



UC/FPCE_2013

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

O papel da ansiedade na relação entre psicopatia e comportamento antissocial

Filipa dos Santos Belo de Carvalho (e-mail: filipa_bc@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, subárea de especialização em Psicologia Forense, sob a orientação do Professor Doutor António Castro Fonseca

O papel da ansiedade na relação entre psicopatia e comportamento antissocial

A questão do papel da ansiedade no constructo de psicopatia tem sido cientificamente debatida desde o trabalho clássico de Cleckley (1941) que introduziu o critério de “ausência de nervosismo”, como uma das 16 características da psicopatia. Em contrapartida, diversos autores têm defendido a distinção entre psicopatas primários e secundários com base nos valores de ansiedade, assumindo que os psicopatas primários se assemelham à concepção clássica e que os psicopatas secundários são caracterizados pela elevada ansiedade (Karpman, 1941; Blackburn, 1994; Lykken, 1995). Contudo, alguns estudos mostram que o constructo de ansiedade-traço não se encontra relacionado com a psicopatia (Lilienfeld, & Perna, 2001) mas sim com características desta, como por exemplo, o comportamento antissocial (Hale, Goldstein, Abramowitz, Calamari & Kossom, 2004; Visser, Ashton, & Pozzebon, 2012; Visser, 2012). O objetivo principal deste estudo é analisar o papel da ansiedade na relação entre a psicopatia e o comportamento antissocial, de modo a perceber se os psicopatas não ansiosos são indivíduos mais antissociais e agressivos do que os psicopatas ansiosos. Para o efeito, utilizou-se um grupo de reclusos de um estabelecimento prisional português e um grupo de jovens adultos da comunidade participantes num estudo longitudinal. Cada participante, de ambos os grupos, para além de uma entrevista semiestruturada, preencheu um *Inventário Estado-Traço de Ansiedade* (STAI-Y; Spielger, Gorsuch, & Lushene, 1970; Silva, 1988, 2000, 2003), uma *Escala de Psicopatia* (SRPIII-R13; Paulhus, Neumann, & Hare, 2013), uma *Escala de Autoavaliação dos Comportamentos Antissociais* (SRA; Loeber, Farrington, Stouthamer-Loeber, & Van Kammen, 1989; Fonseca, Rebelo, Ferreira, & Cardoso, 1995) e uma *Escala de Baixo Autocontrolo* (Grasmick et al., 1993; Gibbs et al., 1998; Fonseca, 2002). Além disso, para contornar as dificuldades resultantes das reduzidas dimensões desses grupos utilizaram-se, também, para algumas análises os dados provenientes de toda a amostra do referido estudo longitudinal.

De um modo geral, os resultados destas análises demonstraram que os reclusos apresentam maiores níveis de ansiedade, de psicopatia, de comportamento antissocial e um autocontrolo mais baixo; a ansiedade apresenta uma correlação mais forte com a psicopatia, do que com o comportamento antissocial; e, apenas no grupo da comunidade foi possível identificar um grupo de “psicopatas” ansiosos e um grupo de “psicopatas” não ansiosos, sendo que, a agressividade revelou ser uma característica mais acentuada no grupo de “psicopatas” ansiosos. Além disso, estas diferenças entre os dois tipos de psicopatia mantiveram-se mesmo quando se controlou o efeito do baixo autocontrolo.

No entanto, este estudo comporta algumas limitações, como por exemplo, as diferenças de idades entre os dois grupos ou a utilização apenas de medidas de autorresposta, pelo que será necessário efetuar novas investigações.

Palavras-chave: Psicopatia, ansiedade, comportamento antissocial, agressividade.

The role of anxiety in the relationship between psychopathy and antisocial behaviour

The question of the role of anxiety in the construct of psychopathy has been scientifically debated since the classic Cleckley's work (1941) who introduced the criterion of "absence of nervousness", as one of the 16 characteristics of psychopathy. In contrast, several authors have advocated the distinction between primary and secondary psychopaths based on the values of anxiety, assuming that primary psychopaths resemble the classic design and secondary psychopaths are characterized by high anxiety (Karpman, 1941; Blackburn, 1994; Lykken, 1995). However, some studies show that the construct trait anxiety is not related to psychopathy (Lilienfeld & Perna, 2001) but with some of his features, such as antisocial behaviour (Hale, Goldstein, Abramowitz, Calamari & Kossom, 2004; Visser, Ashton, & Pozzebon, 2012; Visser, 2012). The main issue of this study is to analyze the role of anxiety in the relationship between psychopathy and antisocial behaviour, in order to understand if the non-anxious psychopaths are more antisocial and aggressive individuals than anxious psychopaths. To this end, we used a group of inmates from a portuguese prison and a group of young adults from the community, involved in a longitudinal study. Each participant of both groups attended to a semi-structured interview, and responded to a State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y; Spielger, Gorsuch, & Lushene, 1970; Silva, 1988, 2000, 2003), a scale of psychopathy (SRP-III - R13; Paulhus, Neumann, & Hare, 2013), a scale of self-report to antisocial behaviour (SRA; Loeber, Farrington, Stouthamer - Loeber, & Van Kammen, 1989; Fonseca, Rebelo, Ferreira, & Cardoso, 1995) and a scale of low self-control (Grasmick et al., 1993; Gibbs et al., 1998; Fonseca, 2002). Furthermore, to overcome the difficulties resultant on the small dimension from these groups, for some analyses we used the data from the entire sample of the longitudinal study already referred.

In general, the results of the analyses showed that inmates have higher levels of anxiety, psychopathy, antisocial behaviour and lower self-control; anxiety has a stronger correlation with psychopathy than with antisocial behaviour; only in the community's group was possible to identify one group of anxious "psychopaths" and other of non-anxious "psychopaths", and the group of anxious "psychopaths" revealed to be more aggressive than the other group. Furthermore, the differences between the two types of psychopathy remained even when controlled the effect of (low) self-control.

However, this study involves some limitations, such as the age differences between the two groups or the use self-report questionnaires, for further accurate data a future research would be advised.

Key Words: Psychopathy, anxiety, antisocial behaviour, aggressiveness.

Agradecimentos

Porque um percurso académico não se constrói isolado; porque um crescimento só é possível com o apoio de outros; porque a aprendizagem e o convívio que tive ao longo destes últimos cinco anos se tornará inesquecível; porque sem dúvida é um marco nas nossas vidas; e, porque, com toda a certeza, se deve a muitas pessoas que por diversas razões se atravessaram ao longo de todo este caminho... torna-se imprescindível deixar aqui os meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que de uma forma mais ou menos direta participaram neste percurso e me permitiram chegar até aqui.

À Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, onde tive o prazer de me formar e por todos os meios e professores que se encontram disponíveis para transmitir os seus conhecimentos.

Ao Professor Doutor António Castro Fonseca, pela disponibilidade e atenção ao longo de todo este ano, permitindo-me a realização desta dissertação.

À Doutora Marta Oliveira, pelos seus ensinamentos, pela sua paciência e apoio nesta reta final.

À Direção Geral da Reinserção e dos Serviços Prisionais, à Direção do Estabelecimento Prisional de Leiria, e em especial à Doutora Anabela Guerreiro e à Doutora Helena Cardoso, pela simpatia, pela amabilidade, pelo tempo dispensado e pela possibilidade de recolha dos dados. Bem como, ao corpo de Guardas Prisionais do Estabelecimento Prisional de Leiria e aos próprios reclusos que participaram neste estudo, que facilitaram todo o processo de recolha dos dados, pois sem eles este trabalho não teria sido possível.

À minha família, mas sobretudo à minha mãe que sempre me apoiou, que depositou em mim tantas expectativas e me deu todas as condições para que pudesse concretizar mais esta etapa da minha vida.

Aos meus amigos da Faculdade, pelos trabalhos e horas de estudo em comum, pelo companheirismo e apoio nos vários momentos da vida académica.

Às minhas colegas de casa em Coimbra, pelos anos de partilha e descoberta, pelas aventuras, pelas conversas infundáveis, pelas horas de descontração e também pelo apoio nos momentos mais difíceis.

Aos meus amigos de sempre, que apesar do pouco tempo de partilha, principalmente neste último ano, acreditaram em mim ao longo desta caminhada e me apoiaram mesmo nas horas de maior rabugice.

A todos um sincero e profundo Obrigada!

Índice

Introdução	1
I – Enquadramento conceptual (revisão da literatura)	2
1. Psicopatia.....	2
1.1. Tendências recentes no estudo da psicopatia primária e secundária	5
2. Etiologia/teorias explicativas da psicopatia (primária e secundária).....	11
3. O papel da ansiedade na relação entre psicopatia e comportamento antissocial: uma síntese	14
II – Objetivos e hipóteses	17
III - Metodologia	18
1. Amostra	18
2. Instrumentos.....	20
2.1. Questionário Sociodemográfico e Profissional	20
2.2. Inventário de Estado-Traço de Ansiedade – STAI-Y	21
2.3. Escala de Psicopatia – SRP-III	21
2.4. Escala de Autoavaliação de Comportamentos Antissociais e da Delinquência – SRA	21
2.5. Escala de Baixo Autocontrolo	22
2.6. Outros instrumentos utilizados apenas com a amostra da comunidade	22
3. Procedimentos	23
3.1. Recolha da amostra	23
3.2. Análise estatística de dados	24
IV - Resultados.....	24
1. Existem diferenças entre os dois grupos (comunidade e reclusos) nas variáveis aqui em estudo (i.e., psicopatia, ansiedade, comportamento antissocial e autocontrolo)? E no caso de existirem diferenças poderão ser melhor explicadas pela variável ansiedade?	24

2. Existem relações significativas entre: psicopatia e ansiedade, comportamento antissocial e ansiedade e, baixo autocontrolo e ansiedade, nas amostras da comunidade e de reclusos? 25

3. Existem diferenças no comportamento dos indivíduos (e.g., na agressividade e na violência) “psicopatas” ansiosos e “psicopatas” não ansiosos? E no caso de existirem diferenças poderão ser melhor explicadas pela variável baixo autocontrolo que tradicionalmente aparece associada ao comportamento antissocial desde cedo na vida dos indivíduos?..... 28

V - Discussão 31

VI - Conclusões..... 35

Bibliografia 37

Introdução

O estudo da psicopatia tem suscitado um grande interesse por parte de investigadores de Psicologia, Psiquiatria, Criminologia, Sociologia e disciplinas afins, como se pode constatar pelo número crescente de publicações sobre esse tema nas últimas décadas. Tal interesse deve-se, sobretudo, à evidência de uma forte relação entre a psicopatia, as condutas criminais e a violência (Patrick, 2006). Estes comportamentos causam danos, muitas vezes irreversíveis, nas pessoas, nas famílias e nas comunidades (McMurrin, 2009) e podem originar um verdadeiro pânico social. De facto, os autores de certos crimes hediondos e fora do comum apresentam no seu modo de atuar certas características que fazem pensar num tipo de padrão de personalidade. Uma das marcas distintivas desses indivíduos é a sua incapacidade para aprender com os erros e a indiferença face às punições, o que interfere com a socialização e possibilita a ocorrência da violência instrumental (McMurrin, 2009), colocando, assim, grandes dificuldades ao nível da reabilitação (Dolan & Doyle, 2007; Harris & Rice, 2006).

Numa das conceitualizações atuais mais influentes (Hare, 2013) a psicopatia é descrita, principalmente, em termos de dois fatores: (Fator 1) um estilo afetivo e interpessoal superficial, com emoções “rasas”, egocêntrico, manipulador, com ausência de remorso e culpa; (Fator 2) um estilo de vida marcadamente desviante, impulsivo, com uma grande necessidade de excitação e com comportamento antissocial. Embora frequentemente utilizada como sinónimo de perturbação antissocial da personalidade, a psicopatia remete para algo mais específico. A perturbação antissocial da personalidade conforme descrita pela DSM-5 (APA, 2013) não engloba as características relativas ao estilo afetivo e interpessoal, distintas da psicopatia. Ainda que se verifique uma forte associação entre a perturbação antissocial e o Fator 2 da PCL-R (*Psychopathy Checklist-Revised*; Hare, 1991; 2003) tal não ocorre com o Fator 1, pelo que serão, efetivamente, dois constructos diferentes (Hare & Neumann, 2006).

Apesar de um consenso bastante alargado sobre a sua especificidade, a definição e operacionalização da psicopatia não se tem revelado tarefa fácil, dada a grande heterogeneidade de indivíduos a que o termo tradicionalmente tem sido aplicado (Swogger, Walsh, & Kossom, 2008). Num esforço para superar essas dificuldades, foram-se identificando diferentes subcategorias de psicopatas, em função dos mais diversos critérios. Uma dessas categorizações é a de psicopatas primários e secundários, diferindo, sobretudo, com base na ausência ou presença de ansiedade (Blackburn, 2009). Neste sentido, admite-se que os psicopatas caracterizados pela baixa ansiedade (i.e., psicopatas primários) se apresentam como menos ‘tratáveis’ do que os psicopatas ansiosos (i.e., psicopatas secundários), defendendo alguns autores que a melhor maneira de lidar com eles é através do encarceramento, privando-os da liberdade (Blackburn, 2004).

Talvez por causa das suas possíveis implicações práticas a relação entre ansiedade e psicopatia continua a ser objeto de numerosas investigações. Mas os resultados estão longe de serem consensuais (cf. Hare, 2003; Hare & Neumann, 2008; Lykken, 1995; Visser, Ashton & Pozzebon,

2012), havendo ainda muitas questões em aberto. Refiram-se, a título de exemplo, as questões sobre a relação entre a ansiedade e a psicopatia tanto em amostras forenses, como em amostras da comunidade e em pessoas de sucesso, bem como sobre a relação entre a ansiedade e o comportamento antissocial (Visser, 2010), sobre as diferenças entre géneros no que respeita à associação entre ansiedade e psicopatia (Dolan, & Renie, 2007), ou ainda, sobre o estudo diagnóstico dos indivíduos com estes dois tipos de problemas (Coid, & Ulrich, 2010). O esclarecimento dessas questões tem implicações não só para o tratamento dessa patologia mas também para a sua distinção e classificação mais rigorosa.

I – Enquadramento conceptual (revisão da literatura)

1. Psicopatia

Etimologicamente, o termo psicopatia deriva do grego, *psykhé* (“alma”) e *páthos* (“patia”) e portanto significaria uma doença da alma. É geralmente reconhecido que o termo de psicopatia tem origem nos trabalhos efetuados por Philippe Pinel, em 1809, através da observação de alguns pacientes à época designados como sofrendo de loucura, denominada de “loucura com raciocínio” (*la folie raisonnante*). O psiquiatra francês reparou que muitos destes pacientes cometiam atos impulsivos, movidos pelo “instinto de fúria” (*instinct de fureur*) e, mesmo auto-prejudiciais, tendo, no entanto, as suas capacidades cognitivas intactas e a noção da irracionalidade dos seus próprios atos (Pichot, 1978). A esta perturbação, Pinel designou de “mania sem delírio” (*manie sans délire*) (Pichot, 1978; Millon, Simonsen & Birket-Smith, 2003).

Em 1835, um psiquiatra inglês, Pritchard, utilizou o termo de *loucura moral* para distinguir os sujeitos que detinham as suas capacidades intelectuais intactas, mas cuja “moral ou princípios de conduta eram fortemente pervertidos e indicadores de comportamento antissocial” (Soeiro & Gonçalves, 2010, p.228). Pritchard foi o primeiro autor a atribuir à psicopatia a influência do meio. Contudo, o conceito de loucura moral foi alvo de muita controvérsia, não tendo sido bem aceite por vários atores sociais. Como resposta à problemática introduzida por Pritchard, Koch (1988) apresentou o conceito de *inferioridade psicopática* que incluía todas as perturbações da personalidade, fossem congénitas ou adquiridas, que influenciavam a vida pessoal do paciente e que, embora não fossem consideradas doença mental (mesmo nos casos mais favoráveis) faziam parecer que estes não estavam na posse das suas capacidades mentais normais (Millon, Simonsen & Birket-Smith, 2003). No entanto, é Kraepelin que, entre 1896 e 1915, recorre ao termo, ainda hoje utilizado, de *personalidade psicopática* (Millon, Simonsen & Birket-Smith, 2003; Soeiro & Gonçalves, 2010). Esta denominação surge de um trabalho do autor que tinha como objetivo descrever um tipo de indivíduos com indicadores de comportamento criminal anormal ou imoral (Lykken, 1995).

É sobretudo desde o início do século XX que o estudo da psicopatia se

intensifica, assistindo-se então a grandes desenvolvimentos. Destaca-se o trabalho de Schneider (1923/1955) em que o autor distinguiu a personalidade psicopática das doenças mentais, pelo facto de considerar que a psicopatia estivesse associada a desvios quantitativos das características normais da personalidade (Schneider, 1955), sublinhando-se, assim, a importância dos aspetos predisposicionais. Desta forma, Schneider identifica 10 tipos distintos de personalidades psicopáticas: (1) Hipertímicos; (2) Depressivos; (3) Inseguros; (4) Fanáticos; (5) Carentes de valor; (6) Lábeis de humor; (7) Explosivos; (8) Apáticos; (9) Abúlicos; (10) Asténicos. Mas ao mesmo tempo reconhece-se a possibilidade de diferentes combinações e em vários graus (Schneider, 1955).

Ainda durante o século XX, há a destacar o trabalho de Cleckley (1941/1988), que através do seu livro “A máscara da sanidade” (*The Mask of Sanity*) apresentou um perfil de psicopatia com uma descrição clínica detalhada na qual enuncia os seus traços mais significativos: (1) encanto superficial e boa inteligência; (2) inexistência de alucinações ou de outras manifestações do pensamento irracional; (3) ausência de nervosismo ou de outras manifestações neuróticas; (4) ser indigno de confiança; (5) ser mentiroso e insincero; (6) egocentrismo patológico e incapacidade para amar; (7) pobreza geral nas principais relações afetivas; (8) vida sexual impessoal, trivial e pouco integrada; (9) ausência de sentimentos de culpa ou de vergonha; (10) perda específica da intuição; (11) incapacidade para seguir qualquer plano de vida; (12) ameaças de suicídio raramente cumpridas; (13) raciocínio pobre e incapacidade para aprender com a experiência; (14) comportamento fantasioso e pouco recomendável; (15) incapacidade para responder na generalidade das relações interpessoais; (16) exibição de comportamentos antissociais sem escrúpulos aparentes. Para Cleckley (1988) a característica central da psicopatia é a deficiente resposta afetiva face aos outros o que explicaria a forte associação com o comportamento antissocial. É de sublinhar que o trabalho de Cleckley é atualmente aceite por todos os investigadores, sendo considerado uma das maiores contribuições para o estudo da psicopatia.

Simultaneamente, outras descrições clínicas foram surgindo. Na primeira metade do século XX destaca-se o trabalho de Karpman (1941), que pela primeira vez descreveu, com base na observação clínica, dois tipos de psicopatas: o ideopático e o sintomático, mais tarde denominados de psicopata primário e psicopata secundário, respetivamente (questão abordada mais adiante). Para o autor, os dois tipos de psicopatia teriam origens distintas, mas um comportamento semelhante.

Na segunda metade do século XX, surgiram outros trabalhos com o objetivo de explicar as características que definem a psicopatia. Por exemplo, Fotheringham (1957) refere, através de uma extensa revisão da literatura, que na psicopatia não existem provas de doença mental, doença orgânica, epilepsia, psicose, neurose ou atraso intelectual, concluindo que se trataria de uma desordem do comportamento e não do pensamento. Assim, estipula cinco características principais: (1) comportamento antissocial sem motivo justificável; (2) superego ausente ou fraco; (3) ausência de compaixão pelas pessoas ou pela sociedade em geral; (4) egocentrismo

marcante e (5) estrutura de personalidade imutável (Gonçalves, 1999a).

Salienta-se também o trabalho de McCord e McCord (1964) que consideraram que as características distintivas da psicopatia (e que estariam na base dos seus comportamentos antissociais) seriam a “incapacidade para amar” e a “ausência de sentimentos de culpa” (Patrick, Fowles & Krueger, 2009, p.915). Além disso, aqueles dois autores definiram os psicopatas como pessoas associas, agressivas e impulsivas, egocêntricas e com baixa tolerância à frustração, sendo incapazes de manter laços afetivos com outros seres humanos e, por isso, com uma personalidade desajustada, pautada pela busca incessante de estimulações (Gonçalves, 1999a).

Por outro lado, Buss (1966) descreveu os psicopatas de acordo com duas áreas distintas: os sintomas e os traços da personalidade. No que respeita aos sintomas, Buss considera que os psicopatas são pessoas cujos comportamentos são centrados na busca de estimulação, no desrespeito pelas convenções morais e sociais, na incapacidade para controlar os impulsos e/ou adiar as gratificações, na rejeição pela autoridade e pela disciplina, com o raciocínio pobre na avaliação dos comportamentos mas com sucesso no que respeita a condutas antissociais. Relativamente aos traços de personalidade, os psicopatas, na perspectiva de Buss, têm relações interpessoais defeituosas e uma incapacidade para amar ou fazer amizades e uma inexistência de sentimentos de culpa ou de vergonha. Além disso, Buss propôs um padrão tridimensional que define o psicopata como sendo: (1) uma pessoa vazia e isolada; (2) não tendo uma identidade basililar; e (3) sem perspectiva de controlo do tempo (Soeiro & Gonçalves, 2010).

