos instrumentos utilizados. Também o facto de a amostra consistir numa grande percentagem de indivíduos do sexo feminino poderá ter influenciado os resultados obtidos, dado terem sido encontradas diferenças significativas entre participantes do sexo masculino e feminino.

A recolha online poderá também ter influenciado os resultados obtidos, no sentido em que não houve método de controlo sobre o ambiente onde os inquiridos respondem ao inquérito, nem sobre tempo que demoram a preenchê-lo.

Por fim, o facto de grande parte do estudo da psicopatia em populações não forenses ser realizado com recurso a instrumentos de autorrelato apresenta também as suas desvantagens, nomeadamente tornar possível a existência de efeitos de desajustabilidade social. No entanto, é de salientar que mesmo com as presentes limitações, este estudo sugere que instrumentos de autorrelato podem ser utilizados nestas populações, auxiliando o estudo dos construtos aqui investigados.

Referências

- Almeida, C. (2018). *A personalidade psicopática à luz do direito penal português* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Direito Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Almeida, F. (2007). Máscaras da Insanidade: Emergências e ressurgências do conceito de psicopatia na psiquiatria contemporânea. *The International Journal of Psychiatry*, 12 (12).
- Anderson, S. W., Damasio, H., Tranel, D. & Damasio, A. R. (2000). Long-Term Sequelae of Prefrontal Cortex Damage Acquired in Early Childhood. *Developmental Neuropsychology*, 18 (3), 281–296. DOI:10.1207/s1532694202anderson
- Avenanti, A., Buetti, D., Galati, F. & Aglioti, S. M. (2005). Transcranial magnetic stimulation highlights the sensorimotor side of empathy for pain. *Nature Neuroscience*, 8, 955–60.
- Babiak, P., Folino, J., Hancock, J., Hare, R.D., Logan, M., Mayer, E.L., Melody, J.R., Häkkänen-Nyholm, H., O’Toole, M.E., Pinizzotto, A., Porter, S., Smith, S. & Woodworth, M. (2012). Psychopathy: An important forensic concept for the 21st century. *FBI Law Enforcement Bulletin*, 81 (7), 1-35.
- Bagley, A. D., Abramowitz, C. S., & Kosson, D. S. (2009). Vocal affect recognition and psychopathy: Converging findings across traditional and cluster analytic approaches to assessing the construct. *Journal of Abnormal Psychology*, 118 (2), 388–398. DOI:10.1037/a0015372
- Baron-Cohen, S. (2011). *Zero Degrees of Empathy*. London, UK: Penguin
- Beadle, J. N. & de la Vega, C. E. (2019). Impact of Aging on Empathy: Review of Psychological and Neural Mechanisms. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 331. DOI:10.3389/fpsyt.2019.00331
- Benning, S. D., Patrick, C. J., Blonigen, B. M. H. & Iacono, W. G. (2005). Estimating Facets of Psychopathy From Normal Personality Traits: A Step Toward Community Epidemiological Investigations. *Assessment*, 12 (1), 3–18. DOI:10.1177/1073191104271223
- Berg, K., Majdan, J. F., Berg, D., Veloski, J., & Hojat, M. (2011). Medical Students’ Self-Reported Empathy and Simulated Patients’ Assessments of Student Empathy: An

