



UC/FPCE — 2012

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Experiência e Reconhecimento Emocional na Psicopatia:  
estudos exploratórios**

Catarina Alexandra Pereira de Almeida  
(e-mail: [kathriyna@hotmail.com](mailto:kathriyna@hotmail.com))

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde – Subárea de  
Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas sob a orientação do Professor  
Doutor Rui Paixão

## **Experiência e Reconhecimento Emocional na Psicopatia: estudos exploratórios**

### Resumo

Este trabalho tem como objetivo principal o estudo dos défices de reconhecimento e experiência emocional em indivíduos da população geral com traços psicopáticos. Os traços psicopáticos foram medidos com a versão portuguesa da escala de psicopatia de Levenson (*Levenson's Self Report Psychopathy Scale – LSRP*; Coelho, Paixão & Tomás, 2010), o reconhecimento emocional facial com *NimStim Set of Facial Expressions* (Tottenham et al., 2009), o reconhecimento emocional vocal com o Teste de Reconhecimento Paralinguístico das Emoções (TRPE, Paixão, Coelho, & Ferreira, 2010) e a dominância da experiência emocional positiva e negativa (afeto negativo- *negative affect* (NA) e afeto positivo-*positive affect* (PA) com *Positive affect, negative affect schedule* (PANAS; Watson, Clark, & Tellegen, 1988; Simões, 1993). Os resultados indicam que não se verifica uma relação entre traços de psicopatia e reconhecimento emocional (facial e vocal) no global da amostra. Na subamostra masculina apenas existe uma relação entre o total de acertos do reconhecimento facial e a psicopatia secundária e na subamostra feminina apenas se verifica uma relação negativa entre o reconhecimento vocal da surpresa no TRPE, psicopatia primária e total de psicopatia. Em relação à experiência emocional, na globalidade, os resultados vão de encontro ao esperado, isto é, a psicopatia secundária está negativamente relacionada com uma dominância de emoções positivas em quase todos os itens da escala e com o total de emoções positivas (afeto positivo - PA), revelando, portanto, um perfil emocional positivo baixo e um perfil emocional negativo (NA) elevado. Na subamostra masculina foram encontradas algumas relações no que diz respeito à psicopatia primária e secundária que também vão ao encontro do esperado: NA alto e PA baixo. Os dados da subamostra feminina sugerem que as mulheres com traços de psicopatia primária são menos determinadas e assertivas e revelam maior agitação e aborrecimento em comparação com o pressuposto para essas características. Em relação à psicopatia secundária os dados indicam uma aproximação ao que é expectável em relação às características apontadas para os indivíduos que apresentam esses traços: PA baixo e NA alto mas com as referidas variações.

Palavras-chave: psicopatia; traços psicopáticos; percepção e reconhecimento emocional; experiência emocional, afeto positivo; afeto negativo

## **Emotional Experience and Recognition in psychopathy: exploratory studies**

### Abstract

The current study intends to investigate the deficits in emotional recognition and experience of the general population in individuals with psychopathic traits. The psychopathic traits were measured with the Portuguese version of the Levenson's Self Report Psychopathy Scale (LSRP; Coelho, Paixão, & Tomás, 2010), recognizing facial emotions with NimStim Set of Facial Expressions (Tottenham et al. , 2009), prosody recognition levels with the Vocal Emotion Paralinguistic Recognition Test (TRPE, Paixão, Coelho, & Ferreira, 2010) and the dominance of positive and negative emotional experience and experience (negative affect (NA) and positive affect (PA) with Positive Affect , Negative Affect Schedule (PANAS, Watson, Clark, & Tellegen, 1988; Simões, 1993). Results indicate that there is no trace of relationship between psychopathy and emotional recognition (facial and vocal) in the overall sample, in the male subsample there is only one relationship between the total of scores from the facial recognition and secondary psychopathy, and finally in the female subsample there is only a negative relationship between voice recognition of surprise in TRPE, primary psychopathy and psychopathy (total). When it comes to emotional experience, the results go against the expected: secondary psychopathy is negatively related to a dominance of positive emotions in almost all scale items and the total of positive emotions (positive affect - PA), thus indicating a low emotional positive profile and a high emotionally negative profile. In the male subsample some relations were found as regards the primary and secondary psychopathy also against the expected: high NA and low PA. Female subsample suggests that women with primary psychopathy traits are less determined and assertive, and show greater agitation and upset compared with the assumption for these characteristics. Regarding secondary psychopathy data indicates an approach of what is expected in relation to the characteristics pointed out for individuals who have these traits: low PA and high NA but with these variations.

Keywords: psychopathy, psychopathic traits, emotional recognition and perception, emotional experience, positive affect, negative affect



## **Agradecimentos**

A vida é um caminho de aprendizagem e desafios infindáveis. Seria um caminho mais difícil sem as pessoas a quem quero e tenho que agradecer.

Em primeiro lugar, a minha família, principalmente aos meus pais José e Lucília e à minha mana Liliana: obrigado pelo amor incondicional, por acreditarem em mim, por me deixarem ter “asas” para descobrir quem sou e para alcançar os meus sonhos. Aos meus sobrinhos Maria e Francisco, especialmente, à minha sobrinha e afilhada Maria - uma luz na minha vida.

Às minhas “irmãs combatentes”: vocês são, também, uma família.

Obrigado pelos sorrisos e lágrimas partilhados. São momentos inesquecíveis e ensinamentos inestimáveis que levo comigo neste caminho.

Aos meus amigos de sempre, cuja amizade é genuína e simples; uma riqueza incalculável que tem vencido o passar do tempo.

Aos meus amigos de faculdade, em particular à minha “irmã de academia” Elsa, por ser um exemplo de motivação, coragem e perseverança. Obrigada por seres esse exemplo.

Ao Carlos e à Raquel, companheiros desta jornada. Obrigado pelo apoio, carinho e disponibilidade.

Ao Professor Rui Paixão: obrigado pela sua sabedoria, rigor e exigência que fazem com que nós tenhamos a ambição de ser alunos melhores, mas, sobretudo, pessoas melhores.

À Faculdade de Psicologia da Universidade de Coimbra, por ser um lugar de crescimento académico e pessoal.

Por fim, a todos que, direta ou indiretamente tornaram este trabalho possível.

*“Não é por as coisas serem difíceis que não temos ousadia.*

*É por não termos ousadia, que as coisas são difíceis.”*

*Sêneca*

## Índice

Introdução.....	01
I. Enquadramento Conceptual.....	03
1. Psicopatia.....	03
2. Expressão e reconhecimento das experiências emocionais .....	08
2.1. Expressão e reconhecimento facial e vocal das emoções .....	09
3. Reconhecimento e Experiência Emocional na Psicopatia.....	11
II. Objetivos.....	15
III. Metodologia.....	16
3.1- NimStim Set of Facial Expressions (Tottenham et al., 2009).....	16
3.2 - Teste de Reconhecimento Paralinguístico das Emoções (TRPE, Paixão, Coelho, & Ferreira, 2010).....	17
3.3 - <i>Positive affect, negative affect schedule</i> (PANAS; Watson, Clark, & Tellegen, 1988; Simões, 1993).....	17
3.4- Levenson's Self Report Psychopathy Scale (LSRP; Levenson, Kiehl, & Fitzpatrick, 1995; Coelho, Paixão, & Tomás, 2010).....	18
3.5. Procedimentos e caracterização da amostra.....	18
IV. Resultados.....	19
4.1. Resultados para a totalidade da amostra.....	19
4.2. Resultados para a subamostra masculina.....	22
4.3. Resultados para a subamostra feminina .....	24
V. Discussão .....	29
VI. Conclusões.....	32
Bibliografia.....	33
Anexos	

## Introdução

A psicopatia tem suscitado muita controvérsia ao longo do tempo, questionando-se a sua relação com o reconhecimento e vivência emocional. As emoções, por outro lado, não são fáceis de descrever e, embora difíceis de expressar com o corpo, a face ou até mesmo com palavras, transmitem uma pluralidade de informações indispensáveis. São motivo de debate e de discursos filosóficos desde a Antiguidade, mas apenas no decurso do século XIX começaram a ser cientificamente estudadas. Os estudiosos que se dedicam a estas investigações vêm de diferentes áreas científicas, desde a biologia à psicologia, passando pela psicanálise.

Para Darwin (1872) as emoções têm funções comunicativas que possibilitam transmitir estados imprescindíveis ao equilíbrio e bem-estar individual e social. Izard (1984) concorda com a visão de Darwin quando este diz que as emoções têm funções de adaptação e funções sociais que auxiliam o desenvolvimento das relações. As emoções conotadas como negativas, como o medo e a raiva, possuem um valor adaptativo inequívoco, perante as ameaças, contribuindo para a sobrevivência. Porém, reconhece-se que é, perante isto, que os psicopatas exibem falhas no padrão de resposta (Verona, Patrick, Curtin, Bradley, & Lang, 2004).

A psicopatia, por outro lado, é definida por Cleckley (1976) como uma “máscara de sanidade”, normalmente bem-sucedida e sem falhas do tipo intelectual. Porém, por detrás disto, esconde-se uma patologia grave, expressa numa indiferença geral para com os outros. Cleckley considera que alguns aspetos da personalidade destes indivíduos podem envolver facetas que prevalecem na população geral. De facto, apesar dos estudos sobre psicopatia fora do contexto forense serem escassos, o mesmo foi notado por diferentes investigadores (Hart & Hare, 1994; Levenson, Kiehl, & Fitzpatrick, 1995; Lykken, 1995).

Ainda assim, enquanto constructo, a psicopatia tem sido conceptualizada como um fenómeno homogéneo, embora de um ponto de vista estatístico a estrutura de dois fatores seja a mais comum, identificando, respetivamente, a psicopatia primária e a secundária (Hare, 1991). Estas dimensões (fatores), apesar de divergentes no que diz respeito a padrões fisiológicos (Patrick, Bradley, & Lang, 1993; Verona, et al., 2004) e ao processamento emocional (Ferrigan, Valentiner, & Berman, 2000), estão correlacionadas. Ao nível dos instrumentos de autorrelato, dirigidos à avaliação de traços do tipo psicopático na população geral, verifica-se um predomínio desta estrutura bifactorial, legitimando e universalizando, de algum modo, esta conceptualização do constructo (Forth, Brown, Hart, & Hare, 1996; Levenson et al., 1995; Lilienfeld & Andrews, 1996). Assim, embora a discussão sobre esta questão ainda não esteja terminada, a investigação aponta para que os traços psicopáticos apareçam num *continuum* na população, contrariamente ao pressuposto pelo modelo categorial. Isto parece confirmar-se independentemente da medida usada para estimar a psicopatia (Guay, Ruscio, Knight & Hare, 2007; Hare, 2003; Walters, Brinkley, Magaletta, & Diamond, 2008).

Cleckley (1976) assinala a discordância entre os valores emocionais expressos e experienciados em indivíduos com psicopatia, aproximando-os daquilo que identifica como "demência semântica". De acordo com esta designação, os indivíduos que exibem níveis de psicopatia interpretam o significado lexical das emoções mas não experimentam o valor afetivo que lhe está subjacente (Johns & Quay, 1962). Os défices afetivos são muitas vezes encarados como as características essenciais da psicopatia (Blair, 1995; Lykken, 1995). As características afetivas são operacionalizadas tendo como ponto de partida itens da escala de Hare - *The Psychopathy Checklist – Revised* (PCL-R; Hare, 2003) e que, presumivelmente, fazem emergir as dificuldades que apresentam no processamento de informações com conteúdo emocional. A maioria da investigação feita no contexto da psicopatia foca-se em amostras maioritariamente masculinas, encontrando aí evidências de processamento emocional deficiente (Blair et al., 2004; Levenston, Patrick, Bradley, & Lang, 2000; Lykken, 1957). No entanto, algumas evidências sugerem que esses défices de processamento observados em psicopatas do sexo masculino podem estender-se aos psicopatas do sexo feminino (Vitale, Brinkley, Hiatt, & Newman, 2007). O que mais se destaca da literatura é que os traços primários de psicopatia estão negativamente relacionados com um perfil emocional negativo (Verona, Patrick, & Joiner, 2001) e que os traços de psicopatia secundária estão relacionados positivamente com um perfil emocional negativo (Hicks & Patrick, 2006; Shine & Hobson, 1997).

O desenvolvimento e validação de diferentes medidas sobre o constructo tem permitido verificar a importância do processamento emocional neste fenómeno psicopatológico (Patrick, 1994; Hare, 1998). O que também é facto é que as investigações feitas no âmbito das emoções focam-se principalmente em estímulos visuais (Ali, Amorim, & Chamorro-Premuzic, 2009; del Gaizo & Falkenbach, 2008). Para uma apreensão mais alargada dos défices afetivos é importante considerar outros aspetos, e é por isso, que neste estudo se faz a investigação tendo em conta não só o aspeto visual (facial) das emoções como também o auditivo. A voz facultava mais do que simplesmente a informação semântica: proporciona inferências sobre o estado emocional da pessoa ou, ainda, características sociodemográficas. Conseguimos percebê-las através das características paralinguísticas da voz (Traunmüller, 1997). Assim, o presente estudo pretende investigar a relação entre o desempenho no reconhecimento emocional facial e vocal (medido por NimStim e pelo TRPE, respetivamente) e os traços de psicopatia (medidos pelo LSRP) em indivíduos da população geral. Pretende-se, ainda, verificar a prevalência da experiência das componentes positiva e negativa (PANAS) nos traços de psicopatia, pois, como a literatura sugere, a psicopatia pode ser concebida em termos de experiências emocionais distintas (Hicks & Patrick, 2006).



## I – Enquadramento conceptual

### Psicopatia

*“Conhece alguém as fronteiras à sua alma, para que possa dizer -  
eu sou eu?”*

*Fernando Pessoa*

A raiz etimológica do termo psicopatia deriva do grego: *psykhé* (psico) e *pathós* (patia); significando *Psykhé* alma e *Pathós* doença. Desta forma, a psicopatia é, etimologicamente, uma doença da alma.

De um ponto de vista histórico, o fenómeno começou por ser identificado logo no início do século XIX, sendo na altura considerado uma “mania sem delírio” por Pinel (1809), isto é, o psicopata era alguém que tinha um comportamento irracional sem manifestar qualquer falha intelectual. Pinel faz, também, referência a indivíduos com impulsividade manifesta que se destacavam por exibirem atitudes de violência fácil e grande barbaridade, em resposta a situações que não correspondiam aos seus anseios ou que eram proporcionais ao seu comportamento, demonstrando, assim, uma forma de proceder problemática (Gonçalves, 1999). Em 1904, Kraepelin introduz o termo “personalidade psicopática” para referir-se ao mesmo distúrbio, mas é com Hervey Cleckley que a investigação sobre a psicopatia ganha uma importância mais fulcral, particularmente com a publicação da obra, em 1941, *“The Mask of Sanity: An Attempt to Clarify Some Issues About the So-Called Psychopathic Personality”*. Esta obra difunde o conceito e constitui a base da sua definição. As principais características destes indivíduos passam a ser consideradas em termos de egocentrismo patológico, incapacidade para amar, encanto superficial, ausência de remorso ou culpa, comportamento antissocial sem motivo adequado, existência de dificuldade em aprender com a experiência, pobreza generalizada ao nível das emoções e afetos, défice de *insight* e dificuldade em construir relações íntimas sólidas. A delineação de Cleckley (1941/1976), considera que alguns aspetos da personalidade destas pessoas podem envolver facetas que prevalecem na população geral, como encanto superficial, egocentrismo, desonestidade, ausência de culpa e/ou ansiedade e relações impessoais. Este autor refere, ainda, que somente os psicopatas que não têm êxito em manter uma “máscara de sanidade” aceitável acabam institucionalizados. A sua natureza antissocial passa, muitas vezes, despercebida e são indivíduos que partilham o nosso dia-a-dia chegando até a desempenhar papéis sociais de importância e prestígio nas mais diversas áreas (Cleckley, 1941/1976). Cleckley (1988) acrescenta que existem “manifestações ou sugestões incompletas da perturbação” (p.188) e que desta categorização existem indivíduos que se destacam por serem membros destacados da sociedade. Cleckley faz, também, uma diferenciação dentro da própria psicopatia, esboçando um perfil primário e um perfil secundário. O primeiro inclui indivíduos geralmente inteligentes, com um nível de ansiedade

baixo, encantadores e com fortes aptidões sociais. Os psicopatas secundários, ao contrário, apresentam uma maior tendência para a impulsividade, competências sociais mais reduzidas, assim como uma educação, no geral, empobrecida e níveis de ansiedade mais elevados. Ambos (primários e secundários) apresentam uma moralidade inconsistente ou absolutamente enviesada pelos interesses pessoais (Cleckley, 1982).

