



UC/FPCE_2016

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Relação entre as variáveis da compaixão e os traços psicopáticos em adolescentes com Perturbação do Comportamento e/ou Perturbação de Oposição e Desafio

Adriana Margarida Soares Dias (e-mail:
adriana_magalida@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde,
subespecialização em Psicologia Forense sob a orientação do
Professor Doutor Daniel Maria Bugalho Rijo

Resumo

Este estudo tem como objetivo a classificação e comparação de grupos de adolescentes com Perturbação do Comportamento e/ou com Perturbação de Oposição e Desafio como diagnóstico principal e, com ou sem traços psicopáticos, relativamente às variáveis da compaixão (auto-compaixão, compaixão pelos outros e medo/bloqueio da compaixão).

Foi recolhida uma amostra de 99 adolescentes estudantes do 2º ciclo, 3º ciclo e ensino secundário, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos. A maioria dos sujeitos da amostra pertence ao nível socioeconómico baixo. Os resultados deste estudo permitem a definição de três grupos distintos, relativamente à presença de traços psicopáticos: um grupo de menor dimensão (cluster 1) com traços psicopáticos superiores à média; o segundo grupo de maior dimensão (cluster 2) com traços psicopáticos dentro da média; e, o terceiro grupo de dimensão média (cluster 3) com traços psicopáticos inferiores à média. Foram, apenas, reportadas diferenças significativas nas dimensões Traços de frieza e insensibilidade emocional e Impulsividade/Irresponsabilidade do YPI-S, bem como nos fatores Medo da compaixão pelo outro e Medo da compaixão por parte do outro da Fears of Compassion Scale. Foram, de igual forma, reportadas diferenças significativas relativamente ao nível socioeconómico, pelo que rapazes e raparigas não apresentam uma distribuição uniforme pelos diferentes níveis. A compreensão da relação entre os traços psicopáticos e a compaixão em estudos futuros é essencial para percebermos como estes dois constructos se interligam com o objetivo de, posteriormente, poderem ser pensadas diferentes abordagens terapêuticas direcionadas a jovens com problemas de conduta.

Palavras-chave: traços psicopáticos, auto-compaixão, compaixão pelo outro, medo da compaixão, adolescência

Abstract

The aim of this investigation is the classification and comparison of groups of adolescents with Conduct Disorder and/or Oppositional Defiant Disorder as main diagnosis, and with or without psychopathic traits, relatively to compassion variables (self-compassion, compassion for others and fear of compassion).

To proceed with the analysis, a sample of 99 students adolescents, boys and girls, of the 2nd, 3rd scholar and secondary degree was taken. Ages were between 14 and 18 years old and the overall sample with a low socioeconomic level. Data results define three different groups: one smaller group (cluster 1) characterized for high levels of psychopathic traits; one biggest group (cluster 2) characterized for average levels of psychopathic traits; and the last one medium-sized group (cluster 3) characterized for low levels of psychopathic traits. There were significant differences in the CU traits and Impulsivity/Irresponsibility dimensions of YPI-S, as well as Fear of compassion for others and Fear of compassion from others of Fears of Compassion Scale. There were also significant differences between gender and socioeconomic levels, which means that boys and girls are not equally distributed across the different socioeconomic levels. The importance of the analysis of psychopathic traits and compassion in the future scientific literature, is crucial for us to understand which is the relation between this two constructs and, later, for us to think about new therapeutic approaches for adolescents with conduct disorders.

Keywords: psychopathic traits, self-compassion, compassion for others, fear of compassion, adolescence.

"The question that sometimes drives me crazy: Am I, or the others crazy?", Albert Einstein

"There is no formula for success except perhaps an unconditional acceptance of life and what it brings.", Arthur Rubinstein

Agradecimentos

Ao meu orientador, Professor Doutor Daniel Rijo, e a toda a sua equipa, Nélio Brazão, Doutora Paula Vagos e Doutora Diana Ribeiro da Silva, pela partilha de conhecimento e companheirismo ao longo deste ano. Muito mais do que um simples professor de faculdade, o Professor Daniel foi quem despertou em mim o interesse e deslumbramento pela Psicologia.

Aos meus colegas de grupo de tese por terem sido os melhores companheiros de viagem durante este ano. As tardes de reuniões, as viagens pelo país, as gargalhadas e as constantes dúvidas e inseguranças nunca serão esquecidas. Orgulho-me da amizade e da união que criámos durante esta jornada.

À Rita e à Cátia, as minhas melhores amigas de sempre e as que mais sofreram com a minha ausência. Um obrigado pela amizade desde o berço e pela presença que superou os muitos quilómetros de distância que nos separam.

Aos amigos que Coimbra me deu, em particular à Daniela, à Teresa e ao Bernardo, por fazerem parte das melhores memórias destes cinco anos. Obrigada pelas companhias de estudo, pela diversão nas noites, pelas gargalhadas e pelos abraços nos momentos difíceis. Das melhores pessoas que conheci nesta cidade, depressa se tornaram a família que eu quero que permaneça para sempre.

À Margarida, por se ter tornado muito mais do que uma madrinha de praxe e por nunca me ter deixado sozinha no meu percurso académico. Fico feliz por caminharmos na mesma direção.

Ao Pedro, um enorme obrigado, por, principalmente, me ter ensinado a sorrir de novo. Foste a minha força em momentos muito complicados. Obrigada por nunca me teres deixado desistir e por me fazeres olhar para as coisas com ‘outros olhos’. Tenho, ainda, muito para crescer contigo.

Deixo para o fim, aqueles que são e serão sempre os primeiros. Aos meus pais e família mais próxima, um obrigado do fundo do meu coração por acreditarem sempre em mim e por me terem acompanhado em todos os meus passos. Obrigada por me terem ajudado a crescer e por serem os meus melhores amigos. São, sem dúvida, os pilares da pessoa que sou hoje.

Índice

Resumo	2
Abstract.....	3
Agradecimentos	5
Índice	6
I – Enquadramento conceptual.....	6
II - Objetivos	10
III - Metodologia.....	11
IV - Resultados	17
V - Discussão	20
Bibliografia	25

I – Enquadramento conceptual

O estudo da psicopatia aumentou significativamente nos últimos anos. De acordo com Cooke e Michie (2001) o conceito de psicopatia é definido como um constructo psicológico, caracterizado por um estilo interpessoal arrogante e enganador (fator 1 – interpessoal), ausência de empatia, remorso ou culpa e incapacidade para assumir responsabilidade (fator 2 – afetivo) e por um padrão de comportamento impulsivo e irresponsável (fator 3 – comportamental).