- Analysis by Gender and Ethnicity. *Academic Medicine*, 86(8), 984–988. doi:10.1097/acm.0b013e3182224f1f
- Blair, R. (2008). Fine cuts of empathy and the amygdala: Dissociable deficits in psychopathy and autism, *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 61 (1), 157-170, DOI: 10.1080/17470210701508855
- Blair, R. J. R., Peschardt, K. S., Budhani, S., Mitchell, D. G. V. & Pine, D. S. (2006). The Development of Psychopathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (3-4), 262–276. DOI:10.1111/j.1469-7610.2006.01596.x
- Blonigen, D. M., Hicks, B. M., Krueger, R. F., Patrick, C. J., & Iacono, W. G. (2005). Psychopathic personality traits: heritability and genetic overlap with internalizing and externalizing psychopathology. *Psychological Medicine*, 35 (5), 637–648. DOI:10.1017/s0033291704004180
- Boduszek, D., Debowska, A., & Willmott, D. (2017). *6 Journal of Criminal Justice*, 51, 17–23. DOI:10.1016/j.jcrimjus.2017.06.001
- Boduszek, D., Debowska, A., Dhingra, K. & DeLisi, M. (2016). Introduction and validation of Psychopathic Personality Traits Scale (PPTS) in a large prison sample. *Journal of Criminal Justice*, 46, 9-17. DOI:10.1016/j.jcrimjus.2016.02.004
- Brook, M. & Kosson, D. S. (2013). Impaired cognitive empathy in criminal psychopathy: Evidence from a laboratory measure of empathic accuracy. *Journal of Abnormal Psychology*, 122 (1), 156–166.
- Buber, M. (1937). *I And Thou*. New York, NY: Scribner's.
- Buzina, N. (2012). Psychopathy - Historical Controversies and New Diagnostic Approach. *Psychiatria Danubina*, 24 (2), 134-42
- Campbell, M. A., Porter, S., & Santor, D. (2004). Psychopathic traits in adolescent offenders: an evaluation of criminal history, clinical, and psychosocial correlates. *Behavioral Sciences & the Law*, 22 (1), 23–47. DOI:10.1002/bsl.572
- Chen, Y.-C., Chen, C.-C., Decety, J., & Cheng, Y. (2014). Aging is associated with changes in the neural circuits underlying empathy. *Neurobiology of Aging*, 35 (4), 827–836. DOI:10.1016/j.neurobiolaging.2013.10.080

- Chopik, W. J., O'Brien, E. & Konrath, S. H. (2016). Differences in Empathic Concern and Perspective Taking Across 63 Countries. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 48 (1), 23–38. DOI:10.1177/0022022116673910
- Chrysikou, E. G. & Thompson, W. J. (2016). Assessing Cognitive and Affective Empathy Through the Interpersonal Reactivity Index. *Assessment*, 23 (6), 769–777. DOI:10.1177/1073191115599055
- Cipolla, C.C. & Bartholo, R. (2014). Empathy or Inclusion: A Dialogical Approach to Socially Responsible Design. *International Journal of Design*, 8 (2).
- Cleckley, H. (1941/1976). *The mask of sanity* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
- Coid, J., Yang, M., Ullrich, S., Roberts, A., & Hare, R. D. (2009). Prevalence and correlates of psychopathic traits in the household population of Great Britain. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32 (2), 65–73. DOI:10.1016/j.ijlp.2009.01.002
- Coid, J., Yang, M., Ullrich, S., Roberts, A., Moran, P., Bebbington, P. & Hare, R. (2009). Psychopathy among prisoners in England and Wales. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 134–141.
- Cooke, D. J., Michie, C., Hart, S. D., & Clark, D. A. (2004). Reconstructing Psychopathy: Clarifying the Significance of Antisocial and Socially Deviant Behavior in the Diagnosis of Psychopathic Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 18(4), 337–357. DOI:10.1521/pedi.2004.18.4.337
- Cooke, D. J., & Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13 (2), 171–188. DOI:10.1037/1040-3590.13.2.171
- Cuff, B. M. P., Brown, S. J., Taylor, L., & Howat, D. J. (2014). Empathy: A Review of the Concept. *Emotion Review*, 8 (2), 144–153. doi:10.1177/1754073914558466
- Dadds, M., Hawes, D., Frost, A., Vassallo, S., Bunn, P., Hunter, K., & Merz, S. (2009). Learning to ‘talk the talk’: The relationship of psychopathic traits to deficits in empathy across childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 599–606. DOI:10.1111/j.1469-7610.2008.02058.x.

- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113-136.
- Davis, M. & Whalen, P. J. (2000). The amygdala: vigilance and emotion. *Molecular Psychiatry*, 6 (1), 13–34. DOI:10.1038/sj.mp.4000812
- Debowska, A., Boduszek, D., Dhingra, K., Sherretts, N., Willmott, D. & DeLisi, M. (2017). Can We Use Hare’s Psychopathy Model within Forensic and Non-Forensic Populations? An Empirical Investigation. *Deviant Behavior*, 39 (2), 224–242. DOI:10.1080/01639625.2016.1266887
- Decety, J. & Jackson, P. L. (2004). The Functional Architecture of Human Empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3, 71–100.
- Dehning, S., Gasperi, S., Krause, D., Meyer, S., Reiß, E., Burger, M., Jacobs, F., Buchheim, A., Müller, N. & Siebeck, M. (2013). Emotional and Cognitive Empathy in First-Year Medical Students. *ISRN Psychiatry*, 1–6. DOI:10.1155/2013/801530
- Del-Ben, C. M. (2005). Neurobiologia do transtorno de personalidade anti-social. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 32 (1), 27–36. DOI:10.1590/s0101-60832005000100004
- Díaz-Galván, K. X., Ostrosky-Shejet, F., & Romero-Rebollar, C. (2015). Cognitive and affective empathy: The role in violent behavior and psychopathy. *Revista Médica Del Hospital General De México*, 78 (1), 27–35. DOI:10.1016/j.hgmx.2015.03.006
- Elfenbein, H. A., & Ambady, N. (2002). On the universality and cultural specificity of emotion recognition: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 128 (2), 203–235. DOI:10.1037/0033-2909.128.2.203
- Farrington, D. P., Ullrich, S. & Salekin, R. T. (2010). Environmental influences on child and adolescent psychopathy. In R. T. Salekin & D. R. Lynam (Eds.), *Handbook of child and adolescent psychopathy*, 202–230. New York, NY: Guilford Press.

- Ferri, P., Rovesti, S., Bonetti, L., Stifani, S., Panzera, N. & Di Lorenzo, R. (2019). Evaluation of empathy among undergraduate nursing students: a three-year longitudinal study. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 90 (11-S), 98–107. DOI:10.23750/abm.v90i11-S.8874
- Filho, N. H., Teixeira, M. A. P. & Dias, A. C. G. (2009). Psicopatia: o construto e sua avaliação. *Avaliação Psicológica*, 8 (3), 337-346.
- Ganczarek, J., Hünefeldt, T. & Olivetti Belardinelli, M. (2018). From “Einfühlung” to empathy: exploring the relationship between aesthetic and interpersonal experience. *Cognitive Processing*, 19 (2), 141–145. DOI:10.1007/s10339-018-0861-x
- Gao, Y. & Raine, A. (2010). Successful and unsuccessful psychopaths: a neurobiological model. *Behavioral sciences & the law*, 28 (2), 194–210. DOI:10.1002/bsl.924
- Gill, D. J. & Crino, R. D. (2012). The Relationship between Psychopathy and Age in a Non-Clinical Community Convenience Sample, *Psychiatry, Psychology and Law*, 19 (4), 547-557, DOI: 10.1080/13218719.2011.615810
- Gomes, C. C. & Almeida, R. M. M. (2010). Psicopatia em homens e mulheres. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62 (1), 13-21.
- Grühn, D., Rebucal, K., Diehl, M., Lumley, M., & Labouvie-Vief, G. (2008). Empathy across the adult lifespan: Longitudinal and experience-sampling findings. *Emotion*, 8 (6), 753–765. DOI:10.1037/a0014123
- Hall, J. A., & Schwartz, R. (2018). Empathy present and future. *The Journal of Social Psychology*, 1–19. DOI:10.1080/00224545.2018.1477442
- Hall, J. R., & Benning, S. D. (2006). The “Successful” Psychopath: Adaptive and subclinical manifestations of psychopathy in the general population. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 459-480). New York, NY: Guilford Press.
- Hamburger, M. E., Lilienfeld, S. O. & Hogben, M. (1996). Psychopathy, Gender, and Gender Roles: Implications for Antisocial and Histrionic Personality Disorders. *Journal of Personality Disorders*, 10 (1), 41–55. DOI:10.1521/pedi.1996.10.1.41