Mais recentemente, Robert Hare (1965/2013) define a psicopatia em termos de critérios/dimensões, rejeitando a distinção entre psicopata primário e secundário com base em valores de ansiedade (cf. Karpman, 1941; Lykken, 1995; Blackburn, 2007; 2009), tendo em conta a perspectiva clínica clássica de “ausência de ansiedade” (Cleckley, 1988). Segundo Hare (Hare & Neumann, 2008), a psicopatia deve ser conceptualizada como um constructo unidimensional composto por dois fatores relacionados, que por sua vez, são compostos por quatro facetas – Fator 1: estilo interpessoal e afetivo (Faceta 1: estilo interpessoal e Faceta 2: estilo emocional/afetivo) e Fator 2: estilo de vida desviante/antissocial (Faceta 3: estilo de vida e Faceta 4: comportamento antissocial). Deste modo, o Fator 1 diz respeito aos aspetos clínicos da perturbação e define o psicopata como alguém eloquente e superficial, egocêntrico, grandioso, enganador, manipulador, com ausência de remorso ou culpa, com falta de empatia e, de uma forma geral, com emoções “rasas” (Hare, 2013); o Fator 2 (estilo de vida antissocial) relaciona-se com os aspetos comportamentais e caracteriza o psicopata como uma pessoa impulsiva e irresponsável, com necessidade de excitação, mas fraco no controlo do seu comportamento, dando origem, geralmente, a problemas de comportamento na infância e juventude e comportamento antissocial enquanto adultos (Hare, 2013).

A perspectiva dos dois fatores de Hare tem sido a mais aceite na última década, sendo o instrumento mais utilizado no que se refere à identificação da psicopatia a Escala Revista de Psicopatia de Hare (PCL-R; Hare, 1991; 2003) que se baseia na teoria do autor.

Vários outros estudos replicaram o modelo de Hare, inclusive em termos transculturais; mas ao mesmo tempo tem surgido uma discussão em torno do papel dos comportamentos antissociais para o diagnóstico da psicopatia, pondo em causa a estrutural bifatorial de Hare (cf. Cooke & Michie, 2001; Cooke, Michie, Hart e Clark, 2004; Neumann, Vitacco, Hare & Wupperman, 2005; Hare & Neumann, 2006). Segundo Cooke, Michie e Clark (2004) o comportamento antissocial deve ser entendido como uma consequência e não como um sintoma da psicopatia, tal como considerado por Cleckley (1988). Na perspectiva destes autores, a forte associação entre a psicopatia e o comportamento antissocial advém da relação entre a perturbação e a criminalidade violenta, características das amostras utilizadas nos estudos. E, dessa forma, a psicopatia deverá ser definida segundo três fatores: os Fatores 1 e 2 corresponderiam às Facetas 1 e 2 do Fator 1 designado por Hare (estilo interpessoal e, estilo emocional/afetivo, respetivamente) e, o Fator 3 diria respeito à Faceta 3 do Fator 2 (estilo de vida). Porém, atualmente, esta é uma questão que continua por esclarecer e que, à semelhança da importância do constructo ansiedade para a dicotomia entre psicopata primário e secundário, tem gerado diversos estudos em diferentes sentidos.

1.1. Tendências recentes no estudo da psicopatia primária e secundária

Como referido anteriormente, para Karpman os psicopatas primários e secundários são constitucionalmente diferentes mas fenotipicamente similares: os psicopatas primários refletem sintomas de um défice afetivo constitucional, enquanto os sintomas do psicopata secundário retratam um distúrbio afetivo baseado numa aprendizagem psicossocial precoce (Poythress & Skeem, 2006). Deste modo, a hostilidade dos psicopatas secundários pode ser compreendida como uma adaptação emocional perante determinados fatores (como a rejeição e o abuso por parte dos pais). Ao contrário dos psicopatas primários, os psicopatas secundários manifestam um nível mais acentuado de emoções humanas, como a empatia ou o desejo em ser aceite (Poythress & Skeem, 2006). Assim, os psicopatas secundários revelam um comportamento proveniente de uma reação emocional de carácter neurótico (e.g., depressão, ansiedade, culpa, hostilidade), ao passo que os psicopatas primários seriam os indivíduos com comportamento frio, agressivo e insensível que se apropriam de tudo o que desejam. Por outro lado, os psicopatas secundários são aqueles que alcançam os seus intentos de uma forma parasita, com uma aparente necessidade de ajuda e de simpatia (Gonçalves, 1999b). Posto isto, Karpman acredita que os dois tipos de psicopatia são também diferentes no que se refere à impulsividade e à resposta ao tratamento: por exemplo, o psicopata primário age de forma “propositada para maximizar os seus ganhos ou excitação” (Skeem, Poythress, Edens, Lilienfeld & Cale 2003, p.520), enquanto o psicopata secundário “atua, na maioria das vezes, de acordo com as suas emoções de ódio ou vingança, em reação às circunstâncias que exacerbam o seu conflito neurótico” (Skeem, Poythress, Edens, Lilienfeld & Cale 2003, p.520).

Dando continuidade ao trabalho de Karpman (1941), Lykken (1957; 1995) baseado na teoria psicobiológica da personalidade de Gray (1989), oferece uma explicação de diferenças entre a psicopatia primária e a psicopatia secundária. Importa referir a este propósito que Gray (1989) propôs a existência de um modelo de regulação do comportamento composto por dois sistemas: “o sistema de inibição comportamental” (*behavioural inhibition system*, BIS) e um “sistema de ativação comportamental” (*behavioural activation system*, BAS). O primeiro regula a capacidade de resposta a estímulos aversivos condicionados (e.g., a punição/frustração associada à não recompensa), ou seja, estes estímulos aversivos ativam o BIS originando ansiedade e conseqüentemente a inibição do comportamento (Wilson, Barret & Gray, 1989; Fowles & Dindo, 2006). Por outro lado, o BAS constitui um mecanismo que regula a motivação, sendo ativado por estímulos associados a recompensas/incentivos ou ameaças a evitar (e.g., dor), havendo assim uma aproximação aos primeiros (i.e. recompensas) e um evitamento ativo aos segundos (i.e. ameaças) (Wilson, Barret & Gray, 1989; Fowles & Dindo, 2006). Na realidade, estas pistas associadas à ameaça (a evitar) podem ser vistas como equivalente funcional da recompensa, ou seja, a recompensa é o alívio (Gray, 1989). Salienta-se ainda que estes dois sistemas têm bases cerebrais distintas e provavelmente são de origem hereditária (Gray, 1989).

Apoiando-se nesta teoria, Lykken (1995) defende que os défices nestes sistemas indicam anormalidades constitucionais distintas que estão subjacentes à psicopatia primária e à psicopatia secundária. Assim, a psicopatia primária resulta de um BIS enfraquecido, ou seja, o psicopata falha na experiência antecipatória da ansiedade, não respondendo adequadamente a pistas de ameaça/punição e, mantendo, portanto, o seu comportamento orientado para objetivos concretos apesar da contingência da punição. E, em contrapartida, o psicopata secundário apresenta um BIS normal mas, um BAS hiperativo, isto é, existe uma hipervalorização das recompensas e uma certa insensibilidade às ameaças (medo/dor) na medida em que se centram nos incentivos, ignorando o medo, pelo que “o BAS ‘empurra-o’ (ao psicopata) para situações stressantes” (Lykken, 1995, p.160-161). Dados experimentais em favor desta hipótese são fornecidos, por exemplo, por Schmauk (1970) que, através de uma experiência com três grupos (psicopatas primários, psicopatas secundários e não psicopatas), tinha como principal objetivo o evitamento passivo de estímulos condicionados, utilizando diferentes tipos de punição. O autor verificou que, quando os castigos são de ordem material (e.g. dinheiro) em vez de punições físicas (e.g. choques elétricos) ou castigos sociais (e.g. louvor social), ocorre uma aprendizagem eficaz para ambos os grupos de psicopatas, abrindo uma possibilidade de investigação para o tratamento de psicopatas.

Também Newman e Kosson (1986), a partir do paradigma inicial de Lykken (1957) concluíram que os psicopatas possuíam um défice na aprendizagem do evitamento passivo, especialmente quando se tratava de um comportamento dirigido a um objeto e quando existiam sinais de possíveis recompensas, dando suporte à teoria de Lykken. Mais recentemente, diversos estudos têm corroborado a teoria de Lykken (cf.

Newman, MacCoon, Vaughn, & Sadeh, 2005; Baskin-Sommers, & Wallace, 2010). Outros estudos mostraram, ainda, que apenas os psicopatas baixos em ansiedade revelam défices na aprendizagem do evitamento passivo (Arnett, Smith, & Newman, 1997; Newman & Schmitt, 1998). Esta conceptualização é consistente com a teoria de Karpman, segundo o qual o psicopata secundário (mas não o primário) experiencia afetos negativos e comporta-se impulsivamente. Prosseguindo esta linha de pensamento, Lykken aconselha a utilização do termo *sociopatia* para a psicopatia secundária, na medida em que reflete uma socialização desadequada, enquanto o termo *psicopatia* se adequaria a indivíduos “antissociais com temperamentos anormais” (Lykken, 1995, p.21).

Também em 1995, Mealey sugere uma teoria em que distingue os dois tipos de sociopatia¹ de acordo com o modelo evolucionista. Para a autora, a sociopatia localiza-se num extremo de um contínuo e advém da seleção natural ou de uma estratégia de vida predatória mas adaptativa nas interações sociais. Neste sentido, Mealey (1995) propõe a existência de um genótipo do comportamento social desviante (presente aleatoriamente na população) que torna as pessoas menos atentas a pistas de socialização e deficientes nas emoções sociais, tais como a vergonha, a culpa ou o amor. Visto sobre este ângulo, os psicopatas primários representariam um número pequeno mas estável de pessoas manipuladoras selecionadas em qualquer cultura através do processo de seleção natural (estes indivíduos seriam o resultado de diferenças genéticas que ocorrem no *spectrum* social). Em contrapartida, os psicopatas secundários ocupariam uma posição menos extrema no contínuo e refletiriam um resultado de uma resposta desenvolvimental a uma combinação complexa de fatores genéticos com condições ambientais, nas quais uma estratégia de vida antissocial se tornaria mais vantajosa do que uma estratégia pró-social. Seguindo este raciocínio, nas classes sociais mais elevadas, encontrar-se-iam os psicopatas primários, enquanto os psicopatas secundários seriam encontrados, mais provavelmente, numa classe social mais baixa ou em grupos socialmente desfavorecidos.

Uma posição bastante semelhante à de Mealey é defendida por Porter (1996) para quem a psicopatia primária está associada a um défice afetivo inato, e a psicopatia secundária reflete um distúrbio afetivo adquirido. No entanto, por oposição a Karpman (1948), Porter afirma que o psicopata secundário é mais dissociativo que neurótico, isto é, uma ofensa específica do meio (como o abuso físico ou sexual extremo ou o abandono) leva à desilusão e interfere com a capacidade para formar (ou para sustentar) vinculações interpessoais significativas baseadas nos afetos positivos. Assim, embora nascidos com a capacidade de resposta empática e vinculações positivas com os outros, os psicopatas secundários lidam com um trauma pela dissociação, “desligando” ou “desativando” as suas emoções. Desta forma, estes indivíduos adquirem características de

¹ De acordo com Mealey (1995), o termo psicopatia é muitas vezes confundido e utilizado no mesmo sentido da perturbação antissocial da personalidade o que, a acrescentar à sua teoria baseada na socialização a leva a optar pelo termo sociopatia, distinguindo entre sociopatas primários e sociopatas secundários.

psicopatia (afetos rasos) e desenvolvem um estilo de vida centrado na autopromoção e no interesse próprio.

Algumas teorias relacionam a dicotomia psicopatia primária/secundária com teorias da personalidade. Para Eysenck e Eysenck (1978) os psicopatas seriam caracterizados por valores elevados no modelo tridimensional da personalidade: Psicoticismo (P), Extroversão (E) e Neuroticismo (N), dimensões estas fortemente baseadas em fatores genéticos. Contudo, os psicopatas primários seriam mais elevados em P enquanto os psicopatas secundários seriam mais elevados em E e em N (Eysenck & Eysenck, 1978). Tendo em conta as características do Psicoticismo (Eysenck, 1987), os psicopatas primários seriam solitários, cruéis e insensíveis ao sofrimento dos outros. Por outro lado, relativamente às características inerentes à Extroversão (Eysenck, 1987), os psicopatas secundários seriam pessoas ativas e impulsivas e, de acordo com o autor, teriam uma maior tendência para exibir comportamentos antissociais. Relativamente à dimensão Neuroticismo (Eysenck, 1987), que diz respeito à labilidade emocional, esta tornaria os psicopatas secundários tendencialmente mais ansiosos em situações que envolvem estímulos aversivos e mais reativos, interferindo na sua capacidade de aprendizagem, sobretudo de respostas adequadas de medo aquando de contingências punitivas externas. Utilizando como ponto de referência esta teoria, Gray (1994) propôs uma rotação das dimensões da personalidade de Eysenck, modificando as dimensões N e E e dando origem a duas outras dimensões: introversão neurótica (NI) e extroversão neurótica (NE), designando-as por ansiedade e impulsividade, respetivamente (Blackburn, 2009). Neste sentido, a primeira (a ansiedade) seria a expressão da atividade do BIS (que é sensível às pistas de punição) e a impulsividade corresponderia ao BAS (que responde a pistas de recompensa). Tal como mencionado anteriormente, Lykken (1995) refere que os psicopatas primários teriam um BIS enfraquecido e, por isso, seriam extrovertidos não-neuróticos, ao contrário dos psicopatas secundários (Blackburn, 2009). Deste modo, também nesta teoria, os psicopatas primários teriam baixa ansiedade, por oposição aos psicopatas secundários que apresentariam índices elevados de ansiedade e impulsividade.

Uma outra abordagem dimensional da psicopatia, igualmente recente e importante é formulada por autores que trabalham com o quadro de referência do Modelo dos Cinco Fatores (*Five Factor Model*; FFM) da personalidade. De acordo com este modelo, os psicopatas são descritos como tendo a dimensão Extroversão (E) elevada, ao passo que as outras quatro, Abertura à experiência (O), Amabilidade (A), Conscienciosidade (C) e Neuroticismo (N), serão baixas (Lynam & Derefinko, 2006). Por outro lado, em estudos que distinguem a psicopatia primária da secundária, de acordo com o FFM, as dimensões E, O, A e C predizem a psicopatia primária, sendo neste caso, a E elevada e a O, A e C baixos. Já a psicopatia secundária é caracterizada por pontuações elevadas em N e baixas em A e C (Ross, Lutz & Baley, 2004).

À semelhança destes estudos, no sentido de averiguar a existência de dois tipos de psicopatia, Blackburn (1998) baseou-se em amostras forenses

de adultos com diagnóstico de perturbação mental internados em hospitais de segurança máxima (Poynthress & Skeem, 2006). Através de uma análise de *clusters* de perfis do Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*; MMPI), identificou quatro grupos, dois dos quais designou de psicopatas primários (pelas semelhanças com a conceptualização de Cleckley) e de psicopatas secundários. A distinção entre estes dois tipos de psicopatia relacionar-se-ia, sobretudo, com a sua autoestima e o seu nível de retraimento: enquanto o psicopata primário é mais dominante nas relações sociais, com maior autoconfiança, e com baixa ansiedade, o psicopata secundário apresenta-se emocionalmente perturbado, com baixa autoestima, retraído, mal-humorado, submisso e socialmente ansioso (Blackburn, Logan, Donnelly e Renwick, 2008). Além disso, o grupo de psicopatas primários diferencia-se ainda pelo seu nível de procura de sensações fortes, com domínio interpessoal, narcisismo e criminalidade violenta. Em contrapartida, o psicopata secundário é mais difícil de caracterizar, assemelhando-se ao sociopata de Lykken (1995; 2006). Desde então, esta classificação tem sido validada por diversos estudos. Por exemplo, Skeem, Kerr, Johansson, Andershed e Louden (2007) numa amostra de condenados por crimes violentos identificaram os dois grupos de psicopatas, com base, principalmente, nos valores de ansiedade-traço, salientando-se o facto de a psicopatia secundária se encontrar associada a mais características de personalidade borderline, refletindo a sua instabilidade emocional, o que corrobora os dados encontrados por Blackburn e Coid (1998), nos quais se verifica uma maior associação com o *cluster* B do DSM-IV das perturbações da personalidade e, sobretudo com a perturbação borderline (Blackburn, 1996). Além disso, quando comparados com o grupo da população normal, os psicopatas primários revelavam-se mais assertivos e dominantes ao passo que os psicopatas secundários se revelavam emocionalmente mais instáveis e retraídos. No mesmo sentido, Lander, Lutz-Zois, Rye e Goodnight (2012) encontraram uma associação entre psicopatia secundária e alexitimia². Esta associação é explicada pelos autores pela dificuldade de controlo dos impulsos e da ansiedade associada a ambas as perturbações (verificando-se ainda uma associação com a perturbação borderline). O grupo de psicopatas primários revelou uma forte associação com a questão do ‘pensamento orientado para o exterior’ mas não com a dificuldade em identificar ou descrever os sentimentos, o que vai ao encontro da literatura, na medida em que as pessoas com traços de psicopatia primária utilizam as emoções para manipular os outros (Porter, Brinke, Baker, & Wallace, 2011).

Também no estudo de Lee e Salekin (2010), numa amostra de estudantes universitários, se identificaram ambos os grupos de psicopatas e, em ambos os géneros com base nos valores de ansiedade, neuroticismo e extroversão. O grupo de psicopatas primários deteve pontuações mais baixas em ansiedade e neuroticismo, mas mais elevadas em extroversão do que o grupo dos psicopatas secundários. Quando comparados com o grupo dos

² A alexitimia diz respeito à dificuldade em identificar e descrever emoções, sentimentos e sensações corporais.

não-psicopatas, os dois grupos revelavam um maior envolvimento em comportamentos de risco e comportamentos criminosos, ainda que o grupo de psicopatas secundários manifestasse maior índice de comportamento antissocial que o grupo dos psicopatas primários. Esta diferença é explicada pelos autores, pelas variações na pontuação de extroversão, ou seja, os psicopatas primários poderiam estar mais adaptados, tendo melhores competências sociais, ao contrário dos psicopatas secundários que mais facilmente seriam apanhados pela polícia nas suas atividades antissociais.

Num outro estudo, de Falkenbach, Poythress e Creevy (2008), além de se constatar a distinção entre psicopatas primários e secundários, com base nos valores de ansiedade-traço e nos traços de psicopatia, nos primeiros verificou-se um maior nível de agressividade instrumental/mista, enquanto no grupo dos psicopatas secundários se destacou a agressividade reativa/hostil. Ainda no que respeita aos níveis de agressividade, um estudo recente revelou associações entre o F2 da psicopatia (estilo de vida desviante) e a agressividade impulsiva, mas apenas em sujeitos que detinham níveis moderados ou elevados de perturbações do eixo 1 do DSM-IV-TR relacionadas com a ansiedade (Swogger, Walsh, Houston, Cashman-Brown & Conner, 2010). De acordo com os autores do estudo esta associação pode ser explicada pelo facto de a ansiedade contribuir para desinibição dos criminosos, tendo em conta que criminosos com índices mais elevados em ansiedade têm níveis superiores de desinibição em tarefas de laboratório. Assim, a ansiedade-traço deverá constituir um aspeto chave no tratamento dos sujeitos psicopatas.

Perante esta grande diversidade de estudos sobre a distinção entre psicopatia primária e psicopatia secundária, Poythress e Skeem (2006) propõem três domínios síntese que poderão servir como forma de operar a distinção entre os dois subtipos de psicopatia: etiologia, traços de psicopatia e da personalidade e comportamento.

Ao nível da etiologia, Poythress e Skeem (2006) referem que a psicopatia primária se encontra relacionada com um défice afetivo hereditário, defendendo-se, assim, a hipótese de uma base genética. Em oposição, a psicopatia secundária prende-se com os aspetos ambientais (e.g. a história de vida do sujeito, as práticas parentais) sugerindo um distúrbio afetivo adquirido no meio.

No que respeita aos traços de psicopatia, os psicopatas primários teriam um maior desapego emocional e, assim uma pontuação superior no F1 da PCL-R (Estilo interpessoal e afetivo), refletindo o seu défice afetivo, enquanto os psicopatas secundários seriam mais impulsivos, hostis e com comportamentos antissociais mais acentuados, obtendo uma pontuação mais elevada no F2 da PCL-R (Estilo de vida desviante). Quanto às dimensões da personalidade, destacam-se a ansiedade e o neuroticismo (ou a afetividade negativa) como características discriminantes entre os dois tipos de psicopatia, sendo que os psicopatas secundários, por oposição aos psicopatas primários, são associados a elevada ansiedade e neuroticismo. Além disso, existem outros autores que acrescentam a extroversão como dimensão

distintiva, contudo esses dados não são claros (cf. Eysenck & Eysenck, 1978; Ross, Lutz & Baley, 2004).

No que concerne aos aspetos comportamentais, os psicopatas primários e secundários podem diferir quanto à natureza dos seus comportamentos violentos: o psicopata primário é menos propenso à violência reativa, mas pode utilizar mais frequentemente a violência instrumental para alcançar os seus objetivos (o que deverá estar relacionado com o seu BIS 'enfraquecido'), enquanto os psicopatas secundários podem ser mais propensos à violência reativa (relacionada com a hiperatividade do BAS e com os seus níveis elevados de ansiedade e impulsividade) (cf. Lykken, 1995).

2. Etiologia/teorias explicativas da psicopatia (primária e secundária)

Ao longo dos anos, diversos autores têm-se debruçado sobre quais as causas/origens da psicopatia, sendo feitos estudos aos vários níveis (estudos de ordem genética, orgânica e psicossocial). Embora a etiologia da perturbação não esteja completamente esclarecida, parece ser claro que esta advém de uma complexa combinação entre fatores biológicos, genéticos e fatores psicossociais (Hare, 2013).