Psicopatia

Diversos autores contribuíram para a conceptualização do termo de psicopatia, no entanto, as conceptualizações mais recentes derivam sobretudo do trabalho de Harvey Cleckley (1941/1988), exposto na sua obra *The Mask of Sanity*. Segundo o autor (Cleckley, 1941/1988), a psicopatia engloba dezasseis critérios, essencialmente baseados nas características interpessoais e afetivas: (1) Charme superficial e boa inteligência; (2) Ausência de alucinações ou de outras formas de pensamento irracional; (3) Inexistência de nervosismo e de manifestações neuróticas; (4) Não ser merecedor de confiança; (5) Ser mentiroso e não ser sincero; (6) Egocentrismo patológico e incapacidade para amar; (7) Pobreza nas relações afetivas; (8) Vida sexual impessoal e trivial; (9) Ausência de sentimentos de culpa ou de vergonha; (10) Ausência da intuição; (11) Incapacidade para percorrer um plano de vida; (12) Ameaças de suicídio raramente cumpridas; (13) Raciocínio pobre e incapacidade para aprender com a experiência; (14) Comportamento fantasioso e não recomendável com ou sem ingestão de bebidas alcoólicas; (15) Incapacidade para responder em quase todas as relações interpessoais; (16) Manifestação de comportamentos antissociais sem escrúpulos aparentes (consulte Soeiro & Gonçalves, 2010 para uma revisão). Daqui resultou a ideia, ainda hoje aceite, de que a psicopatia é uma grave perturbação oculta através de uma boa aparência de saúde mental (Cleckley, 1941/1988).

Outro autor que mais contribuiu para a conceptualização do termo de psicopatia foi Robert Hare (Hare, 2003). Na perspetiva deste autor, o conceito de psicopatia engloba dois fatores relacionados entre si: um primeiro fator direcionado para as características interpessoais e afetivas e o segundo associado a aspetos comportamentais característicos de um estilo de vida antissocial (Hare, 2003). Posteriormente, Hare sugeriu um modelo de quatro fatores (interpessoal, afetivo, estilo de vida e antissocial). Ao modelo de três fatores anteriormente definidos por Cooke e Michie (interpessoal, afetivo e estilo de vida) foi acrescentado um quarto – fator antissocial (Williams, Paulhus, & Hare, 2007) – caracterizado por autocontrolo insuficiente, problemas de comportamento com início precoce,

delinquência juvenil, e reincidência e versatilidade criminal (Neumann, Hare, & Newman, 2007).

A maioria da investigação defende que a psicopatia manifesta os seus primeiros sintomas na infância ou adolescência e apresenta-se como uma perturbação relativamente estável ao longo do tempo, associado às formas mais graves de comportamento antissocial, mostrando-se bastante resistente a qualquer forma de tratamento (Lynam, Charnigo, Moffitt, Raine, Loeber, & Stouthamer-Loeber, 2009).

Com o objetivo de designar um subgrupo de adolescentes com problemas de conduta (e.g., comportamentos antissociais mais graves e ausência de características afetivas), a presença de traços de frieza e insensibilidade emocional (1. Ausência de remorso ou culpa; 2. Ausência de empatia; 3. Ausência de preocupação com o desempenho; 4. Afeto superficial) foi considerada como um especificador da Perturbação do Comportamento no DSM-5 (DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, American Psychiatric Association, 2013).

Tal como outras perturbações, a psicopatia tem provavelmente uma origem multicausal (Consulte Ribeiro da Silva, Rijo, & Salekin, 2012 para uma revisão). Atualmente, as perspetivas mais referidas na literatura são a perspetiva genética (Lykken, 1957, 2006), a perspetiva das neurociências (Blair, 2006; March et al., 2008; Minzenberg & Siever, 2006), a perspetiva dos traços de frieza e insensibilidade emocional (Barry et al., 2000; Blair, 1999; Burke, Loeber & Lahey, 2007; Fontaine, McCrory, Boivin, & Moffitt, 2011; Forth & Book, 2010; Taylor, Elkins, Legrand, Peuschold, & Iacono, 2007; Viding, 2004), a perspetiva da personalidade (De Fruit, Bartels, Van Leuwen, De Clercq, Decuyper, & Mervielde, 2006; Jones, Miller & Lynam, 2011), e a perspetiva onde são apontadas as influências do meio (Bayliss, Miller & Henderson, 2010; Fonagy & Bateman, 2007, 2008; Gao, Raine, Chan, Venables & Mednick, 2010; McCord & McCord, 1964).

Na perspetiva dos traços de frieza e insensibilidade emocional (traços que conduzem à manipulação, ausência de empatia e emoções, ausência de culpa e vazio emocional), alguns autores consideram que estes refletem, na maioria dos adolescentes, comportamentos desviantes nos primeiros anos de vida, estando ainda associados a um pior prognóstico em termos de desempenho académico e comportamento antissocial (Taylor, Elkins, Legrand, Peuschold, & Iacono, 2007) e a um aumento da severidade e do risco de reincidência criminal (Fontaine, McCrory, Boivin, & Moffitt, 2011; Forth & Book, 2010). De acordo com esta perspetiva, estes traços apresentam-se como bastante estáveis ao longo da vida (Burke, Loeber & Lahey, 2007). Viding (2004) sugeriu que crianças com traços de frieza e insensibilidade emocional apresentam uma grande carga genética que amplifica o desenvolvimento dos problemas de

conduta relativamente a crianças que não possuem estes traços. Segundo Blair (1999), crianças com problemas de conduta e com traços de frieza e insensibilidade emocional exibem características semelhantes a adultos com psicopatia. Estudos sugerem que crianças que apresentam traços de frieza e insensibilidade emocional demonstram determinação e ausência de medo nos seus comportamentos, bem como ausência de preocupação acerca das consequências e das dificuldades que estes possam trazer (Barry et al., 2000).

Sobre as influências do meio, Fonagy e Bateman (2007) sugerem que a existência de uma relação interpessoal segura nos primeiros anos de vida facilita a aprendizagem do que é uma regulação emocional equilibrada, de uma reciprocidade de afeto positivo e de uma construção de expectativas reais sobre o próprio, os outros e o mundo. Em contrapartida, a pouca ou nenhuma existência de relações afetuosas parecem comprometer o desenvolvimento de uma personalidade saudável (Fonagy & Bateman, 2008). McCord e McCord (1964) afirmaram que a rejeição por parte de um progenitor, progenitores antissociais, falta de disciplina e de supervisão parental são alguns dos fatores que também parecem influenciar o desenvolvimento da psicopatia. O papel desempenhado pelo pai e pela mãe são também apontados como importantes fatores a ter em conta no estudo das origens da psicopatia (e. g., situações de abuso ou separação dos progenitores), uma vez que, segundo Gao, Raine, Chan, Venables e Mednick (2010), a falta de cuidados da mãe e o desligamento emocional por parte do pai são dois dos principais fatores associados ao desenvolvimento da perturbação. Bayliss, Miller e Henderson (2010) mostraram que pouco afeto parental, pouco suporte ou apoio, níveis elevados de discriminação e punições severas e rigorosas contribuem para o desenvolvimento dos traços de frieza e insensibilidade.

Compaixão

A compaixão é um conceito que tem suscitado um grande e crescente interesse na investigação. Dalai Lama (1995) definiu o termo compaixão como uma sensibilidade ao sofrimento dos outros e ao próprio sofrimento, e à tentativa de prevenir e aliviar esse mesmo sofrimento. A compaixão está associada à coragem e dedicação, tendo origem na evolução do sistema motivacional para cuidar dos outros (Gilbert, 2015). Segundo Gilbert (2010), este constructo engloba um conjunto de pensamentos, sentimentos e comportamentos, que nos permitem nutrir, procurar, proteger e acalmar, conduzindo-nos a sentimentos de aceitação e pertença. A compaixão pode ser entendida como uma mentalidade social, que nos permite desenvolver diversos atributos e competências, tais como, motivação para cuidarmos de nós e dos outros, tolerarmos sentimentos, memórias ou situações difíceis, desenvolvermos uma capacidade de aceitação e não-julgamento,

focarmo-nos em coisas que nos ajudam e em comportamentos que nos levem a atingir os nossos objetivos e desenvolvermos comportamentos de gratidão e apreciação (Gilbert, 2010).