- Hare, R. D. & Neumann, C. S. (2009). Psychopathy: Assessment and Forensic Implications. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54 (12), 791–802. DOI:10.1177/070674370905401202
- Hare, R. D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist Revised* (2nd ed.). Toronto, ON, Canada: Multi Health Systems.
- Hare, R.D. (1993). *Without Conscience: The Disturbing Worm of the Psychopaths Among Us*. New York, NY: Pocket Books.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist Revised*. Toronto, ON, Canada: Multi Health Systems.
- Hare, R. D. (1980). A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. *Personality and Individual Differences*, 1(2), 111–119. DOI:10.1016/0191-8869(80)90028-8
- Harpur, T. J., Hare, R. D. & Hakstian, A. R. (1989). Two-factor conceptualization of psychopathy: Construct validity and assessment implications. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1 (1), 6–17. DOI:10.1037/1040-3590.1.1.6
- Harris, G.T., Skilling, T.A. & Rice, M.E. (2001). The construct of psychopathy. *Crime and Justice*, 28, 197-264.
- Hassall, J., Boduszek, D. & Dhingra, K. (2015). Psychopathic traits of business and psychology students and their relationship to academic success. *Personality and Individual Differences*, 82, 227–231. DOI:10.1016/j.paid.2015.03.017
- IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Jolliffe, D. & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of Adolescence*, 29, 589-611. DOI:10.1016/j.adolescence.2005.08.010
- Keysers, C. & Gazzola, V. (2014). Dissociating the ability and propensity for empathy. *Trends in Cognitive Sciences*, 8, 163-166.
- Kreis, M. K. F., Cooke, D. J., Michie, C., Hoff, H. A. & Logan, C. (2012). The Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP): Content

- Validation Using Prototypical Analysis. *Journal of Personality Disorders*, 26 (3), 402–413. DOI:10.1521/pedi.2012.26.3.402
- Lang, S., af Klinteberg, B. & Alm, P.-O. (2002). Adult psychopathy and violent behavior in males with early neglect and abuse. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106 (s412), 93–100. DOI:10.1034/j.1600-0447.106.s412.20.x
- Levenson, M. R., Kiehl, K. A. & Fitzpatrick, C. M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68 (1), 151–158. DOI:10.1037/0022-3514.68.1.151
- Lilienfeld, S.O. & Andrews, B.P. (1996). Development and preliminary validation of a self-report measure of psychopathic personality traits in a noncriminal population. *Journal of Personality Assessment*, 66, 488-524.
- Lishner, D. A., Vitacco, M. J., Hong, P. Y., Mosley, J., Miska, K., & Stocks, E. L. (2011). Evaluating the Relation Between Psychopathy and Affective Empathy. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 56 (8), 1161–1181. DOI:10.1177/0306624x11421891
- Lishner, D.A., Hong, P.Y., Jiang, L., Vitacco, M. J. & Neumann, C.S. (2015). Psychopathy, narcissism and borderline personality: A critical test of the affective empathy-impairment hypothesis. *Personality and Individual Differences*, 86, 257-265. DOI:10.1016/j.paid.2015.05.036
- Litten, V., Roberts, L. D., Ladyshevsky, R. K., Castell, E. & Kane, R. (2018). The influence of academic discipline on empathy and psychopathic personality traits in undergraduate students. *Personality and Individual Differences*, 123, 145–150. DOI:10.1016/j.paid.2017.11.025
- Lockwood, P. L., Bird, G., Bridge, M. & Viding, E. (2013). Dissecting empathy: high levels of psychopathic and autistic traits are characterized by difficulties in different social information processing domains. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7. DOI:10.3389/fnhum.2013.00760
- Lord-Kambitsch, E. (2014). Introduction to empathy: activation, definition, construct. *Think Pieces: A Journal of the Arts, Humanities, and Social Sciences*, 1 (1), 1-8. DOI:10.14324/111.2058-492X.001

- Lynam, D. R. (1998). Early identification of the fledgling psychopath: Locating the psychopathic child in the current nomenclature. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 566-575.
- Lynam, D. R. (1997). Pursuing the psychopath: Capturing the psychopath in a nomological net. *Journal of Abnormal Psychology*, 106 (3), 425–438. DOI: 10.1037/0021-843X.106.3.425
- Lynam, D. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Loeber, R. & Stouthamer-Loeber, M. (2007). Longitudinal evidence that psychopathy scores in early adolescence predict adult psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology*, 116 (1), 155–165. DOI:10.1037/0021-843x.116.1.155
- Lynam, D. R., Gaughan, E. T., Miller, J. D., Miller, D. J., Mullins-Sweatt, S. & Widiger, T. A. (2011). Assessing the basic traits associated with psychopathy: Development and validation of the Elemental Psychopathy Assessment. *Psychological Assessment*, 23 (1), 108–124. DOI:10.1037/a0021146
- Mackenzie, A. H. (2018). *Psychopathic Traits, Multimodal Emotion, and Empathy* (Dissertação de Pós-Graduação). Carleton University, Ottawa, Ontario
- Marchegiani, V., Zampieri, F., Della Barbera, M. & Troisi, A. (2018). Gender differences in the interrelations between digit ratio, psychopathic traits and life history strategies. *Personality and Individual Differences*, 135, 108-112. DOI:10.1016/j.paid.2018.07.004
- Hudson-Flege, M., & Thompson, M.P. (2017). Empathy and Extracurricular Involvement in Emerging Adulthood: Findings from a Longitudinal Study of Undergraduate College Males. *Thompson Journal of College Student Development*, 58 (5), 674-684. DOI: 10.1353/csd.2017.0053
- Međedović, J. & Đuričić, N. (2018). Delineating Psychopathy from Cognitive Empathy. *European Journal of Analytic Philosophy*, 14 (1), 53–62. DOI:10.31820/ejap.14.1.3
- Mello da Silva, A. G., Mõnego, B. G. & Andretta, I. (2019). Traços de personalidade psicopática e a associação com empatia e contágio emocional. *Interação Em Psicologia*, 23 (2). DOI:10.5380/psi.v23i02.57545