Inúmeros estudos feitos com gémeos homozigóticos e gémeos heterozigóticos revelaram uma grande incidência do comportamento antissocial nos gémeos homozigóticos por comparação com os gémeos heterozigóticos (Blackburn, 1994; Eysenck & Eysenck, 1978; McGuffin & Thapar, 2003). Além disso, em estudos com sujeitos adotados, verificou-se uma relação significativa com o comportamento antissocial dos seus pais biológicos (cf. Cloninger, Reich & Guze, 1978; Viding & Larsson, 2007). Estes estudos revelam a importância dos fatores genéticos para o comportamento criminal.

Por outro lado, existem dados empíricos a confirmar a existência de algumas alterações orgânicas como défices neurológicos estruturais e/ou funcionais que contribuem para manifestações clínicas da psicopatia, sendo que estes défices poderão estar na génese da perturbação (Iria & Barbosa, 2008). Alguns estudos recorrendo ao eletroencefalograma (EEG) encontraram evidências de que o comportamento antissocial violento estaria relacionado com a diminuição da frequência das ondas alfa (Mednick, Volavka, Gabrielli & Itil, 1981; Siever, 2003; Syndulko, 1978). Existem também dados que sugerem que os psicopatas têm um funcionamento do córtex pré-frontal deficitário, refletindo-se num baixo desempenho em tarefas que envolvem as funções executivas, tais como, os sistemas atencionais, a flexibilidade cognitiva, a planificação e a monitorização da ação, o autocontrolo de impulsos e a inibição de respostas (Dolan, 2008; Perez, 2012). Outros estudos referem que os psicopatas apresentam, à semelhança do que ocorre no EEG, uma resposta eletrodérmica mais baixa perante estímulos aversivos ou perante a novidade (Hare, 1978; Siever, 2003). O facto de em alguns estudos os psicopatas apresentarem uma condutância eletrodérmica mais baixa tem sido explicado pela sua ausência

de medo, ansiedade ou apreensão (Lykken, 1995; Serafim, Barros, Valim & Gorenstein, 2009). Contudo, por oposição ao postulado por Lykken, um estudo recente revela que uma diminuição da resposta eletrodérmica não corresponde, necessariamente, a uma diminuição dos níveis de ansiedade, ou seja, certos traços de psicopatia (como o comportamento desviante) não estão relacionados com o constructo de ansiedade. Em vez disso, a ansiedade-traço surge associada à característica da psicopatia da insensibilidade emocional (Bare, Hopko & Armento, 2004).

Ultimamente mais estudado surge o modelo de ativação diferencial da amígdala como causa orgânica da psicopatia que vem dar suporte à teoria do “baixo medo”. De acordo com este modelo, a amígdala dos psicopatas é menos ativada perante estímulos aversivos, como emoções negativas, designadamente, o medo (Moul, Killcross & Dadds, 2012), revelando que os psicopatas seriam incapazes de aprender respostas de evitamento passivo através do condicionamento. Este dado vai de encontro à teoria de Lykken (1995), na medida em que pelo menos os psicopatas primários não experienciam ansiedade antecipatória que os levaria a inibir os comportamentos que têm como consequência a punição. Na mesma ordem de ideias, outros estudos referem uma maior associação entre o F1 da psicopatia (i.e., estilo interpessoal e afetivo) e uma lentificação das respostas cardíaca, eletrodérmica e facial, perante estímulos negativos (Serafim, Barros, Valim, Gorenstein, 2009). Deste modo, os indivíduos com maior pontuação neste Fator teriam uma maior dificuldade na experiência e interpretação de emoções negativas (cf. Patrick, Cuthbert & Lang, 1994; Casey, Rogers, Burns & Yiend, 2012) e, por conseguinte, maiores dificuldades em revelar empatia, afetando o seu julgamento moral (Marsh & Cardinale, 2012).

Outros estudos mais recentes têm posto em evidência a relação da psicopatia com a Inteligência Emocional (EI). Os psicopatas secundários (com ansiedade) quando comparados com os psicopatas primários (sem ansiedade) ou com a população normal apresentam, no geral, valores mais baixos no que respeita à EI (Malterer, Glass & Newman, 2007; Porter, Brinke, Baker & Wallace, 2011), ou seja, os psicopatas secundários refletem dificuldades em pensar lógica e efetivamente acerca das suas próprias emoções e/ou das de terceiros (Vidal, Skeem & Camp, 2010). No mesmo sentido, num estudo com 188 estudantes universitários foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois subgrupos de psicopatia (ansiosos, não ansiosos): os psicopatas secundários (ansiosos) revelaram valores mais baixos de EI, maiores défices nos processos de interação social e nos negócios e revelaram-se mais propensos à violência manifesta, do que os psicopatas primários (Vidal, Skeem & Camp, 2010). Tais resultados estão de acordo com o conceito popular do psicopata primário como alguém calculista e manipulador, utilizando a violência instrumental para atingir os seus objetivos, enquanto o psicopata secundário, emocionalmente instável e impulsivo, recorre, com maior frequência, à violência reativa (Falkenbach, Poythress & Creevy, 2008). Por outro lado, um outro estudo com 100 estudantes universitários demonstrou que quanto mais elevada a pontuação de EI nos psicopatas, maior a sua capacidade em

simular emoções convincentemente, embora isso não signifique que estes tenham uma maior capacidade em sentir essas mesmas emoções (Porter, Brinke, Baker, & Wallace, 2011). Segundo os autores do estudo, estes dados estão relacionados com a capacidade que os psicopatas (especialmente os psicopatas não ansiosos) têm em aprender competências sociais e, assim, parecerem adaptados, o que deixa em aberto a hipótese dos psicopatas não criminosos. No entanto, esta aprendizagem de competências sociais é mais aparente do que real, ou como diriam Johns e Quay (1962) eles podem “conhecer as palavras mas não a música” (p.217). De facto, estudos recentes sugerem que apenas o subtipo baixo em ansiedade pode ser identificado e deve ser considerado como psicopata (Vidal, Ashton, & Pozzebon, 2012).

Uma outra linha de investigação que tem sido seguida envolve técnicas de imagiologia cerebral de psicopatas em que se concluiu que quando estão envolvidos estímulos afetivos negativos, verbais ou visuais (e.g., um corpo ensanguentado), a ativação cerebral é menor no córtex frontal e nas estruturas límbicas, especialmente, na amígdala, em comparação com os não psicopatas (Kiehl, Smith, Forster & Hare, 1996; Dolan, 2008) o que confirma, uma vez mais, a ideia de que os psicopatas falham na avaliação emocional de um acontecimento e são assim incapazes de utilizar o sentido semântico mais profundo da linguagem (Patrick, Cuthbert & Lang, 1994; Patterson & Newman, 1993). Estes estudos corroboram a perspetiva clínica, já há muito avançada por Cleckley (1988), segundo o qual o psicopata parece sofrer de uma “afasia semântica” (p.378).

Outros estudos defendem que a psicopatia estaria relacionada com um défice no teor de serotonina, na medida em que esta estaria conotada com uma maior vulnerabilidade a psicopatologias desinibitórias devido à incapacidade de controlar os impulsos e a ansiedade, a procura de sensações fortes, o evitamento da monotonia e, à incapacidade de antecipar as consequências negativas do seu comportamento (Alm et al, 1996; Dolan, 1996). Porém, alguns estudos demonstram que a serotonina se encontra relacionada com a componente impulsiva, agressiva e antissocial da psicopatia e não tanto com a psicopatia enquanto perturbação (Alm et al, 1996; Dolan, 2008).

No seu conjunto estes estudos parecem apoiar a ideia de uma base biológica na psicopatia que, embora de uma forma ainda muito pouco clara, explicaria os comportamentos impulsivos e agressivos, bem como as diferenças na experiência da ansiedade e as dificuldades de aprendizagem com base nas punições, característicos da perturbação. Todavia, esta aparenta não ser a única explicação para a psicopatia.

Por exemplo, Blair (1995; 2009) propõe um modelo com características cognitivo-desenvolvimentistas. Segundo o autor, os psicopatas teriam um distúrbio de características evolutivas que originavam um deficiente desenvolvimento moral. Mais especificamente, Blair considerou a existência de um mecanismo inibidor de violência (*violence inhibition mechanism*; VIM), que seria ativado pela existência do “neurónio espelho”. Blair considera que este mecanismo é uma condição necessária para o desenvolvimento das emoções morais (e.g. empatia, culpa, remorso). Ou seja, quando a vítima apresenta sinais de submissão/desconforto (e.g.

choro, medo, gritos) este mecanismo seria ativado e levaria o agressor a conter os seus comportamentos agressivos. Porém, de acordo com este modelo, os psicopatas falhariam na interpretação dos sinais da vítima (ou por outras palavras, no processamento semântico), não interrompendo o seu comportamento agressivo. Mais recentemente, Blair (2006; 2009) atribuiu os défices dos psicopatas, na interpretação das emoções de terceiros a défices neurológicos, mais especificamente, na amígdala e no córtex orbito frontal, que originaria dificuldades no condicionamento de estímulos aversivos e na aprendizagem instrumental. Para testar essa hipótese Blair e colaboradores têm realizado diversos estudos. Num deles, em que se compararam um grupo de psicopatas com não-psicopatas na atribuição das emoções, os autores verificaram que existiam diferenças no que respeita a emoções que exigiam interpretação, como é o caso da culpa (Blair et al., 1995). Num outro estudo encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre um grupo de psicopatas e um grupo de não-psicopatas relativamente à capacidade de reconhecer emoções faciais assustadoras ou indicadoras de tristeza (Dolan, 2008). Estes dados vão ao encontro das conclusões de outros estudos nos quais se verifica que os indivíduos com traços de psicopatia secundária teriam uma maior dificuldade na interpretação das emoções (Malterer, Glass & Newman, 2007; Porter, Brinke, Baker & Wallace, 2011). Além disso, relacionam-se também com as experiências de condutância elétrica da pele, anteriormente referidas. E, por outro lado, está em conformidade com os estudos mais recentes da disfunção da amígdala (Blair, 2003; Moul, Killcross & Dadds, 2012), havendo uma menor ativação desta zona quando confrontados com estímulos aversivos.

Mais recentemente, têm aparecido dados a mostrar que uma exposição a meios e a culturas desviantes (como a pobreza, a discriminação, o consumo ou o contacto com estupefacientes), o abuso emocional ou físico na infância, a rejeição por parte dos pais, técnicas educacionais inconsistentes e inadequadas podem originar comportamentos agressivos e hostis que, associados a um desinvestimento escolar se refletem numa desordem de conduta. Na adolescência, essa desordem de conduta conjugada com fatores psicológicos poderá evoluir para um quadro de delinquência e de comportamentos antissociais, que, por seu turno, poderá dar origem a um processo de rotulação social e, na fase adulta, progredir para um quadro de psicopatia como uma forma de adaptação social (Gonçalves, 1999a; Hare, 2013). Contudo, não se pode assumir que a psicopatia é única e exclusivamente uma consequência direta de fatores sociais ou ambientais ao longo do desenvolvimento (Hare, 2013), devendo-se então conciliar com fatores biológicos e genéticos – modelo biopsicossocial.

3. O papel da ansiedade na relação entre psicopatia e comportamento antissocial: uma síntese

A questão do papel da ansiedade no constructo de psicopatia tem sido cientificamente debatida desde que Cleckley (1941) introduziu o critério de “ausência de nervosismo”, como uma das 16 características da psicopatia. Também Karpman (1941, 1948), conforme referido anteriormente, descreve

os psicopatas primários como insensíveis. Contudo, para este autor, existiria um grupo de psicopatas secundários, que devido a questões ambientais, teriam um carácter neurótico e, por isso, seriam capazes de experienciar afetos negativos (como a ansiedade). Desde então vários investigadores têm defendido a distinção entre psicopatia primária e secundária com base nos valores da ansiedade apresentados (cf. Levenson, Kiehl & Fitzpatrick, 1995; Vidal, Skeem, & Camp, 2010; Visser, Ashton & Pozzebon, 2012), assumindo-se que os psicopatas primários corresponderiam à conceção de Cleckley (1941) não experienciando ansiedade ao contrário dos psicopatas secundários. Em contrapartida, outros autores como Hare e Neumann (2008) defendem a psicopatia como um constructo unitário, no qual a ansiedade não desempenha um papel central. Naturalmente, os defensores de uma e de outra tese têm apresentado diversos argumentos frequentemente assentes em dados de investigação empírica. Uma ideia que ressalta dessa extensa literatura é de que esta distinção é importante para a compreensão da psicopatia, tanto ao nível da sua etiologia, como ao nível das suas características clínicas, medidas de avaliação e possíveis planos de intervenção.

A psicopatia primária e secundária apresentam diferenças na etiologia, nos traços (de psicopatia e de personalidade) e nas perturbações associadas (tabela 1). Resumidamente, no que respeita à etiologia da perturbação, a psicopatia primária surge associada predominantemente a uma base genética, enquanto a psicopatia secundária será de base predominantemente ambiental. No que alude às características clínicas o psicopata primário é descrito fundamentalmente pela baixa empatia, deficiente resposta afetiva, ausência de nervosismo/ansiedade e utilização, sobretudo, da violência instrumental para atingir os seus objetivos (podendo ainda simular emoções, quando necessário). Por outro lado, o psicopata secundário é caracterizado, principalmente, pela sua instabilidade emocional, ansiedade e impulsividade; predomínio pela agressividade reativa e, com maior prevalência (ou pelo menos mais descoberta) de atividades ilícitas.

Quanto à comorbilidade com outras perturbações, o psicopata ansioso é mais frequentemente associado a perturbações do Eixo 1 do DSM-IV (i.e., Perturbações Clínicas), relacionadas com o abuso de substâncias, nomeadamente, álcool e substâncias ilícitas (Freese, Müller-Isberner & Jöckel, 1996; Pham & Saloppé, 2000), que se encontram associadas com a agressividade impulsiva e com as emoções negativas, como ansiedade (Swogger, Walsh, Houston, Cashman-Brown & Conner, 2010). E, a perturbações do Eixo 2 do DSM-IV (i.e., Perturbações da Personalidade), como a perturbação borderline (Blackburn, 1996; Skeem, Kerr, Johansson, Andershed & Loudon, 2007) e com a perturbação antissocial (Pham e Saloppé, 2010). Por outro lado, o psicopata primário surge mais fortemente associado a perturbações do Eixo 2 do DSM-IV, como a perturbação narcísica (Pham e Saloppé, 2010).

Tabela 1. Tabela síntese das principais características distintivas entre psicopatia primária e secundária com base na etiologia, nos traços (de psicopatia e de personalidade), no comportamento e nas perturbações associadas.

	Psicopatia Primária	Psicopatia Secundária
Etiologia	Base genética;	Base ambiental;
Traços de psicopatia	Traços de défice afetivo (insensibilidade emocional); maior pontuação no F1 da PCL-R;	Comportamentos desviantes mais acentuados; maior pontuação no F2 da PCL-R;
Traços de personalidade	Ansiedade e neuroticismo baixos; psicoticismo elevado;	Ansiedade e neuroticismo elevados;
Comportamento	Violência instrumental;	Violência reativa;
Perturbações Associadas	Perturbação Narcísica.	Perturbações relacionadas com dependências de álcool e/ou de substâncias ilícitas; Perturbação Borderline e Perturbação Antissocial.

No que alude à avaliação, é de sublinhar que os instrumentos utilizados para medir a psicopatia também diferem na inclusão de itens relacionados com a ansiedade, tendo em conta a definição de Cleckley (1941) de ausência de nervosismo e ao facto de em muitos estudos ela não surgir significativamente associada com a psicopatia (Visser, Ashton, & Pozzebon, 2012). Por exemplo, a Escala Revista de Psicopatia (*Psychopathy Checklist-Revisited*; PCL-R) ou a Escala de Autorresposta de Psicopatia (*Self-Report Psychopathy Scale-III*; SRP-III) não incluem itens relacionados com a ansiedade; contudo, o Inventário Revisto de Personalidade Psicopática (*Psychopathic Personality Inventory-Revisited*; PPI-R) tem uma escala designada “imunidade ao stress” (*stress immunity*) que avalia a ansiedade (Visser, Ashton, & Pozzebon, 2012). Por outro lado, a Escala de Psicopatia de Levenson (*Levenson’s Self Report Psychopathy Scale*; LSRP) possui uma escala denominada “reação ao stress” (*stress reaction*), que constitui uma medida de ansiedade e que se encontra relacionada positivamente com o F2 da mesma escala, que diz respeito ao F2 da PCL-R (Levenson, Kiehl, & Fitzpatrick, 1995; Coelho, Paixão, & Silva, 2010).

Tomando como quadro de referência a PCL-R, poder-se-ia dizer que parece haver um paralelo, por um lado, entre o Fator 1 e a psicopatia primária e, por outro lado, entre o Fator 2 e a psicopatia secundária (Skeem, Poythress, Edens, Lilienfeld, & Cale, 2003). No entanto, é de sublinhar que como a PCL-R não inclui itens relativos à ansiedade, esta associação poder-se-á dever a outras características da perturbação, tais como, por exemplo, a evidência de comportamento antissocial. A esse propósito, importa salientar que alguns estudos têm revelado que a ansiedade-traço não se encontra correlacionada com o constructo psicopatia mas sim com o comportamento antissocial e o temperamento característicos desta perturbação (cf. Hale, Goldstein, Abramowitz, Calamari & Kossom, 2004; Visser, Ashton, & Pozzebon, 2012; Visser, 2012). Um estudo recente revelou, inclusive, que existem duas variantes de perturbação antissocial da personalidade que variam consoante os níveis de ansiedade, mas não nos níveis de psicopatia (Coid e Ulrich, 2010). Todavia, esta associação entre a ansiedade e o

comportamento antissocial não exclui a ideia de os psicopatas poderem agir de diferentes formas, de acordo com os seus níveis de ansiedade. Isto é, a baixa ativação emocional e a baixa ansiedade comprometem a perceção do perigo e levam os psicopatas a um maior envolvimento em atividades ilícitas (Hale, Goldstein, Abramowitz, Calamari & Kossom, 2004). Quando comparados com os psicopatas ansiosos, os psicopatas com baixa ansiedade podem ser mais eficazes na execução das suas tarefas e, portanto, correm menor risco de atividades antissociais, tendo em conta a sua insensibilidade às punições (Visser, Ashton, & Pozzebon, 2012).

Note-se que, é possível que, em grande parte, as divergências dos resultados advenham de limitações metodológicas desses mesmos estudos, como por exemplo, as medidas de diferentes tipos de ansiedade nem sempre devidamente especificadas (e.g., ansiedade traço, ansiedade estado, ansiedade manifesta) ou simplesmente a ausência de uma medida de ansiedade apropriada. Por outro lado, também medidas adequadas de diferentes tipos de psicopatia, que são cada vez mais reduzidas e nem sempre equivalentes. Ainda outras críticas são as que se prendem com a falta de controlo de outras variáveis relevantes que podem interferir na relação entre os dois constructos; com a utilização de amostras diversificadas (tais como indivíduos internados e/ou presos e indivíduos da comunidade); com a escassez de estudos que analisem especificamente a relação entre diferentes tipos de ansiedade e diferentes tipos ou dimensões de psicopatia, especialmente em Portugal.

II – Objetivos e hipóteses

O objetivo central da presente investigação é examinar a relação entre ansiedade, psicopatia e comportamento antissocial, na população portuguesa, utilizando para esse efeito uma amostra de reclusos e uma amostra da comunidade. Mais concretamente as questões aqui em análise são as seguintes:

1. Existem diferenças entre os dois grupos (comunidade e reclusos) nas variáveis aqui em estudo (i.e., psicopatia, ansiedade, comportamento antissocial e autocontrolo)? E no caso de existirem diferenças poderão ser melhor explicadas pela variável ansiedade?
2. Existem relações significativas nesses dois grupos entre: psicopatia e ansiedade; comportamento antissocial e ansiedade; e, baixo autocontrolo e ansiedade?
3. Existem diferenças no comportamento dos indivíduos (e.g., na agressividade e na violência) “psicopatas” ansiosos e “psicopatas” não ansiosos? E no caso de existirem diferenças poderão ser melhor explicadas pela variável baixo autocontrolo que tradicionalmente aparece associada ao comportamento antissocial desde cedo na vida dos indivíduos?

De acordo com os estudos existentes, e previamente abordados, é esperado que existam diferenças nestas variáveis entre os dois grupos e que,

as pontuações mais elevadas, à exceção da variável ansiedade, se verifiquem no grupo de reclusos (hipótese 1). Além disso, espera-se que estas diferenças deixem de existir quando se controla o efeito da ansiedade (hipótese 2). No que respeita à segunda questão, seriam de esperar relações significativas entre ansiedade e psicopatia, entre ansiedade e comportamento antissocial e, entre ansiedade e baixo autocontrolo (hipótese 3). Contudo, espera-se que haja uma relação mais forte entre ansiedade e comportamento antissocial do que entre ansiedade e psicopatia (hipótese 4). Relativamente à terceira questão, espera-se que o grupo de “psicopatas” não ansiosos esteja associado a maiores índices de agressividade do que o grupo de “psicopatas” ansiosos (hipótese 5) e, ainda que essas diferenças se mantenham quando se controla o efeito do baixo autocontrolo (hipótese 6).

As respostas a estas questões são relevantes, tendo em conta que a correta identificação dos psicopatas primários e secundários apresenta diversas implicações para o sistema forense, designadamente no que se refere à avaliação de risco e ao desenvolvimento de programas de intervenção destinados a prevenir ou tratar indivíduos reincidentes com conduta criminosa mais grave e violenta. Pois, aparentemente os psicopatas descritos como primários apresentam-se como “menos tratáveis” do que os psicopatas ditos secundários (Gonçalves, 1999).