A compaixão pode assumir diferentes direções – auto-compaixão, compaixão pelo outro e receber compaixão por parte do outro. Uma das características da auto-compaixão é estarmos abertos ao nosso próprio sofrimento, não tentando fugir dele ou evitá-lo. Envolve, ainda, uma atitude de não-julgamento e entendimento do sofrimento e do fracasso como fazendo parte da condição humana. Tendo em conta que os sentimentos dolorosos ou causadores de desconforto não são evitados, mas sim entendidos com amabilidade e não-julgamento, a auto-compaixão pode ser vista como uma estratégia de *coping* emocional adaptativo (Neff, 2003).

A compaixão pelo outro engloba a sensibilidade para o sofrimento do outro, tentando compreendê-lo e, simultaneamente, desenvolver sentimentos de preocupação, tolerância e amabilidade (Neff, Hsieh, & Dejjitterat, 2005). Desenvolver uma identidade focada na compaixão pelo outro, ou seja, compreender e ajudar o outro está associada a melhores relações interpessoais, melhores estratégias de *coping* e bem-estar (Hofmann, Grossman, & Hinton, 2011).

Um outro foco da compaixão está relacionado com os medos, bloqueios ou mesmo resistência à compaixão. O medo da compaixão assume um papel importante no processamento e regulação das emoções (Gilbert, McEwan, Catarino, & Baião, 2014). Este pode ocorrer por diversas razões, tais como, dificuldades em criar empatia com outras pessoas ou, também, pelo aumento da vulnerabilidade das pessoas para reactivarem sentimentos e memórias indesejadas, o que causa muitas vezes tristeza e sofrimento (Gilbert et al., 2014). É frequente em indivíduos que encaram esta capacidade como sinónimo de fraqueza, confundindo compaixão com submissão (Gilbert, McEwan, Matos & Ravis, 2011). O medo da auto-compaixão é frequente em indivíduos oriundos de um meio familiar abusivo ou pouco afetoso, onde eram frequentemente confrontados com sentimentos de rejeição e solidão. Estas são características que aumentam a resistência à compaixão, fazendo com que os indivíduos ponham em causa se são merecedores ou não de compaixão e qual o valor dela (Gilbert, 2007). Gilbert (2010) refere, ainda, que as emoções afiliativas podem ser entendidas como ameaçadoras em vez de agradáveis. É esta confusão que pode provocar o medo de receber compaixão dos outros, podendo ativar sentimentos de tristeza e de rejeição de afeto e carinho por parte de outros significativos. Hoje sabemos que experiências precoces de compaixão por parte do outro refletem um conjunto de efeitos nos sistemas de regulação do afeto: sistema de defesa-ameaça (sendo o nosso sub-sistema dominante (Baumeister, Bratslavsky, Finkenauer, & Vohs, 2001) e aquele que nos permite identificar e responder adequadamente a situações de perigo (LeDoux, 1998), este sistema ativa-se, segundo Gilbert (2014),

em situações em que nos é bloqueado um motivo, quando antecipamos que não vamos ter sucesso no alcance de um objetivo, quando focamos a nossa atenção na perda de alguma coisa ou quando experienciamos raiva ou ansiedade), sistema de *drive* (permitindo-nos diminuir a nossa ansiedade e o desenvolvimento de estratégias de *coping* adaptativas (Gilbert, 2014), este sistema, relacionado com a obtenção de recursos, faz-nos procurar por um estatuto social elevado e por situações de dominância face a alguma coisa) e sistema de *soothing* (permite-nos um abrandamento da ativação dos outros dois sub-sistemas já referidos e é aquele que nos proporciona um estado de aquiescência (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005), caracterizado por uma sensação de calma e paz, contentamento e segurança (Gilbert, 2014)).

As pessoas reagem de forma diferente às suas próprias emoções e às situações que vivenciam. A compaixão não é exceção. Em algumas pessoas a compaixão pode provocar um aumento do evitamento experiencial ou até mesmo reações de medo (Gilbert, 2010). Segundo Gilbert (2005, 2010), as diferentes formas da compaixão desenvolvem-se através do sistema de afeto e ligação aos outros. Caso este sistema esteja pouco desenvolvido por razões como conflitos emocionais, abuso ou negligência, reativar o sistema vai reativar, também, essas memórias. Relembrar essas memórias pode intensificar o medo da compaixão e tornar-se um obstáculo ainda maior à recuperação (Gilbert 2005, 2010).

Este estudo assume particular importância na medida em que é a primeira tentativa de associação da psicopatia com as diferentes variáveis da compaixão. Tentamos, com esta investigação, perceber como estes dois constructos se relacionam entre si para, posteriormente, poderem ser pensadas diferentes e mais eficazes abordagens terapêuticas direcionadas a adolescentes com graves problemas de conduta.

II - Objetivos

Este estudo tem como objetivo geral a classificação e comparação de grupos de adolescentes com Perturbação do Comportamento e/ou com Perturbação de Oposição e Desafio como diagnóstico principal e, com ou sem traços psicopáticos, relativamente às variáveis da compaixão (auto-compaixão, compaixão pelos outros e medo/bloqueio da compaixão).

Como objetivos específicos, foram desenhados quatro: (1) Investigar se na população de adolescentes com Perturbação do Comportamento e/ou com Perturbação de Oposição e Desafio existem sub-grupos diferenciados relativamente à presença ou ausência de traços psicopáticos; (2) Classificar e comparar grupos de jovens com Perturbação do Comportamento e/ou com Perturbação de Oposição e Desafio com e sem traços psicopáticos em relação à auto-compaixão;

(3) Classificar e comparar grupos de jovens com Perturbação do Comportamento e/ou com Perturbação de Oposição e Desafio com e sem traços psicopáticos relativamente à compaixão pelos outros; (4) Classificar e comparar grupos de jovens com Perturbação do Comportamento e/ou com Perturbação de Oposição e Desafio com e sem traços psicopáticos relativamente ao medo/bloqueio da compaixão.

Tendo em conta a literatura consultada, nomeadamente e aos olhos do modelo evolucionário acerca da compaixão e de como esta variável parece estar relacionada com a psicopatia (Gilbert, 2015; Consulte Ribeiro da Silva, Rijo, & Salekin, 2015 para uma revisão) foram construídas duas hipóteses: (1) Esperamos encontrar grupos distintos na amostra de adolescentes com Perturbação do Comportamento e/ou com Perturbação de Oposição e Desafio relativamente à presença de traços psicopáticos; (2) Esperamos encontrar que os adolescentes com Perturbação do Comportamento e/ou com Perturbação de Oposição e Desafio e com traços psicopáticos apresentem menos compaixão pelo outro, mais auto-compaixão e mais medo/bloqueio da compaixão comparativamente a adolescentes com Perturbação de Comportamento e/ou Perturbação de Oposição e Desafio e sem traços psicopáticos.