De qualquer modo, o conceito de Psicopatia é, ainda hoje, um conceito em discussão, não existindo uma classificação oficial, já que nos manuais de diagnóstico como a CID-10 (World Health Organization, 2004)<sup>1</sup> e o DSM-IV (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais; *American Psychiatric Association*, 2000) a classificação de psicopatia como entidade clínica não está contemplada. O facto de este conceito ser tão problemático também se deve à elevada comorbilidade entre psicopatia e outros transtornos de personalidade, fundamentalmente a Perturbação Antissocial da Personalidade tal como se encontra descrita na DSM-IV TR (A.P.A., 2000).

No contexto dos diferentes modelos compreensivos proposto para este constructo, a abordagem de Lykken (1995) constitui-se como uma das que maior impacto tem tido na investigação. Este modelo, também conhecido como a "*fearlessness hypothesis*", teve por base a teoria de Karpman e o modelo biológico de personalidade de Gray (Gray, 1987; Gray & McNaughton, 1996). O modelo de Gray postula a existência de dois componentes centrais: o BIS (*Behavioral Inhibition System*), que é um sistema de inibição comportamental que regula a resposta a estímulos aversivos e está associada com a experiência do afeto negativo, e o BAS (*Behavioral Approach System*) que é um sistema de excitação inespecífico que recebe *inputs* excitatórios do BAS e do BIS ativados por estímulos associados à recompensa ou à fuga ao medo ou à dor. O BAS regulamenta a motivação e está associado com a experiência de afeto positivo. Défices nestes sistemas podem indicar anomalias constitucionais distintas que estão na base da psicopatia primária e secundária. O psicopata primário pode possuir uma ativação baixa ou um BIS deficiente, o que significa que não experimenta ansiedade antecipatória, resultando daí a não inibição das atividades que não terão gratificações (Fowles, 1980; Fowles & Missel, 1994). Do lado oposto encontra-se o psicopata secundário que se caracteriza por possuir um BAS elevado/forte mas um BIS normal, o que aponta para que as duas formas de psicopatia sejam o reflexo de dois temperamentos extremos ou transformações constitucionais (Lykken, 1995).

A abordagem de Blackburn (1975, 1999) concilia resultados empíricos com a teoria interpessoal e tem origem no estudo de tipologias de criminosos violentos com base na análise de *cluster* de perfis do Inventário de Personalidade (MMPI) de pacientes forenses tratados em hospitais de segurança máxima. Estes estudos estão na génese de uma tipologia que fragmenta os psicopatas em quatro subgrupos: (1) psicopatas primários; (2)

---

<sup>1</sup> A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças adotou a denominação "Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde" sendo, na prática, conhecida por "CID-10"

psicopatas secundários; (3) psicopatas inibidos; (4) psicopatas conformados. De acordo com Blackburn (1998), a psicopatia primária e a psicopatia secundária partilham traços extremos de conflitualidade (beligerância). Contudo, o psicopata primário tem algumas peculiaridades que o destacam por ser extrovertido, confiante, dominante, impulsivo e relativamente isento de ansiedade ou culpa. Por outro lado, conceptualiza o psicopata secundário como sendo emocionalmente perturbado, taciturno, com autoestima reduzida, distante, submisso e com ansiedade social. Teoricamente, estes subtipos divergem de forma coerente numa matriz de variáveis distintas das que são utilizadas para caracterizá-los (Blackburn, 1998). Estas conclusões foram também comprovadas por trabalhos levados a cabo, mais tarde, por Lykken (1995), Levenson, Kiehl e Fitzpatrick (1995) e Ross, Lutz e Bailey (2004).

De qualquer modo, é com o trabalho de Robert Hare que o estudo deste fenómeno encontra um enquadramento operacional estável e aceite com alguma unanimidade. Referimo-nos, mais concretamente, à criação, em 1980, do *Psychopathy Checklist* (PCL), posteriormente revisto (1991) e designado PCL-R (*Psychopathy Checklist— Revised*). Esta *checklist* inclui 20 itens, abordando muitos dos aspetos sintomáticos e de personalidade já antes referidos por Cleckley (1941/1976).

A escala revista (PCL-R) estrutura-se num constructo composto por dois fatores correlacionados (Hare, 1991; Harpur, Hasktian, & Hare, 1988): um dos fatores encontra-se mais associado aos aspetos clínicos (interpessoais e afetivos) e o outro mais ligado aos aspetos comportamentais que definem um modo de vida antissocial. De acordo com Harpur, Hasktian e Hare (1988) o fator 1 do PCL-R está relacionado com traços de personalidade como a superficialidade, a propensão para as mentiras constantes, a manipulação, a insensibilidade e falta de afeto, culpa, remorso e empatia. O fator 2 do PCL-R, por sua vez, caracteriza-se por um modo de vida cronicamente inconstante e antissocial.

Em 1993, Hare define a Psicopatia como uma perturbação da personalidade que se caracteriza por um conjunto de comportamentos inferidos por traços de personalidade. Para este autor os psicopatas usam o seu encanto para manipular o outro, deixando um rasto de “expectativas desfeitas e corações partidos”. Sem ter em consideração os sentimentos alheios e sem sentimentos de culpa ou arrependimento, o psicopata é alguém que não é capaz de demonstrar uma preocupação genuína por outrem, que manipula e convence o outro da sua inocência utilizando uma sinceridade fraudulenta (Hare, 1993). Assim, embora estas características se relacionem, Hare posiciona as características de personalidade centrais em função de duas dimensões: a dimensão Emocional/Interpessoal e a dimensão Desvio Social. A primeira sublinha as características: ausência de remorso ou culpa, ausência de empatia, encanto superficial, falta de sinceridade, egocentrismo, grandiosidade, manipulação, afetividade superficial e não serem dignos de confiança; e a segunda a procura de excitação e aventura, ausência de responsabilidade, impulsividade, controlo comportamental débil, problemas comportamentais precoces e uma conduta antissocial na vida adulta (Coelho, Paixão, & Tomás, 2010). Partindo do anteriormente explicitado, Hare

determinou a divisão da psicopatia em dois fatores correspondentes às dimensões antes enunciadas: a psicopatia *primária* (Fator 1) e *secundária* (Fator 2). O Fator 1 conjuga características dominantes como mentira patológica, grandiosidade, ausência de culpa/remorso, reportando-se, também, à tendência predatória e à reatividade emocional relacionada com a psicopatia, enquanto o Fator 2 incide sobre um modo de vida parasítico, a falta de responsabilidade, a impulsividade/desinibição e o comportamento antissocial crônico. Da análise fatorial para definir os itens do PCL-R resultaram dados que revelam uma correlação de cerca de .5 entre estas duas dimensões (Hare, 1991, 1998; Hare et al., 1990; Harpur, Hare, & Hakstian, 1989).

A partir da literatura e também com base no PCL-R, têm sido desenvolvidos diversos inventários de autoavaliação com o intuito de captar os traços psicopáticos na população geral, como por exemplo: *Psychopathic Personality Inventory* (PPI; Lilienfeld & Andrews, 1996); *Self-Report Psychopathy scale-II* (SRP-II; Forth, Brown, Hart, & Hare, 1996); *Self-Report Psychopathy scale-III* (SRP-III; Williams, Nathanson, & Paulhus, 2003); *Levenson Self-Report Psychopathy scale* (LSRP; Levenson, Kiehl, & Fitzpatrick, 1995) e *Youth Psychopathic Traits Inventory* (YPT; Andershed, Kerr, Stattin, & Levander, 2002).

Levenson (1992) também estudou este fenômeno, entendendo que a Psicopatia tinha a sua origem num fracasso da consciência, em relação à interiorização do proibido. Nesta sequência, a sua escala de psicopatia, LSRP, é influenciada por esta conceptualização. Toma como objetivo apreender a “filosofia da personalidade psicopática”, concebendo duas subescalas correlacionadas entre si ( $r=.40$ ) que resultam dos dois fatores originais do PCL-R (Levenson, Kiehl, & Fitzpatrick, 1995). Efetivamente, estes instrumentos de autoavaliação são, na sua generalidade, eficientes, manifestando associações convergentes com diversas medidas de traços de personalidade utilizadas na esfera não forense (Lilienfeld & Fowler, 2006). Porém, este tipo de instrumentos também podem levantar problemas, devido aos aspetos da personalidade dos sujeitos a que se dirigem, pois, como afirma Hirschi (1969), por exemplo, os delinquentes têm a propensão para evitar revelar a faceta que é socialmente indesejável e mais desviante, recusando-se responder aos questionários.

Grande parte da investigação feita no âmbito da Psicopatia tem incidido em grupos forenses e maioritariamente masculinos. Porém, existem alguns dados que indicam que as características psicopáticas apontadas possam contemplar também as mulheres (Vitale & Newman, 2001b; Vitale, Brinkley, Hiatt, & Newman, 2007). De facto, as mulheres psicopatas criminosas revelam igualmente o retardamento na potenciação do reflexo de sobressalto que os criminosos do sexo masculino, quando estão na presença de estímulos desagradáveis (Sutton, Vitale, & Newman, 2002). Ainda assim, existem discrepâncias entre homens e mulheres: os homens têm, invariavelmente, valores mais elevados em medidas de psicopatia, principalmente na psicopatia primária (Coelho, Paixão, & Tomás, 2010; Levenson, Kiehl, & Fitzpatrick, 1995; Ross, Lutz, & Bailey, 2004; Vitale & Newman, 2001b). Segundo Levenson, Kiehl e Fitzpatrick (1995) os

indivíduos do sexo masculino pontuam notavelmente mais alto em comportamentos antissociais, suscetibilidade ao tédio e na procura de emoção e aventura, mas são apenas marginalmente superiores em psicopatia secundária. As mulheres têm resultados mais elevados comparativamente aos homens no que respeita ao evitamento de danos.

Também se tem investigado a relação entre a psicopatia e protótipos compreensivos dimensionais da personalidade (Jackson & Richards, 2007). Algumas investigações prestaram atenção à relação que poderia existir entre a psicopatia e, nomeadamente, a teoria dos Cinco Fatores (*Big-Five*; Costa & McCrae, 1992) (Derefinko & Lynam, 2007; Lynam & Widiger, 2007). De uma forma geral, o que foi extraído dessas investigações evidencia que a psicopatia está positivamente relacionada com a extroversão e abertura à experiência, e negativamente relacionada com conscienciosidade e socialização. É, também, descrita uma ligação negativa com depressão, vulnerabilidade, confiança e uma relação positiva com afeto hostilizado para com os outros. O psicopata aparenta, ainda, uma diminuída abertura aos sentimentos (Lynam & Widiger, 2007).

Na sua investigação, Ross, Lutz e Bailey (2004) relacionaram, também, os traços psicopáticos da escala de psicopatia de Levenson (LSRP - Levenson et al., 1995) e o inventário de personalidade NEO-PI-R de Costa e McCrae (1992). Os resultados obtidos apontam para que a psicopatia primária seja descrita por amabilidade reduzida enquanto a psicopatia secundária por Neuroticismo elevado e baixos níveis de Amabilidade e Conscienciosidade.

Na medida em que se aponta para que os traços que descrevem a psicopatia são partilhados, teoricamente, pela população geral, com maior ou menor intensidade, a investigação da psicopatia nestas populações é empiricamente legítima e relevante. Alguns autores preferem adotar a designação de “malsucedidos” para os psicopatas criminosos em contraste com a terminologia de “bem-sucedidos” para aqueles com valores elevados em medidas de psicopatia, mas que não apresentam registo criminal ou cadastro (Raine et al., 2004; Yang et al., 2005). Existem, porém, outros autores que optam pelo termo “não-criminal” em vez de “bem-sucedido” (Hall & Benning, 2006). De qualquer modo, os designados psicopatas “bem-sucedidos” parecem ostentar traços interpessoais e afetivos psicopáticos, mas um comportamento antissocial inferior ao dos psicopatas considerados criminosos. Cleckley (1988) referencia estes casos como “psicopatas, mas num grau mais leve” (p. 189), pois são capazes de um funcionamento adaptativo na sociedade, apesar da sua personalidade, eventualmente, patológica. No entanto, verifica-se que não foi descoberta nenhum tipo de relação positiva entre traços de psicopatia e êxito na vida na população em geral, numa investigação de Ullrich et al. (2008). Por isso é de salientar que é preciso uma maior averiguação nesta área, particularmente nas relações da psicopatia com o modelo dos *big-five*, visto que a análise sobre traços psicopáticos na população geral ainda se encontra num nível inicial e não possibilita a obtenção de conclusões fidedignas (Hare & Neumann, 2008).

Na sua apreciação, Patrick (2001) considera que os psicopatas “não-criminosos” são etiologicamente diferentes dos psicopatas “criminosos” e não

apenas "subespécies" de um mesmo fenómeno, comumente designado por psicopatia. Esta ótica distingue-se da tradição da investigação que resulta do modelo bifactorial (Hare, 1991) e que designa que as componentes antissocial e afetiva/interpessoal são consequência de processos etiológicos distintos. Consequentemente, os psicopatas não criminosos teriam um perfil que lhes permitiria funcionar de uma forma ajustada, pois teriam níveis interpessoais/afetivos elevados e traços de desvio antissocial minorados.

Neste seguimento, algumas hipóteses têm sustentado que os psicopatas não criminosos são uma "manifestação subclínica" da perturbação (Cleckley, 1941/1976), contendo os mesmos elementos etiológicos, mas com expressões menos extremas. Uma outra perspetiva afirma que a psicopatia não criminal representa uma "expressão moderada" da perturbação psicopática absoluta. Uma das teorias que mais tem sustentado estes pressupostos é a já referida teoria do Baixo Medo (*fearlessness hypothesis*; Lykken, 1957, 1995). Esta teoria argumenta que nestes indivíduos está presente um défice específico ao nível da reatividade ao medo, existindo uma consonância etiológica entre psicopatas criminosos e não criminosos, incluindo a severidade destes défices nucleares. Deste modo, a relação entre o carácter psicopático e a manifestação antissocial é regulada, entre outras, por alguns aspetos como as oportunidades educativas, a inteligência, o estatuto socioeconómico e o nível de socialização. Assim, a manifestação psicopática nos sujeitos bem-sucedidos dirigir-se-ia para áreas da sociedade admissíveis socialmente como a política, por exemplo (Paixão, Coelho, & Ferreira, 2010).

## 2. Expressão e reconhecimento das experiências emocionais

Podemos transmitir informações importantes ao outro quando expressamos uma emoção, influenciando a sua forma de agir. Do mesmo modo, ao identificar/reconhecer as expressões do outro podemos rapidamente tirar ilações sobre o seu comportamento (Darwin, 1872). É de salientar, ainda, que estas expressões podem organizar o comportamento social, evocando respostas emocionais (Russell, Bachorowski, & Fernández-Dols, 2003).

Muitos são os investigadores que sugerem que a produção e perceção das expressões emocionais são constituídas por mecanismos inatos (Buck, 1984; Ekman, 1992), como comprova o facto de expressões faciais e vocais se manterem mais ou menos intactas em crianças nascidas com deficiência auditiva e visual (Eibl-Eibesfeldt, 1973; Goodenough, 1932 cit. in Laukka, 2004). Salienta-se, ainda, que diversos investigadores constataram que as expressões são, também, ajustadas, em certa medida, por regras de manifestação cultural e fatores do contexto em que estão inseridos (Ekman, 1971; Izard, 1977). Do mesmo modo, o género parece ter um comportamento diferenciado com as mulheres a demonstrarem uma maior capacidade de reconhecimento das expressões faciais (Sdorow, 1993).