- Millon, T., Simonsen, E., Davis, R. & Birket-Smith, M. (Eds.) (2002). *Psychopathy: antisocial, criminal and violent behavior*. New York, NY: Guilford Press
- Monahan, J. (2006), “Comments on cover jacket”. in Patrick, C.J. (Ed.). *Handbook of Psychopathy*. New York, NY: Guilford Press.
- Monahan, J., Steadman, H., Silver, E., Appelbaum, P., Robbins, P., Mulvey, E., Roth, L., Grisso, T., & Banks, S. (2001). *Rethinking risk assessment: The MacArthur study of mental disorder and violence*. New York, NY: Oxford University Press.
- Montag, C., Gallinat, J. & Heinz, A. (2008). Theodor Lipps and the Concept of Empathy: 1851–1914. *American Journal of Psychiatry*, 165 (10), 1261–1261. DOI:10.1176/appi.ajp.2008.07081283
- Morrison, I., Peelen, M. V. & Downing, P. E. (2007). The sight of others’ pain modulates motor processing in human cingulate cortex. *Cerebral Cortex*, 17, 2214–22.
- Nanda, S. (2013-2014) Are There Gender Differences in Empathy? *Undergraduate Journal of Psychology at Berkeley*, 7, 22-42.
- Neal, T. M. S. & Sellbom, M. (2012). Examining the Factor Structure of the Hare Self-Report Psychopathy Scale. *Journal of Personality Assessment*, 94 (3), 244-253. DOI:10.1080/00223891.2011.648294
- Nelson, H. E., & Willison, J. R. (1991). *The Revised National Adult Reading Test (NART)*. Windsor: NFER-Nelson.
- Neumann, C. S., Schmitt, D. S., Carter, R., Embley, I., & Hare, R. D. (2012). Psychopathic Traits in Females and Males across the Globe. *Behavioral Sciences & the Law*, 30 (5), 557–574. DOI:10.1002/bsl.2038
- Neumann, D., Chan, R., Boyle, G. J., Wang, Y. & Westbury, R. (2015). *Measures of Empathy*. Retrieved from: www.researchgate.net/publication/286221523_Measures_of_Empathy. DOI:10.1016/B978-0-12-386915-9.00010-3.
- Oliver, L.D., Neufeld, Richard, W.J., Dziobek, I. & Mitchell, D.G.V. (2016). Distinguishing the relationship between different aspects of empathic responding as a function of psychopathic, autistic, and anxious traits. *Personality and Individual Differences*, 99, 81–88. DOI: 10.1016/j.paid.2016.04.058