III - Metodologia

1. Amostra

A amostra principal deste estudo é constituída por 92 indivíduos distribuídos por dois grupos: 42 reclusos (38 condenados e 4 preventivos) do Estabelecimento Prisional de Leiria, e 50 jovens adultos da comunidade, participantes na 5.^a fase do estudo longitudinal sobre comportamentos antissociais, atualmente em execução na Universidade de Coimbra³.

Os participantes do grupo prisional tinham idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos ($m=21.43$; $d.p.=1.53$), eram maioritariamente solteiros (97,6%), viviam com os pais, anteriormente à reclusão (64,3%), e a sua escolaridade oscilava entre os 4 e os 12 anos, sendo que a maioria detinha o 3.^o ciclo de escolaridade ou menos (81%). Os empregos habituais mais frequentes (40,5%) eram ocupações elementares⁴ (e.g., servente de pedreiro, empregado de mesa) (ver tabela 2, em anexo). Na escolha deste grupo, procedeu-se de maneira a que ele fosse o mais equivalente possível ao grupo de controlo (e.g., na idade).

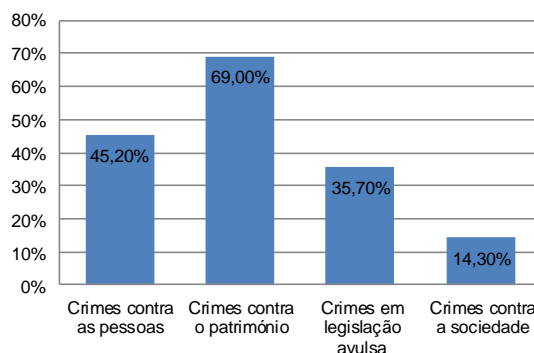
No Gráfico 1, pode ver-se a frequência do tipo de crimes cometidos pela amostra prisional, utilizando-se para tal a classificação dos crimes de

³ “O desenvolvimento dos comportamentos antissociais: um estudo longitudinal dos fatores de risco e dos fatores de proteção” (POCTI/36532/PSI/2000)

⁴ As categorias de emprego utilizadas nestas análises estão organizadas de acordo com a Classificação de Ocupações Estandardizada, SOC (Standard Occupational Classification, 2010) disponível pelo Escritório de Estatísticas de Trabalho do Departamento de Trabalho dos Estados Unidos da América (*Bureau of Labor Statistics, United States Department of Labor*).

acordo com o Código Penal Português⁵.

Gráfico 1. Tipos de crimes (por categorias gerais) cometidos pelo grupo prisional.



De acordo com este gráfico 29 reclusos (69%) cometeram crimes contra o património (e.g., roubos, furtos), 19 indivíduos (45,2%) estão a cumprir pena por crimes contra as pessoas (e.g., homicídio, tentativa de homicídio, agressões físicas), 15 reclusos (35,7%) cometeram crimes em legislação avulsa (e.g., tráfico de estupefacientes) e, 6 reclusos (14,3%) cumprem pena por crimes contra a sociedade (e.g., posse ilegal de arma).

Por sua vez, segundo a tabela 3 (em anexo), na categoria dos crimes contra o património, destacam-se os crimes de roubos (66,7%) e furtos (21,4%). No que respeita aos crimes contra as pessoas os mais frequentes foram os de agressão física (19%), seguidos dos crimes de sequestro (16,7%), homicídio ou tentativa de homicídio (11,9%) e, por último os crimes de violação (4,8%). Quanto aos crimes da categoria legislação avulsa, verifica-se que 31% dos reclusos estão condenados por tráfico de estupefacientes. Relativamente aos crimes contra a sociedade, 11,9% dos sujeitos encontram-se a cumprir pena por posse ilegal de arma.

A duração das penas aplicadas aos 38 reclusos condenados varia entre 1 e 22 anos, sendo a média de aproximadamente 7 anos e 4 meses ($m=88,71$ meses; $d.p.=51,67$ meses).

Como se pode observar na tabela 4 (igualmente em anexo), 50% da amostra prisional já tinha tido uma outra medida aplicada anteriormente, sendo a mais frequente a Medida Tutelar de Internamento (23,8%), seguida da Pena Suspensa (19%), do Trabalho Comunitário (14,3%) e da Prisão Preventiva (14,3%). É ainda de salientar que 35,7% dos indivíduos da amostra prisional tiveram ou têm, atualmente, pelo menos um familiar preso (gráfico 2, em anexo), sendo na sua maioria o pai (20%), um irmão (20%) ou o tio e o pai em simultâneo (20%) (gráfico 3, em anexo). De acordo com o gráfico 4 (em anexo), a razão mais frequente (64,3%) para o encarceramento foram os crimes contra o património (e.g., roubos e/ou furtos).

Relativamente à amostra da comunidade, o estudo longitudinal que os sujeitos integram, era constituído, na sua fase inicial, por três coortes representativas de alunos que, no ano letivo 1992/93, frequentavam o ensino

⁵ No Anexo I encontra-se uma descrição mais detalhada de cada tipo de crime, segundo o Código Penal Português.

básico (2.º, 4.º e 6.º anos) em 38 das 106 escolas públicas do concelho de Coimbra. A seleção das escolas foi aleatória e, o número de turmas selecionado foi proporcional ao tamanho de cada escola. A amostra total era constituída por 1586 alunos, dos quais 445 integravam a coorte mais jovem (2.º ano de escolaridade), 448 pertenciam à coorte intermédia (4.º ano de escolaridade) e, 693 alunos faziam parte da coorte mais velha (6.º ano de escolaridade). Para a maioria das análises do presente estudo, foram utilizados os dados respeitantes a 50 indivíduos do sexo masculino (pertencentes à coorte intermédia que está atualmente a ser avaliada pela 3.ª vez) com idades compreendidas entre os 28 e os 31 anos ($m=29.16$; $d.p.=1.13$) e, portanto, os que mais se aproximavam das idades do grupo de reclusos. Importa ainda referir que, na sua maioria, os participantes eram solteiros (48%), viviam sobretudo com os pais (40%) ou em casa própria (28%). A sua escolaridade oscilava entre os 6 e os 21 anos, sendo o grau obtido, com maior frequência a licenciatura (46%). Além disso, as profissões mais frequentes (18%) inserem-se na categoria das que requerem treino de competências (e.g., operário fabril, serralheiro) (tabela 5, em anexo). Assim, apesar dos nossos esforços para os aproximar, os dois grupos apresentam características sociodemográficas bastante diferentes. De facto comparando estes dois grupos (tabela 6, em anexo) encontraram-se várias diferenças estatisticamente significativas: os reclusos eram mais novos, tinham menos anos de escolaridade e começaram a trabalhar mais cedo e a consumir tabaco e bebidas alcoólicas do que os indivíduos do grupo de controlo. Além disso, o grupo da comunidade apresenta um número superior de vezes em que foi dispensado de um emprego, que à primeira vista pode parecer um dado curioso, mas se tivermos em atenção que é uma amostra de indivíduos mais velhos e que têm tido mais experiência profissional (tendo em conta que na amostra de reclusos se encontra uma maior percentagem de indivíduos sem trabalho ou mesmo porque têm tido um percurso pautado por comportamentos antissociais, por vezes sujeitos a medidas privativas da liberdade), faz mais sentido.

Refira-se, ainda, que como forma de ultrapassar as limitações resultantes das dimensões reduzidas destes dois grupos para certas análises utilizaram-se também dados de uma amostra mais extensa do estudo longitudinal atrás referido.

2. Instrumentos

A ordem de administração dos instrumentos foi delineada de modo a evitar o cansaço e a saturação dos sujeitos, intercalando-se questionários extensos com questionários mais curtos. A grande maioria desses instrumentos está já adaptada para a população portuguesa, havendo todavia alguns ainda em fase de adaptação.

2.1. Questionário Sociodemográfico e Profissional

O Questionário Sociodemográfico e Profissional utilizado no presente estudo resultou de uma adaptação do Questionário Sociodemográfico e Profissional de Achenbach (2001), do qual se extraíram algumas questões dos cinco grandes grupos e se acrescentou um sexto grupo com questões

específicas relativas à história criminal dos participantes. Na sua forma definitiva, o questionário cobria as seguintes áreas: (A) Escolaridade; (B) Situação profissional; (C) Família; (D) Amigos; (E) Domínio Pessoal e Saúde; e, (F) Problemas Legais, e tinha a forma de uma entrevista semiestruturada.

2.2. Inventário de Estado-Traço de Ansiedade (STAI-Y; Spielberg, Gorsuch & Lushene, 1970; Silva, 1998; 2000; 2003)

O Inventário de Estado-Traço de Ansiedade é um instrumento de autorresposta, composto por duas partes, cada uma delas com 20 itens. A primeira parte (Ansiedade-Estado) avalia o estado emocional transitório (e.g., Item 3. *Estou tenso(a)*; Item 10. *Estou preocupado.*) e, possui uma escala de resposta de quatro pontos (1. *Não*; 2. *Um pouco*; 3. *Moderadamente*; 4. *Muito*). A segunda parte (Ansiedade-Traço) permite avaliar a propensão para a ansiedade (e.g., Item 4. *Gostaria de ser tão feliz como as outras pessoas parecem ser*; Item 19. *Sou uma pessoa estável, firme.*), na qual os sujeitos respondiam utilizando uma escala de três níveis (1. *Quase nunca*; 2. *Algumas vezes*; 3. *Frequentemente*).

2.3. Escala de Psicopatia (SRP-III – R13; Paulhus, Neumann & Hare, 2013)

A escala de psicopatia é constituída por 64 itens de autorresposta que na sua versão original são distribuídos por quatro escalas: Manipulação Interpessoal, IPM (e.g., Item 8. *Elogio propositadamente as pessoas para que fiquem do meu lado.*); Insensibilidade Afetiva, CA (e.g., Item 37. *Às vezes os outros dizem que sou uma pessoa fria.*); Estilo de Vida Desviante, ELS (e.g., Item 4. *Consumi drogas ilícitas*); e, Comportamento Antissocial, ASB (e.g., Item 10. *Enganei alguém para que me desse dinheiro.*). A escala de resposta é do tipo Likert de cinco pontos (1. *Discordo completamente*; 2. *Discordo*; 3. *Neutro*; 4. *Concordo*; 5. *Concordo completamente*).

A análise preliminar dos dados recolhidos no âmbito de investigação em curso na população portuguesa indicam que esta escala tem uma boa consistência interna (α de Cronbach = .87) e uma validade convergente satisfatória, medida através da sua correlação com a escala de psicopatia de Levenson ($r = .59$). Além disso verificou-se que, como seria de esperar, os homens apresentam índices de psicopatia nesta escala significativamente superiores aos das mulheres.

2.4. Escala de Autoavaliação de Comportamentos Antissociais e da Delinquência (SRA; Loeber, Farrington, Stouthamer-Loeber, & Van Kammen, 1989, 1998; Fonseca, Rebelo, Ferreira, & Cardoso, 1995, 1998)

A SRA é uma escala de autorresposta, constituída por 66 itens, que tem como objetivo avaliar os comportamentos antissociais e a delinquência. Mais concretamente, os 10 primeiros itens da escala avaliam o baixo autocontrolo comportamental (e.g., Item 4. *Atravessar a estrada quando o sinal está vermelho.*) e, os restantes avaliam o comportamento antissocial (e.g., Item 17. *Passar cheques sem autorização ou falsificando a assinatura*;

Item 35. *Atacar um adulto – que não seja da sua família – com o propósito de o magoar seriamente ou de o matar;*) e o consumo de droga (e.g., 48. *Consumir marijuana ou haxixe.*). A resposta a cada item é dada em duas escalas referentes a dois quadros temporais distintos. Ou seja, primeiro pedia-se aos sujeitos para indicar se se tinham envolvido em cada um desses comportamentos alguma vez na sua vida, utilizando uma escala de resposta (0) *Não* e (1) *Sim*. Em seguida, perguntava-se-lhes se tinham feito isso durante os últimos doze meses, tendo três possibilidades de resposta, (0) *nunca*, (1) *uma ou duas vezes* e, (2) *várias vezes*. No entanto, tendo em conta que o grupo experimental, se encontra recluso e, portanto num ambiente controlado, no presente estudo recorreu-se apenas ao quadro temporal *alguma vez na vida*, uma vez que não fazia grande sentido avaliar os comportamentos antissociais mais recentes.

Embora baseada na escala em uso no estudo longitudinal da Pensilvânia (Loeber, Farrington, Stouthamer-Loeber, & Van Kammen, 1989, 1998), a versão atualmente utilizada na amostra da comunidade contém vários itens novos especificamente introduzidos para esta investigação.

2.5. Escala de Baixo Autocontrolo (Grasmick et al, 1993; Gibbs et al., 1998; Fonseca, 2002)

A Escala do Baixo Autocontrolo é constituída por 24 itens distribuídos em seis escalas: Impulsividade (e.g., Item 1. *Faço as coisas impulsivamente, sem parar para pensar.*); Tarefas simples (e.g., Item 7. *As coisas que são fáceis de fazer, são as que na vida me dão maior prazer.*); Tomada de risco (e.g., Item 10. *Faço coisas arriscadas só para me divertir.*); Atividades físicas (e.g., Item 13. *Se pudesse escolher, preferia atividades físicas a atividades que me obriguem a pensar.*); Egocentrismo (e.g., Item 17. *Procuro primeiro tratar de mim, mesmo que isso venha a prejudicar os outros.*); e, Temperamento (e.g., Item 21. *Irrito-me e descontrolo-me facilmente.*).

Na versão portuguesa, a escala possui quatro possibilidades de resposta, sendo (0) *nada*, (1) *um pouco*, (2) *bastante* e, (3) *muito*. É de salientar que, tanto para o valor global, como para as seis escalas, os resultados mais elevados indicam níveis mais baixos de autocontrolo. Portanto, em rigor trata-se de uma medida de baixo autocontrolo.

2.6. Outros instrumentos utilizados apenas com a amostra da comunidade

Na presente investigação, para algumas questões foi necessário recorrer ao grupo total da comunidade e, nesse sentido utilizaram-se outras medidas que não foram aplicadas ao grupo de reclusos, nomeadamente, a Escala de autorresposta de Achenbach para adultos (ASR; Achenbach, 1991) e a Escala de Violência Conjugal desenvolvida especificamente para o estudo longitudinal anteriormente descrito e que se baseia na Escala de Táticas de Conflito (CTS; Strauss, 1979; 2000).

A ASR é composta por 126 itens relativos aos últimos 6 meses, distribuídos por 8 escalas. Para a investigação em questão, foram utilizados o *cluster* de sintomas composto por 35 itens (e.g., Item 20. *Danifico ou*

destruo as minhas próprias coisas.) e a escala clínica de comportamentos antissociais constituída por 20 itens (e.g., Item 101. *Falto ao trabalho mesmo quando não estou doente nem de férias.*). A resposta a cada item é dada de acordo com uma escala de resposta de 3 pontos, sendo (0) *não verdadeira*, (1) *verdadeira às vezes ou até certo ponto* e (2) *muito ou frequentemente verdadeira*.

A escala de Violência Conjugal é constituída por 42 itens e diz respeito à vida em casal nos últimos 12 meses (e.g., Item 21. *Humilhar ou ridicularizar o(a) seu parceiro(a)*; Item 40. *Espancar o(a) parceiro(a)*), utilizando-se uma escala de resposta (0) *Não* e (1) *Sim*.

Estes dois instrumentos encontram-se em fase de adaptação à população portuguesa.

3. Procedimentos

3.1. Recolha da amostra

Em primeiro lugar, para a recolha da amostra do grupo de reclusos, foi solicitada a autorização à Direção Geral da Reinserção e dos Serviços Prisionais (DGRSP) do Ministério da Justiça. Depois de obtida a autorização (Anexo II) procedeu-se ao contacto do Estabelecimento Prisional de Leiria para a seleção dos participantes e marcação da data de início da recolha de dados.

Quanto à seleção da amostra foi apenas utilizado como critério de inclusão o facto de terem mais de 18 anos. A recolha de dados (que envolvia uma entrevista e vários questionários) foi feita de modo individual demorando cerca de 40 minutos. Aos sujeitos foi comunicado que se tratava de uma investigação científica e que a sua colaboração era voluntária e os dados confidenciais, tendo todos eles assinado um consentimento informado. A informação para preencher os dados do questionário sociodemográfico e profissional foi fornecida unicamente pelos sujeitos, por não ser possível a consulta dos seus processos. As entrevistas decorreram numa sala dos Serviços Clínicos do Estabelecimento Prisional, estando presentes apenas a entrevistadora e o participante.

Relativamente à recolha das informações na amostra da comunidade (grupo de controlo) decorreu tanto na Faculdade, como em casa do próprio indivíduo ou noutros locais antecipadamente combinados, seguindo um guião já adotado em fases anteriores deste estudo. Não obstante, em qualquer das avaliações, foram primeiramente explicados os objetivos gerais do estudo, bem como garantida a confidencialidade dos dados, salientando-se a importância da sua colaboração, de forma a tentar reduzir a mortalidade experimental na investigação e aumentar a sua motivação para as tarefas apresentadas. Tendo em conta que a recolha de dados se encontra ainda a decorrer não foi possível determinar com exatidão a taxa de mortalidade (*missings*), nem quais as suas consequências para a interpretação dos resultados. Porém, com base nos dados até então recolhidos, a participação atual não será inferior a 80% da amostra inicial, havendo, no entanto, algumas variações entre os instrumentos utilizados.

3.2. Análise estatística de dados

Recolhida a amostra de reclusos e selecionados os 50 casos do grupo da comunidade, os questionários foram aleatoriamente numerados com um número de identificação. Na análise dos resultados utilizou-se o programa de análise estatística SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 20.0. Entre os procedimentos estatísticos utilizados, salientam-se os seguintes: Estatísticas descritivas de tendência central e dispersão; Cálculo do coeficiente de correlação de *Pearson*; Análise da variância – ANOVA – para análise das diferenças das VD's em função das VI's; (d) Análise da covariância – ANCOVA – para análise das diferenças, controlando uma variável específica.

IV - Resultados

De seguida, apresentam-se os resultados as análises estatísticas mais relevantes para o esclarecimento das questões que constituem o objetivo deste estudo.

1. Existem diferenças entre os dois grupos (comunidade e reclusos) nas variáveis aqui em estudo (i.e., psicopatia, ansiedade, comportamento antissocial e autocontrolo)? E no caso de existirem diferenças poderão ser melhor explicadas pela variável ansiedade?

Um primeiro conjunto de análises destinou-se a verificar se os dois grupos de indivíduos estudados diferem nas variáveis ansiedade, psicopatia, comportamento antissocial e baixo autocontrolo. Numa primeira fase compararam-se os dois grupos nessas variáveis; numa segunda fase compararam-se os mesmos grupos no comportamento antissocial e no consumo de droga, controlando-se ao mesmo tempo a variável ansiedade.

1.1. Existem diferenças entre os dois grupos (comunidade e reclusos) nas às variáveis aqui em estudo?

De acordo com a tabela 7 (em anexo), nas escalas de ansiedade, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as amostras da comunidade e de reclusos. No entanto, ao contrário do esperado, os resultados revelaram-se superiores no grupo de reclusos. Uma possível explicação é que a própria condição de encarceramento seja fonte de ansiedade, particularmente entre os indivíduos mais jovens.

No que respeita às pontuações obtidas na escala de psicopatia, verificam-se diferenças estatisticamente significativas tanto para o total da escala como para as quatro subescalas. E, de acordo com o esperado, os valores são sempre superiores na amostra de reclusos.

Relativamente, ao comportamento antissocial, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, sendo os resultados superiores, como seria de esperar, no grupo de reclusos. No mesmo sentido, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas em todas as subescalas, à exceção da subescala consumo de drogas lícitas (i.e., tabaco e

álcool).

Por último, no que se refere à escala de autocontrolo, como seria de esperar, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na escala global e nas subescalas de atividade física, egocentrismo e temperamento, aparecendo sempre os reclusos com a pontuação mais elevada nessa medida (o que significa mais fraco autocontrolo).

1.2. As diferenças entre os dois grupos (comunidade e reclusos) nas variáveis psicopatía, comportamento antissocial e baixo autocontrolo, podem ser melhor explicadas pela variável ansiedade?

Tendo em conta as diferenças encontradas entre ambos os grupos e, para responder a esta questão, foi efetuada uma análise de covariância, em que se controlou, primeiro a variável ansiedade-traço (tabelas 8, 9 e 10 em anexo) e, depois, a ansiedade-estado (tabelas 11, 12 e 13 em anexo).

De acordo com essas tabelas conclui-se que as diferenças na variável psicopatía se mantêm, tanto quando se controla a ansiedade-traço, como quando se controla ansiedade-estado, podendo assumir-se que as diferenças dos dois grupos não se devem ao efeito da ansiedade (traço ou estado).

Relativamente às escalas de comportamento antissocial note-se que deixaram de existir diferenças significativas entre os dois grupos na subescala consumo de substâncias quer quando se controla a ansiedade-traço, quer quando se controla a ansiedade-estado.

Por último, no que se refere à escala do baixo autocontrolo, apenas nas subescalas atividade física e temperamento as diferenças entre os dois grupos deixam de ser significativas, quando se controla a ansiedade (traço ou estado).

Em síntese, os reclusos apresentam mais comportamentos antissociais e mais psicopatía do que os seus pares da comunidade. Mas essas diferenças, salvo o consumo de drogas, não parecem ser afetadas pela ansiedade. Por outras palavras, o facto de os reclusos apresentarem mais comportamentos antissociais e mais psicopatía não parece variar em função dos seus níveis de ansiedade. Porém, tais resultados nada nos dizem acerca da forma como a ansiedade afeta a psicopatía e o comportamento antissocial dentro de cada grupo.