III - Metodologia

Participantes

No estudo participaram 99 sujeitos com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos de idade ($M = 15.66$; $DP = 1,197$) e que detivessem uma medida tutelar educativa de internamento ou que fossem referenciados por professores e/ou psicólogos como apresentando comportamento disruptivo.

A amostra é constituída por 66 sujeitos do sexo masculino (66.7%) e 33 sujeitos do sexo feminino (33.3%). Os rapazes apresentam uma média de idades de 15.83 ($DP = 1.17$) e as raparigas uma média de idades de 15.30 ($DP = 1.19$). A diferença entre os valores das médias de rapazes e raparigas é estatisticamente significativa ($t_{(97)} = 2.12$; $p = .04$).

O número de anos de escolaridade concluídos dos sujeitos deste estudo varia entre os 5 e os 12 anos, sendo que a maioria dos sujeitos concluiu apenas 6 anos de escolaridade ($n = 31$).

A maioria dos sujeitos da amostra corresponde a um nível socioeconómico baixo (57.6%). Rapazes e raparigas não estão distribuídos de forma uniforme pelos diferentes níveis socioeconómicos ($\chi^2 = 6.86$; $p = .03$). Os rapazes são mais prevalentes do que o esperado no nível socioeconómico médio, ao passo que as raparigas são mais frequentes do que o estatisticamente esperado no nível socioeconómico baixo.

Os níveis socioeconómicos foram classificados em baixo

(trabalhadores manuais ou operários não especializados, como, por exemplo, jornaleiros, mandaretas, ajudantes de cozinha, e mulheres de limpeza); médio (chefes de secções administrativas ou de negócios de grandes empresas, subdiretores de bancos, peritos, técnicos, comerciantes, ajudantes técnicos, desenhadores, caixeiros, contra-mestres, oficiais de primeira, encarregados, capatazes, mestres-de-obra e operários especializados com ensino primário completo, tais como, motoristas, polícias, cozinheiros); e, por último, nível socioeconómico elevado (diretores de bancos, diretores técnicos de empresas, licenciados, engenheiros, profissionais com títulos universitários ou de escolas especiais e militares de alta patente).

Na Tabela 1 são apresentadas as medidas descritivas da amostra do estudo.

Foram entrevistados 147 adolescentes, dos quais 48 não entraram no estudo pelos seguintes motivos: 39 não apresentaram critérios de inclusão, 2 apresentaram critérios de exclusão, 4 com outros diagnósticos principais e 3 que recusaram participar no estudo.

Tabela 1 - Medidas descritivas da amostra.

	Amostra completa	Sexo Masculino	Sexo Feminino
n	99 (100%)	66 (66,7%)	33 (33,3%)
Média de idades	15,66 (DP = 1,197)	15,83 (DP = 1,17)	15,30 (DP = 1,19)
Leitura			
Sim	99 (100%)	66 (66,7%)	33 (33,3%)
Não	0	0	0
Escrita			
Sim	99 (100%)	66 (66,7%)	33 (33,3%)
Não	0	0	0
Nível de ensino			
2º ciclo	39 (39,4%)	27 (27,3%)	12 (12,1%)
3º ciclo	48 (48,5%)	30 (30,3%)	18 (18,2%)
Ensino Secundário	12 (12,1%)	9 (9,1%)	3 (3,0%)
Nível Socioeconómico			
Alto	8 (8,1%)	6 (6,1%)	2 (2,0%)
Médio	34 (34,3%)	28 (28,3%)	6 (6,1%)
Baixo	57 (57,6%)	32 (32,3%)	25 (25,3%)

Instrumentos

MINI-KID – Mini entrevista neuropsiquiátrica internacional (Sheehan, Shytle, Milo, & Janavs, 2010; Versão portuguesa: Ribeiro da Silva, da Motta, Rijo & Brazão, 2012) - é uma entrevista clínica estruturada de diagnóstico que permite avaliar as perturbações mentais do Eixo I de acordo com o DSM-IV, nomeadamente, Perturbação Depressiva Major, Risco de Suicídio, Distímia, Perturbação Bipolar I, Perturbação Bipolar II, Perturbação Bipolar SOE, Perturbação de Pânico, Agorafobia, Perturbação da Ansiedade de Separação, Fobia Social (Perturbação por Ansiedade Social), Fobia Específica, Perturbação Obsessivo-Compulsiva, Perturbação Pós-Stress Traumático, Dependência de Álcool, Abuso de Álcool, Dependência de Substâncias (não alcoólicas), Abuso de Substâncias (não alcoólicas), Perturbação de Gilles de La Tourette, Perturbação de Tique Motor, Perturbação de Tique Vocal, Perturbação de Tique Transitório, Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA), de tipo Combinado, PHDA de tipo predominantemente Desatento, PHDA de tipo predominantemente Hiperativo/Impulsivo, Perturbação do Comportamento, Perturbação de Oposição, Perturbações Psicóticas, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Ansiedade Generalizada, Perturbações da Adaptação. A MINI-KID permite ainda excluir causas médicas ou orgânicas que possam estar na base do aparecimento da sintomatologia e permite, também, fazer um rastreio relativamente à presença de uma Perturbação Global do Desenvolvimento. A Mini-KID é composta por 23 módulos identificados por letras, em que cada módulo corresponde a uma categoria de diagnóstico. Os sujeitos respondem, maioritariamente, com respostas do tipo dicotómico (sim/não). A entrevista permite, ainda, estabelecer qual o diagnóstico principal do sujeito.

Youth Psychopathic Inventory – Short Version (YPI-S; Van Baardewijk, Andershed, Stegge, Nilsson, Scholte & Vermeiren, 2010; Versão portuguesa para adolescentes do YPI-Short Version: Pechorro, Andershed, Ray, Maroco & Gonçalves, 2015) – é um instrumento de autorresposta, constituído por 18 itens, que pretende avaliar as três dimensões da psicopatia: interpessoal (grandiosidade/manipulação); afetiva (frieza e insensibilidade emocional) e comportamental (impulsividade/irresponsabilidade). Os sujeitos respondem numa escala de quatro pontos, em que 1 = “discordo muito” e 4 = “concordo muito”. Este instrumento, apresentou, no estudo original, um alfa de *Cronbach* que varia entre .83 e .93 para o *score* total, entre .81 e .91 para a dimensão da grandiosidade/manipulação; entre .74 e .81 para a dimensão da frieza e insensibilidade emocional; e entre .68 e .82 para a dimensão da impulsividade e irresponsabilidade. Na versão portuguesa para adolescentes, o YPI-S apresenta uma boa consistência interna com um alfa de *Cronbach* para a escala completa de .82 e para

as subescalas o valor de α variou entre .67 e .80 (Pechorro, Andershed, Ray, Maroco & Gonçalves, 2015). A consistência interna obtida da aplicação deste instrumento na sua versão reduzida para a amostra do presente estudo é $\alpha = .69$. Quanto mais elevada for a pontuação do sujeito neste instrumento, maior o índice que traços psicopáticos.