- Ostrosky-Solís, F., Vélez-García, A., Santana-Vargas, D., Pérez, M. & Ardila, A. (2008). A middleaged serial killer woman: a case report. *Forensic Neuroscience*, 53 (5), 1223-1230. DOI: 10.1111/j.1556-4029.2008.00803.x
- Owens, E. S., McPharlin, F. W. H., Brooks, N. & Fritzon, K. (2017). The Effects of Empathy, Emotional Intelligence and Psychopathy on Interpersonal Interactions. *Psychiatry, Psychology and Law*, 25 (1), 1–18. DOI:10.1080/13218719.2017.1347936
- Pardini, D. A., Raine, A., Erickson, K. & Loeber, R. (2014). Lower Amygdala Volume in Men is Associated with Childhood Aggression, Early Psychopathic Traits, and Future Violence. *Biological Psychiatry*, 75 (1), 73–80. DOI:10.1016/j.biopsych.2013.04.003
- Patrick, C. J., Fowles, D. C. & Krueger, R. F. (2009). Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness. *Development and Psychopathology*, 21 (03), 913-938. DOI:10.1017/s0954579409000492
- Pereira, M. (2020). *Avaliação da psicopatia: estudo exploratório em estudantes de psicologia, direito e ciências políticas* (Dissertação de Mestrado). Instituto Universitário Egas Moniz, Monte da Caparica, Portugal.
- Piquero, A. R., Farrington, D. P., Fontaine, N. M. G., Vincent, G., Coid, J. & Ullrich, S. (2012). Childhood risk, offending trajectories, and psychopathy at age 48 years in the Cambridge Study in Delinquent Development. *Psychology, Public Policy, and Law*, 18 (4), 577–598. DOI:10.1037/a0027061
- Polaschek, D. L. L. (2015). (Mis)understanding Psychopathy: Consequences for Policy and Practice with Offenders. *Psychiatry, Psychology and Law*, 22 (4), 500–519. DOI:10.1080/13218719.2014.960033
- Preston, S. D. & de Waal, F. B. M. (2001). Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and Brain Sciences*, 25 (1). DOI:10.1017/s0140525x02000018
- Preston, S. D., Ermler, M., Lei, Y. & Bickel, L. (2020). Understanding Empathy and its Disorders *Through a Focus on the Neural Mechanism*. *Cortex*, 127, 347-370. DOI:10.1016/j.cortex.2020.03.001

- Queirós, A., Fernandes, E., Reniers, R., Sampaio, A., Coutinho, J. & Seara-Cardoso, A. (2018). Psychometric properties of the questionnaire of cognitive and affective empathy in a Portuguese sample. *PLOS ONE*, 13, (6). DOI:10.1371/journal.pone.0197755
- Reniers, R. L. E. P., Corcoran, R., Drake, R., Shryane, N. M. & Völlm, B. A. (2011). The QCAE: A Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy. *Journal of Personality Assessment*, 93 (1), 84-95. DOI:10.1080/00223891.2010.528484
- Riess H. (2010). Empathy in medicine: a neurobiological perspective. *JAMA*, 304 (14), DOI: 10.1001/jama.2010.1455
- Riess, H. (2017). The Science of Empathy. *Journal of Patient Experience*, 4 (2), 74–77. DOI:10.1177/2374373517699267
- Riopka, S. J., Coupland, R. B. A., & Olver, M. E. (2015). Self-reported psychopathy and its association with criminal cognition and antisocial behavior in a sample of university undergraduates. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 47 (3), 216–225. DOI:10.1037/a0039075
- Ritchie, M. B., Blais, J., Forth, A. E., & Book, A. S. (2018). Identifying vulnerability to violence: the role of psychopathy and gender. *Journal of Criminal Psychology*, 8 (2), 125–137. DOI:10.1108/jcp-06-2017-0029
- Rodrigues, M.C., Peron, N.B., Cornélio, M.M. & Franco, G.D.R. (2014). Implementação e Avaliação de um Programa de Desenvolvimento da Empatia em Estudantes de Psicologia. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14 (3). DOI: 10.12957/epp.2014.13891
- Rotenberg, M. & Diamond, B. L. (1971). The biblical conception of psychopathy: The law of the stubborn and rebellious son. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 7 (1), 29–38. doi:10.1002/1520-6696(197101)7:1<29::aid-jhbs2300070105>3.0.co;2-a
- Salekin, R. T., Rogers, R. & Sewell, K. W. (1997). Construct validity of psychopathy in a female offender sample: A multitrait–multimethod evaluation. *Journal of Abnormal Psychology*, 106 (4), 576–585. DOI:10.1037/0021-843x.106.4.576