De um ponto de vista mais atual, os dois paradigmas que maior influência têm vindo a exercer sobre a investigação no âmbito das emoções, enfatizam os componentes fisiológicos do fenómeno, considerados variáveis imprescindíveis nas características acústicas da expressão vocal e na

expressão facial (Laukka, 2004): a teoria discreta e a teoria dimensional das emoções. A primeira está estreitamente ligada à perspectiva evolucionista: cada emoção representa uma categoria singular da interação indivíduo-meio, com a própria interpretação adaptativa para o indivíduo e a segunda prende-se essencialmente, com o estado emocional subjetivo, um dos elementos da emoção. O seu intuito relaciona-se com o reconhecimento das emoções a partir da sua disposição num conjunto diminuto de dimensões subjacentes (Laukka, 2004).

As investigações que se têm debruçado sobre o estudo do reconhecimento das emoções têm dado especial atenção à forma como revelamos as emoções, principalmente através de três eixos: a expressão vocal porque a voz difunde emoção e é possível expressar emoções diferentes usando as mesmas palavras, desde que a entoação seja alterada; os movimentos corporais, porque são capazes de comunicar as nossas emoções e a sua relevância tem sido corroborada em estudos onde foram suprimidos outros comportamentos não-verbais (Walk & Homan, 1984; Sdorow, 1993) e, ainda, a expressão facial porque a investigação aponta para que seja uma fonte fidedigna de informação sobre a satisfação e intensidade dos comportamentos emocionais e revela-se bastante relevante nas interações e comportamentos sociais.

Alguns estudos têm evidenciado uma correlação positiva entre os níveis de intensidade emocional positiva e negativa (Diener et al., 1985). Watson e Clark (1984) e Sdorow (1993), por exemplo, avançam a ideia de que os indivíduos que experienciam emoções agradáveis tendem a enaltecer os aspetos positivos dos acontecimentos, enquanto os indivíduos que experienciam emoções desagradáveis tendem a sobrevalorizar os aspetos negativos.

## **2.1. Expressão e reconhecimento facial e vocal das emoções**

O ser humano é um ser comunicativo, expressando e reconhecendo emoções em todos os contextos da sua vida, desde cedo. Segundo Freitas-Magalhães (2009), os movimentos do corpo e da face são as primeiras vias de comunicação de uma pessoa, pondo em evidência as aptidões precoces para o reconhecimento e a identificação das expressões faciais. Esta capacidade evolui e aperfeiçoa-se ao longo do tempo, com o auxílio, por exemplo, das experiências sociais e da linguagem.

As emoções preparam o indivíduo para ser capaz de tomar decisões (Damásio, 2000) e para agir (Freitas-Magalhães, 2009). Adicionalmente exercem uma função de comunicação, pois, ao expressar emoções - facial e vocalmente- proporcionam informações ao outro estimulando a interação social eficiente e adequada (Blair, 2003) e a si próprio, através do que pensam e do que sentem (Clore, 1994).

Besche-Richard e Bungener (2008) explicam que a aptidão para descodificar e interpretar de uma forma precisa as expressões faciais é basilar para o sucesso do funcionamento social, porque apresenta-se como um veículo eficaz para comunicar o que sentimos, evidenciando ser sinais

não-verbais essenciais para dirigir a forma como nos comportamos e nos relacionamos com o outro.

Algumas investigações no âmbito do reconhecimento emocional que se debruçam sobre o estudo da epilepsia, destacam o papel do sistema límbico e a amígdala e de como estes são primordiais no reconhecimento das emoções, nomeadamente no reconhecimento da expressão facial, verificando-se que na presença de uma lesão na amígdala se desenvolve um défice no reconhecimento e expressão das emoções, com especial destaque para o medo (Batut et al., 2006; Kessels et al., 2007). Relativamente à expressão vocal das emoções, Laukka (2004) refere que a investigação que tem sido feita ao nível da expressão emocional através da voz não recebeu a mesma atenção daquela que foi dedicada, por exemplo, à expressão facial das emoções. Por esta razão, o conhecimento que temos em relação à expressão vocal das emoções fica aquém do desejável.

Ultimamente têm sido amplificados os esforços na investigação que se dirige à expressão vocal (Cowie et al, 2001; Scherer, Johnstone & Klasmeyer, 2003). Isto tem vindo a acontecer, presumivelmente, por existir um maior interesse no estudo das emoções e à evolução que se tem verificado no estudo do discurso (Laukka, 2004). A investigação no âmbito da expressão vocal do afeto tem, assim, suscitado a curiosidade de cientistas, nos últimos anos, e isso acarreta implicações relevantes para a pesquisa nas áreas do discurso e da linguagem (Tatham & Morton, 2004). O conhecimento de como o afeto é transmitido no discurso é fundamental tanto para melhorar o reconhecimento automático da fala como para melhorar o reconhecimento do conteúdo linguístico da afetividade e da fala (Athanaselis et al., 2005). A maioria dos estudos considera como questões fundamentais da expressão vocal: o conteúdo, a exatidão e o código (Laukka, 2004). A maior parte dos estudos de expressão vocal, até agora, tem usado uma variante do *standard content paradigm* (paradigma do conteúdo padrão). Isto traduz-se no seguinte: uma pessoa é instruído para ler material verbal em voz alta, e ao mesmo tempo vai retratando emoções específicas que o investigador seleciona. A emoção retratada é, em primeiro lugar, gravada e, em seguida, avaliada para verificar se os ouvintes são capazes de descodificar as emoções que estão a ser objeto de estudo (Laukka, 2004). O mesmo material verbal é usado em modelos de emoções diferentes e, normalmente incluem palavras ou frases curtas. O pressuposto subjacente é o seguinte: como o material verbal é o mesmo nas diversas representações, independentemente dos efeitos que surgem nos julgamentos dos ouvintes, o resultado dever-se-á, principalmente, aos estímulos gerados pela voz do orador (Laukka, 2004).

Outros métodos comumente utilizados abrangem situações como, por exemplo, o uso de discurso emocional a partir de conversas reais (Greasley, Sherrard, & Waterman, 2000), o uso de voz sintetizada para criar estímulos de discurso emocional (Burkhardt, 2001; Murray & Arnott, 1995), entre outros. De acordo com alguns entendimentos recentes, a comunicação das emoções básicas pode alcançar uma precisão maior do que seria esperado pelo acaso (Johnstone & Scherer, 2000). No entanto, também tem



sido sugerido que estas estimativas podem ser realçadas por artefactos metodológicos.

Algumas investigações têm verificado que os indivíduos têm a capacidade de decodificar expressões vocais de outras culturas, com um rigor superior ao da mera casualidade (Bezooijen van, Otto, & Heenan, 1983; Scherer, Banse, Wallbott, & 2001; cit. in Laukka, 2004) apontando para a universalidade das expressões vocais.

São escassas as teorias que existem sobre a expressão vocal de emoção. A que mais se destaca, talvez seja a concebida por Scherer (1986). Este autor tentou desenvolver uma teoria rigorosa, onde o princípio geral subjacente é o de que as variáveis fisiológicas estabelecem, em grande extensão, a natureza da fonação e da ressonância na expressão vocal, o que estabelece que é esperado encontrar modalidades acústicas específicas para o som de acordo com um certo estado fisiológico circunscrito. Tendo como ponto de partida a teoria de *componente-processo* de estados afetivos, Scherer (1986) aponta associações estreitas entre padrões de sinais vocais e diferentes emoções, admitindo o pressuposto de que nas emoções se encontram implicadas avaliações cognitivas sequenciais, que produzem mudanças adaptativas responsáveis por padrões sequenciais de sinais vocais distintos. Estas conduzem a efeitos específicos no sistema nervoso somático, o que perturba a musculatura associada à produção vocal, assim como efeitos no sistema nervoso autónomo. O modelo *componente-processo* da emoção de Scherer (1986) conduz a uma nova abordagem teórica sobre os determinantes e a essência da expressão emocional. A formulação de Scherer (1986) é compatível com a perspectiva discreta das emoções, ainda que a conceptualização subjacente seja discordante (Paixão, Coelho, & Ferreira, 2010). Scherer (1986) tomou consciência do paradoxo que existia entre os ouvintes que, com sucesso, decodificam emoções na voz e a grande dificuldade dos estudos, à época, identificarem os sinais acústicos específicos a cada uma dessas emoções. Juslin e Laukka (2003) *a posteriori*, acumularam evidências que demonstram que padrões específicos estariam ligados de forma distinta às emoções. No entanto, também observaram incongruências nos estudos que averiguaram, relativamente aos diversos sinais acústicos.

Os estudos sobre expressão vocal que têm sido publicados admitem que as emoções específicas, como raiva, medo, alegria e tristeza, podem ser comunicadas com rigor não-verbal através da voz (Cowie et al., 2001; Juslin & Laukka, 2003; Laukka, 2008; Scherer, 2003; Paixão et al., 2010). No mesmo sentido, a investigação tem evidenciado que as mulheres, invariavelmente, identificam com maior rigor os estímulos emocionais vocais (Collignon et al., 2010; Gitter, Kozel, & Mostofsky, 1972; Paixão et al., 2010).

### **3. Reconhecimento e experiência emocional na Psicopatia**

Existe a convicção, mais ou menos disseminada, que os indivíduos psicopatas não têm a capacidade de sentir emoções, como a ansiedade, o

medo ou a culpa (Cleckley, 1941) e estas, em articulação, são consideradas emoções negativas (NE; Hicks & Patrick, 2006; Levenston, Patrick, Bradley, & Lang, 2000).

A psicopatia pode, assim, ser concebida em termos de experiências emocionais distintas, ao nível primário por experiências emocionais marcadas por deficiente ansiedade, culpa e medo (Hicks & Patrick, 2006). Os psicopatas secundários, de acordo com Karpman (1941), são descritos como detentores de um maior neuroticismo, impulsividade, depressão, raiva e angústia (Del Gaizo & Falkenbach, 2008), o que aponta para um perfil emocional negativo alto. Os resultados que mais se destacam das investigações indicam que os traços primários de psicopatia estão negativamente relacionados com um perfil emocional negativo (Verona, Patrick, & Joiner, 2001); e que os traços de psicopatia secundária estão positivamente relacionados com um perfil emocional negativo (Hicks & Patrick, 2006; Shine & Hobson, 1997; cit. in Del Gaizo & Falkenbach, 2008).

Ao relacionar psicopatia e dominância de emoções positivas os resultados apontam para uma experiência de emoções associada com a extroversão, ambição e envolvimento com o outro. No entanto, esta dominância torna-se importante como é comumente descrita: a menor vivência de emoções negativas e/ou de sofrimento psíquico bem como de problemas subjetivos associados (Del Gaizo & Falkenbach, 2008).

De assinalar, ainda, que na investigação de Del Gaizo e Falkenbach (2008) se evidencia que os traços de psicopatia aparecem com uma maior ligação com as experiências afetivas e emocionais do que com a percepção.

Segundo algumas investigações neste âmbito, as características primárias de psicopatia podem ser relacionadas com um perfil emocional negativo mais baixo e as características de psicopatia secundária com um perfil emocional negativo mais elevado.

Os psicopatas, para Williamson, Harpur e Hare (1991), são conceptualizados como não tendo a capacidade de compreender, utilizar ou perceber, de uma forma eficaz, o significado dos aspetos afetivos da linguagem (Del Gaizo & Falkenbach, 2008), pois a estes faltam-lhes alguns dos elementos afetivos da linguagem. Isto verifica-se pelo facto de responderem igualmente a palavras neutras e a palavras de cariz emocional (Williamson, Harpur, & Hare, 1991). Os dados desta investigação suportam a suposição de que os psicopatas evidenciarão uma diferenciação comportamental e electrocortical menor entre as palavras neutras e com teor afetivo em comparação com os que não apresentam índices de psicopatia.

Existem inconsistências em relação aos resultados das investigações que têm sido levadas a cabo neste domínio, e essas inconsistências podem resultar, como referem Vanman et al. (2003, citados por Del Gaizo & Falkenbach (2008), do passado das investigações a este respeito, que insistiram em perceber a psicopatia como um constructo homogéneo. Assim, foram postos de parte os indícios dos traços de psicopatia que podem ser distintamente associados a sinais de

percepção emocional e que essa percepção emocional pode apresentar relações diferentes associadas a subtipos específicos de psicopatia.

Efetivamente, como já antes referido, a psicopatia primária traduz-se numa insensibilidade e capacidade predatória e manipulatória, bem como num encanto aparente. Assim, estes sujeitos, para terem sucesso nas suas pretensões, têm também que ter alguma capacidade de reconhecimento dos sinais emocionais expressos pela face, de modo a que os artifícios usados para lograr o outro possam ter algum êxito ou, ainda, de modo a saber como e quando se torna necessário modificar a forma de agir (Book, 2005). Por outro lado, os indivíduos com traços secundários inclinam-se mais para atitudes onde se mostram ser reactivamente agressivos, evidenciando uma atribuição enviesadamente hostil e mais incorreções ao nível da percepção emocional.

Outros autores têm procurado os fatores etiológicos da psicopatia relacionados com o orgânico e o neuroanatômico. De acordo com Gonçalves (1999), estes domínios são férteis, pois as técnicas experimentais estão mais acessíveis. Entre eles, sublinha os estudos com a Eletroencefalografia (EEG), com a ressonância magnética funcional (fMRI), com a tomografia por emissão de positrões (PET), com o fluxo sanguíneo cerebral regional (cCBF), a hipótese de disfunção cerebral e os estudos feitos com fatores bioquímicos ou farmacológicos. Contudo, todos estes estudos precisam ainda de mais alguma investigação para se poder saber quais os fatores orgânicos ou neuroanatômicos que contribuem para explicar a psicopatia.

Ainda assim, evidências recolhidas a partir de algumas investigações apontam exatamente para a hipótese de disfunções cerebrais poderem estar subjacentes a diversos aspetos patológicos da psicopatia (Yang & Raine, 2008; Glenn et al. 2010). Glenn et al. (2010) concluíram que existem evidências que apontam para diferenças na zona do estriado nos psicopatas e que essa diferença estrutural pode estar, parcialmente, subjacente aos défices que se verificam na procura de recompensas e de tomada de decisão.

Segundo Blair (2007), a psicopatia é marcada por níveis elevados de agressão reativa, envolvendo disfunções na amígdala e outras regiões do córtex temporal e frontal (Pridmore et al., 2005). Estas zonas são importantes pois estão envolvidas na tomada de decisão e noutras tarefas executivas, que modificam as noções cognitivas, designadamente as que estão ligadas ao livre arbítrio, frustração e comportamentos impulsivos.

No mesmo sentido, os estudos de Raine et al. (2004) evidenciam uma excessiva assimetria estrutural do hipocampo nos psicopatas malsucedidos (criminosos). Este resultado indicia que as assimetrias atípicas do hipocampo anterior em psicopatas malsucedidos podem evidenciar uma irregularidade do desenvolvimento neurológico subjacente, que inibe um circuito pré-frontal do hipocampo. As consequências que daí advêm são, por exemplo, uma desregulação do afeto e um condicionamento de medo contextual diminuído.

Diversas investigações verificaram a relação entre a existência de

lesões na zona pré-frontal e comportamentos agressivos, inadaptação social e impulsividade (Brenan & Raine, 1997; Yang et al., 2005)

Também a zona da amígdala é referida em diversos estudos como sendo uma área que pode estar relacionada com a psicopatia. De acordo com Cahill et al. (1995) é possível saber que a existência de lesões na região da amígdala nos seres humanos deteriora a aptidão de recordar material com cariz emocional. Nesta base, os dados do trabalho de Kiehl et al. (2004) apresentam conclusões nesse sentido e salientam que os psicopatas exibem uma ativação reduzida da amígdala, quando equiparados com outros indivíduos, aquando da execução de tarefas de memória com conteúdo emocional, reconhecimento de emoções faciais (Gordon et al. 2004), e uma tarefa de condicionamento do medo (Birbaumer et al. 2005).

Existem também dados que atestam que os psicopatas têm respostas eletrodérmicas atenuadas em antecipação a estímulos aversivos (Hare, 1998) e respostas de sobressalto diminuídas quando se deparam com diapositivos desagradáveis (Patrick et al., 1993; Levenston et al., 2000). As evidências não param por aqui porque é descrito que as crianças e adultos com traços psicopáticos apresentam, ainda, uma deficiente aptidão para reconhecer a entoação vocal de tristeza e de medo (Stevens et al., 2001; Blair et al., 2002). Alguns estudos que se debruçaram de forma mais incisiva sobre o reconhecimento facial sugerem que crianças e adultos com traços psicopáticos apresentam uma redução da condutância da pele em resposta às expressões de tristeza, mas não em relação às expressões de raiva (Blair et al., 1997; Blair, 1999) e também exibem dificuldades de reconhecimento seletivo para as expressões de tristeza e de medo (Blair et al., 2001, 2004; Habel et al., 2002; Stevens et al., 2001).