Self Compassion Scale for Adolescents (SCS-A; Neff, 2003; Versão portuguesa para adolescentes: Pinto-Gouveia, Cunha, Xavier, & Castilho, 2011) – permite medir a auto-compaixão vista como a capacidade de tolerar o sofrimento com uma atitude calorosa e de aceitação. É uma escala de autorresposta, constituída por 26 itens que medem 6 aspetos relativos à auto-compaixão que se dividem em dois fatores – um positivo (bondade, humanidade comum e *mindfulness*) e outro negativo (auto-criticismo, isolamento e sobreidentificação). Deste modo, obtemos dois totais que correspondem às subescalas Auto-compaixão (referente à soma dos três aspetos positivos) e Auto-criticismo (referente à soma dos três aspetos negativos). Os participantes respondem numa escala de Likert de 5 pontos, (1 = “Quase Nunca” e 5 = “Quase Sempre”). No estudo original, esta medida apresentou bons indicadores de consistência interna, com valores de alfa de *Cronbach* de .75 e .81, para as subescalas de Auto-compaixão e de Auto-criticismo, respetivamente, e de .92 para a escala total. Na versão portuguesa para adolescentes, a SCS-A apresenta uma boa consistência interna com um alfa de *Cronbach* para a escala completa de .88 e para as subescalas o valor de α variou entre .70 e .79 (Cunha et al., 2015). A consistência interna obtida da aplicação desta escala à amostra do presente estudo é $\alpha = .89$. Quanto mais elevada for a pontuação do sujeito nas subescalas da auto-compaixão, mais atitudes auto-compassivas ele tem consigo próprio. Quanto mais elevada for a pontuação do sujeito nas subescalas do auto-criticismo, mais auto-crítico o sujeito é com ele próprio.

CS-Escala da Compaixão (Pommier, 2010; Versão portuguesa para adolescentes: Castilho, Brazão, & Xavier, 2015) – é um instrumento de autorresposta que pretende avaliar a compaixão pelos outros. É composto por 24 itens, em que os participantes são instruídos a referir a frequência de como se sentem e agem em relação aos outros. Para tal, recorrem a uma escala tipo Likert de 5 pontos (1 = “Quase nunca”; 5 = “Quase sempre”). Esta medida está organizada em seis fatores que pretendem avaliar a Bondade, a Indiferença, a Humanidade Comum, o Desligamento, o *Mindfulness* e o Não Envolvimento. Relativamente aos valores de alfa das subescalas acima referidas, no estudo original, a subescala Bondade revelou uma consistência interna de .83; a subescala Indiferença de .71; a subescala Humanidade Comum de .71; a subescala Desligamento de .68; o *Mindfulness* de .72; e o Não Envolvimento apresenta um alfa de .71

(Pommier, 2010). No estudo original (Pommier, 2010), a escala revela boas propriedades psicométricas, apresentando um alfa de *Cronbach* de .87 para a escala total. Na versão portuguesa para adultos, o alfa de *Cronbach* foi de .92. Na fidelidade teste-reteste, a escala total da compaixão pelos outros apresentou uma consistência interna de .91 (Vieira & Castilho, 2013). A consistência interna obtida pela aplicação deste instrumento à amostra do presente estudo é $\alpha = .79$. Quanto mais elevada for a pontuação do sujeito nesta escala, mais atitudes compassivas ele demonstra em relação aos outros.

Fears of Compassion Scale (FCS; Gilbert, McEwan, Matos, & Ravis, 2011; Versão portuguesa para adolescentes: Duarte, Pinto-Gouveia, & Cunha, 2012) – é um instrumento de autorresposta que permite avaliar o medo da autocompaixão, o medo da compaixão pelo outro e o medo de receber compaixão por parte do outro. A escala é constituída por 45 itens, divididos em três subescalas: Medo da Compaixão pelo Outro, com 10 itens, que pretende medir o medo de desenvolver sentimentos de compaixão pelos outros; Medo da Compaixão por parte do Outro, com 13 itens, que pretende avaliar o medo de receber compaixão por parte dos outros; e Medo da Autocompaixão, composta por 15 itens e que pretende avaliar a compaixão que sentimos por nós próprios quando cometemos erros. Os sujeitos respondem numa escala de Likert, em que 0 = “não concordo nada” e 4 = “concordo plenamente”. Na versão original (Gilbert, McEwan, Matos, & Ravis, 2011), as três sub-escalas apresentaram bons índices de consistência interna. Para os dois grupos em estudo, estudantes e terapeutas, a sub-escala do Medo da Compaixão pelos Outros obteve valores de alfa de *Cronbach* de .84 e .78, respetivamente. A subescala do Medo da Autocompaixão obteve valores de consistência interna de .92 relativamente à amostra composta por estudantes, e de .85 para a amostra de terapeutas. Finalmente, os valores de alfa de *Cronbach* para a amostra de estudantes e terapeutas foram de .85 e .87, respetivamente, referentes à escala do Medo de Receber Compaixão por parte dos Outros. No que diz respeito à versão portuguesa para adolescentes (Duarte, Pinto-Gouveia, & Cunha, 2012), as três sub-escalas apresentaram boas propriedades psicométricas. O Medo da Compaixão pelo Outro apresentou um $\alpha = .86$; o Medo da Compaixão por parte do Outro evidenciou um $\alpha = .88$; e, por fim, o Medo da Autocompaixão apresentou muito boa consistência interna com um $\alpha = .93$. Relativamente à consistência interna das subescalas obtida com os dados da presente amostra, obteve-se $\alpha = .79$ para o medo de dar compaixão ao outro, $\alpha = .82$ para o medo de receber compaixão por parte do outro, $\alpha = .90$ para o medo da autocompaixão e um $\alpha = .93$ para o *score* total. Quanto mais elevada for a pontuação do sujeito em cada uma das componentes, maior o medo/bloqueio da compaixão.

Procedimentos metodológicos

A recolha de dados foi efetuada maioritariamente pelos alunos do quinto ano de Mestrado Integrado em Psicologia. Para o efeito foram estabelecidos contactos, numa primeira fase, com a Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (referentes aos menores com medida tutelar educativa de internamento), para obter autorização de recolha em centros educativos; e com a DGIDC, para obtermos consentimento de recolha em estabelecimentos de ensino regulares e profissionais. Após a aprovação destas entidades, foram estabelecidos, numa segunda fase, contactos com centros educativos, lares de acolhimento e estabelecimentos de ensino regular e profissional. Posteriormente e depois da aprovação destas instituições, os jovens (referenciados por problemas de comportamento) previamente selecionados pelo psicólogo de cada instituição, foram convidados a participar voluntariamente na investigação. Num primeiro momento, foi passado um consentimento informado ao adolescente, caso este fosse maior de idade; caso fosse menor, o consentimento era dirigido para os pais ou representantes legais. Neste consentimento constava uma explicação da natureza e objetivos do estudo e a garantia do anonimato dos dados do adolescente. Posteriormente, foi passada uma entrevista neuropsiquiátrica – MINI-KID - ao adolescente, de modo a perceber se este possuía Perturbação do Comportamento ou Perturbação de Oposição e Desafio como diagnóstico principal e se tinha ou não outras perturbações comórbidas. Apenas aos adolescentes que tivessem como diagnóstico principal Perturbação do Comportamento ou Perturbação de Oposição e Desafio foi passado o protocolo total, onde a ordem de passagem das escalas foi aleatorizada, de modo a garantir o princípio do contrabalanceamento (ou seja, garantir que a ordem de passagem das escalas em nada influencia o resultado do estudo).