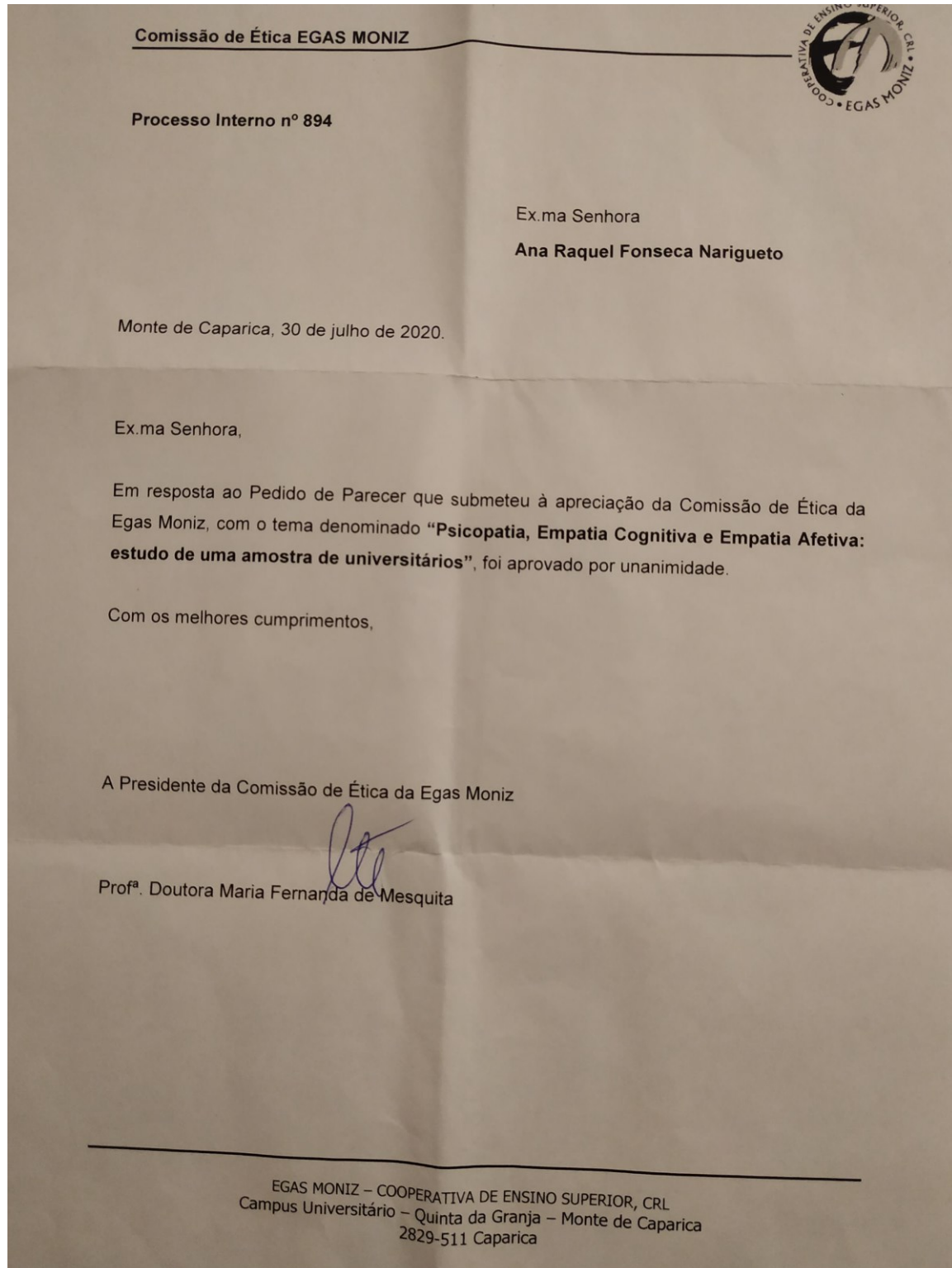
- Salekin, R. T., Trobst, K. K., & Krioukova, M. (2001). Construct validity of psychopathy in a community sample: a nomological net approach. *Journal of Personality Disorders, 15*(5), 425-441.
- Scott, R. (2014) Psychopathy – An Evolving and Controversial Construct. *Psychiatry, Psychology and Law, 21*(5), 687-715. DOI: 10.1080/13218719.2014.911056
- Segal, E. A. (2011). Social Empathy: A Model Built on Empathy, Contextual Understanding, and Social Responsibility That Promotes Social Justice. *Journal of Social Service Research, 37* (3), 266-277. DOI:10.1080/01488376.2011.564040
- Sethi, A., McCrory, E., Puetz, V., Hoffmann, F., Knodt, A. R., Radtke, S. R., Brigidi, B. D., Hariri, A. R. & Viding, E. (2018). Primary and Secondary Variants of Psychopathy in a Volunteer Sample Are Associated with Different Neurocognitive Mechanisms. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging, 3* (12), 1013-1021. DOI:10.1016/j.bpsc.2018.04.002
- Sevilhano, J. (2005). *Psicopatia em Portugal: Uma análise da comunicação científica portuguesa*. (Monografia de Licenciatura). Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal). Retirado de https://www.researchgate.net/publication/209342055_Psicopatia_em_Portugal_Uma_analise_da_comunicacao_cientifica_portuguesa
- Skodol, A. E., Bender, D. S., Morey, L. C., Clark, L. A., Oldham, J. M., Alarcon, R. D., Krueger, R. F., Verheul, R., Bell, C. C. & Siever, L. J. (2011). Personality Disorder Types Proposed for DSM-5. *Journal of Personality Disorders, 25* (2), 136–169. DOI:10.1521/pedi.2011.25.2.136
- Šter, M. P., Šter, B., Petek, D. & Gorup, E. C. (2014). Validation of Slovenian version of Jefferson scale of empathy for students. *Slovenian Journal of Public Health, 53* (1), 89–100. DOI:10.2478/sjph-2014-0010
- Stone, M. (2008). *Predicting Behavior from Psychopathic and Antisocial Personality Traits in a Student Sample* (Thesis of Master). Faculty of the Department of Criminal Justice and Criminology - East Tennessee State University, Johnson City, E.U.A.