Défices no reconhecimento vocal da tristeza e do medo também têm sido verificados em jovens que exibem traços de psicopatia (Blair, Budhani, Colledge, & Scott, 2005; Stevens, Charman, & Blair, 2001). Do mesmo modo, Stevens et al. (2001), evidenciam estar presente um défice particular nestes indivíduos na descodificação da tristeza, levantando a possibilidade de os diferentes défices poderem ser observados com maior clareza se a metodologia for apropriada; no caso usando frases e não palavras simples. No entanto, a replicação de uma única frase diversas vezes em tons distintos pode, também, ter incorporado artificialidade à experiência.

Também Bagley e Abramowitz (2009) constataram que os psicopatas primários e secundários apresentam défices no processamento emocional. A única diferença encontrada por estes autores reporta-se ao facto dos psicopatas primários apresentarem, também, falhas na classificação de frases neutras na condição semântica da investigação. No entanto, estes subgrupos diferiam na classificação do afeto baseado em pistas prosódicas. Os psicopatas primários apresentaram uma quebra global no reconhecimento do afeto vocal na condição prosódica em relação aos participantes do grupo de controlo (não-psicopatas). Por sua vez, os psicopatas secundários tiveram um desempenho inferior apenas

em relação aos criminosos com características psicopáticas. Os indivíduos com características de psicopatia primária tiveram, ainda, um desempenho inferior quando comparados com o grupo de não-psicopatas no que diz respeito ao reconhecimento da fala neutra baseada em pistas prosódicas. Embora os resultados dos psicopatas primários e secundários não tenham sido significativamente discrepantes, o tamanho do efeito para as diferenças de grupo, na condição prosódica, foram pequenas e moderadas. O padrão geral de défices para os psicopatas primários é consistente com as evidências apresentadas por vários estudos que sugerem um défice emocional relativamente geral no processamento emocional dos psicopatas (Blair et al. 2004; Kosson et al, 2002).

Na investigação de Kosson et al. (2002) os resultados demonstraram ainda que os psicopatas manifestam défices específicos no processamento emocional não-verbal, no que diz respeito, pelo menos, ao nível do reconhecimento facial das emoções. Contudo, nesta investigação, o défice que apresentavam era evidente apenas em circunstâncias específicas e não na sua totalidade. O desempenho dos psicopatas secundários também foi consistente com défices significativos na capacidade de discriminar o afeto vocal, pelo menos na condição semântica. Alguns estudos anteriores sugerem que os défices/anomalias afetivas associadas à psicopatia são relativamente mais robustos para a condição verbal do que para a não-verbal (Day & Wong, 1996 cit. in Bagley & Abramowitz, 2009). Os resultados obtidos por Bagley e Abramowitz (2009) sugerem a possibilidade de existirem mecanismos distintos subjacentes ao processamento afetivo deficiente nos psicopatas.

Dolan e Fullam (2006) descobriram uma exatidão no reconhecimento de expressões faciais de tristeza nitidamente inferior nos indivíduos psicopatas comparativamente ao grupo de controlo. Estes autores, ainda verificam que existe um reconhecimento deteriorado para estímulos de alegria em transgressores que apresentavam distúrbios de personalidade. As evidências recolhidas também indicam que os psicopatas são peculiarmente insensíveis em relação às reacções emocionais do outro (Dolan & Fullam, 2006).

## II-Objetivos

No estudo, de seguida apresentado, analisa-se a relação entre reconhecimento emocional, dominância da experiência emocional em termos positivos e negativos e traços de psicopatia, numa amostra de estudantes universitários. São utilizadas a versão portuguesa da *Levenson's Self Report Psychopathy Scale* (LSRP; Coelho, Paixão, & Tomás, 2010), o *NimStim Set of Facial Expressions* (Tottenham et al., 2009) e o Teste de Reconhecimento Paralinguístico das Emoções (TRPE, Paixão, Coelho, & Ferreira, 2010), para avaliar respetivamente os traços psicopáticos, o reconhecimento de emoções expressas por faces e vozes. Para avaliar a experiência emocional em termos de perfil emocional positivo e negativo foi utilizado o PANAS (Watson, Clark, & Tellegen, 1988; Simões, 1993).

As questões colocadas podem ser expressas do seguinte modo: existem diferenças em termos de acertos no reconhecimento emocional de faces e vozes, considerando as características de cada um dos traços de psicopatia? Existem diferenças na dominância da experiência de emoções positivas e negativas medidas pelo PANAS, considerando as características de cada um dos traços de psicopatia? Serão o reconhecimento e a experiência emocional preditores da psicopatia? Para responder a isto, o poder preditivo do reconhecimento e da experiência emocional na psicopatia irá ser, então, alvo de análise.

De acordo com o que tem sido estudado, a hipótese é a de que sujeitos com traços psicopáticos primários (medidos pelo LSRP) apresentem uma relação negativa com a taxa de acertos no reconhecimento facial e vocal. Também se espera que os traços psicopáticos primários se relacionem com um perfil emocional negativo (NA), e positivamente com um perfil emocional/afetivo positivo (PA). Por sua vez, os sujeitos que apresentam traços de psicopatia secundária, de acordo com Karpman (1941), é expectável apresentarem maior neuroticismo, impulsividade, depressão, raiva e angústia (Del Gaizo & Falkenbach, 2008), o que é indiciador de um perfil emocional negativo alto. Isto significa que traços de psicopatia secundária se devem associar positivamente a erros de perceção emocional e NA, e negativamente a PA. Os resultados mais proeminentes das investigações são consistentes com os traços primários de psicopatia negativamente relacionados com um perfil emocional negativo (Verona, Patrick, & Joiner, 2001) e, no caso da psicopatia secundária, positivamente relacionados com um perfil emocional negativo (Hicks & Patrick, 2006; Del Gaizo & Falkenbach, 2008).

### III – Metodologia

Os instrumentos utilizados para esta investigação foram: (1) *NimStim Set of Facial Expressions* (Tottenham et al., 2009); (2) Teste de Reconhecimento Paralinguístico das Emoções (TRPE; Paixão et al., 2010) (3) *Positive affect, negative affect schedule* (PANAS; Watson, Clark, & Tellegen, 1988; Simões, 1993) e (4) a versão portuguesa da escala de psicopatia de Levenson (*Levenson's Self Report Psychopathy Scale – LSRP*; Coelho et al., 2010). A apresentação dos instrumentos foi feita de acordo com a seguinte ordem: os primeiros instrumentos a serem respondidos foram os de reconhecimento facial (*NimStim Set of Facial Expressions*; Tottenham et al., 2009) e vocal (Teste de Reconhecimento Paralinguístico das Emoções (TRPE; Paixão et al., 2010) por envolverem estímulos com tempos pré-estabelecidos, seguidos das escalas: *Positive affect, negative affect schedule* (PANAS; Watson et al., 1988; Simões, 1993), *Levenson's Self Report Psychopathy Scale – versão portuguesa* (LSRP; Coelho et al., 2010) e questionário sociodemográfico.

#### 3.1- *NimStim Set of Facial Expressions* (Tottenham et al., 2009)

Este instrumento é composto por um banco de imagens de expressões faciais produzidas por 43 atores. As imagens encontram-se

validadas e disponíveis para investigação. Foram selecionadas 31 imagens com diferentes expressões de alegria, medo, raiva, surpresa e tristeza. Destas 31 imagens, 16 são expressas por atores do género feminino e 15 do género masculino. Foram escolhidas de acordo com as características da população a quem se destina o estudo e considerando a manipulação da boca (expressões de boca aberta vs. fechada).

Os estímulos foram apresentados em *PowerPoint* com um tempo de exposição de 8 segundos. O tempo interestímulos foi de 3 segundos.

### **3.2 - Teste de Reconhecimento Paralinguístico das Emoções (TRPE, Paixão et al., 2010).**

TRPE é um instrumento composto por um conjunto de estímulos auditivos representando frases de conteúdo semântico neutro mas com entonações emocionais específicas. As emoções reproduzidas nos estímulos incluem a Alegria, Medo, Nojo, Raiva, Surpresa e Tristeza. A construção do TRPE (Paixão et al., 2010) utiliza uma frase semelhante à proposta por Maitland (1977). A versão final é formada por 40 estímulos auditivos testados numa amostra de 486 sujeitos de Portugal Continental e da Ilha da Madeira. As emoções que exibem os maiores níveis de reconhecimento são a Raiva, a Tristeza e o Medo, enquanto o Nojo se diferencia por apresentar os níveis mais baixos de reconhecimento prosódico. Consequentemente, o Nojo foi eliminado do presente estudo. Para este trabalho foram escolhidos 31 estímulos auditivos relativos à Alegria (7), Medo (5), Raiva (7), Surpresa (5) e Tristeza (7). Cada um dos estímulos tem uma duração média de 19,5 segundos, o que inclui a exposição e o intervalo interestímulos de aproximadamente 10 segundos. A duração da aplicação deste instrumento é de, aproximadamente, 16 minutos.

### **3.3 - *Positive affect, negative affect schedule* (PANAS; Watson et al., 1988; Simões, 1993)**

É uma medida de autorresposta projetada para avaliar a vertente afetiva do bem-estar subjetivo com as componentes de afeto positivo (PA) e negativo (NA). Inclui 10 adjetivos que exprimem PA (ativo, alerta, atento, determinado, entusiasmado, animado, inspirado, interessado, orgulhoso e forte) e 10 que revelam NA (envergonhado, amedrontado, angustiado, culpado, hostil, irritado, ansioso, nervoso, medroso e transtornado). A presença de PA transmite um estado entusiasta e agradável. Pontuar, maioritariamente, em NA é indiciador de um mal-estar e de uma experiência de vida desagradável onde estão envolvidas uma diversidade de emoções negativas, como a raiva e o medo. As instruções pedem aos participantes para indicar em que medida sentem as emoções listadas, utilizando para o efeito uma escala de cinco pontos (1 = muito pouco ou nada a 5 = muitíssimo). Neste estudo é utilizada a versão de 22 itens validada por Simões (1993) para a população portuguesa. Esta versão apresenta bons índices de fidelidade, com um alfa de Cronbach de .82 para PA e de .85 para NA.

### **3.4- Levenson's Self Report Psychopathy Scale (LSRP) – versão portuguesa (Coelho et al., 2010)**

O LSRP é um instrumento de autoavaliação composto por 26 itens e que procura apreender uma “filosofia interpessoal protopsicopática” em pessoas adultas da população geral, especialmente em populações não forenses (Levenson, Kiehl, & Fitzpatrick, 1995). Como tal é uma medida pré-mórbida, pois não mede a psicopatia *per si* mas sim atitudes disposicionais / crenças que são assumidas como a base do desenvolvimento da psicopatia. Os itens são pontuados numa escala Likert de 4 pontos, variando entre o "discordo fortemente" e o “concordo fortemente”. O LSRP foi delineado tendo como base a estrutura bifatorial do PCL-R (Hare, 1991), incluindo duas subescalas, ou fatores, similares a F1 e F2 do PCL-R. Tomando em consideração as facetas de personalidade e a estrutura bifatorial original do PCL-R, este inventário procura avaliar a psicopatia primária e secundária procurando revelar estilos interpessoais e filosofias que caracterizam os psicopatas primários e secundários (Levenson et al., 1995). A subescala de psicopatia primária inclui 16 itens focados nas características interpessoais e afetivas da psicopatia (falta de empatia e remorso, propensão para manipular e mentir, egoísmo e insensibilidade). A subescala de psicopatia secundária consiste em 10 itens e pretende medir a impulsividade, a tolerância à frustração e um estilo de vida autodestrutivo. O LSRP tem, ainda, como objetivo apreender a conceção de psicopatia proposta por Cleckley (1941/1976) de uma forma fidedigna. Para isso, os itens da escala foram construídos com vista a impedir a natureza “indesejável” e com a conotação negativa dos comportamentos antissociais, o que permite aos sujeitos que apresentem traços psicopáticos manter uma definição positiva de si mesmo (Salekin, Trobst, & Krioukova, 2001; Savard, Lussier, Sabourin, & Brassard, 2005). O LSRP demonstra uma boa confiabilidade teste-reteste e uma validade convergente adequada com outras medidas de autoavaliação de psicopatia (Lynam, Whiteside, & Jones, 1999).

### **3.5. Procedimentos e caracterização da amostra**

Este estudo inclui uma amostra de 224 sujeitos, dos quais 107 são do género masculino e 117 do género feminino. Os participantes são, na sua maioria, estudantes da Universidade de Coimbra, com idades compreendidas entre os 18 e os 40 anos ( $M= 20.70$ ;  $DP=2.617$ ) (Tabela 1 – Anexo I).

No início da passagem do protocolo foram explicados os objetivos da investigação bem como a confidencialidade dos dados recolhidos. Os sujeitos que deram o seu consentimento prévio para participarem na investigação responderam ao protocolo em grupos 20-30 sujeitos, num espaço controlado (em termos de insonoridade e privacidade). O tempo médio de aplicação deste protocolo foi de 45 minutos. Os estímulos auditivos do TRPE e os estímulos visuais do NimStim foram apresentados com recurso a computadores de secretária com colunas independentes (mantendo o volume constante) e a um *data show* para a projeção das imagens.



Foram adotados como critérios de exclusão, despistados pelo questionário sociodemográfico, a presença de patologias neurológicas ou psiquiátricas. Antes de iniciar o preenchimento do protocolo foi verificado se existiam défices de natureza sensorial capazes de interferir com a tarefa. O questionário sociodemográfico incluiu também as seguintes variáveis: (a) consumo de droga; (b) problemas com a polícia/tribunais; (c) existência de doenças crónicas.

Os *missings* (nunca superiores a 1.5% do total das respostas) foram tratados, assumindo a aleatoriedade do padrão de valores *missings*, seguindo o procedimento das regressões (Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2006)

## 4. Resultados

### 4.1. Resultados para a totalidade da amostra

A relação entre os traços de psicopatia e o reconhecimento emocional (facial e vocal) não evidencia correlações significativas (Tabela 2 e 3). Foi, igualmente, avaliada a correlação entre a percentagem de acertos no NimStim e no TRPE tendo-se verificado uma correlação positiva de  $r=.373$  ( $p < .05$ ).

**Tabela 2: Coeficiente de correlação de *Pearson* entre os fatores da psicopatia e os índices de acerto de cada uma das emoções NimStim (N=224).**

Emoções	Psicopatia F1	Psicopatia F2	Total LSRP
Alegria	-.003	-.006	-.005
Medo	-.081	.013	-.061
Raiva	-.018	.004	-.013
Surpresa	-.048	-.025	-.049
Tristeza	-.041	.027	-.022
Total de acertos	-.079	.011	-.060

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

**Tabela 3: Coeficiente de correlação de *Pearson* entre os fatores da psicopatia e os índices de acerto de cada uma das emoções TRPE (N=224).**

Emoções	F1	F2	Total LSRP
Alegria	-.065	-.040	-.070
Medo	-.021	.008	-.014
Raiva	-.014	.026	.000
Surpresa	-.048	-.025	-.049
Tristeza	-.008	.042	.011
Total de acertos	.088	-.034	-.087

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

Foram avaliadas as correlações entre a subescala PA (PANAS) e os traços de psicopatia. Como mostra a Tabela 4, o total de PA correlaciona-se negativamente com F2, sendo esta relação significativa ( $r = -.186$ ,  $p < .01$ ), mas não se correlaciona significativamente com F1. O F1 apresenta uma

correlação negativa significativa com “atencioso” ( $r=-.141$ ,  $p < .05$ ) e “activo” ( $r=.112$ ,  $p < .05$ ). Por sua vez, F2 revela uma correlação negativa significativa com as emoções “estimulado”, “entusiasmado”, “atento”, “decidido” e “atencioso”.

Avaliadas as correlações entre a subescala NA (PANAS) e as dimensões de psicopatia (tabela 5) verifica-se que existe uma correlação positiva significativa entre NA total e F2 ( $r=.334$ ,  $p < .01$ ), assim como com todos os itens da escala NA, excepto “assustado”.