2. Existem relações significativas entre: psicopatía e ansiedade, comportamento antissocial e ansiedade e, baixo autocontrolo e ansiedade, nas amostras da comunidade e de reclusos?

Para responder a esta questão recorreu-se à técnica de Correlação de *Pearson* entre as diferentes variáveis.

2.1. Correlações entre psicopatía e ansiedade

De acordo com a tabela 14, para a amostra da comunidade, obtiveram-se correlações positivas estatisticamente significativas entre a ansiedade-traço e todas as medidas de psicopatía, sendo a correlação mais forte com o total desta escala. Por outro lado, para a ansiedade-estado encontram-se correlações positivas significativas com a escala total de psicopatía, com o

F1 (manipulação interpessoal) e com o F3 (estilo de vida desviante), sendo a correlação mais forte com o F1.

Para a amostra de reclusos não foram encontradas nenhuma correlações significativas entre ansiedade (traço ou estado) e as medidas de psicopatia. Embora, os resultados não sejam significativos, provavelmente devido à dimensão da amostra, destaca-se o facto de haver correlações negativas entre as medidas de ansiedade e o F2 da psicopatia (insensibilidade afetiva). Note-se que o padrão de correlações no grupo de reclusos é particularmente diferente no caso da ansiedade-estado (talvez na sequência da situação em que se encontram estes indivíduos), e os valores das correlações variam também muito em função da natureza das subescalas da escala de psicopatia. Todavia, dadas as dimensões modestas destes dois grupos, é difícil retirar qualquer conclusão definitiva destes resultados.

Tabela 14. Coeficiente de correlação de *Pearson* entre as escalas de ansiedade (traço e estado) e a escala de psicopatia (total e subescalas), para a amostra da comunidade e para a amostra de reclusos.

	Amostra da Comunidade (N=50)		Amostra de Reclusos (N=42)	
	Ansiedade Traço	Ansiedade Estado	Ansiedade Traço	Ansiedade Estado
Total	,595***	,464**	,054	,001
F1	,406**	,503***	,032	-,111
F2	,317*	,272	-,131	-,216
F3	,479**	,327*	,191	,177
F4	,493***	,230	,045	,090

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

Sintetizando, as correlações entre ansiedade e psicopatia são mais fracas no grupo dos reclusos (e nunca são estatisticamente significativas) por comparação com o grupo da comunidade. Uma tal constatação parece apoiar, embora de forma muito ténue, a ideia de que os criminosos são pouco ansiosos.

2.2. Correlações entre comportamento antissocial e ansiedade

Segundo a tabela 15, na amostra da comunidade, a ansiedade-traço encontra-se correlacionada com o total da escala do comportamento antissocial e com as subescalas de comportamento antissocial *per se*, de consumo de substâncias e de consumo de drogas ilícitas, tratando-se de correlações moderadas e positivas. Por outro lado, a ansiedade-estado encontra-se correlacionada positivamente com o total da escala de comportamento antissocial e com as subescalas consumo de substâncias e consumo de drogas lícitas.

Contrariamente ao esperado, na amostra de reclusos apenas foi encontrada uma correlação positiva e moderada entre a ansiedade-estado e a variável consumo de drogas lícitas da escala de comportamento antissocial.

Tabela 15. Correlações de Pearson entre as escalas de ansiedade (traço e estado) e a escala de comportamento antissocial (total e subescalas), para a amostra da comunidade e para a amostra de reclusos.

	Amostra da comunidade (N=50)		Amostra de reclusos (N=42)	
	Ansiedade Traço	Ansiedade Estado	Ansiedade Traço	Ansiedade Estado
Total	,377**	,283*	,039	-,049
Comportamento antissocial	,318*	,234	,057	-,059
Consumo de substâncias	,400**	,284*	,143	,196
Consumo de drogas lícitas	,201	,292*	,182	,326*
Consumo de drogas ilícitas	,462**	,180	,095	,046
Agressão	,186	,152	,124	,012

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

Resumindo, a ansiedade aparece associada aos comportamentos antissociais na amostra da comunidade mas não na amostra de reclusos, o que parece apoiar, embora de forma muito subtil, a conceção de que os criminosos são menos ansiosos do que os não criminosos. A ansiedade atuaria como um fator de proteção ou de inibição contra o crime. Igualmente interessante é a constatação de que a ansiedade aparece associada ao consumo de droga em ambos os grupos, mais especificamente há uma associação entre consumo de droga ilícita e ansiedade na comunidade e uma associação entre droga lícita e ansiedade nos reclusos, tal diferença deve-se provavelmente, à dificuldade de acesso às drogas ilícitas por parte do grupo de reclusos. Uma possível interpretação desses resultados é que o consumo de droga tem o efeito terapêutico: os indivíduos consomem droga para se libertarem da ansiedade.

Além disso, como se pode constatar as correlações entre ansiedade e comportamentos antissociais são mais fracas do que as correlações entre ansiedade e psicopatia.

2.3. Correlações entre o baixo autocontrolo e a ansiedade

De acordo com a tabela 16, na amostra da comunidade, obtiveram-se correlações positivas significativas entre ansiedade-traço e a escala total do autocontrolo e as seguintes subescalas: impulsividade, tomada de risco e temperamento, sendo que todas as correlações são moderadas. No entanto, quanto à ansiedade-estado, apenas se obtém uma correlação positiva significativa com a subescala impulsividade.

Relativamente à amostra de reclusos, não foram encontradas correlações significativas entre ansiedade-traço e nenhuma das medidas de autocontrolo. Apesar disso, salienta-se o facto de haver correlações negativas entre ansiedade-traço e as subescalas de preferência por tarefas simples e egocentrismo. Por outro lado, para a ansiedade-estado apenas foi encontrada uma correlação moderada significativa e negativa com a subescala egocentrismo.

Tabela 16. Correlações de *Pearson* entre as escalas de ansiedade (traço e estado) e a escala de autocontrolo (total e subescalas), para a amostra da comunidade e para a amostra de reclusos.

	Amostra da comunidade (N=50)		Amostra de reclusos (N=42)	
	Ansiedade Traço	Ansiedade Estado	Ansiedade Traço	Ansiedade Estado
Total	,466**	,277	,099	,015
Impulsividade	,407**	,295*	,143	,158
Tomada de risco	,361*	,181	,297	,132
Tarefas simples	,268	,098	-,072	,082
Atividades físicas	,137	,022	,100	,074
Egocentrismo	,274	,083	-,300	-,386*
Temperamento	,455**	,271	,157	,024

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

Há quatro aspetos relevantes a assinalar nesta tabela: em primeiro lugar, as correlações são mais fortes no grupo da comunidade; em segundo lugar, as correlações são mais fortes entre baixo autocontrolo e ansiedade-traço, particularmente no grupo da comunidade; em terceiro lugar, encontra-se uma correlação negativa moderada entre egocentrismo e ansiedade mas apenas no grupo de reclusos; e, finalmente, verifica-se que o padrão de correlações varia muito em função da subescala do autocontrolo que se utiliza; o que reforça a posição dos que defendem que o (baixo) autocontrolo não deve ser considerado como um constructo unitário, mas antes como um constructo multidimensional (Longshore, Turner, & Stein, 1996; Arneklev, Grasmick, & Burisck, 1999).

Resumindo, este conjunto de análises sugere-nos que as correlações entre psicopatia e ansiedade, comportamentos antissociais e ansiedade e, baixo autocontrolo e ansiedade são mais elevadas no grupo da comunidade do que no grupo de reclusos, sendo a correlação mais forte entre a ansiedade e psicopatia. Outro aspeto relevante é que as correlações são geralmente mais elevadas quando se envolve a ansiedade-traço do que quando se envolve a ansiedade-estado, sobretudo no grupo da comunidade. Contudo, nada se pode daí concluir sobre a existência de um subgrupo de indivíduos com elevados índices de psicopatia, sem ansiedade e que seja também antissocial.

3. Existem diferenças no comportamento dos indivíduos (e.g., na agressividade e na violência) “psicopatas” ansiosos e “psicopatas” não ansiosos? E no caso de existirem diferenças poderão ser melhor explicadas pela variável baixo autocontrolo que tradicionalmente aparece associada ao comportamento antissocial desde cedo na vida dos indivíduos?

Para se explorar melhor a relação entre psicopatia e ansiedade nos indivíduos criminosos, foram, em primeiro lugar, selecionados os indivíduos da amostra de reclusos que se encontravam acima da média na escala de

psicopatia (SRP-III) e, em seguida, foram distribuídos em dois grupos segundo os seus níveis de ansiedade (abaixo e acima da média) e comparados nas restantes variáveis (i.e., psicopatia, comportamento antissocial e baixo autocontrolo). Para tal análise foram utilizados os resultados da variável ansiedade-traço, uma vez que revelou correlações mais fortes do que a variável ansiedade-estado.

Segundo a tabela 17 (em anexo), na maioria das variáveis, o Grupo 2 (elevada psicopatia e elevada ansiedade) é aquele que apresenta valores mais elevados no comportamento antissocial. Tais resultados parecem contradizer a ideia de que existe um subgrupo de psicopatas ansiosos que devido a esta característica seriam mais reeducáveis e menos perigosos. Uma possível explicação para estes resultados é a de que a criminalidade deste grupo nada tem a ver com a grande violência ou insensibilidade, limitando-se sobretudo a crimes de natureza aquisitiva ou tráfico de droga. Porém, a reduzida dimensão da amostra torna difícil qualquer interpretação plausível destes resultados.

3.1. A ansiedade reduz o risco de comportamento antissocial e violência nos indivíduos com elevados índices de psicopatia?

Para superar algumas das limitações resultantes das reduzidas dimensões dos dois grupos que têm vindo a ser utilizados e assim proceder a uma análise mais completa das duas questões aqui em apreço (i.e., serão os indivíduos com elevada psicopatia e ansiedade mais antissociais e violentos?; Esse efeito não será melhor explicado pela variável baixo autocontrolo?), utilizaram-se os dados relativos a todos os sujeitos do sexo masculino que participaram pela 3.^a vez no estudo longitudinal atrás descrito. Mais concretamente servimo-nos dos dados recolhidos na 3.^a avaliação dos participantes da coorte do 4.^o ano do estudo longitudinal, atualmente jovens adultos, e à semelhança da análise efetuada para o grupo de reclusos, selecionaram-se aqueles que se situavam acima da média da escala de psicopatia (SRP-III), distribuindo-os, posteriormente, em dois novos grupos de acordo com os seus níveis de ansiedade-traço (abaixo e acima da média). Tal estratégia deveria permitir-nos, num primeiro momento, testar se a ansiedade reduz o risco de comportamento antissocial e violência nos indivíduos (da comunidade) com elevados índices de psicopatia e, num segundo momento, verificar se esse eventual efeito da ansiedade será melhor explicado por outras variáveis como o (baixo) autocontrolo, cuja influência nos comportamentos antissociais é bastante consensual. Além disso, como neste estudo da comunidade tínhamos um leque mais vasto de variáveis, foi possível alargar essa comparação a outras medidas de comportamento antissocial dessa amostra, designadamente, os *clusters* de problemas externalizantes e de comportamentos antissociais de Achenbach e a escala de Violência Conjugal.

Os resultados desta análise diferem em alguns aspetos das análises anteriores com a amostra restrita de reclusos. Assim, de acordo com a tabela 18 (em anexo), verifica-se que na escala de autocontrolo, os dois grupos de indivíduos da comunidade com psicopatia elevada, mas com diferentes níveis de ansiedade apresentam diferenças para o total da escala e para as

subescalas de preferência por tarefas simples e de temperamento, sendo que os resultados são mais elevados no grupo com elevada psicopatia e elevada ansiedade (o que significa que este subgrupo apresenta um autocontrole mais baixo).

No que respeita a escalas mais direcionadas para a avaliação do comportamento agressivo e/ou violento, obtêm-se, em todas elas, pontuações mais elevadas no grupo de “psicopatas” ansiosos, precisamente o oposto do que se esperava.

Por último, relativamente à avaliação dos comportamentos antissociais, a única diferença estatisticamente significativa foi encontrada na subescala da agressão, o que vai ao encontro dos resultados obtidos através das outras medidas (designadamente, os *clusters* de problemas externalizantes e de comportamentos antissociais da escala de Achenbach, a escala de Violência Conjugal e a subescala de agressão do SRA).

De um modo geral, os resultados agora obtidos com uma amostra mais numerosa da comunidade vão no sentido oposto aos resultados obtidos anteriormente para o grupo de reclusos, sugerindo que existe um grupo de indivíduos “psicopatas” ansiosos particularmente propensos ao uso da agressividade e da violência. Contudo, é importante não esquecer que as medidas de agressividade e violência utilizadas nesta análise não foram utilizadas no grupo de reclusos. Ainda assim, é importante perceber se essas diferenças se devem aos valores de ansiedade obtidos ou se dependem mais de outra variável, como o autocontrole.

3.2. Será o efeito da ansiedade melhor explicado por outras variáveis como o (baixo) autocontrole?

Para responder a esta questão, foi efetuada uma análise de covariância de forma a repetir as comparações entre os indivíduos “psicopatas” ansiosos e os indivíduos “psicopatas” não ansiosos da comunidade, mas controlando a variável baixo autocontrole.

Segundo a tabela 19, retirando o efeito da variável baixo autocontrole verifica-se que as diferenças na agressividade entre os indivíduos “psicopatas” ansiosos e “psicopatas” não ansiosos da comunidade se mantêm. Desta forma, parece legítimo concluir-se que as diferenças entre estes grupos não se devem exclusivamente ao efeito do baixo autocontrole, embora este seja um elemento importante para a explicação do comportamento de externalização e nas manifestações clínicas de comportamento antissocial.

Tabela 19. ANCOVA – Comparação dos grupos de indivíduos que se encontram abaixo e acima da média na escala de ansiedade-traço, da comunidade, com pontuações elevadas em psicopatia, nas variáveis comportamentos externalizantes, escala clínica de comportamentos antissociais e violência conjugal, controlando o efeito do (baixo) autocontrole.

	Comportamentos externalizantes	Escala clínica de comportamentos antissociais	Violência conjugal
Covariada	1, 57	1, 57	1, 57
F	10,804	5,402	1,589
Sig.	,002	,024	,213
Efeitos de Grupo	2, 57	2, 57	2, 57
F	9,129	4,960	6,796
Sig.	,004	,030	,012

V - Discussão

O objetivo principal desta dissertação era analisar, em jovens adultos portugueses, a relação entre ansiedade e psicopatia e os seus efeitos no comportamento antissocial. Mais concretamente, a nossa atenção incidiu, sobre a questão já muito antiga mas nunca devidamente esclarecida: serão os psicopatas não ansiosos indivíduos mais antissociais e violentos (e portanto mais perigosos) do que os psicopatas ansiosos? E no caso de assim ser, poderá a presença da ansiedade na relação entre psicopatia e comportamento antissocial ser explicada por outra variável, designadamente o baixo autocontrole – tradicionalmente associado com o comportamento antissocial, com a psicopatia e com outros tipos de conduta desviante?

Para responder a estas questões recorreu-se a uma amostra de jovens adultos reclusos e a outra de jovens adultos da comunidade, aos quais se fez uma entrevista e se administraram diversos questionários (sempre em situação individual) sobre a psicopatia, a ansiedade, os comportamentos individuais, as características do temperamento (baixo autocontrole) e sobre outros aspetos da sua vida passada e a sua situação atual.

A análise das informações assim recolhidas foi feita em três passos distintos. Em primeiro lugar, compararam-se os dois grupos (reclusos e comunidade) nas principais variáveis em apreço neste estudo: ansiedade, psicopatia, comportamento antissocial e (baixo) autocontrole. Além disso, procurou-se verificar também se as diferenças encontradas entre os dois grupos nas medidas de psicopatia e comportamentos antissociais podiam ser melhor explicadas pela ansiedade. Em segundo lugar, procedeu-se à análise das correlações entre a medida de ansiedade e as outras medidas relacionadas com o comportamento antissocial, psicopatia e autocontrole, dentro dos grupos iniciais deste estudo (um da comunidade e outro de reclusos). Em terceiro lugar, restringiu-se essa análise aos sujeitos do grupo de reclusos com pontuações mais elevadas em psicopatia e compararam-se os reclusos “psicopatas” mais ansiosos com os reclusos “psicopatas” menos ansiosos, de forma a perceber se o comportamento dos indivíduos “psicopatas” varia consoante os seus níveis de ansiedade. De seguida, numa

tentativa de superar diversas dificuldades na interpretação dos resultados, possivelmente originada pelas dimensões reduzidas destes grupos, recorreu-se a uma amostra da comunidade muito mais numerosa na qual se identificou um grupo de participantes com elevado índice de psicopatia; este grupo foi, por sua vez, dividido num subgrupo com elevados níveis de ansiedade e noutro com baixos níveis de ansiedade, que foram, depois, comparados em diversas medidas do comportamento antissocial e agressividade/violência.

Os resultados das análises relativas à primeira questão deste estudo revelaram diferenças estatisticamente significativas entre o grupo da comunidade e o grupo de reclusos nas variáveis psicopatia, ansiedade, comportamento antissocial e autocontrolo. Mais especificamente, o grupo de reclusos deteve pontuações mais elevadas na escala de psicopatia (total e fatores), nas escalas de ansiedade, na escala de comportamento antissocial e na escala de autocontrolo. O facto de os resultados em psicopatia, comportamento antissocial e autocontrolo se terem demonstrado mais elevados no grupo de reclusos está de acordo com a literatura, na medida em que os sujeitos com pontuações mais elevadas em psicopatia são descritos como pessoas impulsivas, temperamentais, egocêntricas e com preferência por atividades físicas, com um autocontrolo mais baixo e uma maior prevalência de comportamento antissociais (Cleckley, 1988; Patrick, Fowles & Krueger, 2009; Hare, 2013). Além disso, verifica-se ainda um maior consumo de substâncias, especialmente, ilícitas, no grupo de reclusos, do que no grupo da comunidade. No entanto, ao contrário do esperado, e à primeira vista surpreendente, foi o facto de os resultados nas escalas de ansiedade (traço e estado) terem sido superiores na amostra de reclusos. A explicação será, provavelmente, a procurar na própria condição de encarceramento que, eventualmente poderá constituir uma fonte de ansiedade, particularmente entre os indivíduos mais jovens. Mas, por outro lado, isso pode demonstrar que este grupo não constitua uma amostra de “verdadeiros psicopatas”, mas sim de indivíduos antissociais. Isto é, o facto de se encontrarem reclusos e de terem um comportamento antissocial não significa que se enquadrem num diagnóstico de psicopatia, mas talvez num quadro de perturbação antissocial da personalidade segundo o DSM-5 (APA, 2013). Nesta ordem de ideias, é importante não esquecer que a amostra de reclusos provém de um Estabelecimento Prisional para populações mais jovens, com o intuito de punir e, em simultâneo de formar (i.e., prisão-escola) e, nesse sentido, não se encontram aqui os crimes mais graves e violentos, que geralmente andam associados aos psicopatas. Este tipo de crimes e de delinquentes seriam mais fáceis de encontrar em prisões de alta segurança. Em todo o caso importa também não esquecer que os psicopatas secundários, em comparação com os psicopatas primários ou com a população geral, têm revelado índices superiores de ansiedade em tarefas de laboratório (Lee, & Salekin, 2010) o que poderá indicar que estamos perante uma amostra, maioritariamente, de psicopatas secundários (i.e., ansiosos); inclusive, porque de acordo com alguns autores (Eysenck, 1987; Blackburn, 1994; Lee & Salekin, 2010), os psicopatas secundários têm uma maior tendência para exibir comportamentos antissociais e, por isso, serão mais

facilmente apanhados pela polícia.

Por outro lado, quando se efetuaram as comparações entre os dois grupos nas variáveis psicopatia, comportamento antissocial e autocontrolo, mas controlando as variáveis da ansiedade, as diferenças mantiveram-se para a escala de psicopatia (e subescalas), para a escala do comportamento antissocial e subescalas (à exceção do consumo de substâncias) e para o total da escala do autocontrolo (e a subescala do egocentrismo), quer quando se controlou a ansiedade-traço, quer quando se controlou a ansiedade-estado. Estes resultados parecem apoiar a ideia de que a ansiedade não esteja associada a diferenças entre os dois grupos nas medidas atrás referidas, designadamente, a diferenças na psicopatia, no comportamento antissocial, na agressão ou na dimensão egocentrismo do autocontrolo. Desta forma, poder-se-á dizer que não parece haver uma relação entre a ansiedade e as características de psicopatia que são geralmente associadas ao comportamento criminoso e violento. Em contrapartida, o consumo de substâncias parece surgir como uma forma de atenuar a ansiedade nos indivíduos. Contudo, dadas as reduzidas dimensões das amostras, estes resultados devem ser interpretados com precaução.

Os resultados relativos à segunda questão deste estudo revelaram-se parcialmente de acordo com a hipótese inicial. Isto é, foram encontradas correlações significativas entre ansiedade e psicopatia, bem como entre a ansiedade e as outras variáveis aqui em apreço, mas apenas para a subamostra da comunidade. Além disso, ao contrário do que seria de esperar, as correlações encontradas na subamostra da comunidade, revelaram-se positivas, mostrando que, quanto mais elevadas as pontuações em psicopatia, mais elevadas também as pontuações em ansiedade. Estes resultados, algo inesperados, têm três explicações possíveis: em primeiro lugar, isso pode dever-se ao facto de se tratar de uma amostra da comunidade, sem elevados *scores* em psicopatia; em segundo lugar, pode significar que a medida de ansiedade aqui utilizada não foi a mais adequada; em terceiro lugar, isso pode sugerir simplesmente o constructo de baixa ansiedade como elemento central da psicopatia. Importa igualmente referir que se esperava encontrar, de acordo com estudos recentes (Hale, Goldstein, Abramowitz, Calamari & Kossom, 2004; Visser, Ashton, & Pozzebon, 2012; Visser, 2012), uma correlação mais forte entre ansiedade e comportamento antissocial do que entre ansiedade e psicopatia. No entanto, na subamostra da comunidade essa correlação revelou ser mais forte entre a ansiedade e a psicopatia.