A recolha de dados foi efetuada em instituições de acolhimento, centros educativos e escolas regulares e/ou profissionais de várias regiões do país. No total foram contactadas 87 instituições por todo o país, sendo que 24 aceitaram a participação no estudo e 22 recusaram. As restantes não deram qualquer resposta. Das instituições que recusaram, o principal motivo foi a existência de outras investigações no local. Como critério de inclusão os sujeitos tinham de ter como diagnóstico principal Perturbação do Comportamento ou Perturbação de Oposição e Desafio, avaliado pela entrevista clínica MINI-KID. A presença de Perturbações Psicóticas, défice cognitivo e/ou a presença de uma Perturbação Global de Desenvolvimento eram considerados critérios de exclusão para este estudo.

Procedimentos estatísticos

Os dados foram inseridos no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22. O *software* foi igualmente utilizado para a caracterização da amostra através da análise de

frequências para os dados do tipo categórico: sexo, nível socioeconómico, ano de escolaridade que frequenta, anos de escolaridade concluídos, saber ler, saber escrever e local de recolha. Por último, o SPSS foi ainda utilizado para análises de médias e desvios padrões da amostra para dados contínuos (e. g., aqueles retirados dos instrumentos de autorreposta utilizados para a recolha de dados). Analisou-se, posteriormente, a consistência interna das escalas e inventários usados no estudo. Efetuaram-se análises de *clusters* incluindo a escala total do YPI-S, no sentido de perceber como é que a amostra se dividia em relação à existência ou não de traços psicopáticos. A análise de *clusters* é uma técnica que permite agrupar objetos em função das características que possuem, pelo que cada objeto é muito semelhante aos restantes dentro do mesmo *cluster* (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 1998). Em função destes grupos foram realizadas comparações de médias com os restantes instrumentos usados no estudo, com vista a analisar a relação dos traços psicopáticos com as diversas variáveis da compaixão. Por último, foram realizadas análises de distribuição com base no teste do qui-quadrado para caracterizar a amostra em função de variáveis sociodemográficas (e. g., sexo e nível socioeconómico).

IV - Resultados

Caracterização sociodemográfica

Relativamente à distribuição por níveis socioeconómicos nos dois sexos, o nível de significância do teste qui-quadrado é significativo ($\chi^2 = 6.86, p = .03$), indicando que rapazes e raparigas não estão distribuídos de forma uniforme pelos diferentes níveis socioeconómicos. Da observação dos dados concluímos que os rapazes são menos frequentes do que o estatisticamente esperado no nível socioeconómico baixo, e mais frequentes do que o estatisticamente esperado nos níveis socioeconómicos médio e alto. Quanto às raparigas, estas são mais frequentes do que o estatisticamente esperado no nível socioeconómico baixo, e menos frequentes do que o estatisticamente esperado nos níveis socioeconómicos médio e alto (Tabela 2).

Tabela 2 - Tabulação cruzada entre género e nível socioeconómico.

			Nível socioeconómico			Total
			Baixo	Médio	Alto	
Género	Homem	Contagem	32	28	6	66
		Contagem esperada	38,0	22,7	5,3	66,0
	Mulher	Contagem	25	6	2	33
		Contagem esperada	19,0	11,3	2,7	33,0

Total	Contagem	57	34	8	99
	Contagem esperada	57,0	34,0	8,0	99,0

Relativamente ao género, o nível de significância do teste qui-quadrado não é significativo ($\chi^2 = 4.03, p = .13$), indicando que rapazes e raparigas estão distribuídos uniformemente pelos grupos.

Em relação ao nível de ensino, o nível de significância do teste qui-quadrado também não é significativo ($\chi^2 = 6.34, p = .96$), indicando que também aqui se verifica uma distribuição uniforme.

Análise de Clusters

Foi efetuada uma análise de *clusters* a partir da escala total do YPI-S. Obtiveram-se, através desta análise, três grupos distintos, com uma qualidade de *clusters* alta de 0.6: o menor correspondeu a 20.2% ($n = 20$; *cluster 1*) da amostra, o médio correspondeu a 37.4% ($n = 37$; *cluster 3*) da amostra e o maior a 42.4% ($n = 42$; *cluster 2*) da amostra (Figura 1). Foi, ainda, realizada uma tentativa de criação dos *clusters* através das três dimensões do YPI. Contudo, a qualidade de *clusters* tornava-se consideravelmente mais baixa, pelo que optámos por criar os *clusters* através da escala completa do YPI-S.

ANÁLISE DE CLUSTERS

■ Cluster 1 ■ Cluster 2 ■ Cluster 3

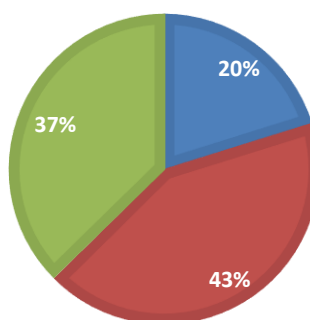


Figura 1 - Resultados obtidos pela Análise de clusters.

Comparação dos *clusters* com todas as medidas

Num primeiro momento foi calculada, através de um Teste – T, a média da amostra do presente estudo ($M = 43.66$; $DP = 6.13$). Posteriormente e com o objetivo de perceber qual a distribuição seguida pelos traços psicopáticos, comparámos a média de cada um dos *clusters* com a média da amostra, pelo que verificámos que os traços psicopáticos seguem uma distribuição normal. O primeiro

Relação entre as variáveis da compaixão e os traços psicopáticos em adolescentes com Perturbação do Comportamento e/ou Perturbação de Oposição e Desafio
Adriana Margarida Soares Dias (e-mail: adriana_magalida@hotmail.com) 2016

grupo (*cluster 1*) apresenta traços psicopáticos superiores à média ($M = 53.20$; $DP = 2.58$); o segundo grupo (*cluster 2*) apresenta traços psicopáticos dentro da média ($M = 44.88$; $DP = 2.01$); e, finalmente, o terceiro grupo (*cluster 3*) apresenta traços psicopáticos inferiores à média ($M = 37.68$; $DP = 3.79$).