Não se verifica nenhuma correlação significativa de NA com F1. Em relação ao total do LSRP e às subescalas PA e NA verifica-se uma correlação positiva significativa apenas com NA ( $r=.180$ ,  $p < .01$ ).

**Tabela 4: Coeficiente de correlação de *Pearson* entre os fatores de psicopatia e o perfil emocional/afetivo positivo (PA) (N=224).**

PA	F1	F2
PA (total)	-.020	-.186**
Interessado	-.054	-.086
Estimulado	.044	-.143*
Forte	-.009	-.129
Entusiasmado	.042	-.134*
Orgulhoso	.011	-.066
Atento	-.094	-.155*
Inspirado	-.019	-.062
Decidido	.016	-.166*
Atencioso	-.141*	-.217**
Activo (mexido)	.112*	-.055
Emocionado	.043	-.021

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

**Tabela 5: Coeficiente de correlação de *Pearson* entre os fatores da psicopatia e perfil emocional/afetivo negativo (NA) (N=224).**

NA	F1	F2
NA (total)	.043	.334**
Aflito	.048	.201**
Aborrecido	.062	.338**
Culpado	.085	.243**
Assustado	-.020	.063
Hostil (inimigo)	.098	.153**
Irritável	.090	.320**
Envergonhado	-.075	.174**
Nervoso	.011	.242**
Agitado	.077	.239**
Medroso	-.033	.184**
Magoado	-.014	.223**

\*\*  $p < .01$

Posteriormente procedeu-se à avaliação do poder preditivo do reconhecimento na psicopatia através das regressões hierárquicas (método *enter*), controlando o efeito da variável género. Examinando o poder preditivo não se verificam valores estatisticamente significativos das taxas de acerto no NimStim e no TRPE para a totalidade das emoções.

A avaliação do poder preditivo do afeto negativo (NA) na psicopatia total, controlando a variável “género”, é apresentada na tabela 6.

**Tabela 6. Análise do poder preditivo do Afeto negativo (NA, PANAS) na psicopatia total com controlo da variável género**

Variável	B	Erro Padrão	$\beta$
Passo 1			
Constante	2.041	.024	
Género	.204	.035	.368***
Passo 2			
Constante	1.864	.064	
Género	.205	.034	.369
NA	.007	.002	.182**

Nota:  $R^2 = .135$ ,  $\Delta R^2 = .033$  ( $p = .003$ ). \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

Analisando o modelo verifica-se que o passo 1 explica 13.5% da variância do total de psicopatia, sendo estatisticamente significativo [ $F_{(1,222)} = .34.787$ ,  $p = .000$ ]. Quando introduzido NA (passo 2), verifica-se um aumento do valor da variância explicada para 16.9%, sendo este valor também estatisticamente significativo [ $F_{(1,221)} = 8.820$ ,  $p = .003$ ].

Analisando os coeficientes de regressão verifica-se que os indivíduos que pontuam mais em NA pontuam mais na psicopatia total manifestando uma diferença significativa negativa no afeto negativo, isto é, pontuam mais neste afeto ( $\beta = .182$ ,  $t = 2.970$ ,  $p < .01$ ).

Examinando o poder preditivo de NA, verifica-se que a psicopatia é um preditor estatisticamente significativo.

A análise do poder preditivo dos afeto positivo (PA) e negativo (NA) em F1 com controlo da variável "género" não se revela significativo (PA [ $\beta = -.036$ ,  $p = .588$ ] e NA [ $\beta = .056$ ,  $p = .856$ ]). Na tabela 7 são apresentados os resultados de PA e NA para F2.

**Tabela 7. Análise do poder do Afeto positivo e negativo (PA/NA) em F2 com controlo da variável género**

Variável	B	Erro Padrão	$\beta$
Passo 1			
Constante	2.167	.028	
Género	.102	.040	.169*
Passo 2			
Constante	2.328	.123	
Género	.104	.036	.169

PA	-.016	.003	-.315***
NA	.018	.003	.438***

Nota:  $R^2 = .029$ ,  $\Delta R^2 = .210$  ( $p = .000$ ). \*  $p < .05$ ; \*\*\* $p < .01$

Analisando o modelo verifica-se que o passo 1 explica 2.9% da variância do total de psicopatia, sendo estatisticamente significativo [ $F_{(1,222)} = 6.526$ ,  $p = .011$ ]. Quando introduzidos o PA e o NA (passo 2), verifica-se um aumento do valor da variância explicada para 23.8%, sendo este valor também estatisticamente significativo [ $F_{(2,220)} = 30.263$ ,  $p < .001$ ].

Analisando os coeficientes de regressão verifica-se que os indivíduos que pontuam mais em NA pontuam mais em F2 manifestando uma diferença significativa negativa no afeto negativo, ( $\beta = .438$ ,  $t = 7.115$ ,  $p < .001$ ) e menos em PA, ou seja, apresentam um afeto positivo reduzido ( $\beta = -.315$ ,  $t = -5.110$ ,  $p < .001$ ).

#### 4.2. Resultados para a subamostra masculina

A relação entre os traços de psicopatia e o reconhecimento emocional (facial e vocal), foi analisada para o género masculino. Como é visível na Tabela 8, não existem correlações significativas entre as dimensões de psicopatia e os índices de acerto para cada uma das emoções. Existe, porém, uma correlação significativa positiva entre o total de acertos e a psicopatia secundária ( $r = .189$ ,  $p < .05$ ). Na Tabela 9, pode constatar-se a não existência de correlações significativas entre o LSRP e as dimensões de psicopatia e o TRPE.

**Tabela 8: Coeficiente de correlação de Pearson entre os fatores da psicopatia nos homens e os índices de acerto de cada uma das emoções no NimStim (N=107).**

Emoções	F1	F2	Total LSRP
Alegria	-.011	.010	-.006
Medo	.040	.140	.097
Raiva	-.045	.133	.098
Surpresa	-.021	.005	-.016
Tristeza	-.072	.155	.004
Total de acertos	-.004	.189*	.079

$p < .05$ \*

**Tabela 9: Coeficiente de correlação de Pearson entre os fatores da psicopatia nos homens e os índices de acerto de cada uma das emoções TRPE (N=107).**

Emoções	F1	F2	Total LSRP
Alegria	-.093	-.080	-.117
Medo	.105	.063	.121
Raiva	.087	-.004	.074
Surpresa	.010	-.083	-.028
Tristeza	.041	.160	.106
Total de acertos	.053	.008	.050

Foram avaliadas as correlações entre a escala PA e os traços de psicopatia. Como mostra a Tabela 10, o total de PA não se correlaciona com a psicopatia. F1 apresenta uma correlação positiva significativa com “estimulado” ( $r=.209$ ,  $p < .05$ ), negativa com “atencioso” ( $r=-.166$ ,  $p < .05$ ).

Também F2 revela uma correlação negativa significativa com a emoção “atencioso” ( $r=-.210$ ,  $p < .05$ ). O total de LSRPS também evidencia uma correlação negativa significativa com “atencioso” ( $r=-.238$ ,  $p < .01$ ).

Apreciadas as correlações entre a subescala de NA e as dimensões de psicopatia (tabela 11) verifica-se que existe uma correlação positiva significativa entre NA total e F2 ( $r=.309$ ,  $p < .01$ ). Também existem correlações significativas positivas entre a psicopatia secundária e as emoções “aborrecido” ( $r=.329$ ,  $p < .01$ ), “irritável” ( $r=.260$ ,  $p < .01$ ), “envergonhado” ( $r=.163$ ,  $p < .05$ ), “nervoso” ( $r=.236$ ,  $p < .01$ ), “agitado” ( $r=.263$ ,  $p < .01$ ), “medroso” ( $r=.220$ ,  $p < .05$ ) e “magoado” ( $r=.190$ ,  $p < .05$ ). Existe, também, uma correlação positiva significativa entre o total de LSRP e a emoção “irritável” ( $r=.219$ ,  $p < .05$ ). Não se verifica nenhuma correlação significativa de NA com F1.

**Tabela 10: Coeficiente de correlação de Pearson entre os fatores da psicopatia e o perfil emocional/afetivo positivo (PA) (N=107).**

PA	F1	F2	Total LSRP
PA (total)	.025	-.090	-.017
Interessado	-.044	.079	-.004
Estimulado	.209*	-.078	.150
Forte	.024	-.043	.002
Entusiasmado	.118	-.033	.090
Orgulhoso	.027	.004	.026
Atento	-.024	-.112	-.070
Inspirado	-.121	-.048	-.128
Decidido	.136	-.142	.058
Atencioso	-.166*	-.210*	-.238**
Ativo (mexido)	.107	-.017	-.087
Emocionado	-.102	-.017	-.082

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

**Tabela 11: Coeficiente de correlação de Pearson entre os fatores da psicopatia e o perfil emocional/afetivo negativo (NA) (N=107).**

NA	F1	F2	Total LSRP
NA (total)	.004	.309**	.139
Aflito	.044	.159	.109
Aborrecido	-.113	.319**	.040
Culpado	.003	.157	.071
Assustado	.071	.040	.080
Hostil (inimigo)	.017	.087	.053
Irritável	.119	.260**	.219*
Envergonhado	-.143	.163*	-.055
Nervoso	-.012	.236**	.093

Agitado	.041	.263**	.152
Medroso	.068	.220*	.156
Magoado	-.018	.190*	.067

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

Posteriormente, procedeu-se à avaliação do poder preditivo do reconhecimento e da experiência emocional na psicopatia através do cálculo de regressões hierárquicas (método *enter*), apresentadas na tabela 12 apenas para F2, pois que para a totalidade das emoções (facial e vocal) e para os valores de PA e NA no total de psicopatia e F1 os resultados não são significativos.

**Tabela 12. Análise do poder preditivo do afeto positivo e negativo (PA/NA) em F2 com controlo para o consumo atual de drogas**

Variável	B	Erro Padrão	$\beta$
Passo 1			
Constante	2.264	.032	
Género	.005	.076	.007
Passo 2			
Constante	2.231	.194	
Género	.015	.071	.019
PA	-.010	.005	-.186
NA	.016	.004	.382***

Nota:  $R^2 = .000$ ,  $\Delta R^2 = .144$  ( $p = .000$ ). \*\*\* $p < .001$

Analisando o modelo verifica-se que o passo 1 explica 0% da variância de F2 [ $F_{(1,104)} = .005$ ,  $p = .946$ ]. No entanto, quando introduzidos PA e NA (passo 2), verifica-se um aumento do valor da variância explicada para 14.4%, sendo este estatisticamente significativo [ $F_{(2,102)} = 8.580$ ,  $p < .001$ ].

Examinando os coeficientes de regressão verifica-se que os indivíduos que pontuam mais no afeto negativo apresentam resultados superiores na psicopatia secundária, i.e., apresentam uma diferença significativa positiva no afeto negativo, tendo resultados mais elevados ( $\beta = .382$ ,  $t = 4.030$ ,  $p < .001$ ).

### 4.3. Resultados para a subamostra feminina

A relação entre os traços de psicopatia e o reconhecimento emocional (facial e vocal) foi avaliada para o género feminino. Como é visível na Tabela 13, não existem correlações significativas entre as dimensões de psicopatia e os índices de acerto para cada uma das emoções.

Na Tabela 14 pode constatar-se que existem correlações significativas negativas entre F1 e a “surpresa” no TRPE ( $r = -.237$ ,  $p < .01$ ) e novamente entre a “surpresa” e o total de LSRP ( $r = -.216$ ,  $p < .01$ ).

**Tabela 13: Coeficiente de correlação de *Pearson* entre os fatores da psicopatia nas mulheres e os índices de acerto de cada uma das emoções do NimStim (N=117).**

Emoções	F1	F2	Total LSRP
Alegria	-.036	-.036	-.044
Medo	-.099	-.057	-.101
Raiva	-.097	-.126	-.131
Surpresa	.039	-.013	.024
Tristeza	.035	-.064	-.002
Total de acertos	-.074	-.120	-.115

**Tabela 14: Coeficiente de correlação de *Pearson* entre os fatores da psicopatia nas mulheres e os índices de acerto de cada uma das emoções TRPE (N=117).**

Emoções	F1	F2	Total LSRP
Alegria	.034	.034	.041
Medo	-.074	-.004	-.058
Raiva	-.109	.069	-.051
Surpresa	-.237**	-.082	-.216**
Tristeza	.010	-.064	-.022
Total de acertos	-.169	-.032	-.142

\*\* p <.01

Foram avaliadas as correlações entre a escala PA e os traços de psicopatia. Como mostra a Tabela 15, o total de PA não se correlaciona com F1 mas correlaciona-se negativamente com F2 ( $r=-.272$ ,  $p <.01$ ) e total de psicopatia ( $r=-.174$ ,  $p <.05$ ). F1 apresenta apenas uma correlação negativa significativa com “decidido” ( $r=-.166$ ,  $p <.01$ ). Também F2 revela uma correlação negativa significativa com a emoção “decidido” ( $r=-.212$ ,  $p <.05$ ). F2 revela, ainda, correlações significativas negativas com “interessado” ( $r=-.246$ ,  $p <.01$ ), “estimulado” ( $r=-.188$ ,  $p <.05$ ), “forte” ( $r=-.244$ ,  $p <.01$ ), “entusiasmado” ( $r=-.226$ ,  $p <.01$ ), “atento” ( $r=-.157$ ,  $p <.05$ ) e “atencioso” ( $r=-.204$ ,  $p <.05$ ). O total de LSRPS também evidencia correlações negativas significativas com “interessado” ( $r=-.178$ ,  $p <.05$ ), “forte” ( $r=-.207$ ,  $p <.05$ ) e “decidido” ( $r=-.221$ ,  $p <.01$ ).

Avaliadas as correlações entre a subescala de NA e as dimensões de psicopatia (tabela 16) verificam-se correlações positivas significativas entre F1 e “aborrecido” ( $r=.170$ ,  $p <.05$ ) e “agitado” ( $r=.200$ ,  $p <.05$ ). Verifica-se, também, que existe uma correlação positiva significativa entre NA total e F2 ( $r=.387$ ,  $p <.01$ ). Também existem correlações significativas positivas entre a psicopatia secundária e as emoções “aflito” ( $r=.259$ ,  $p <.01$ ) “aborrecido” ( $r=.328$ ,  $p <.01$ ), “culpado” ( $r=.285$ ,  $p <.01$ ), “hostil” ( $r=.192$ ,  $p <.05$ ) “irritável” ( $r=.405$ ,  $p <.01$ ), “envergonhado” ( $r=.166$ ,  $p <.05$ ), “nervoso” ( $r=.272$ ,  $p <.01$ ), “agitado” ( $r=.252$ ,  $p <.01$ ), “medroso” ( $r=.204$ ,  $p <.05$ ), “magoado” ( $r=.278$ ,  $p <.01$ ). Existe, também, uma correlação positiva significativa entre o total de LSRPS, o total de NA” ( $r=.248$ ,  $p <.01$ ) e as emoções “aflito” ( $r=.168$ ,  $p <.05$ ), “aborrecido” ( $r=.277$ ,  $p <.01$ ), “culpado” ( $r=.177$ ,  $p <.05$ ), “irritável” ( $r=.297$ ,  $p <.01$ ), “nervoso” ( $r=.183$ ,  $p <.05$ ),

“agitado” ( $r=.265$ ,  $p < .01$ ) e “magoado” ( $r=.153$ ,  $p < .05$ ).