No que se refere à amostra de reclusos, não foram encontradas correlações significativas com nenhuma destas variáveis, provavelmente, devido à reduzida dimensão da amostra. Não obstante, as correlações entre ansiedade e psicopatia para esta amostra revelaram ser mais fracas do que para a amostra da comunidade, o que parece apoiar a ideia de que os reclusos são menos ansiosos e apresentam maiores índices de psicopatia do que a população geral e, por isso, se envolveriam em mais comportamentos criminais. Além disso, apesar de os resultados não serem significativos, é de destacar as correlações negativas encontradas entre ansiedade-traço e o Fator 2 da escala de psicopatia (insensibilidade afetiva) e também entre a ansiedade-estado e os Fatores 1 e 2 (manipulação interpessoal e

insensibilidade afetiva, respetivamente). Isto significa que a ansiedade tende a variar inversamente a estes fatores e, portanto quanto mais ansiosos os indivíduos forem, menor será a insensibilidade afetiva e/ou a manipulação interpessoal. Por outras palavras, os indivíduos menos ansiosos terão uma maior tendência para manipular os outros e serão mais insensíveis e portanto menos empáticos, e desta forma estarão mais disponíveis para cometer crimes. Estes dados vão ao encontro da conceção clássica de psicopatia (Cleckley, 1988) ou, de psicopatia primária (Karpman, 1941; Lykken, 1995), segundo a qual, os indivíduos baixos em ansiedade pontuariam mais nos fatores relativos ao estilo interpessoal e afetivo do que nos fatores do estilo de vida desviante/antissocial (Skeem, Poythress, Edens, Lilienfeld, & Cale, 2003). Dando suporte a esta ideia, destaca-se a correlação negativa moderada e significativa entre ansiedade-estado e egocentrismo na amostra de reclusos, ao passo que na amostra da comunidade esta correlação é positiva (mas não significativa). Uma possível interpretação destes resultados é que os indivíduos com *scores* mais baixos em ansiedade-estado têm tendência a ser mais egocêntricos e, desta forma mais propensos a atividades antissociais. E, à semelhança da constatação anterior, os reclusos aproximam-se mais da descrição de psicopatia, na medida em que estão mais centrados em si e no seu bem-estar, não revelando preocupação com terceiros e, portanto com uma maior disponibilidade para cometer crimes, quando comparados com a população geral.

Com o intuito de explorar melhor a relação entre ansiedade, psicopatia e comportamento antissocial – objetivo central desta dissertação –, selecionaram-se os indivíduos da amostra de reclusos que se encontravam acima da média em psicopatia (SRP-III) e, de seguida, distribuíram-se em dois novos grupos de acordo com os seus níveis de ansiedade-traço (abaixo e acima da média).

Contudo, para a amostra de reclusos, ao contrário do esperado, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nem nas medidas de comportamento antissocial nem de autocontrolo. Tais resultados parecem contradizer a ideia de que existe um subgrupo de psicopatas ansiosos que, devido a esta característica, seriam mais reeducáveis (Blackburn, 2004). No entanto, tal conclusão deve ser encarada com bastante prudência dadas as dimensões muito reduzidas das amostras e a idade relativamente jovem dos seus membros. Para contornar estas limitações, optou-se por repetir o procedimento com a amostra mais alargada da comunidade. Depois de se identificar um novo grupo de indivíduos com pontuações elevadas em psicopatia e de os redistribuir em dois novos subgrupos de acordo com os seus níveis de ansiedade (i.e., abaixo e acima da média) foram feitas novas comparações. Por oposição, aos resultados anteriores obtidos para a amostra de reclusos, na amostra total da comunidade, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na escala de autocontrolo total e nas subescalas tarefas simples e temperamento; na subescala agressão da escala de comportamentos antissociais; no *cluster* de problemas externalizantes, na escala clínica de comportamentos antissociais de Achenbach e na escala de Violência Conjugal. De um modo geral, os resultados agora obtidos com uma amostra mais numerosa da

comunidade vão no sentido oposto aos resultados obtidos anteriormente no grupo de reclusos. Mais especificamente, de acordo com o esperado, os “psicopatas” ansiosos revelaram-se agora como sujeitos com um autocontrolo mais baixo, um temperamento mais imprevisível e com uma maior preferência por tarefas simples. Porém, contrariamente ao previsto, no que respeita às medidas de agressividade o grupo de “psicopatas” ansiosos apresentou pontuações mais elevadas, o que significa que estão mais propensos ao uso da agressividade e da violência. Além disso, através de uma análise covariância, verificou-se que estas diferenças na agressividade entre os grupos de “psicopatas” ansiosos e de “psicopatas” não ansiosos da comunidade se mantêm mesmo quando se controla o efeito do baixo autocontrolo.

O facto de o grupo de “psicopatas” ansiosos da comunidade revelar uma maior associação com comportamentos agressivos pode parecer, à primeira, vista inesperado; mas, dados de estudos recentes, mostram uma maior associação entre a psicopatia secundária (identificada pelos valores elevados em ansiedade) e a agressividade reativa/hostil (Poythress, & Creevy, 2008). Isto está, aliás, de acordo com a teoria de Karpman (1941) na medida em que os psicopatas secundários reagiriam de forma primitiva, segundo as suas emoções, ao passo que os psicopatas primários seriam mais calculistas e atuariam de forma a atingir os seus objetivos. No entanto, é importante não esquecer que as medidas de agressividade utilizadas nesta dissertação não distinguem diferentes tipos de agressividade (e.g., agressividade reativa, agressividade instrumental).

VI - Conclusões

No seu conjunto, os resultados obtidos neste estudo levam a quatro conclusões gerais: (1) os reclusos apresentam maiores níveis de psicopatia, de comportamento antissocial e um autocontrolo mais baixo, o que está de acordo com os dados de uma extensa literatura; (2) a ansiedade apresenta uma correlação mais forte com a psicopatia, do que com o comportamento antissocial ou o autocontrolo; (3) a população reclusa em estudo apresenta maiores níveis de ansiedade, podendo presumir-se que se trata, maioritariamente, de uma amostra de indivíduos com perturbação antissocial da personalidade, ou ainda de psicopatia secundária; e (4) na amostra alargada da comunidade é possível encontrar-se dois grupos: “psicopatas” ansiosos e “psicopatas” não ansiosos, sendo que os primeiros revelam índices superiores de agressividade/violência, diferença essa que não foi encontrada no grupo de reclusos.

Todavia, é necessário destacar algumas limitações desta investigação, que podem ajudar a compreender alguns dos nossos dados, aparentemente inconsistentes com as predições da revisão da literatura. Em primeiro lugar, é relevante referir a pequena dimensão da amostra de reclusos assim como o facto de se tratar de uma faixa etária restrita ou, ainda, o facto de haver diferenças de idades entre o grupo de reclusos e o grupo da comunidade. Isso

explicaria o facto de os resultados variarem em função da amostra em questão. Em segundo lugar, há que ter em conta que os instrumentos utilizados se basearam exclusivamente no autorrelato dos participantes. Em terceiro lugar, é preciso salientar que, na amostra de reclusos, não foi possível confirmar nenhum dado com os seus processos, pelo que não existe uma discriminação dos indivíduos que se encontram sob medicação ou com perturbações psicológicas associadas, cujos eventuais efeitos se deveriam controlar. E, por último, é importante sublinhar que, por vezes, devido às dificuldades de leitura e/ou de compreensão dos indivíduos foi necessário que os instrumentos/medidas fossem aplicados oralmente. Até que ponto estas limitações terão afetado os resultados é uma questão que requer mais investigação.

No sentido de colmatar estas limitações sugere-se que em estudos futuros as amostras utilizadas sejam mais semelhantes (e.g., a mesma faixa etária), envolvam um maior número de indivíduos reclusos e, possivelmente, de vários estabelecimentos prisionais. Desta forma, seria também de interesse estudar a relação entre ansiedade, psicopatia e comportamentos antissociais em diferentes faixas etárias e em ambos os géneros, pois, importa perceber se os resultados serão semelhantes caso se aumente a amostra de reclusos e se compare com outros subgrupos ou ainda noutras faixas etárias. No que respeita à avaliação, torna-se relevante utilizar outras medidas de psicopatia e de ansiedade que não se baseiem exclusivamente no autorrelato (e.g., a PCL-R para avaliação da psicopatia e, medidas psicofisiológicas de ansiedade), de maneira a perceber se existe uma relação entre psicopatia e outros tipos de ansiedade, ou ainda a relação entre a psicopatia e neuroticismo ou afetos negativos. Do mesmo modo, será importante utilizarem-se diferentes medidas de agressividade, mais específicas (e.g., agressividade instrumental, agressividade reativa). Além disso, torna-se também relevante estudar a relação entre a ansiedade e o comportamento antissocial, no sentido de se perceber se será possível identificar duas variantes de comportamento antissocial (com e sem ansiedade), como sugere o estudo de Coid e Ulrich (2010) ou se apenas são identificáveis duas variantes de psicopatia (com e sem ansiedade).

Tais modificações a nível metodológico poderiam contribuir para uma análise mais rigorosa e detalhada do papel da ansiedade na relação entre psicopatia, comportamento antissocial e violência e, possivelmente uma melhor discriminação entre psicopatia primária e secundária que permita retirar implicações para os Sistemas de Saúde e de Justiça, particularmente no que respeita à avaliação de risco e de reincidência e à intervenção (Blackburn, 2004; Hare, 2003).

Bibliografia

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2003). *Manual for the ASEBA Adult Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Alm, O., Klinteberg, B.A., Humble, K., Leppert, J., Sorensen, S., Thorell, L., Lidberg, L., & Orelund, L. (1996). Psychopathy, platelet MAO activity and criminality among juvenile delinquents grown up. In D.J. Cooke, A.E. Forth, J. Newman, & R.D. Hare (Eds.). *International Perspectives on Psychopathy* (pp. 6-11). Leicester: The British Psychological Society.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4.^a Ed.). Lisboa: Climepsi.
- American Psychiatric Association (2013). *Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5*. Acedido a 13 de Agosto de 2013, em: <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>.
- Arneklev, B. J., Grasmick, H. G., & Bursik, Jr., R. J. (1999). Evaluating the dimensionality and invariance of “Low self-control”. *Journal of Quantitative Criminology*, 15(3), 307-331.
- Arnett, P.A., Smith, S.S., & Newman, J.P. (1997). Approach and Avoidance Motivation in Psychopathic Criminal Offenders During Passive Avoidance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(6), 1413-1428.
- Bare, R.L., Hopko, D.R., & Armento, M.E.A. (2004). The Relation of Psychopathic Characteristics and Anxiety in Noncriminals: Physiological and Cognitive Responses to Guide Imagery. *Journal of Psychopathology and Behavioural Assessment*, 26(4), 225-232.
- Baskin-Sommers, A., Wallace, J., MacCoon, D., Curtin, J. & Newman, P. (2010). Clarifying the factors That Undermine Behavioural Inhibition System Functioning in Psychopathy. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 1(4), 203-217.
- Blackburn, R. (1994). *The psychology of criminal conduct: Theory, research and practice*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Blackburn, R. (1996). Psychopathy and personality disorder: implications of interpersonal theory. *Issues in Criminological and Legal Psychology*, 24, 18–23.
- Blackburn, R. (2004). “What works” with mentally disordered offenders. *Psychology, Crime & Law*, 10(3), 297-308.
- Blackburn, R. (2009). Subtypes of Psychopath. In M. McMurrin, & R.C. Howard, (Eds.). *Personality, personality disorder and violence* (pp. 113-131). New York: Wiley.
- Blackburn, R., & Coid, J. (1998). Psychopathy and the dimensions of personality disorder in violent offenders. *Personality and Individual Differences*, 25, 129-145.
- Blackburn, R., Logan, C., Donnelly, J.P., & Renwick, S.J.D. (2008).

- Identifying Psychopathic Subtypes: Combining an empirical personality classification of offenders with the *Psychopathy Checklist-Revisited*. *Journal of Personality Disorders*, 22(6), 604-622.
- Blair, R.J.R. (1995). A cognitive developmental approach to morality: Investigating the psychopath. *Cognition*, 57, 1-29.
- Blair, R.J.R. (2003). Neurobiological basis of psychopathy. *British Journal of Psychiatry*, 182, 5-7.
- Blair, R.J.R. (2006). Empathic dysfunction in psychopathic individuals. In T. F.D. Farrow, & P.W.R. Woodruff (Eds.). *Empathy in Mental Illness*. (pp. 3-16). Cambridge: Cambridge University Press.
- Blair, R.J.R. (2009). The processing of emotional expression information in individuals with psychopathy. In M. McMurran, & R. Howard (Eds.). *Personality, personality disorder and violence* (pp. 175-189). New York: Wiley.
- Blair, R.J.R., Sellars, C., Strickland, I., Clark, F., Williams, A.O., Smith, M., & Jones, L. (1995). Emotion Attributions in the Psychopath. *Personality and Individual Differences*, 19(4), 431-437.
- Bureau of Labor Statistics - Division of Occupational Employment Statistics (2010). *Standard Occupational Classification*. Acedido em Julho, 18, 2013, em: www.bls.gov/SOC.
- Casey, H., Rogers, R., Burns, T., & Yiend, J. (in press). Emotion regulation in psychopathy. *Biological Psychology*.
- Cleckley, H. (1988). *The Mask of Sanity*. Emily S. Cleckley: Augusta. (Original publicado em 1941).
- Cloninger, C.R., Reich, T., & Guze, S.B. (1978). Genetic-Environmental Interactions and Antisocial Behaviour. In R.D. Hare, & D. Schalling (Eds.). *Psychopathic Behaviour: Approaches to Research* (pp. 225-237). New York: John Wiley & Sons, Ltd.
- Código Penal Português (2010). Edições Almedina: Coimbra.
- Coelho, L., Paixão, R. & Silva, J. T. (2010). Levenson's Self Report Psychopathy Scale (LSRP). *Psychologica*, 53, 413-421.
- Coid, J., & Ulrich, S. (2010). Antisocial personality disorder and anxiety disorder: A diagnostic variant?. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 452-460.
- Cooke, D., & Michie, C. (2001). Refining the Construct of Psychopathy: Towards a Hierarchical Model. *Psychological Assessment*, 12(2), 171-188.
- Cooke, D., Michie, C., Hart, S., & Clark, D. (2004). Reconstructing psychopathy: Clarifying the significance of the antisocial and socially deviant behaviour in the diagnosis of psychopathic personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 18(4), 337-357.
- Dolan, M. (1996). Serotonergic function in personality disorder offenders. In D.J. Cooke, A.E. Forth, J. Newman, & R.D. Hare (Eds.). *International Perspectives on Psychopathy* (pp. 30-34). Leicester: The British Psychological Society.
- Dolan, M. (2008). Contributos para a compreensão das bases neurobiológicas dos distúrbios de personalidade antissocial, incluindo a psicopatia. In A. Matos et al. (Eds.). *A Maldade Humana*:

- Fatalidade ou educação?* (pp. 153-192). Coimbra: Nova Almedina.
- Dolan, M., & Doyle, M. (2007). Psychopathy: diagnosis and implications for treatment. *Principles of Forensic Psychiatry*, 6(10), 404-408.
- Dolan, M., & Rennie, C. (2007). Is juvenile psychopathy associated with low anxiety and fear in conduct-disordered male offenders?. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 1028-1038.
- Egan, V. (2009). The 'Big Five': Neuroticism, Extraversion, Openness, Agreeableness and Conscientiousness as an Organisational Scheme for Thinking about Aggression and Violence. In M. McMurrin & R. Howard (Eds.). *Personality, personality disorder and violence* (pp. 64-83). New York : Wiley.
- Eysenck, H.J. (1987). The Definition of Personality Disorders and the Criteria Appropriate for their Description. *Journal of Personality Disorders*, 1(3), 211 -219.
- Eysenck, H.J., & Eysenck, S.B.G. (1978). Psychopathy, Personality, and Genetics. In R.D. Hare, & D. Schalling (Eds.). *Psychopathic Behaviour: Approaches to Research* (pp. 197-223). New York: John Wiley & Sons, Ltd.
- Falkenbach, D., Poythress, N., & Creevy, C. (2008). The exploration of subclinical psychopathic subtypes and the relationship. *Personality and Individual Differences*, 44, 821-832.
- Fowles, D., & Dindo, L. (2006). A Dual-Deficit Model of Psychopathy. In J. Patrick (Eds.). *Handbook of psychopathy* (pp. 14-30). New York: Guilford Press.
- Freese, R., Müller-Isberner, R., & Jöckel, D. (1996). Psychopathy and comorbidity in a German hospital order population. In D.J. Cooke, A.E. Forth, J. Newman, & R.D. Hare (Eds.). *International Perspectives on Psychopathy* (pp. 45-46). Leicester: The British Psychological Society.
- Gonçalves, R. A. (1999a). *Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção*. Coletânea Monografias em Educação e Psicologia, Braga: Instituto de Educação e Psicologia - Centro de Estudos em Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Gonçalves, R.A. (1999b). Personalidade: O lado antissocial. *Psicologica*, 22, 83-101.
- Gonçalves, R.A. (2000). *Delinquência, crime e adaptação à prisão*. Coimbra: Quarteto.
- Gray, J.A. (1989). Sistemas fundamentais da emoção no cérebro dos mamíferos. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 23, 369-400.
- Hale, L., Goldstein, D., Abramowitz, C., Calamari, J., & Kosson, D. (2004). Psychopathy is related to negative affectivity but not to anxiety sensitivity. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 697-710.
- Hare, R.D. (1978). Electrodermal and Cardiovascular Correlates of Psychopathy. In R.D. Hare, & D. Schalling (Eds.). *Psychopathic Behaviour: Approaches to Research* (107-143). New York: John Wiley & Sons, Ltd.
- Hare, R.D. (2003). Psychopaths and Their Nature: Implications for the Mental Health and Criminal Justice Systems. In T. Millon et al. (Eds).