- Sutker, P. B. & Allain, A. N. (1983). Behavior and personality assessment in men labeled adaptive sociopaths. *Journal of Behavioral Assessment*, 5 (1), 65–79. DOI:10.1007/bf01343639
- Takamatsu, R. & Takai, J. (2017). With or Without Empathy: Primary Psychopathy and Difficulty in Identifying Feelings Predict Utilitarian Judgment in Sacrificial Dilemmas. *Ethics & Behavior*, 1–15. DOI:10.1080/10508422.2017.1367684
- Turner, I. N., Foster, J. D. & Webster, G. D. (2019). The Dark Triad’s inverse relations with cognitive and emotional empathy: High-powered tests with multiple measures. *Personality and Individual Differences*, 139, 1–6.
- Van Dongen, J. D. M. (2020). The Empathic Brain of Psychopaths: From Social Science to Neuroscience in Empathy. *Frontiers in Psychology*, 11. DOI:10.3389/fpsyg.2020.00695

Anexos

Anexo A

Copia da carta de aprovação pela Comissão de Ética



Anexo B

Consentimento informado da investigação

Consentimento Informado

Este estudo insere-se no Mestrado de Psicologia Forense e Criminal a decorrer no Instituto Universitário Egas Moniz, correspondendo à tese de dissertação a ser desenvolvida pela investigadora Raquel Fonseca sob orientação da Professora Doutora Cristina Soeiro.

A investigação tem como objetivo analisar o construto da Psicopatia e da Empatia, para consequentemente analisar também qual a relação entre ambos numa amostra de estudantes universitários. O presente estudo tem como objetivo contribuir para o leque de informação já existente face a estes dois construtos tornando-a mais rica e coesa. Para desenvolver o estudo é apresentado uma grelha de recolha de informação que está organizada em duas partes: 1. recolha de dados sociodemográficos; 2. resposta a dois questionários de autoavaliação sobre indicadores de psicopatia e empatia.

Este estudo demorará o tempo estimado de 20 minutos e é de participação voluntária, sendo que poderá interromper a sua participação em qualquer momento, e nesse caso, todas as suas respostas serão eliminadas.

A participação é anónima e confidencial, pelo que os dados serão tratados coletivamente e nunca lhe será pedida a sua identificação. Salientamos que a sua participação não terá qualquer prejuízo para si ou para terceiros. Assim, solicita-se a sua participação na presente investigação, assim como a respetiva autorização para a colaboração na mesma.

Equipa de investigação: Raquel Fonseca e Professora Doutora Cristina Soeiro

Para esclarecimento de qualquer dúvida, segue o contacto:

psicopatiaeempatia@gmail.com