Ao comparar os dados obtidos pelos três grupos em todas as variáveis do estudo, obtivemos os seguintes resultados: fator Traços de Frieza e Insensibilidade Emocional (YPICU; $F(2, 97) = 42.18$, $p = .00$), fator Impulsividade/Irresponsabilidade (YPIII; $F(2, 97) = 19.45$, $p = .00$) e fator Grandiosidade/Manipulação (YPIGM; $F(2, 97) = 39.50$, $p = .00$) do Youth Psychopathic Inventory; fator Bondade ($F(2, 97) = 0.85$, $p = .43$), Humanidade Comum ($F(2, 97) = 1.35$, $p = .27$), Mindfulness ($F(2, 97) = 0.47$, $p = .63$), Indiferença ($F(2, 97) = 1.78$, $p = .17$), Desligamento ($F(2, 97) = 2.86$, $p = .06$) e Não Envolvimento ($F(2, 97) = 1.19$, $p = .31$) da CS – Escala da Compaixão; fator Humanidade Comum ($F(2, 97) = 0.72$, $p = .49$), Mindfulness ($F(2, 97) = 0.52$, $p = .60$), Bondade ($F(2, 97) = 0.09$, $p = .92$), Autocriticismo ($F(2, 97) = 2.92$, $p = .06$), Isolamento ($F(2, 97) = 1.05$, $p = .35$) e Sobreidentificação ($F(2, 97) = 0.05$, $p = .96$) da Self Compassion Scale for Adolescents; fator Medo da compaixão pelo outro ($F(2, 97) = 4.93$, $p = .01$), fator Medo da compaixão por parte do outro ($F(2, 97) = 5.51$, $p = .01$) e fator Medo da auto-compaixão ($F(2, 97) = 2.47$, $p = .09$) da Fears of Compassion Scale.

Apenas obtivemos diferenças significativas nos fatores Frieza e Insensibilidade Emocional (YPICU) e Impulsividade e Irresponsabilidade (YPIII) do YPI, bem como nas dimensões Medo da Compaixão pelo Outro e Medo da Compaixão por parte do Outro da Fears of Compassion Scale. Em todas as outras medidas não foram encontradas diferenças significativas.

As medidas descritivas para todas as variáveis são apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 - Medidas descritivas para todas as variáveis por grupos.

	Cluster 1 – traços psicopáticos superiores à média		Cluster 2 – traços psicopáticos dentro da média		Cluster 3 – traços psicopáticos inferiores à média		
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	
Youth Psychopathic Inventory							
Traços de frieza e insensibilidade emocional	16,40	2,95	14,93	1,69	11,38	2,20	1>2>3
Impulsividade/Irresponsabilidade	19,60	2,44	16,61	2,34	15,24	2,74	1>2 1>3 2=3
Grandiosidade/Manipulação	16,30	2,92	13,34	1,46	11,05	2,28	1>2>3

Relação entre as variáveis da compaixão e os traços psicopáticos em adolescentes com Perturbação do Comportamento e/ou Perturbação de Oposição e Desafio
Adriana Margarida Soares Dias (e-mail: adriana_magalida@hotmail.com) 2016

CS-Escala da compaixão							
Bondade	14,75	3,95	13,39	3,96	14,19	4,17	
Humanidade Comum	16,10	3,78	14,29	4,51	15,24	3,97	1=2
Mindfulness	14,20	3,25	13,44	4,55	14,24	3,59	1=3
Indiferença	10,25	3,71	8,98	3,21	8,51	3,27	2=3
Desligamento	10,40	3,42	9,09	2,81	8,32	3,29	
Não Envolvimento	10,00	3,54	9,15	2,73	8,59	3,69	
Self Compassion Scale for Adolescents							
Humanidade Comum	12,40	4,11	11,20	2,90	11,65	4,18	
Mindfulness	11,95	2,63	11,10	3,14	11,16	3,59	
Bondade	13,35	4,06	13,24	3,22	12,97	3,75	1=2
Autocriticismo	14,95	4,70	12,46	4,10	12,32	4,09	1=3
Isolamento	12,00	4,62	10,46	3,86	11,16	3,62	2=3
Sobreidentificação	10,15	3,03	10,34	3,32	10,14	3,25	
Fears of Compassion Scale							
Medo da compaixão pelo outro	26,6000	7,4368	21,0244	6,5096	20,4595	8,4248	1>2 1>3 2=3
Medo da compaixão por parte do outro	27,2500	9,1472	25,1951	8,4741	19,7297	9,8817	1>3 2>3 1=2
Medo da autocompaixão	28,05	12,03	25,20	11,88	20,73	13,56	1=2 1=3 2=3

V - Discussão

Este estudo teve como principal objetivo a classificação e comparação de grupos de adolescentes com Perturbação do Comportamento e/ou com Perturbação de Oposição e Desafio como diagnóstico principal e, com ou sem traços psicopáticos, relativamente às variáveis da compaixão (auto-compaixão, compaixão pelos outros e medo/bloqueio da compaixão). Além disto, compreender melhor estes padrões de comportamento, bem como associá-los a características sociodemográficas, permitirá uma melhor compreensão destes padrões e o delineamento de formas mais eficazes de intervenção específica em adolescentes menos ajustados à sociedade.

Relativamente ao nível socioeconómico não se verificaram diferenças significativas entre os grupos. O grupo com maior número de participantes foi o grupo com traços psicopáticos inferiores à média, resultado que não foi o esperado por não exibir a tendência que seria de esperar face à ideia de que um nível socioeconómico baixo (característica da maioria dos sujeitos desta amostra) poderia influenciar na frequência de traços psicopáticos. Estes resultados poderão estar a evidenciar que esta variável sociodemográfica não seja

específica de um grupo específico, ou seja, que o nível socioeconómico não tenha influência marcada na frequência de traços psicopáticos.

Em relação ao género, foram encontradas diferenças significativas entre os diferentes níveis socioeconómicos. Contrariamente ao esperado (maior número de sujeitos no nível socioeconómico baixo), os sujeitos da nossa amostra não se distribuíram assim, pelo que pensamos que o reduzido número de sujeitos pode ter contribuído para este resultado. Sendo assim, em estudos futuros, um aumento da robustez da amostra pode contribuir para a verificação destes resultados.

Os traços psicopáticos revelados nos adolescentes alvo desta investigação através do YPI-S permitiram a delimitação de três grupos distintos: um grupo com traços psicopáticos superiores à média da amostra do estudo (menor dimensão); um grupo com traços psicopáticos dentro da média da amostra (maior dimensão); e, por fim, um grupo com traços psicopáticos inferiores à média da amostra (dimensão média). Através destes dados, notamos que em adolescentes com Perturbação do Comportamento e/ou com Perturbação de Oposição e Desafio, os altos e baixos traços psicopáticos correspondem a uma minoria de sujeitos, ao passo que a maioria de sujeitos apresenta traços psicopáticos menos extremistas ou desajustados. Estes dados são concordantes com a literatura uma vez que esta refere que nem todos os adolescentes com comportamento disruptivo reportam traços psicopáticos, uma vez que as perturbações do comportamento assentam muito mais a dimensão externalizante da psicopatia e não a dimensão afetiva e interpessoal (Consulte Ribeiro da Silva, Rijo, & Salekin, 2012 para uma revisão).