- Psychopathy: Antisocial, criminal and violent behaviour*. (pp. 188-212). New York: The Guildford Press.
- Hare, R.D. (2013). *Sem Consciência. O mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós*. Porto Alegre: Artmed Editora. (Original publicado em 1993).
- Hare, R.D., & Neumann, C.S. (2006). The PCL-R Assessment of Psychopathy. Development, Structural Properties, and New Directions. In J. Patrick (Eds.). *Handbook of psychopathy* (pp. 172-189). New York : Guilford Press.
- Hare, R.D., & Neumann, C.S. (2008). Psychopathy as a Clinical and Empirical Construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 217-246.
- Harris, G., & Rice, M. (2006). Treatment of Psychopathy: A review of empirical findings. In J. Patrick (Eds.). *Handbook of psychopathy* (pp. 555-569). New York : Guilford Press.
- Iria, C., & Barbosa, F. (2008). *Psicopatas criminosos e não criminosos: uma abordagem neuropsicológica*. Porto: Livpsic/Legis Editora.
- Johns, J.H., & Quay, H.C. (1962). The effect of social reward on verbal conditioning in psychopathic and neurotic military offenders. *Journal of Consulting Psychology*, 26(3), 217-220.
- Kiehl, K.A., Smith, A.M., Forster, B., & Hare, R.D. (1996). Protocol for a functional MRI study of semantic and affective processing in psychopaths. In D.J. Cooke, A.E. Forth, J. Newman, & R.D. Hare (Eds.). *International Perspectives on Psychopathy* (pp. 81-82). Leicester: The British Psychological Society.
- Lander, G., Lutz-Zois, C., Rye, M., & Goodnight, J. (2012). The differential between alexithymia and primary versus secondary psychopathy. *Personality and Individual Differences*, 52, 45-50.
- Lee, Z., & Salekin, R.T. (2010). Psychopathy in a Noninstitutional Sample: Differences in Primary and secondary Subtypes. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 1(3), 153-169.
- Levenson, M., Kiehl, K., & Fitzpatrick, C. (1995). Assessing Psychopathic Attributes in a Noninstitutionalized Population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(1), 151-158.
- Lilienfeld, S. & Perna, S. (2001). Anxiety sensitivity: Relations to psychopathy, DSM-IV personality disorder features, and personality traits. *Journal of Anxiety Disorders*, 15, 367-393.
- Lykken, D. (1957). A Study of Anxiety in the Sociopathic Personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 55(1), 6-10.
- Lykken, D. (1995). *The antisocial personalities*. Hillsdale, N.J: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lykken, D. (2006). Psychopathic Personality: The scope of the problem. In Patrick, J. (Eds.). *Handbook of psychopathy*. (3-13). New York : Guilford Press.
- Lynam, D., & Derefinko, K. (2006). Psychopathy and Personality. In J. Patrick (Eds.). *Handbook of psychopathy* (pp. 133-153). New York : Guilford Press.
- Longshore, D., Turner, S., & Stein, J. (1996). Self-control in a criminal

- sample: An examination of construct validity. *Criminology*, 3, 209-228.
- Malterer, M., Glass, S., & Newman, J. (2008). Psychopathy and trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 44, 735-745.
- Marsh, A., & Cardinale, E. (2012). Psychopathy and Fear: Specific Impairments in Judging Behaviours That Frighten Others. *Emotion*, 12(5), 892-898.
- McGuffin, P., & Thapar, A. (2003). Genetics and Antisocial Personality Disorder. In T. Millon et al. (Eds). *Psychopathy: Antisocial, criminal and violent behaviour* (pp. 215-230). New York: The Guildford Press.
- McMurrin, M. (2009). Personality, personality disorder and violence: An introduction. In M. McMurrin & R. Howard (Eds.). *Personality, personality disorder and violence* (pp. 5-17). New York : Wiley.
- Mealey, L. (1995). The sociobiology of sociopathy: An integrated evolutionary model. *Behavioural and Brain Sciences*, 18(3), 523-599.
- Mednick, S.A., Volavka, J., Gabrielli, W.F., & Itil, T.M. (1981). EEG as a Predictor of Antisocial Behaviour. *Criminology*, 19(2), 219-229.
- Moul, C., Killcross, S., & Dadds, M. R. (2012). A Model of Differential Amygdala Activation in Psychopathy. *Psychological Review*. Advance online publication. Doi: 10.1037/a0029342.
- Millon, T., Simonsen, E., & Birket-Smith, M. (2003). Historical Conceptions of Psychopathy in the United States and Europe In T. Millon et al. (Eds). *Psychopathy: Antisocial, criminal and violent behaviour* (pp. 3-31). New York: The Guildford Press.
- Neumann, C.S., Vitacco, M.J., Hare, R.D., & Wupperman, P. (2005). Reconstructing the “Reconstruction” of Psychopathy: A comment on Cooke, Michie, Hart, and Clarck. *Journal of Personality Disorders*, 19(6), 624-640.
- Newman, J., & Kosson, D. (1986). Passive Avoidance Learning in Psychopathic and Nonpsychopathic Offenders. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(3), 252-256.
- Newman, J., MacCoon, D., Vaughn, L., & Sadeh, N. (2005). Validating a Distinction Between Primary and Secondary Psychopathy With Measures of Gray’s BIS and BAS Constructs. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(2), 319–323.
- Newman, J.P., & Schmitt, W.A. (1998). Passive Avoidance in Psychopathic Offenders: A Replication and Extension. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(3), 527-532.
- Paris, J. (2003). A Biopsychosocial Model of Psychopathy. In T. Millon et al. (Eds). *Psychopathy: Antisocial, criminal and violent behaviour* (pp. 277-287). New York: The Guildford Press.
- Patrick, C. J. (2006). Back to the Future. In C.J. Patrick (Eds.) *Handbook of psychopathy* (pp. 605-617). New York : Guilford Press.
- Patrick, C.J., Cuthbert, B.N., & Lang, P.J. (1994). Emotion on the criminal psychopath: Fear image processing. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(3), 523-534.
- 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, 913-938.
- Patterson, C.M., & Newman, J.P. (1993). Reflectivity and Learning From Aversive Events: Toward a Psychological Mechanism for the Syndromes Disinhibition. *Psychological Review*, 100(4), 716-736.
- Perez, P. (2012). The etiology of psychopathy: A neuropsychological perspective. *Aggression and Violent Behaviour*, 17, 519-522.
- Pham, T., & Saloppé, X. (2010). PCL-R Psychopathy and its Relation to DSM Axis I and II Disorders in a Sample of Male Forensic Patients in a Belgian Security Hospital. *International Journal of Forensic Mental Health*, 9, 205-214.
- Pichot, P. (1978). Psychopathic Behaviour: A Historical Overview. In R.D. Hare, & D. Schalling (Eds.). *Psychopathic Behaviour: Approaches to Research* (pp. 55-70). New York: John Wiley & Sons, Ltd.
- Poythress, N., & Skeem, J. (2006). Disaggregating Psychopathy: Where and how look for subtypes. In Patrick, J. (Eds.). *Handbook of psychopathy* (pp. 172-189). New York : Guilford Press.
- Porter, S. (1996). Without conscience or without active conscience? The etiology of psychopathy revisited. *Aggression and Violent Behaviour*, 1(2), 179-189.
- Porter, S., Brinke, L., Baker, A., & Wallace, B. (2011). Would I like you? "Leakage" in deceptive facial expression relates to psychopathy and emotional intelligence. *Personality and Individuals Differences*, 51, 133-137.
- Ross, S., Lutz, C., & Bailley, S. (2004). Psychopathy and the Five Factor Model in a Noninstitutionalized Sample: A Domain and Facet Level Analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioural Assessment*, 26(4), 213-223.
- Schmalk, F.J. (1970). Punishment, Arousal, and Avoidance, Learning in Sociopaths. *Journal of Abnormal Psychology*, 76(3), 325-335.
- Serafim, A., Barros, D., Valim, A., & Gorenstein, C. (2009). Cardiac response and anxiety levels in psychopathic murderers. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(3), 214-218.
- Schalling, D. (1978). Psychopathy-related personality variables and the psychophysiology of socialization. In R.D. Hare & D. Schalling (Eds.). *Psychopathic Behaviour: Approaches to Research* (pp. 85-106). New York: John Wiley & Sons, Ltd.
- Schneider, K. (1955). *Les personnalités psychopathiques*. Paris: PUF.
- Siever, L.J. (2003). Neurobiology in Psychopathy. In T. Millon et al. (Eds.). *Psychopathy: Antisocial, criminal and violent behaviour* (pp. 231-246). New York: The Guildford Press.
- Skeem, J., Kerr, M., Johansson, P., Andershed, H., & Louden, J. (2007). Two Subtypes of Psychopathic Violent Offenders That Parallel Primary and Secondary Variants. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(2), 395-409.
- Skeem, J., Poythress, N., Edens, J., Lilienfeld, S., & Cale, E. (2003). Psychopathic personality or personalities? Exploring potential variants

- of psychopathy and their implications for risk assessment. *Aggression and Violent Behaviour*, 8, 513-546.
- Soeiro, C., & Gonçalves, R. A. (2010). O estado de arte do conceito de psicopatia. *Análise Psicológica*, 1(XXVIII), 227-240.
- Swogger, M., Walsh, Z., Houston, R., Cashman-Brown, S., & Conner, K. (2010). Psychopathy and Axis I Psychiatric Disorders Among Criminal Offenders: Relationship to Impulsive and Proactive Aggression. *Aggressive Behaviour*, 36, 45-53.
- Swogger, M., Walsh, Z., & Kosson, D. (2008). Psychopathy Subtypes among African American County Jail Inmates. *Criminal Justice and Behaviour*, 35(12), 1484–1499.
- Vidal, S., Skeem, J., & Camp, J. (2010). Emotional Intelligence: Painting Different Paths for Low-Anxious and High-Anxious Psychopathic Variants. *Law and Human Behaviour*, 34, 150–163.
- Viding, E., & Larsson, H. (2007). Aetiology of antisocial behaviour. *International Congress Series*, 1304, 121–132.
- Visser, B. (2010). *An investigation of the Psychopathy Construct and its (Novel) Correlates in Non-Clinical Samples*. Dissertação de Doutoramento, Departamento de Psicologia da Universidade de Brock. Ontário, Canadá.
- Visser, B., Ashton, M., & Pozzebon, J. (2012). Is Low Anxiety Part of the Psychopathy Construct?. *Journal of Personality*, 80(3), 725 – 747.
- Widiger, T.A., & Lynam, D.R. (2003). Psychopathy and the Five-Factor Model of Personality. In T. Millon et al. (Eds). *Psychopathy: Antisocial, criminal and violent behaviour* (pp. 171-187). New York: The Guildford Press.
- Wilson, G.D., Barret, P.T., & Gray, J.A. (1989). Reacções humanas à recompensa e à punição: Exame de um questionário sobre a teoria da personalidade de Gray. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 23, 347-368.

Anexos

Índice de Anexos

Anexo I. Classificação dos crimes, segundo o Código Penal Português.

Anexo II. Autorização da Direção Geral da Reinserção e dos Serviços Prisionais para recolha da amostra.

Anexo III. Gráficos

Gráfico 2. Frequência de familiares presos do grupo de reclusos.

Gráfico 3. Discriminação dos familiares presos do grupo de reclusos.

Gráfico 4. Tipos de crimes (por categorias gerais) cometidos pelos familiares do grupo de reclusos.

Anexo IV. Tabelas

Tabela 2. Características sociodemográficas da amostra de reclusos.

Tabela 3. Discriminação dos tipos de crimes cometidos pelo grupo de reclusos.

Tabela 4. Medidas/penas aplicadas anteriormente, ao grupo de reclusos.

Tabela 5. Características sociodemográficas da amostra da comunidade.

Tabela 6. Comparação das características sociodemográficas entre as amostras.

Tabela 7. Médias e desvios-padrão do grupo de reclusos e do grupo da comunidade nas escalas de psicopatía, ansiedade, comportamento antissocial e autocontrolo.

Tabela 8. ANCOVA – Comparação das amostras comunidade e reclusos na escala de psicopatía (e respetivas subescalas), controlando o efeito da ansiedade-traço.

Tabela 9. ANCOVA – Comparação das amostras comunidade e reclusos na escala de comportamento antissocial (e respetivas subescalas), controlando o efeito da ansiedade-traço.

Tabela 10. ANCOVA – Comparação das amostras comunidade e reclusos na escala de baixo autocontrolo (e respetivas subescalas), controlando o efeito da ansiedade-traço.

Tabela 11. ANCOVA – Comparação das amostras da comunidade e de reclusos na escala de psicopatía (e respetivas subescalas), controlando o efeito da ansiedade-estado.

Tabela 12. ANCOVA – Comparação das amostras da comunidade e de reclusos na escala de comportamento antissocial (e respetivas subescalas), controlando o efeito da ansiedade-estado.

Tabela 13. ANCOVA – Comparação das amostras da comunidade e de reclusos na escala de baixo autocontrolo (e respetivas subescalas), controlando o efeito da ansiedade-estado.

Tabela 17. Médias e desvios-padrão nas escalas de comportamento antissocial e autocontrolo dos subgrupos de reclusos que se encontram acima da média em psicopatía e, abaixo (Grupo 1) ou acima (Grupo 2) da média em ansiedade-traço.

Tabela 18. Médias e desvios-padrão nas escalas de comportamento antissocial e autocontrolo dos subgrupos da comunidade que se encontram acima da média em psicopatía e, abaixo (Grupo 1) ou acima (Grupo 2) da média em ansiedade-traço.

Anexo I. Classificação dos crimes, segundo o Código Penal Português

Crimes contra o património:

- **Roubo:** Artigo 210º, Código Penal Português (CPP) – 1) Quem, com ilegítima intenção de apropriação para si ou para outra pessoa, subtrair, ou constranger a que lhe seja entregue, coisa móvel alheia, por meio de violência contra uma pessoa, de ameaça com perigo iminente para a vida ou para a integridade física, ou pondo-a na impossibilidade de resistir, é punido com pena de prisão de 1 a 8 anos.

- **Furto:** Artigo 203º, Código Penal Português (CPP) – 1) Quem, com ilegítima intenção de apropriação para si ou para outra pessoa, subtrair coisa móvel alheia, é punido com pena de prisão até três anos ou com pena de multa.

Crimes contra as pessoas:

- **Ofensa à integridade física simples ou grave:** Artigos 143º e 144º do Código Penal Português (CPP) – 1) Quem ofender o corpo ou a saúde de outra pessoa é punido com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa ou, de 2 a 10 anos de prisão no caso da ofensa à integridade física grave.

- **Sequestro:** Artigo 158º, Código Penal Português (CPP) – 1) Quem detiver, prender, mantiver presa ou detida outra pessoa ou de qualquer forma a privar da liberdade é punido com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa.

- **Homicídio:** Artigo 131º, Código Penal Português (CPP) – Quem matar outra pessoa é punido com pena de prisão de 8 a 16 anos.

- **Violação:** Artigo 164º, Código Penal Português (CPP) – 1) Quem, por meio de violência, ameaça grave, ou depois de, para esse fim, a ter tornado inconsciente ou posto na impossibilidade de resistir, constranger outra pessoa a sofrer ou a praticar, consigo ou com outrem, cópula, coito anal ou coito oral é punido com pena de prisão de 3 a 10 anos.

Crimes em legislação avulsa:

- **Tráfico e outras atividades ilícitas:** Artigo 21º, Decreto-Lei nº 15/93 de 22 de Janeiro – 1) Quem, sem para tal se encontrar autorizado, cultivar, produzir, fabricar, extrair, preparar, oferecer, puser à venda, vender, distribuir, comprar, ceder ou por qualquer título receber, proporcionar a outrem, transportar, importar, exportar, fizer transitar ou ilicitamente detiver, fora dos casos previstos no artigo 40º, plantas, substâncias ou preparações compreendidas nas tabelas I a III é punido com pena de prisão de 4 a 12 anos.

- **Substâncias explosivas ou análogas e armas:** Artigo 275º, Código Penal Português (CPP) – 1) Quem importar, fabricar, guardar, comprar, vender, ceder ou adquirir a qualquer título, transportar, distribuir, detiver, usar ou trazer consigo engenho ou substância explosiva, radioativa ou própria para a fabricação de gases tóxicos ou asfixiantes, fora das condições legais ou em contrário das prescrições da autoridade competente, é punido com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa.

Anexo II. Autorização da Direção Geral da Reinserção e dos Serviços Prisionais para recolha da amostra.

V/ referência	N/ referência	Ofício N.º	Data
Email de 14.03.2013		82/DSPRE/2013	18.04.2013

Assunto: Investigação académica sobre "Psicopatia e Ansiedade em Meio Prisional" a realizar no EP de Leiria (Jovens)

Tenho a honra de informar V. Ex.ª que, por despacho do Senhor Director-Geral de 16.04.2013, foi autorizada a realizar a investigação em epigrafe, nos Estabelecimentos Prisionais de Leiria (jovens).

Daqui decorre que poderá V. Ex.ª contactar o referido estabelecimento para os devidos efeitos.

Dando cumprimento ao disposto na Circular nº 5 / GDG / 2001 de 18 de Junho – que regula estágios e investigações académicas – chama-se a atenção para o facto da realização deste estudo estar sujeita às condições de que:

1. a execução do trabalho decorra no Estabelecimento Prisional de Leiria (Jovens) e esteja sempre dependente da disponibilidade e coordenação com a respectiva direcção;
2. a aplicação pela requerente dos instrumentos de medida indicados no projecto de estudo a uma amostra de 40-45 reclusos do referido estabelecimento;
3. A recolha do consentimento informado por parte dos reclusos que colaborarem, reservando-se-lhes o direito de, a qualquer momento, poderem interromper a sua colaboração. O assentimento do recluso ser passado a escrito, ficando cópia no EP;
4. A requerente e respectivo orientador do estudo fiquem obrigadas a preservar o anonimato dos dados e das pessoas que venham a colaborar, através de declaração escrita.

Com os melhores cumprimentos:

PD A Direcção de Serviços de Planeamento
e Relações Externas
José Manuel António Moreira
(J Semedo Moreira)

VPF/

Direção-Geral dos Serviços Prisionais
Direção de Serviços de Planeamento e Relações Externas
Travessa da Cruz do Tojal, n.º 1 – 1150-122 Lisboa – Tel. 218812200 – Fax. 218853653 – E-mail: DSPOERI@dgsp.mj.pt
Apartado 21207 – 1133-001 Lisboa

Anexo III. Gráficos

Gráfico 1. Tipos de crimes (por categorias gerais) cometidos pelo grupo de reclusos.

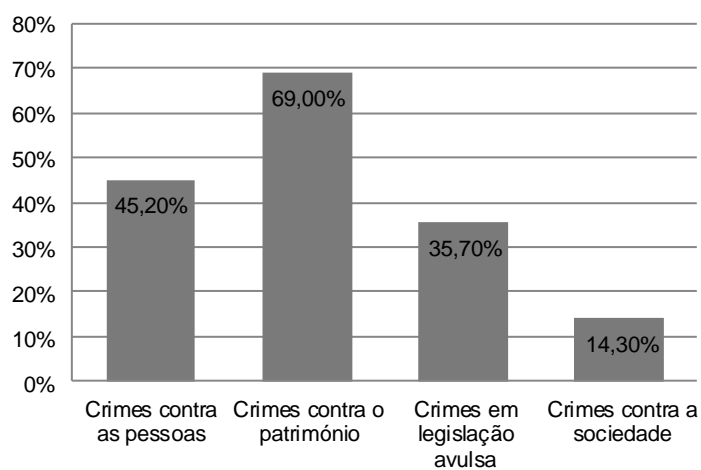


Gráfico 2. Frequência de familiares presos do grupo de reclusos (N=42).

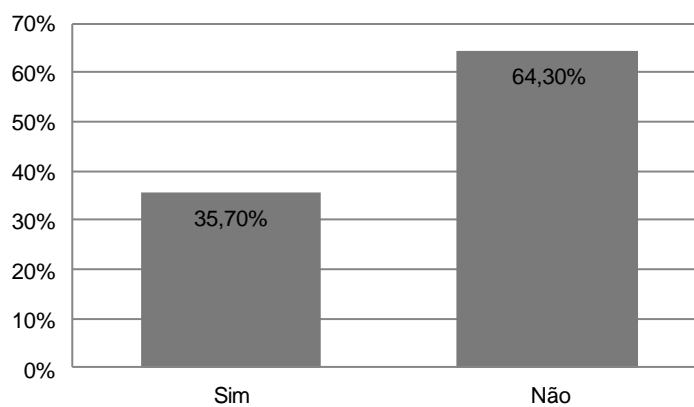


Gráfico 3. Discriminação dos familiares presos do grupo de reclusos (N=42).

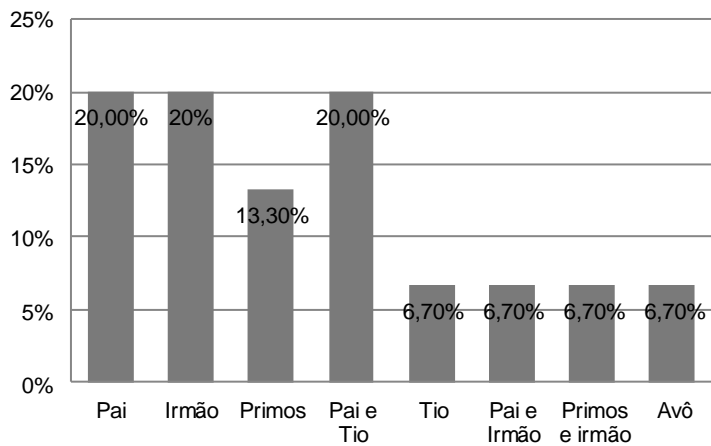
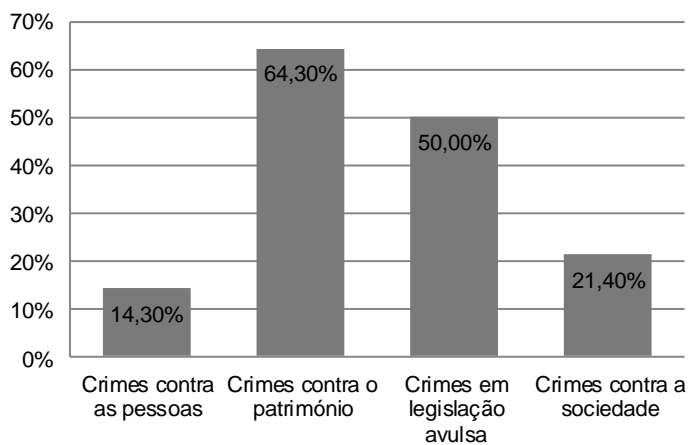


Gráfico 4. Tipos de crimes (por categorias gerais) cometidos pelos familiares do grupo de reclusos.