**Tabela 15. Coeficiente de correlação de *Pearson* entre os fatores da psicopatia e perfil emocional/afetivo positivo (PA) (N=117).**

PA	F1	F2	Total LSRPS
PA (total)	-.068	-.272**	-.174*
Interessado	-.089	-.246**	-.178*
Estimulado	-.083	-.188*	-.147
Forte	-.129	-.244**	-.207*
Entusiasmado	-.029	-.226**	-.124
Orgulhoso	.025	-.129	-.077
Atento	-.073	-.157*	-.127
Inspirado	.015	-.106	-.036
Decidido	-.166**	-.212*	-.221**
Atencioso	-.076	-.204*	-.150
Ativo (mexido)	.057	-.120	-.011
Emocionado	.093	-.020	.061

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

**Tabela 16. Coeficiente de correlação de *Pearson* entre os fatores da psicopatia e perfil emocional/afetivo negativo (NA) (N=117).**

NA	F1	F2	Total LSRPS
NA (total)	.097	.387**	.248**
Aflito	.068	.259**	.168*
Aborrecido	.170*	.328**	.277**
Culpado	.064	.285**	.177*
Assustado	-.062	.117	.006
Hostil (inimigo)	.082	.192*	.148
Irritável	.152	.405**	.297**
Envergonhado	-.070	.166*	.022
Nervoso	.079	.272**	.183*
Agitado	.200*	.252**	.265**
Medroso	-.040	.204*	.062
Magoado	.036	.278**	.153*

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

Posteriormente, procedeu-se à avaliação do poder preditivo do reconhecimento na psicopatia através do cálculo de regressões que são apresentadas nas Tabelas 17 e 18. Apenas a percentagem de acertos relativo à surpresa do TRPE apresenta valores significativos. Procedeu-se, também, à avaliação do poder preditivo da experiência emocional na psicopatia através do cálculo de regressões que são apresentadas na Tabela 19 e 20.



**Tabela 17. Análise do poder preditivo da percentagem de acertos no reconhecimento emocional da surpresa (TRPE) no total de psicopatia com controlo da variável "consumo atual de drogas"**

Variável	B	Erro Padrão	$\beta$
Passo 1			
Constante	2.038	.024	
Consome	.049	.094	.048
Passo 2			
Constante	2.389	.153	
Consome	.026	.092	.026
Surpresa	.004	.002	-.213*

Nota:  $R^2 = .002$ ,  $\Delta R^2 = .045$  ( $p = .022$ ). \* $p < .05$

Observando o modelo verifica-se que o passo 1 explica 0.2% da variância observada no total de psicopatia, não se mostrando estatisticamente significativo [ $F_{(1,115)} = .270$ ,  $p = .605$ ]. Quando se insere a percentagem de acertos no reconhecimento emocional da surpresa (TRPE) (passo 2), verifica-se um aumento do valor da variância explicada para 4.7%, revelando-se ser significativo estatisticamente [ $F_{(1,114)} = 5.396$ ,  $p = .022$ ].

Ao examinar os coeficientes de regressão verifica-se que os indivíduos que manifestam significativamente maiores défices no reconhecimento emocional do estímulo “surpresa” do TRPE apresentam resultados maiores no total psicopatia ( $\beta = -.213$ ,  $t = -2.323$ ,  $p < .05$ ).

**Tabela 18. Análise do poder preditivo da percentagem de acertos no reconhecimento emocional da surpresa (TRPE) em F1 com controlo da variável "consumo atual de drogas"**

Variável	B	Erro Padrão	$\beta$
Passo 1			
Constante	1.959	.030	
Consome	.057	.115	.046
Passo 2			
Constante	2.433	.187	
Consome	.027	.113	.022
Surpresa	-.005	.002	-.235*

Nota:  $R^2 = .002$ ,  $\Delta R^2 = .054$  ( $p = .012$ ). \* $p < .05$

Observando o modelo verifica-se que o passo 1 explica 0.2% da variância observada em F2, não se mostrando estatisticamente significativo [ $F_{(1,115)} = .244$ ,  $p = .623$ ]. Quando se inserem a percentagem de acertos no reconhecimento emocional da surpresa (TRPE) (passo 2), verifica-se um aumento do valor da variância explicada para 5.7%, revelando-se estatisticamente significativo [ $F_{(1,114)} = 6.578$ ,  $p = .012$ ].

Examinando os coeficientes de regressão verifica-se que os indivíduos que apresentam resultados mais elevados na psicopatia primária manifestam significativamente maiores défices no reconhecimento emocional do estímulo “surpresa” do TRPE ( $\beta = -.235$ ,  $t = -2.565$ ,  $p < .05$ ).

**Tabela 19. Análise do poder preditivo dos afeto positivo (PA) e negativo (NA) no total de psicopatia com controle da variável "consumo atual de drogas"**

Variável	B	Erro Padrão	$\beta$
Passo 1			
Constante	2.038	.024	
Consome	.049	.094	.048
Passo 2			
Constante	2.207	.147	
Consome	.027	.089	.027
PA	-.012	.004	-.287**
NA	.012	.003	.338***

Nota:  $R^2 = .002$ ,  $\Delta R^2 = .133$  ( $p = .000$ ). \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

Analisando o modelo verifica-se que o passo 1 explica 0.2% da variância observada no total de psicopatia, não se verificando estatisticamente significativo [ $F_{(1,115)} = .270$ ,  $p = .605$ ]. No entanto, quando introduzidos PA e NA (passo 2), verifica-se um aumento do valor da variância explicada para 13.5%, sendo este valor estatisticamente significativo [ $F_{(2,113)} = 8.684$ ,  $p < .001$ ].

Analisando os coeficientes de regressão verifica-se que os indivíduos que pontuam mais no total de psicopatia apresentam uma diferença significativa negativa no afeto positivo, isto é, pontuam menos neste afeto ( $\beta = -.287$ ,  $t = -3.099$ ,  $p < .01$ ) e pontuam mais em NA ( $\beta = .338$ ,  $t = 3.631$ ,  $p < .001$ ).

A análise do poder preditivo dos afeto positivo (PA) e negativo (NA) em F1 com controle da variável "consumo atual de drogas" não se revela significativo - PA [ $\beta = -.113$ ,  $p = .252$ ] e NA [ $\beta = .129$ ,  $p = .195$ ].

**Tabela 20. Análise do poder preditivo dos afeto positivo (PA) e negativo (NA) em F2 com controle da variável "consumo atual de drogas"**

Variável	B	Erro Padrão	$\beta$
Passo 1			
Constante	2.165	.029	
Consome	.035	.110	.030
Passo 2			
Constante	2.465	.152	
Consome	-.006	.092	-.005
PA	-.022	.004	-.446***
NA	.021	.003	.533***

Nota:  $R^2 = .001$ ,  $\Delta R^2 = .327$  ( $p = .000$ ). \*\*\* $p < .001$

Analisando o modelo verifica-se que o passo 1 explica 0.1% da variância observada em F2, não se verificando estatisticamente significativo [ $F_{(1,115)} = .104$ ,  $p = .747$ ]. No entanto, quando introduzidos PA e NA (passo 2), verifica-se um aumento do valor da variância explicada para 32.7%, sendo este valor estatisticamente significativo [ $F_{(2,113)} = 27.430$ ,  $p = .000$ ].

Analisando os coeficientes de regressão verifica-se que os indivíduos

que pontuam mais na psicopatia secundária apresentam uma diferença significativa negativa no afeto positivo, isto é, pontuam menos neste afeto ( $\beta = -.446$ ,  $t = -5.460$ ,  $p < .001$ ) e pontuam mais em NA ( $\beta = .533$ ,  $t = 6.487$ ,  $p < .001$ ).

## V - Discussão

Este estudo analisa a relação entre traços de psicopatia, reconhecimento emocional e dominância de experiência de emoções positivas e negativas, verificando-se que os traços de psicopatia surgem mais relacionados à experiência afetiva do que ao reconhecimento emocional.

Efetivamente, de acordo com os resultados obtidos não se verifica, ao contrário do esperado, uma relação entre traços de psicopatia e reconhecimento emocional (facial e vocal) na amostra total. Como referem Del Gaizo e Falkenbach (2008), é possível que os traços de psicopatia secundária estejam relacionados com algum tipo de déficit na vivência de emoções, mas não com déficit em percebê-las. No entanto, esta tendência pode ser relativa ao carácter não clínico da amostra, isto é, estar circunscrita às populações especificamente psicopáticas. De facto, o que pode desempenhar um papel na diferenciação dos que exibem níveis subclínicos desses traços de quem, efetivamente, se envolve no comportamento antissocial são os erros de reconhecimento emocional (Del Gaizo, & Falkenbach, 2008; Wootton et al., 1997).

No que diz respeito à dominância da experiência emocional em termos positivos e negativos, existem relações que se destacam neste estudo. Em relação à amostra global, os resultados vão de encontro ao esperado, corroborando, principalmente, a relação entre psicopatia secundária e perfis emocionais. Isto é, a psicopatia secundária está negativamente relacionada com uma dominância de emoções positivas em quase todos os itens da escala (PANAS) e com o total de emoções positivas (afeto positivo - PA) revelando, portanto, um perfil emocional positivo baixo. Quanto ao seu valor preditivo, PA e NA revelaram ser preditores significativos das dimensões de psicopatia, particularmente da psicopatia secundária. Também se verifica que aqueles que apresentam traços de psicopatia secundária têm um perfil de dominância de afeto positivo baixo. Relativamente à valência de afeto negativo (NA), verificou-se que os resultados também vão de encontro ao esperado, principalmente na relação com a psicopatia secundária (F2): aqueles com indícios de psicopatia secundária têm um perfil emocional negativo mais alto e relacionam-se positivamente com o NA total e com, praticamente, todos os itens da escala PANAS. Aqueles que pontuam na psicopatia secundária, segundo Karpman (1941), possuem um maior neuroticismo, impulsividade, depressão, raiva e angústia (Del Gaizo & Falkenbach, 2008), o que leva a concluir que possam ter um perfil emocional negativo mais elevado.

No que diz respeito aos resultados das subamostras que foram alvo de estudo, e por se verificar que os estudos que se dedicam à investigação da psicopatia são, maioritariamente, realizados com sujeitos do sexo masculino,

procurou-se, nesta subamostra, verificar as relações entre reconhecimento, experiência emocional e psicopatia, na sequência daquilo que múltiplos estudos têm evidenciado em termos de processamento emocional nos psicopatas do sexo masculino (Blair et al, 2004; Levenston, Patrick, Bradley, & Lang, 2000; Lykken, 1957; Patrick, Cuthbert, & Lang, 1994; Verona, Patrick, Curtin, Bradley, & Lang, 2004; Williamson, Harpur, & Hare, 1991). Quanto ao reconhecimento emocional verifica-se, apenas, que existe uma relação entre o total de acertos do reconhecimento facial (NimStim) e a psicopatia secundária (F2), o que pode suportar a ideia acima referida que é possível que aqueles que apresentam traços de psicopatia secundária não tenham dificuldades em perceber as emoções, embora estejam associados a uma ausência em senti-las (Del Gaizo & Falkenbach, 2008). Os resultados de investigações levadas a cabo com o DANVA2 (*Diagnostic analysis of nonverbal accuracy-form 2*-Nowicki & Carton, 1993) verificaram que, normalmente, os sujeitos apresentam maior rigor em decifrar expressões faciais do que emoções expressas vocalmente (Nowicki & Carton, 1993; Nowicki & Duke, 2001).

Em relação à dominância da experiência emocional em termos positivos e negativos, existem relações que são importantes sublinhar. Na experiência do afeto positivo encontram-se relações com os traços primários e secundários de psicopatia. Em relação à psicopatia primária há uma relação positiva com “estimulado” e negativa com “atencioso”, o que, embora esteja em linha com a caracterização da psicopatia primária, nomeadamente o “estimulado” – pois são indivíduos inteligentes, confiantes, com fortes aptidões sociais e com um nível baixo de ansiedade (Cleckley, 1982) – também se adequa com a relação negativa com “atencioso” – pois estes indivíduos são aparentemente atenciosos; é um “atencioso” que não é autêntico e genuíno afim de manipular os outros para atingir os seus fins, com falta de empatia e sinceridade, encanto e afetividade superficial (Hare, 1993). A relação negativa que se verificou com “atencioso” e traços psicopáticos secundários pode estar associada a características específicas destes sujeitos, como competências sociais reduzidas, assim como níveis de ansiedade mais elevados. Na experiência do afeto negativo encontram-se relações relevantes apenas com os traços secundários de psicopatia. Verificou-se que os resultados também vão de encontro ao esperado, principalmente na relação com a psicopatia secundária (F2): aqueles com indícios de psicopatia secundária têm um perfil emocional negativo mais alto e relacionam-se positivamente com o NA total e com, praticamente, todos os itens da escala PANAS. Também vai de encontro à literatura e com o total da amostra quando aqueles que pontuam na psicopatia secundária têm um afeto negativo (NA) mais alto, o que reflete a irresponsabilidade, a impulsividade/desinibição e o comportamento antissocial crónico (Hare, 1993), depressão e angústia Karpman (1941), que são visíveis nas características significativamente assinaladas com, por exemplo, “agitado”, “nervoso”, “irritável” e “aborrecido”.

Tornou-se interessante, para este estudo, investigar também, a relação das variáveis em pesquisa e a subamostra feminina. Apesar de não haver

tanta investigação em relação à psicopatia no feminino, e de vários estudos indicarem que a prevalência de psicopatia é menor nas mulheres do que nos homens (Salekin, Rogers, & Sewell, 1997), também existem estudos com psicopatas do sexo feminino que permitem reconhecer este fenómeno nas mulheres (Cleckley, 1941; Hare, 1993). A controvérsia em relação a este assunto relaciona-se, principalmente, com o saber se a forma como a psicopatia é avaliada deve ser transformada quando se trata de indivíduos do sexo feminino (Nicholls & Petrila, 2005). Exemplo disso são as evidências com que se depararam Forouzan e Cooke (2005) que refletiam divergências no que diz respeito ao género nos "traços fundamentais e expressões características dos traços psicopáticos" (p. 768).

Apesar disso, e das investigações se terem focado na psicopatia no masculino, surgem alguns dados que indicam que os défices fundamentais de processamento que se notam em psicopatas do sexo masculino podem abranger psicopatas do sexo feminino (Vitale, Brinkley, Hiatt, & Newman, 2007). O que é facto é que, de acordo com os resultados alcançados, verifica-se que não existe uma relação entre traços de psicopatia e reconhecimento emocional (facial e vocal). Apenas se verifica uma relação negativa entre o reconhecimento vocal da surpresa no TRPE e psicopatia primária (F1) e total de psicopatia (LSRP). Os sujeitos que apresentam maior défice no reconhecimento da surpresa pontuam mais no total de psicopatia e na psicopatia primária nas mulheres. Através da análise de uma regressão múltipla hierárquica, os erros no reconhecimento da surpresa permitem prever pontuações elevadas no Fator 1.

Examinando agora a relação entre a dominância da experiência emocional, em termos positivos e negativos, e a psicopatia, constata-se que, em relação ao afeto positivo (através da análise de uma regressão múltipla hierárquica), um menor afeto positivo e uma menor dominância de emoções positivas nos traços psicopáticos secundários dos indivíduos do sexo feminino permitem prever pontuações elevadas na Fator 2. Constata-se que aqueles com níveis mais elevados de afeto negativo apresentam psicopatia secundária (F2). Aqueles que pontuam na psicopatia secundária, segundo Karpman (1941), possuem um maior neuroticismo, impulsividade, depressão, raiva e angústia (Del Gaizo & Falkenbach, 2008), o que leva a concluir que possam ter um perfil emocional negativo mais elevado o que se verifica, por exemplo, nos itens "afrito", "nervoso" e "irritável". De salientar ainda que, no que diz respeito à psicopatia primária, nota-se uma relação negativa com o item "decidido" da escala do afeto positivo e uma relação positiva com "aborrecido" e "agitado" da escala do afeto negativo, o que pode sugerir diferenças na dominância de experiência de emoções positivas e negativas no sexo feminino. Estes dados sugerem que as mulheres com traços de psicopatia primária seriam menos determinadas e decididas e revelariam maior agitação e aborrecimento em comparação ao que é indicado pelas características da psicopatia primária. Em relação à psicopatia secundária, os dados indicam uma aproximação ao que é expectável em relação às características apontadas para os indivíduos que apresentam esses traços. Esses resultados vão de encontro ao que foi evidenciado por Salekin

et al. (1997): utilizando os dois fatores de psicopatia do PCL-R com mulheres detidas, estes autores concluíram que, para as mulheres, o Fator 1 é melhor caracterizado por falta de empatia ou culpa, propensão ao tédio e procura de sensações, enquanto o Fator 2 é caracterizado por problemas comportamentais que se manifestam cedo, promiscuidade e comportamentos antissociais na idade adulta (Salekin et al., 1997). Forouzan e Cooke (2005) evidenciam, também, que os psicopatas do sexo feminino tendem a apresentar incapacidades a nível interpessoal não tão severas.