Anexo IV. Tabelas

Tabela 2. Características sociodemográficas da amostra de reclusos (N=42).

		n	%
Idade	Mínimo	18	
	Máximo	25	
	Média	21,43	
	Desvios-padrão	1,53	
Estado Civil	Solteiro	41	97,6
	Outro (união de facto)	1	2,4
País de Origem	Portugal	29	69
	PALOP	9	21,4
	Outro (Brasil, Moldávia, França, Espanha)	4	9,6
Tipo de Habitação	Casa própria	4	9,5
	Casa arrendada	3	7,1
	Vive com os pais	27	64,3
	Vive com amigos	1	2,4
	Vive com outros	7	16,7
Zona de Residência	Urbana	35	83,3
	Rural	7	16,7
Nível Socioeconómico	Baixo	13	31
	Médio	27	64,3
	Alto	2	4,8
Qualificação Académica	1.º Ciclo do Ensino Básico	3	7,1
	2.º Ciclo do Ensino Básico	10	23,8
	3.º Ciclo do Ensino Básico	21	50
	Ensino Secundário	8	19
Anos de escolaridade	Mínimo	4	
	Máximo	12	
	Média	7,81	
	Desvios-padrão	2,04	
Reprovações	Mínimo	0	
	Máximo	4	
	Média	1,79	
	Desvios-padrão	1,26	
Tipo de Ensino	Ensino Regular	20	47,6
	Curso de Equivalência	22	52,4
Idade do 1.º Emprego	Mínimo	12	
	Máximo	20	
	Média	16,13	
	Desvios-padrão	1,79	
Duração do 1.º Emprego	Mínimo	1	
	Máximo	6	
	Média	1,41	
	Desvios-padrão	1,07	
Emprego Habitual	Ocupações administrativas e de secretariado	1	2,4
	Ocupações que requerem treino de competências	8	19
	Vendas e atendimento ao cliente	1	2,4
	Operários e técnicos de instalação de máquinas	2	4,8
	Ocupações elementares	17	40,5
	Desempregado ou nunca trabalhou	11	26,2
Número de vezes em que foi	Mínimo	1	

dispensado de um emprego	Máximo	5	
	Média	1,57	
	Desvios-padrão	1,51	
Número de vezes em que se despediu de um emprego	Mínimo	1	
	Máximo	3	
	Média	1,50	
	Desvios-padrão	,80	
Idade de início de fumar	Mínimo	9	
	Máximo	17	
	Média	12,83	
	Desvios-padrão	2,66	
Média de cigarros por dia	Mínimo	2	
	Máximo	30	
	Média	9,61	
	Desvios-padrão	6,23	
Idade de início do consumo de álcool	Mínimo	12	
	Máximo	20	
	Média	15,29	
	Desvios-padrão	1,87	
Número de amigos próximos	Nenhum	5	11,9
	Um	5	11,9
	Dois ou Três	19	45,2
	Quatro ou mais	13	31
Contacto mensal com os amigos	Menos de uma vez por mês	9	21,4
	Uma ou duas vezes por mês	13	31
	Três ou quatro vezes por mês	3	7,1
	Cinco ou mais vezes por mês	17	40,5
Relação com os amigos	Não tão bem como gostaria	8	19
	Na média	19	45,2
	Acima da média	7	16,7
	Muito acima da média	8	19
Idade do pai	Mínimo	41	
	Máximo	58	
	Média	48,75	
	Desvios-padrão	4,76	
Idade da mãe	Mínimo	36	
	Máximo	63	
	Média	45,85	
	Desvios-padrão	6,05	
Habilitações académicas do pai	1.º Ciclo do Ensino Básico	11	26,2
	2.º Ciclo do Ensino Básico	2	4,8
	3.º Ciclo do Ensino Básico	5	11,9
	Ensino Secundário	2	4,8
	Licenciatura	3	7,1
Habilitações académicas da mãe	1.º Ciclo do Ensino Básico	7	16,7
	2.º Ciclo do Ensino Básico	6	14,3
	3.º Ciclo do Ensino Básico	10	23,9
	Ensino Secundário	8	19,1
	Frequência de Doutoramento	1	2,4
Profissão do pai	Profissões qualificadas (licenciatura ou superior)	4	9,5
	Serviços de cuidar e lazer	1	2,4
	Ocupações que requerem treino de competências	10	23,8
	Vendas e atendimento ao cliente	2	4,8
	Operários e técnicos de instalação de máquinas	2	4,8
	Ocupações elementares	6	14,3
	Desempregado ou nunca	5	11,9

trabalhou			
Profissão da mãe	Profissões que requerem qualificação (licenciatura ou superior)	2	4,8
	Profissões técnicas e associativas (com qualificação superior)	1	2,4
	Ocupações que requerem treino de competências	2	4,8
	Vendas e atendimento ao cliente	3	7,1
	Ocupações elementares	15	35,7
	Desempregado ou nunca trabalhou	13	31

Tabela 3. Discriminação dos tipos de crimes cometidos pelo grupo de reclusos (N=42).

Tipos de crimes		n	%
Crimes contra as pessoas	Homicídio ou Tentativa de homicídio	5	11,9
	Agressões físicas	8	19
	Sequestro	7	16,7
	Violação	2	4,8
Crimes contra o património	Roubos	28	66,7
	Furtos	9	21,4
	Outros	2	4,8
Crimes em legislação avulsa	Tráfico de estupefacientes	13	31
	Outros	2	4,8
Crimes contra a sociedade	Posse de arma	5	11,9
	Outros	1	2,4

Tabela 4. Medidas/penas aplicadas anteriormente, ao grupo de reclusos (N=42).

Tipo de medida aplicada	n	%
Medida Tutelar de Internamento	5	23,8
Pena suspensa	4	19,0
Trabalho comunitário	3	14,3
Prisão preventiva	3	14,3
Medida de coação	2	9,5
Acompanhamento Educativo	1	4,8
Prisão domiciliária e Medida Tutelar de Internamento	1	4,8
Trabalho comunitário e Medida Tutelar de Internamento	1	4,8
Prisão efetiva e Medida Tutelar de Internamento	1	4,8

Tabela 5. Características sociodemográficas da amostra da comunidade (N=50).

		n	%
Idade	Mínimo	28	
	Máximo	31	
	Média	29,16	
	Desvios-padrão	1,13	
Estado Civil	Solteiro	24	48
	Casado	11	22
	Casado, mas separado do cônjuge	1	2
	Divorciado	8	16
	Viúvo	1	2
	Outro	5	10
Tipo de Habitação	Casa própria	14	28
	Casa arrendada	9	18
	Vive com os pais	20	40
	Vive com outros	7	14
Qualificação Académica	3.º Ciclo do Ensino Básico	8	16
	Ensino Secundário	15	30
	Ensino Pós-secundário	1	2
	Bacharelato	1	2
	Licenciatura	23	46
	Mestrado	1	2
Doutoramento	1	2	
Anos de escolaridade	Mínimo	6	
	Máximo	21	
	Média	12,96	
	Desvios-padrão	3,24	
Reprovações	Mínimo	1	
	Máximo	6	
	Média	2,39	
	Desvios-padrão	,97	
Idade do 1.º Emprego	Mínimo	12	
	Máximo	25	
	Média	18,08	
	Desvios-padrão	2,74	
Duração do 1.º Emprego	Mínimo	1	
	Máximo	17	
	Média	4,06	
	Desvios-padrão	4,24	
Emprego Habitual	Gerentes, diretores e funcionários seniores	1	2
	Profissões qualificadas (licenciatura ou superior)	5	10
	Profissões técnicas e associativas (com qualificação superior)	2	4
	Ocupações administrativas e de secretariado	2	4
	Ocupações que requerem treino de competências	9	18
	Serviços de cuidar e lazer	1	2
	Vendas e atendimento ao cliente	5	10
	Operários e técnicos de instalação de máquinas	2	4
	Ocupações elementares	5	10
	Desempregado ou nunca trabalhou	6	12
Número de vezes em que foi dispensado de um emprego	Mínimo	1	
	Máximo	9	
	Média	7,76	
	Desvios-padrão	2,86	
Número de vezes em que se	Mínimo	1	
	Máximo	14	

despediu de um emprego	Média	2,03	
	Desvios-padrão	2,43	
Idade de início de fumar	Mínimo	10	
	Máximo	26	
	Média	16,88	
	Desvios-padrão	3,26	
Média de cigarros por dia	Mínimo	2	
	Máximo	40	
	Média	12,71	
	Desvios-padrão	8,73	
Idade de início do consumo de álcool	Mínimo	10	
	Máximo	18	
	Média	16,40	
	Desvios-padrão	1,74	
Número de amigos próximos	Nenhum	1	2
	Um	1	2
	Dois ou Três	13	26
	Quatro ou mais	35	70
Contacto mensal com os amigos	Menos de uma vez por mês	1	2
	Uma ou duas vezes por mês	6	12
	Três ou quatro vezes por mês	11	22
	Cinco ou mais vezes por mês	32	64
Relação com os amigos	Não tão bem como gostaria	2	4
	Na média	15	30
	Acima da média	20	40
	Muito acima da média	12	24
Idade do pai	Mínimo	48	
	Máximo	66	
	Média	57,33	
	Desvios-padrão	5,02	
Idade da mãe	Mínimo	43	
	Máximo	65	
	Média	55,04	
	Desvios-padrão	5,31	
Profissão do pai	Gerentes, diretores e funcionários seniores	3	6
	Profissões qualificadas (licenciatura ou superior)	2	4
	Ocupações administrativas e de secretariado	2	4
	Ocupações que requerem treino de competências	8	16
	Vendas e atendimento ao cliente	1	2
	Operários e técnicos de instalação de máquinas	4	8
	Ocupações elementares	3	6
	Desempregado ou nunca trabalhou	13	26
Profissão da mãe	Gerentes, diretores e funcionários seniores	2	4
	Profissões qualificadas (licenciatura ou superior)	2	4
	Profissões técnicas e associativas (com qualificação superior)	1	2
	Ocupações administrativas e de secretariado	5	10
	Serviços de cuidar e lazer	3	6
	Vendas e atendimento ao cliente	2	4
	Operários e técnicos de instalação de máquinas	1	2
	Ocupações elementares	7	14
Desempregado ou nunca trabalhou	15	30	

Tabela 6. Comparação das características sociodemográficas entre as amostras.

	Grupo de Reclusos (N=42)	Grupo da Comunidade (N=50)	gl	F	Sig.
Idade	21,43 (1,53)	29,16 (1,31)	(1,90)	772,291	,000
Idade do Pai	48,75 (4,76)	57,33 (5,02)	(1,73)	33,312	,000
Idade da Mãe	45,85 (6,05)	55,04 (5,31)	(1,82)	54,076	,000
Anos de escolaridade	7,81 (2,04)	12,96 (3,24)	(1,90)	79,627	,000
Número de reprovações	1,79 (1,26)	2,09 (,97)	(1,84)	6,172	,015
Idade do 1.º emprego	16,13 (1,79)	18,08 (2,74)	(1,78)	12,674	,001
Duração do primeiro emprego	1,41 (1,79)	4,06 (4,24)	(1,78)	12,028	,001
Número de vezes em que foi dispensado de um emprego	1,57 (1,51)	7,76 (2,88)	(1,55)	30,881	,000
Número de vezes em que se despediu de um emprego	1,50 (,80)	2,03 (2,43)	(1,49)	,981	,327
Idade de início de fumar	12,83 (2,66)	16,88 (3,26)	(1,59)	28,416	,000
Número de cigarros por dia	9,61 (6,23)	12,71 (8,73)	(1,58)	2,577	,114
Idade de início do consumo de álcool	15,29 (1,87)	16,40 (1,74)	(1,77)	7,209	,009

Nota: Os desvios-padrão encontram-se entre parênteses.

Tabela 7. Médias e desvios-padrão do grupo de reclusos e do grupo da comunidade nas escalas de psicopatia, ansiedade, comportamento antissocial e autocontrole.

		Grupo de Reclusos (N=42)	Grupo da Comunidade (N=50)	gl	F	Sig.
Psicopatia	Total	180 (26,89)	138,96 (22,97)	(1,89)	61,694	,000
	Manipulação	45,80 (8,33)	36,19 (7,63)	(1,87)	15,290	,000
	Interpessoal	45,61 (5,43)	39,88 (5,00)	(1,82)	25,162	,000
	Afetiva	46,95 (9,00)	39,27 (8,92)	(1,88)	16,476	,000
	Estilo de Vida	46,24 (9,32)	23,90 (8,85)	(1,89)	137,155	,000
	Desviante					
	Comportamento Antissocial					
Ansiedade	Traço	35,38 (6,68)	29,10 (6,95)	(1,89)	19,129	,000
	Estado	44,79 (10,72)	32,98 (7,80)	(1,86)	35,766	,000
Comportamento antissocial <i>alguma vez na vida</i>	Total	27,24 (13,01)	16,22 (10,55)	(1,89)	19,888	,000
	Comportamento antissocial	16,36 (9,29)	5,65 (7,55)	(1,89)	36,777	,000
	Consumo de substâncias	4,93 (2,32)	3,86 (1,91)	(1,89)	5,823	,018
	Consumo de drogas lícitas	2,74 (1,27)	2,96 (1,15)	(1,89)	,757	,387
	Consumo de drogas ilícitas	2,22 (1,47)	,90 (1,16)	(1,89)	22,643	,000
	Agressão	3,17 (2,49)	1,10 (3,20)	(1,89)	11,496	,001
Autocontrole	Total	23,86 (9,30)	17,69 (7,86)	(1,89)	11,738	,001
	Impulsividade	4,20 (1,90)	3,40 (2,01)	(1,87)	3,681	,058
	Tarefas simples	2,93 (1,87)	2,41 (1,95)	(1,89)	1,679	,198
	Tomada de risco	3,57 (2,93)	2,55 (2,01)	(1,89)	3,836	,053
	Atividade física	7,12 (2,85)	5,69 (2,61)	(1,87)	6,140	,015
	Egocentrismo	2,37 (2,41)	1,17 (1,49)	(1,87)	8,229	,005
	Temperamento	3,93 (2,96)	2,41 (1,94)	(1,87)	8,435	,005

Nota: Os desvios-padrão encontram-se entre parênteses.

Tabela 8. ANCOVA – Comparação das amostras comunidade e reclusos na escala de psicopatia (e respectivas subescalas), controlando o efeito da ansiedade-traço.

	Total	F1	F2	F3	F4
Covariada	1, 79	1, 79	1, 79	1, 79	1, 79
F	11,084	5,726	1,047	11,791	7,384
Sig.	,001	,019	,309	,001	,008
Efeitos de Grupo	2, 79	2, 79	2, 79	2, 79	2, 79
F	41,377	7,690	16,050	7,620	87,367
Sig.	,000	,007	,000	,007	,000

Tabela 9. ANCOVA – Comparação das amostras comunidade e reclusos na escala de comportamento antissocial (e respectivas subescalas), controlando o efeito da ansiedade-traço.

Comportamento antissocial <i>alguma vez na vida</i>	Total	Comportamento antissocial	Consumo de substâncias	Consumo de drogas ilícitas	Agressão
Covariada	1,87	1,87	1,87	1,87	1, 88
F	4,289	3,351	8,202	7,068	2,334
Sig.	,041	,071	,005	,009	,130
Efeitos de Grupo	2, 87	2, 87	2, 87	2, 87	2, 88
F	11,076	23,343	1,596	11,524	6,034
Sig.	,001	,000	,210	,001	,016

Tabela 10. ANCOVA – Comparação das amostras comunidade e reclusos na escala de baixo autocontrole (e respectivas subescalas), controlando o efeito da ansiedade-traço.

	Total	Atividade física	Egocentrismo	Temperamento
Covariada	1, 83	1, 83	1, 83	1, 83
F	7,975	,943	,266	7,597
Sig.	,006	,334	,607	,007
Efeitos de Grupo	2, 83	2, 83	2, 83	2, 83
F	6,352	3,803	9,265	2,511
Sig.	,014	,055	,003	,117

Tabela 11. ANCOVA – Comparação das amostras da comunidade e de reclusos na escala de psicopatia (e respetivas subescalas), controlando o efeito da ansiedade-estado.

	Total	F1	F2	F3	F4
Covariada	1, 77	1, 77	1, 77	1, 77	1, 77
F	4,520	3,566	,045	6,380	1,758
Sig.	,037	,063	,833	,014	,189
Efeitos de Grupo	2, 77	2, 77	2, 77	2, 77	2, 77
F	34,071	5,495	15,702	5,629	69,822
Sig.	,000	,022	,000	,020	,000

Tabela 12. ANCOVA – Comparação das amostras da comunidade e de reclusos na escala de comportamento antissocial (e respetivas subescalas), controlando o efeito da ansiedade-estado.

Comportamento antissocial alguma vez na vida	Total	Comportamento antissocial	Consumo de substâncias	Consumo de drogas ilícitas	Agressão
Covariada	1, 84	1, 84	1, 84	1, 84	1, 85
F	,819	,406	5,283	,883	,607
Sig.	,368	,526	,024	,350	,438
Efeitos de Grupo	2, 84	2, 84	2, 84	2, 84	2, 85
F	12,381	23,814	1,758	12,485	6,252
Sig.	,001	,000	,188	,001	,014

Tabela 13. ANCOVA – Comparação das amostras da comunidade e de reclusos na escala de baixo autocontrolo (e respetivas subescalas), controlando o efeito da ansiedade-estado.

	Total	Atividade física	Egocentrismo	Temperamento
Covariada	1, 80	1, 80	1, 80	1, 80
F	1,130	,105	3,793	1,269
Sig.	,291	,747	,055	,263
Efeitos de Grupo	2, 80	2, 80	2, 80	2, 80
F	6,222	2,524	13,224	3,91
Sig.	,015	,116	,000	,073

Tabela 17. Médias e desvios-padrão nas escalas de comportamento antissocial e autocontrole dos subgrupos de reclusos que se encontram acima da média em psicopatia e, abaixo (Grupo 1) ou acima (Grupo 2) da média em ansiedade-traço.

		Indivíduos acima da média em psicopatia (N=22)				
		Grupo 1 (N=12)	Grupo 2 (N=10)	gl	F	Sig.
Comportamento antissocial <i>alguma vez na vida</i>	Total	36,17 (7,83)	37,10 (10,58)	(1, 20)	,057	,814
	Comportamento antissocial	22,08 (6,42)	23,90 (7,95)	(1, 20)	,352	,559
	Consumo de substâncias	5,83 (1,64)	6,20 (2,20)	(1, 20)	,200	,659
	Consumo de drogas lícitas	2,75 (1,22)	3,10 (1,29)	(1, 20)	,429	,520
	Consumo de drogas ilícitas	3,08 (1,00)	3,10 (1,10)	(1, 20)	,001	,971
	Agressão	4,17 (2,25)	5,30 (2,26)	(1, 20)	1,377	,254
	Total	29,92 (7,38)	29,40 (9,12)	(1, 20)	,499	,488
Autocontrole	Impulsividade	4,25 (1,66)	4,67 (1,66)	(1, 19)	,325	,575
	Tarefas simples	2,58 (1,62)	2,90 (2,42)	(1, 20)	,134	,718
	Tomada de risco	4,08 (3,00)	6,20 (2,82)	(1, 20)	2,866	,106
	Atividade física	7,42 (2,23)	7,78 (2,64)	(1, 19)	,115	,738
	Egocentrismo	3,75 (2,49)	2,70 (1,95)	(1, 20)	1,175	,291
	Temperamento	5,00 (3,26)	5,70 (2,87)	(1, 19)	,271	,609
	Total	29,92 (7,38)	29,40 (9,12)	(1, 20)	,499	,488

Nota: Os desvios-padrão encontram-se entre parênteses.

Tabela 18. Médias e desvios-padrão nas escalas de comportamento antissocial e autocontrole dos subgrupos da comunidade que se encontram acima da média em psicopatia e, abaixo (Grupo 1) ou acima (Grupo 2) da média em ansiedade-traço.

		Indivíduos acima da média em psicopatia (N=100)				
		Grupo 1 (N=56)	Grupo 2 (N=44)	gl	F	Sig.
	Total	17,50 (7,58)	21,61 (7,90)	(1, 93)	6,99	,010
	Impulsividade	3,22 (1,77)	3,95 (1,90)	(1, 92)	3,95	,050
	Tarefas simples	2,05 (1,57)	3,68 (1,90)	(1, 93)	22,046	,000
Autocontrole	Tomada de risco	3,02 (2,26)	3,25 (2,30)	(1, 93)	,256	,614
	Atividade física	5,33 (2,75)	5,23 (2,72)	(1, 91)	,036	,849
	Egocentrismo	1,33 (1,40)	1,25 (1,24)	(1, 92)	,082	,775
	Temperamento	2,52 (1,98)	4,25 (2,28)	(1, 93)	16,457	,000
Escala de psicopatologia (ASR)	Problemas externalizantes	7,42 (4,43)	13,09 (6,71)	(1, 93)	25,299	,000
Escala Clínica (ASR)	Comportamentos antissociais	3,07 (2,22)	5,47 (3,09)	(1, 93)	19,898	,000
	Violência conjugal	1,50 (1,85)	3,39 (3,03)	(1, 65)	12,209	,001
	Total	15,86 (7,43)	17 (8,42)	(1, 93)	,518	,473
	Comportamento antissocial	5,34 (4,08)	6,64 (5,49)	(1, 93)	1,836	,179
Comportamento antissocial <i>alguma vez na vida</i>	Consumo de substâncias	3,82 (1,76)	3,98 (2,13)	(1, 93)	,161	,689
	Consumo de drogas lícitas	3,09 (1,20)	2,93 (1,39)	(1, 93)	,371	,544
	Consumo de drogas ilícitas	,73 (,88)	1,05 (1,22)	(1, 93)	2,218	,140
	Agressão	,61 (,95)	1,05 (1,26)	(1, 93)	3,956	,049

Nota: Os desvios-padrão encontram-se entre parênteses.

Errata – Tese de Mestrado: O papel da ansiedade na relação entre psicopatia e comportamento antissocial

Página	Linha	Onde se lê	Deverá ler-se
Resumo	44	as diferenças de idades	a diferença de idades
Índice	19	Delinquencia	Delinquência
1	11	da violência	de violência
2	7	estudo diagnóstico	estudo do diagnóstico
2	20	auto-prejudiciais	auto lesivos
2	26	doença mental	doenças mentais
3	45	do pensamento.	do pensamento (Gonçalves, 1999a).
4	18	antissociais.	antissociais (Soeiro & Gonçalves, 2010).
4	20	defeituosas e	defeituosas,
4	28	perspectiva	perspetiva
5	4	estrutural	estrutura
9	43	deteve	obteve
10	22	têm níveis	têm revelado níveis
12	11	“baixo medo”.	“baixo medo” (Lykken, 1995).
12	28	estudos mais recentes	estudos recentes
14	7	orbital frontal	órbita-frontal
16	30-31	que variam consoante os níveis	consoante os níveis
16	31	mas não nos níveis	mas não segundo os níveis
17	8	risco de atividades	risco nas atividades
17	última	nestas variáveis	nas variáveis em estudo
19	1	Código Penal Português.	Código Penal Português (2010).
24	9	VI's; (d) Análise	VI's; Análise
24	13	as análises	das análises
24	24-25	no comportamento antissocial e no consumo de droga,	na psicopatia, no comportamento antissocial e no autocontrolo,
29	3	(i.e., psicopatia, comportamento	(i.e., comportamento
29	9	antissocial.	antissocial, embora nunca significativos.
35	17-18	(Poythress,& Creevy, 2008).	(Falkenbach, Poythress, & Creevy, 2008).

Nota: Devem contar-se os títulos mas não as linhas em branco.