## VI - Conclusões

O presente estudo evidencia a distinção conceptual, e a importância desta distinção, entre a faceta afetiva interpessoal (psicopatia primária) e a faceta estilo de vida/comportamental (psicopatia secundária). Isto parece particularmente relevante no que diz respeito às relações diferenciais de psicopatia primária e secundária com a dominância da experiência emocional positiva e negativa. É também admissível que esta ausência de resultados expectáveis esteja relacionada com a natureza não patológica da amostra em análise.

Os resultados colocam à disposição informações sobre défices emocionais que aparentam ser quase exclusivamente relacionados com a psicopatia secundária. Estes resultados, se e quando replicados, devem indicar para a possibilidade de os traços de psicopatia terem etiologias parcialmente distintas. O facto de avaliarmos de uma forma multidimensional a psicopatia pode traduzir-se num maior conhecimento dos meandros em que esta acontece, pois examina com profundidade factores que podem afetar a forma como as suas características se manifestam.

No que diz respeito à relação entre género, psicopatia, reconhecimento e experiência emocional, fica aqui exposta a convicção que devem ser averiguadas as diferenças, pois parece haver distinção entre eles. O cerne da questão está no facto de saber se a configuração ou as medidas que avaliam a psicopatia devem transformar-se quando se trata de indivíduos do sexo feminino (Nicholls & Petrila, 2005). Como já tinha sido antes referido, as evidências com que se depararam Forouzan e Cooke (2005) refletem este debate pois evidenciam divergências no que diz respeito ao género nos "traços fundamentais e expressões características dos traços psicopáticos" (p. 768).

Apesar de ambos, mulheres e homens, se relacionarem com o reconhecimento e a experiência emocional, a forma como cada um se relacionou com essas variáveis diverge. A psicopatia primária nos homens, assimila, essencialmente, indivíduos estimulados e confiantes, com fortes aptidões sociais e com um nível baixo de ansiedade (Cleckley, 1982). Estes indivíduos também pontuam pouco no campo "atencioso", dado que, embora sejam, aparentemente, atenciosos, ao exibirem uma relação negativa com "atencioso" mostram as suas verdadeiras intenções: manipular os outros para atingir os seus fins, encanto superficial, falta de sinceridade e afetividade superficial (Hare, 1993). A psicopatia secundária foi, aqui, caracterizada

como competências sociais mais reduzidas, assim como níveis de ansiedade mais elevados. A psicopatia no feminino, especialmente, no que concerne à psicopatia primária, sugere que as mulheres com traços de psicopatia primária seriam menos determinadas e decididas e revelariam maior agitação e aborrecimento, falta de empatia ou culpa, propensão ao tédio e procura de sensações, enquanto que a psicopatia secundária caracteriza-se por problemas comportamentais que se manifestam cedo, promiscuidade e comportamentos antissociais (Salekin et al., 1997).

A utilização do *Levenson Self Report Psychopathy Scale*, na sua versão portuguesa (Coelho et al., 2010) revelou-se apropriada, pois é capaz de apreender as disposições psicopáticas na população geral. O que pode ser mais inquietante em relação ao LSRP é o conteúdo dos seus itens, que poderão necessitar de especificidade teórica, e desviar-se dos domínios que o PCL-R avalia. Porém, de um ponto de vista geral, os dados fortalecem a ideia de que o LSRP é capaz de capturar as disposições psicopáticas na população geral.

Existem, todavia, questões que podem ser levantadas a este estudo e que merecem ser consideradas quando se avaliam os resultados apresentados. Em primeiro lugar, a amostra em estudo é maioritariamente universitária, portanto, não forense, o que pode ter implicações importantes no fenómeno psicopático. Em segundo lugar, a investigação que foi feita avaliou unicamente o desempenho no reconhecimento emocional de cinco emoções (alegria, medo, raiva, surpresa e tristeza) enquanto outras investigações avaliaram estas e outras emoções. Avaliar outras emoções pode ser benéfico para um conhecimento mais abrangente deste fenómeno.

Investigações futuras devem ter em consideração o estudo mais consistente da relação entre psicopatia e género, bem como potenciais antecedentes etiológicos que podem estar subjacentes (como défices de processamento de informação com teor afetivo). Também se revela importante referir que a forma como expressamos a emoção é bastante pertinente para a investigação e, conseqüentemente, a forma como medimos essa expressão pode ser especialmente útil para a compreensão da psicopatia em geral, e da feminina em particular, devido à importância que adquirem as características interpessoais e afetivas da psicopatia quando se trata do sexo feminino (Forouzan & Cooke, 2005; Jackson et al., 2002), que podem manifestar uma apresentação clínica divergente quando comparados com os indivíduos do sexo masculino. É também importante continuar a examinar a relação entre traços de psicopatia, emoções e afetividade positiva e negativa, pois, como a literatura sugere, a psicopatia pode ser concebida em termos de experiências emocionais distintas (Hicks & Patrick, 2006).

### **Bibliografia**

- Ali, F. Amorim, I. S., & Chamorro-Premuzic, T. (2009). Empathy deficits and trait emotional intelligence in psychopathy and Machiavellianism. *Personality and Individual Differences* 47, 758–762.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4<sup>th</sup> ed., text rev.). Washington, DC: Author.

- Andershed, H., Kerr, M., Stattin, H., & Levander, S. (2002). Psychopathic traits in non-referred youths: initial test of a new assessment tool. In E. Blaauw & L. Sheridan (Orgs.), *Psychopaths: Current international perspectives*, (pp.131-158). anti-social behavior. *Brain and Cognition*, 55, 198–208.
- Athanaselis, T., Bakamidis, S., Dologlou, I., Cowie, R., Douglas-Cowie, R., & Cox, C., (2005). ASR for emotional speech: clarifying the issues and enhancing performance. *Neural Netw.* 18, 437–444.
- Bagley, A. D., Abramowitz, C. S., & Kosson, D. S. (2009). Vocal affect recognition and psychopathy: converging findings across traditional and cluster analytic approaches to assessing the construct. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(2), 388-398.
- Batut, A. C., Gounot, D., Namer, I. J., Hirsch, E., Kehrli, P. & Metz-Lutz, M.N. (2006). Neural responses associated with positive and negative emotion processing in patients with left versus right temporal lobe epilepsy. *Epilepsy Behav*, 9, 415-423.
- Besche-Richard, C., & Bungener, C. (2008). *Psicopatologias, emoções e neurociências*. Lisboa: Climepsi.
- Brenan, P. & Raine, A. (1997). Biosocial bases of antisocial behavior: Psychophysiological, neurological, and cognitive factors. *Clinical Psychological Review*, 17(6), 589-604.
- Birbaumer, N., Veit, R., Lotze, M., Erb, M., Hermann, C., Grodd, W. & Flor, H. (2005). Deficient fear conditioning in psychopathy: a functional magnetic resonance imaging study. *Archives of General Psychiatry* 62, 799–805.
- Blackburn, R. (1975). An empirical classification of psychopathic personality. *British Journal of Psychiatry*, 127, 456–460.
- Blackburn, R. (1998). Psychopathy and personality disorder: Implications of interpersonal theory. In D. J. Cooke, A. E. Forth, & R. D. Hare (Eds.) *Psychopathy: Theory, research, and implications for society*, (pp. 269–301). Dordrecht, The Netherlands: Kluwer.
- Blackburn, R. (1998). Psychopathy and the contribution of personality to violence. In T. Millon, E. Simonsen, M. BirKet-Smith e R. D. Davis (Eds.) *Psychopathy: Antisocial, criminal, and violent behavior*, (pp. 50-68). New York, NY: The Guilford Press.
- Blackburn, R. (1999). Personality assessment in violent offenders: The development of the Antisocial Personality Questionnaire. *Psychologica Belgica*, 39, 87–111.
- Blair, J. (2007). Aggression, Psychopathy and Free Will From a Cognitive Neuroscience Perspective. *Behavioral Sciences and the Law*, 25, 321–331.
- Blair, R. J. R. (2001). Neuro-cognitive models of aggression, the antisocial personality disorders and psychopathy. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 71, 727–731.
- Blair, R. J. R. (2003). Neurobiological basis of psychopathy. *British Journal of Psychiatry*, 182(1), 5-7.
- Blair, R. J. R. (2004). The roles of orbitofrontal cortex in the modulation of antisocial behavior. *Brain and Cognition*, 55, 198–208.
- Blair, R. J. R. (2005). Applying a cognitive neuroscience perspective to the disorder of psychopathy. *Development and Psychopathology*, 17, 865-891.
- Blair, R. J. R. (2006). Subcortical brain systems in psychopathy: The amygdala and associated structures. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 296-310). New York: Guilford Press.
- Blair, R. J. R., Jones, L., Clark, F., & Smith, M. (1997). The psychopathic individual: A lack of responsiveness to distress cues? *Psychophysiology*, 34(2), 192-198.
- Blair, R. J. R., Mitchell, D. G. V., Peschardt, K. S., Colledge, E., Leonard, R. A., Shine, J. H., Murray, L. K., & Perrett, D. I. (2004). Reduced sensitivity to others' fearful expressions in psychopathic individuals. *Personality and Individual Differences*, 37(6), 1111-1122.
- Blair, R. J., Colledge, E., Murray, L., & Mitchell, D. G. (2001). A selective



- impairment in the processing of sad and fearful expressions in children with psychopathic tendencies. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 491–498.
- Blair, R. J., Mitchell, D., Richell, R., Kelly, S., Leonard, A. & Newman, C., (2002). Turning a deaf ear to fear: impaired recognition of vocal affect in psychopathic individuals. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(4), 682–686.
- Blair, R.J.R. (2003). Facial expressions, their communicatory functions and neuro-cognitive substrates. *Phil. Trans. R. Soc. Lond.*, 358, 561-572.
- Blair, R.J.R., Morris, J.S., Frith, C.D., Perrett, D.I., & Dolan, R. (1999). Dissociable neural responses to facial expressions of sadness and anger. *Brain*, 122, 883–893.
- Book, A. (2005). Psychopaths as social predators. Dissertation Abstracts International: Section B: *The Sciences and Engineering*, 66(2-B), 1216.
- Buck, R. (1984). *The Communication of Emotion*. New York: Guilford
- Burkhardt, F. (2001) “Simulation emotionaler sprechweise mit sprachsyntheseverfahren,” Ph.D. dissertation, TU-Berlin.
- Cahill, L., Babinsky, R., Markowitsch, H. J. & McGaugh, J. L. (1995). The amygdala and emotional memory. *Nature* 377, 295–296.
- Cleckley, H. (1941/1976). *The Mask of Sanity*, 5th edition. St. Louis, MO: Mosby (Trabalho original publicado em 1941).
- Cleckley, H. M. (1988). *The mask of sanity* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby. The “successful” psychopath: Adaptive and subclinical manifestations of psychopathy in the general population. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (pp. 459-478). New York, London: The Guilford Press
- Cleckley, H. (1982). *The Mask of Sanity*. Revised Edition. Georgia: Mosby Medical Library
- Clore, G. L. (1994). Why emotions are felt. In P. Ekman & R. Davidson (Eds.), *The nature of emotions: Fundamental questions*, (pp. 103-111). New York: Oxford University Press.
- Coelho, L., Paixão, R., & Tomás, J. (2010). O Levenson’s Self Report Psychopathy Scale (LSRP). *Psychologica*, 53, 413-421
- Collignon, O., Girard, S., Gosselin, F., Saint-Amour, D., Lepore, F., & Lassonde M. (2010). Women process multisensory emotion expressions more efficiently than men. *Neuropsychologia* 48, 220–225.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *The Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Cowie, R. Douglas-Cowie, E. Tsapatsoulis, N. Votsis, G. Kollias, S. Fellenz, W. & Taylor, J. (2001). Emotion Recognition in Human-Computer Interaction. *IEEE Signal Processing Magazine* 18 (1), 32-80.
- Damásio, A. (2000). A Second Change for Emotion. In Ed. Richard Lane and Lynn Nadel: *Cognitive Neuroscience of Emotion*, (pp 12-23). New York: Oxford University Press.
- Darwin, C. (1872/1965) *The Expression of the Emotions in Man and Animals*. Chicago: University of Chicago Press.
- Day, R., & Wong, S. (1996). Anomalous perceptual asymmetries for negative emotional stimuli in the psychopath. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 648–652.
- Del Gaizo, A. L., & Falkenbach, D. M. (2008). Primary and secondary psychopathic traits and their relationship to perception and experience of emotion. *Personality and Individual Differences*, 45, 206–212.
- Derefinko, K.J., & Lynam, D.R. (2007). Using the FFM to conceptualize psychopathy: a test using drug abusing sample. *Journal of Personality Disorders*, 21(6), 638-656.
- Diener, E., Larsen, R. J. & Emmons, R. A. (1985). Intensity and frequency: dimensions underlying positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*. 48, 1253-1265.

- Dissociable neural responses to facial expressions of sadness and anger. *Brain and Behavioral Sciences*, 122, 883-893.
- Dolan, M., & Fullam, R. (2006). Face affect recognition deficits in Personality disordered offenders: Association with psychopathy. *Psychological Medicine*, 36, 1563–1569.
- Eibl-Eibesfeldt, I. (1973). Expressive behaviour of the deaf & blind born. In M. von Cranach & I. Vine (Eds.), *Social Communication & Movement*, (pp. 163-194). London & New York: Academic Press
- Ekman, P. & Friesen, W. V. (1976). *Pictures of Facial Affect*. Consulting Psychologists Press: Palo Alto, CA.
- Ekman, P. (1971). Universals and Cultural Differences in Facial Expressions of Emotion. In J. K. Cole (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation 4*. (pp. 207-283). Lincoln, Nebraska: University of Nebraska Press.
- Ekman, P. (1992). Facial expression of emotion: New findings, new questions. *Psychological Science*, 3, 34-38.
- Ekman, P. & Friesen, W.V. (1971) Constants across cultures in the face and emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 17 (2), 124-129.
- Ekman, P.; Friesen, W.V. (1978) *Facial action coding system: investigator's guide*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.
- Ferrigan, M. M., Valentiner, D., & Berman, M. E. (2000). Psychopathy dimensions and awareness of negative and positive consequences of aggressive behavior in a nonforensic sample. *Personality and Individual Differences*, 28(3), 527-538.
- Forouzan, E., & Cooke, D. J. (2005). Figuring out *la femme fatale*: Conceptual and assessment issues concerning psychopathy in females. *Behavioral Sciences and the Law*, 23, 765–778.
- Forth, A. E., Brown, S. L., Hart, S. D., & Hare, R. D. (1996). The assessment of psychopathy in male and female noncriminals: reliability and validity. *Personality and Individual Differences*, 20, 531-543.
- Fowles, D. C. (1980). The three arousal model: Implications of Gray's two-factor learning theory for heart rate, electrodermal activity, and psychopathy. *Psychophysiology*, 17(2), 87-104.
- Fowles, D. C., & Missel, K. A. (1994). Electrodermal hyporeactivity, motivation and psychopathy: Theoretical issues. In: Fowles, D., Sutker, P., Goodman, S.H. (Eds.) *Progress in Experimental Personality and Psychopathology Research 1994. Special Focus on Psychopathy and Antisocial Behavior: A Developmental Perspective*. (pp. 263-283). NY: Springer.
- Freitas-Magalhães, & Batista, J. (2009). A escala percepção do medo. Primeiro estudo de construção e de validação na população Portuguesa. *Revista de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa*, 6, 428-440.
- Gitter, A. G., Kozel, N. J. & Mostofsky, D. I. (1972). Perception of emotion: The role of race, sex, and presentation mode. *The Journal of Social Psychology*, 88, 213-222.
- Glenn, A. L.; Raine, A., Yaralian P. S. & Yang, Y. (2010) Increased volume of striatum in psychopathic individuals. *Biological Psychiatry*, 67, 52-58.
- Gonçalves, R. A. (1999). *Psicopatia e processos adaptativos à prisão: Da intervenção para a Prevenção*. Braga: Centro de Estudos de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Goodenough, E. L. (1932). Expression of emotions in a blind - deaf child. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 27, 328 - 333.
- Gordon H. L., Baird, A. A. & End, A. (2004). Functional differences among those high and low on a trait measure of psychopathy. *Biology Psychiatry*, 56(7), 516-521.
- Gray, J. A. (1987). The neuropsychology of emotion and personality. In S. M. Stahl, S. D. Iverson, & E. C. Goodman (Eds.), *Cognitive neurochemistry*, (pp. 171–190). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Gray, J., & McNaughton, N. (1996). The neuropsychology of anxiety: reprise. In D. Hope & C. Izard (Eds.), *Nebraska symposium on motivation, 1995*:

- Perspectives on anxiety, panic, and fear*, (pp. 61–134). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Greasley, P., Sherrard C. & Waterman, M. (2000) Emotion in language and speech: Methodological issues in the coding of natural data. *Language and Speech*, 43(4), 355-375.
- Guay, J.-P., Ruscio, J., Knight, R.A., & Hare, R.D. (2007). A taxometric analysis of the latent structure of psychopathy: evidence for dimensionality. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(4), 701-716.
- Habel, U., Egbert, K., Salloum, J. B., Devos, H. & Schneider, F. (2002), Emotional processing in psychopathic personality. *Aggressive Behavior* 28, 394–400.
- Hair, J., Black, B. Babin, B., Anderson, R. & Tatham, R. (2006). *Multivariate Data Analysis* (6<sup>th</sup> ed). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Hall, J. R. & Benning, S. D (2006). The “successful” psychopath: Adaptive and subclinical manifestations of psychopathy in the general population. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (pp. 459-478). New York, London: The Guilford Press
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist — Revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (1993). *Without conscience: The disturbing world of the psychopaths among us*. New York: Pocket Books.
- Hare, R. D. (1996). Psychopathy: A clinical construct whose time has come. *Criminal Justice and Behavior*, 23, 25-54.
- Hare, R. D. (1998). *Psychopaths and their nature: Implications for the Mental Health and Criminal Justice Systems*. In T. Millon, M. Biket-Smith, R. D. Davis (Eds.) *Psychopathy: Antisocial, Criminal and Violent Behavior*, (pp. 188-212). New York: Guilford Press.
- Hare, R. D. (2003). *The Hare psychopathy checklist – revised* (2nd ed.). Toronto: Multi-Health Systems.
- Hare, R.D., & Neumann, C.S. (2008). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4(2), 217-246.
- Harpur, T. J., Hakstian, A. R., & Hare, R. D. (1988). Factor structure of the Psychopathy Checklist. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 741–747.
- Harpur, T. J., Hare, R. D., & Hakstian, A. R. (1989). Two factor conceptualization of psychopathy construct validity and assessment implications. *Psychological Assessment. A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1(1), 6–17.
- Hart, S. D., & Hare, R. D. (1994). Psychopathy and the Big 5: Correlations between observers’ ratings of normal and pathological personality. *Journal of Personality Disorders*, 8, 32-40.
- Hicks, B. M., & Patrick, C. J. (2006). Psychopathy and negative emotionality: Analyses of suppressor effects reveal distinct relation with emotional distress, fearfulness, and anger-hostility. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 276–287.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley: University of California Press.
- Izard, C. (1984). Emotion-cognition relationships and human development. In C. Izard, J. Kagan e R. Zajonc (Eds.). *Emotions, cognitions and behavior*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Izard, C. E. (1977). *Human emotions*. New York: Plenum.
- Jackson, R. L., Rogers, R., Neumann, C. S., & Lambert, P. L. (2002). Psychopathy in female offenders: An investigation of its underlying dimensions. *Criminal Justice and Behavior*, 29, 692–704.
- Jackson, R.L., & Richards, H.J. (2007). Psychopathy and the five factor model: self and therapist perceptions of psychopathic personality. *Personality and Individual Differences*, 43, 1711-1721
- Johns, J.H., Quay, H.C. (1962). The effect of social reward on verbal conditioning in psychopathic and neurotic military offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 26, 217–220.
- Johnstone, T. & Scherer, K. R. (2000). Vocal Communication of Emotion. In M.

- Lewis & J. Haviland (Eds.). *Handbook of Emotions, Second Edition* (pp. 220-235). New York: Guilford Press.
- Juslin, P., & Laukka, P. (2003). Communication of emotions in vocal expression and music performance: Different channels, same code? *Psychological Bulletin*, *129*, 770-814.
- Karpman, B. (1941). On the need for separating psychopathy into two distinct clinical types: Symptomatic and idiopathic. *Journal of Criminology and Psychopathology*, *3*, 112–137.
- Kessels, R.P., Gerritsen, L., Montagne, B., Ackl, N., Diehl, J. & Danek, A. (2007). Recognition of facial expressions of different emotional intensities in patients with frontotemporal lobar degeneration. *Behav Neurol*.*18* (1),31-36.
- Kiehl, K. A., Smith, A. M., Mendrek, A., Forster, B. B., Hare, R. D. & Liddle, P. F. (2004). Temporal lobe abnormalities in semantic processing by criminal psychopaths as revealed by functional magnetic resonance imaging. *Psychiatry Research* *130*, 27–42.
- Kosson, D. S., Suchy, Y., Mayer, A. R., & Libby, J. (2002). Facial affect recognition in criminal psychopaths. *Emotion*, *2*(4), 398-411.
- Kraepelin, E. (1904) *Lectures on Clinical Psychiatry*, London: Baillière and Co.
- Laukka, P. (2004). Vocal expression of emotion: discrete-emotions and dimensional accounts. *Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Social Sciences*. Sweden: Acta Universitatis Upsaliensis.
- Laukka, P., (2008). Research on vocal expression of emotion: state of the art and future directions. In: Izdebski, K. (Ed.), *Emotions in the Human Voice*, Foundations, vol. 1. (pp. 153–169). San Diego, CA: Plural Publishing.
- Levenson, M. R. (1992). Rethinking psychopathy. *Theory and Psychology*, *2*, 51-71.
- Levenson, M. R., Kiehl, K. A., & Fitzpatrick, C. M. (1995). Assessing the psychopathic personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, *68*, 151-158.
- Levenston, G. K., Patrick, C. J., Bradley, M. M. & Lang, P. J. (2000). The psychopath as observer: emotion and attention in picture processing. *Journal of Abnormal Psychology* *109*, 373–385.
- Lilienfeld, S. O., & Andrews, B. P. (1996). Development and preliminary validation of a self report measure of psychopathic personality traits in noncriminal populations. *Journal of Personality Assessment*, *66*, 488-524.
- Lykken, D. (1957). A study of anxiety in the sociopathic personality. *Journal of Abnormal Psychology*, *55*, 6–10.
- Lykken, D. (1995). *The antisocial personalities*. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Lynam, D. R., Whiteside, S., Jones, S. (1999). Self-reported psychopathy: A validation study. *Journal of Personality Assessment*, *73*(1), 110-132.
- Lynam, D.R., & Widiger, T.A. (2007). Using a general model of personality to identify the basic elements of psychopathy. *Journal of Personality Disorders*, *21*(2), 160-178.
- Maitland, G.E. (1977). *The perception of facial and vocal expressions by emotionally disturbed and normal children*. Dissertation Abstracts International. *38*. 5396A.
- Murray, I.R. & Arnott, J.L. (1995) Implementation and testing of a system for producing emotion-by-rule in synthetic speech. *Speech Communication*, *16*, 369-390.
- Nicholls, T. L., & Petrila, J. (2005). Gender and psychopathy: An overview of important issues and introduction to the special issue. *Behavioral Sciences and the Law*, *23*, 729–741.
- Nowicki, S., & Carton, J. (1993). The measurement of emotional intensity from facial expressions. *Journal of Social Psychology*, *133*(5), 749–750.
- Nowicki, S., Jr., & Duke, M. P. (2001). Nonverbal receptivity: The diagnostic analysis of nonverbal accuracy (DANVA). In J. A. Hall & F. J. Bernieri (Eds.), *Interpersonal sensitivity: Theory and measurement*, (pp. 183–198). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Paixão, R., Coelho, L., & Ferreira, J. (2010). Teste de Reconhecimento

- Paralinguístico das Emoções. *Psychologica*.
- Patrick, C. J. (1994). Emotion and psychopathy: Startling new insights. *Psychophysiology*, 31, 319–330.
- Patrick, C. J. (2001). Emotional processes in psychopathy. In A. Raine & J. Sanmartin (Eds.), *Violence and psychopathy* (pp. 57-78). New York: Academic Press.
- Patrick, C. J. (2006). *Handbook of Psychopathy*. New York: Guilford Press.
- Patrick, C. J., Bradley, M. M. & Lang, P. J. (1993). Emotion in the criminal psychopath: startle reflex modulation. *Journal of Abnormal Psychology* 102, 82–92.
- Patrick, C. J., Cuthbert, B. N., & Lang, P. J. (1994). Emotion in the criminal psychopath: Fear image processing. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(3), 523-534.
- Pinel, P. (1809). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* (2<sup>a</sup> Ed.). Paris: Brosson.
- Pridmore, S., Chambers, A. & McArthur, M. (2005). Neuroimaging in psychopathy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*; 39, 856–865.
- Raine, A., Ishikawa, S. S., Arce, E. Lencz, T., Knuth, K. H., Bihrlé, S., et al. (2004). Hippocampal structural asymmetry in unsuccessful psychopaths. *Biological Psychiatry*. 55, 185-191.
- Ross, S. R., Lutz, C. J., & Bailley, S. E. (2004). Psychopathy and the Five Factor Model in noninstitutionalized sample: A domain and facet level analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(4), 213-223.
- Russell, J. A., Bachorowski, J.-A., & Fernandez-Dols, J.-M. (2003). Facial and vocal expressions of emotion. *Annual Review of Psychology*, 54, 329-349.
- Salekin, R. T., Rogers, R., & Sewell, K. W. (1997). Construct validity of psychopathy in a female offender sample: A multitrait-multimethod evaluation. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 576–585.
- Salekin, R. T., Trobst, K. K., Krioukova, M. (2001). Construct validity of psychopathy in a community sample: A nomological net approach. *Journal of Personality Disorders*, 15(5), 425-441.
- Savard, C., Lussier, Y., Sabourin, S., & Brassard, A. (2005). French-Canadian validation of the Levenson self-report psychopathy scale. *Canadian Psychological Association*, 10, 1-4.
- Scherer, K. R. (1986). Vocal affect expression: A review and a model for future research. *Psychological Bulletin*, 99, 143–165.
- Scherer, K. R. (2003). Vocal communication of emotion: A review of research paradigms. *Speech Communication*, 40, 227-256.
- Scherer, K. R., Banse R., & Wallbott H. G. (2001). Emotion inferences from vocal expression correlate across languages and cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 32, 76-92
- Scherer, K. R., Johnstone T., & Klasmeyer G. (2003). Vocal expression of emotion. (R. J. Davidson, K. R. Scherer, H. Goldsmith (Eds)), *Handbook of the Affective Sciences*, 433-456.
- Sdorow, L. (1993). *Psychology*. Madison, Winconsin: WCB Brow & Benchmark Publishers.
- Shine, J. H., & Hobson, J. A. (1997). Construct validity of the Hare psychopathy checklist – Revised on a UK prison population. *Journal of Forensic Psychiatry*, 8, 546–561.
- Simões, A. (1993). São os homens mais agressivos que as mulheres? *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXVII, 387 – 404.
- Stevens, D., Charman, T., & Blair, R. J. R. (2001). Recognition of emotion in facial expressions and vocal tones in children with psychopathic tendencies. *The Journal of Genetic Psychology*, 762(2), 201-211.
- Sutton, S. K., Vitale, J. E., & Newman, J. P. (2002). Emotion among women with psychopathy during picture perception. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(4), 610-619.

- Tatham, M. and Morton, K. (2004) *Expression in Speech: Analysis and Synthesis*. Oxford: Oxford University Press
- Tottenham, N., Tanaka, J., Leon, A., McCarry, T., Nurse, M., Hare, T., et al., (2009). The NimStim set of facial expressions: judgments from untrained research participants. *Psychiatry Research* 168, 242–249.
- Traunmüller, H. (1997). Perception of speaker sex, age, and vocal effort. *Phonum*, 4, 183–186.
- Ullrich, S., Farrington, D.P., & Coid, J.W. (2008). Psychopathic personality traits and life-success. unsuccessful psychopaths. *Biological Psychiatry*, 55(2), 185-191.
- Van Bezooijen, R., Otto, S. A., Heenan, Th. A. (1983) Recognition of vocal expressions of emotion. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 14, 387-406.
- Vanman, E. J., Mejia, V. Y., Dawson, M. E., Schell, A. M., & Raine, A. (2003). Modification of the startle reflex in a community sample: Do one or two dimensions of psychopathy underlie emotional processing? *Personality and Individual Differences*, 35(8), 2007–2021.
- Verona, E., Patrick, C. J., & Joiner, T. E. (2001). Psychopathy, antisocial personality, and suicide risk. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 462–470.
- Verona, E., Patrick, C. J., Curtin, J. J, Bradley, M. M., & Lang, P. J. (2004). Psychopathy and physiological response to emotionally evocative sounds. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 99–108.
- Vitale, J. E., & Newman, J. P. (2001a). Response perseveration in psychopathic women. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(4), 644-647.
- Vitale, J. E., & Newman, J. P. (2001b). Using the Psychopathy Checklist-Revised with female samples: Reliability, validity, and implications for clinical utility. *Clinical Psychology, Science, & Practice*, 8(1), 117-132.
- Vitale, J. E., Brinkley, C. A., Hiatt, K. D., & Newman, J. P. (2007). Abnormal selective attention in psychopathic female offenders. *Neuropsychology*, 21(3), 301-312.
- Walters, G. D., Brinkley, C. A., Magaletta, P. R., & Diamond, P. M. (2008). Taxometric analysis of the Levenson Self-Report Psychopathy Scale. *Journal of Personality Assessment*, 90(5), 491-498.
- Watson, D., & Clark, L. (1984). Negative affectivity: the disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96, 465–490.
- Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). A development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070.
- Williams, K. M., Nathanson, C., & Paulhus, D. L. (2003). *Factor structure of the Self-Report Psychopathy Scale in non-forensic samples*. Poster presented at the 111th annual meeting of the American Psychological Association, Toronto, Canada.
- Williamson, S. E., Harpur, T. J., & Hare, R. D. (1991). Abnormal processing of affective words by psychopaths. *Psychophysiology*, 28, 260–273.
- Wootton, J. M., Frick, P. J., Shelton, K. K., & Silverthorn, P. (1997). Ineffective parenting and childhood conduct problems: The moderating role of callous-unemotional traits. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 292–300.
- World Health Organization. (2004). *International statistical classification of diseases and health related problems, tenth revision* (vol. F, 2<sup>nd</sup> ed.). Geneva, Switzerland: WHO Press.
- Yang, Y., Raine, A., Lencz, T., Bihrl, S., Lacasse, L., & Colletti, P. (2005). Volume reduction in prefrontal gray matter in unsuccessful criminal psychopaths. *Biological Psychiatry*. 15(57), 1103-1108
- Yang, Y.; Raine, A.(2008). Functional neuroanatomy of psychopathy. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 7 (3), 133-135.
- Yang, Y. (2005). Volume reduction in prefrontal gray matter in unsuccessful criminal psychopaths. *Biological Psychiatry*, 57, 1103-1108.

## **Anexos**

## Anexo I

**Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra (N=224)**

		n	%
Género	Masculino	107	47.8
	Feminino	117	52.2
Idade	Mínimo	18	
	Máximo	40	
	Média	20.70	
Estado Civil	Desvio Padrão	2.617	
	Solteiro(a)	221	98.7
	Casado(a)	2	.9
	União de facto	1	.4
	Divorciado(a)	0	
Etnia	Viúvo(a)	0	
	Branca/Caucasiana	142	63.4
	Negra/Africana	1	.4
Nacionalidade	Oriental/ Asiática	0	
	Portuguesa	215	96.0
	Brasileira	4	1.8
	Cabo-verdiana	3	1.3
Língua Materna	Santomense	2	.9
	Português	216	96.4
	Outra	7	3.1
Qualificação Académica	Ensino Secundário/Profissional	195	87.1
	Licenciatura	25	11.2
	Mestrado/Doutoramento	4	1.8
	Estudante	218	97.3
Situação Profissional	Profissões intelectuais e científicas	3	1.3
	Técnicos e profissionais intermédios	3	1.3