Em concordância com a revisão da literatura relativamente à existência de traços psicopáticos, alguns autores sugerem que estes traços têm o início do seu aparecimento na infância ou na adolescência (Lynam et al., 2009), e que alguns deles podem não persistir na idade adulta (Moffitt, 1993). Como sabemos, a adolescência é um período de grandes mudanças desenvolvimentais nem sempre fáceis de lidar, tais como a construção da própria identidade, estabelecimento de relações com pares, e procura da própria independência (Lynam et al., 2009). Estas tarefas desenvolvimentais podem atenuar o aparecimento de certos comportamentos desajustados ou mesmo de traços psicopáticos em adolescentes que apresentem outras vulnerabilidades etiológicas (Lynam et al., 2009; Lykken, 1957, 2006; Jones, Miller & Lynam, 2011; Bayliss, Miller & Henderson, 2010; Fonagy & Bateman, 2007, 2008). Com base na literatura referida e nos dados obtidos, podemos encontrar aqui uma possível explicação para os resultados anteriormente mencionados: uma vez que os sujeitos constituintes desta amostra são adolescentes, o facto de a maioria não ter apresentado traços psicopáticos altos pode estar relacionado com o

facto de os sujeitos se encontrarem na fase da vida em que estes traços se começam a desenvolver e não numa fase em que estes já estejam cristalizados (Moffitt, 1993).

Os grupos encontrados não apresentaram diferenças significativas quando comparados em todas as medidas utilizadas no estudo (Self Compassion Scale for Adolescents, CS-Escala da Compaixão, Fears of Compassion Scale e Youth Psychopathic Inventory), à exceção das subescalas Medo da Compaixão pelo Outro e Medo da Compaixão por parte do Outro da Fears of Compassion Scale e das dimensões Frieza e Insensibilidade Emocional (YPICU) e Impulsividade e Irresponsabilidade (YPIII) do Youth Psychopathic Inventory.

Relativamente ao medo/bloqueio da compaixão, este merece atenção na explicação dos seus resultados. O medo da compaixão está presente em indivíduos originários de meios familiares disfuncionais, hostis e abusivos (Gilbert, 2007). Estes indivíduos são muitas vezes confrontados com falta de atenção e compreensão e deparam-se com situações desagradáveis e com rejeições de afeto e carinho por parte dos progenitores (Gilbert, 2010). Tendo em conta os resultados obtidos, e de acordo com o esperado, os sujeitos da nossa amostra parecem evidenciar mais medo de dar compaixão ao outro comparativamente a adolescentes com Perturbação do Comportamento e/ou Perturbação de Oposição e Desafio sem traços psicopáticos. Algumas explicações para estes dados podem ser pensadas: uma vez que não houveram experiências precoces de compaixão e os indivíduos estão muito familiarizados com o medo da rejeição e com o não serem correspondidos pelos progenitores/cuidadores, estas experiências podem contribuir para o aumento do medo de dar compaixão ao outro; além disso, muitos sujeitos deste estudo, aquando do preenchimento dos questionários, referiram sentir que não dar compaixão ao outro era uma forma de não serem abusados em algum aspeto, pelo que podemos pensar que não dar compaixão funciona como mecanismo de defesa. Por outro lado e contrariamente ao esperado, os sujeitos da nossa amostra evidenciam menos medo de receber compaixão pelo outro comparativamente a adolescentes com Perturbação do Comportamento e/ou Perturbação de Oposição e Desafio sem traços psicopáticos.

Em concordância com a revisão da literatura quanto à existência das três dimensões da psicopatia, estas caracterizam-se pela presença de traços de frieza e insensibilidade emocional, fatores como a impulsividade e irresponsabilidade e dimensões como a grandiosidade e manipulação. Os traços de frieza e insensibilidade emocional refletem ausência de remorso ou culpa, ausência de empatia, ausência de preocupação com o desempenho e afeto superficial (APA, 2013). Estes traços conduzem a comportamentos desviantes na infância e adolescência, baixo desempenho académico, ausência de medo e preocupação acerca das consequências dos

comportamentos, bem como impulsividade e irresponsabilidade nos mesmos (Taylor, Elkins, Legrand, Peuschold, & Iacono, 2007). Os resultados obtidos pelos sujeitos da nossa amostra parecem evidenciar semelhanças entre eles e a literatura, pelo que estes factores referidos parecem explicar os resultados obtidos da dimensão dos traços de frieza e insensibilidade emocional, bem como na dimensão da impulsividade/grandiosidade. Efetivamente, os nossos sujeitos são adolescentes problemáticos, muitos deles desligados da família, com dificuldades em criar relações interpessoais e sem preocupação acerca dos comportamentos, quer em casa e com pessoas significativas, quer na escola.

Através da observação da Tabela 3, podemos verificar que o *cluster 1* (traços psicopáticos superiores à média) foi o grupo que reportou médias mais altas quer nas dimensões dos traços de frieza e insensibilidade emocional e impulsividade/irresponsabilidade, quer no medo de dar compaixão ao outro e medo de receber compaixão por parte do outro. Estes dados parecem evidenciar uma interligação entre estas quatro dimensões. Poderemos pensar, através da análise destes resultados, que alguns traços psicopáticos, nomeadamente a ausência de empatia, ausência de remorso ou culpa, afeto superficial, despreocupação com o outro e impulsividade e irresponsabilidade nos comportamentos parecem ter influência na interpretação por parte dos adolescentes do que é dar compaixão ao outro, ou seja, compreender o sofrimento do outro e tentar aliviá-lo, bem como do que é estar aberto a receber compaixão por parte do outro, ou seja, deixarmos que alguém compreenda o nosso sofrimento e nos tente ajudar, sem pensar que daí irá resultar algum tipo de abuso. Uma vez que a ausência de empatia, ausência de culpa e despreocupação com o outro são traços bastante marcados nestes adolescentes, estes podem justificar os medos da compaixão. Visto que não existe uma forte relação de vinculação com alguém nem um certo grau de preocupação com o outro, estes adolescentes parecem não se importar com receber compaixão por parte do outro (daí o resultado de menos medo de receber compaixão por parte do outro). Por outro lado, pensamos que a ideia de não dar compaixão ao outro ou não se preocupar com o outro funciona como mecanismo de defesa para evitar situações abusivas semelhantes a outras que possam ter ocorrido anteriormente.

Face a estes dados, podemos pensar em algumas questões que seriam importante esclarecer: Na idade adulta ou numa fase da vida mais estável e madura, a criação de uma relação com um par poderá ter influência na modificação de alguns traços psicopáticos (e.g., ausência de empatia, despreocupação com o outro), bem como no medo de dar compaixão ao outro?; Uma vez que a amostra deste estudo é constituída maioritariamente por sujeitos do sexo masculino, estas variáveis comportar-se-ão da mesma forma em sujeitos do sexo feminino?

Quanto aos resultados não significativos, uma vez que duas das

variáveis desta investigação correspondem à auto-compaixão e compaixão pelos outros, consideramos existirem várias perspectivas a adotar acerca dos resultados obtidos relativamente a estas variáveis. Como sabemos, ter auto-compaixão significa ter uma atitude de aceitação e não-julgamento com nós próprios e entender e aceitarmos os nossos próprios erros como fazendo parte da condição humana (Neff, 2003). Contrariamente ao esperado e tendo em conta que o facto de estes sujeitos serem mais auto-centrados (Hare & Neumann, 2008), poderia levá-los a responderem a algumas questões dos nossos questionários indicando que têm mais auto-compaixão, não foram encontradas diferenças significativas relativas à auto-compaixão.

Tendo em conta que o ser humano tem tendência a ser menos tolerante e mais exigente consigo próprio do que com os outros, Neff (2003) sugere que sermos auto-compassivos nos ajuda a não sermos auto-centrados e a desenvolvermos compreensão e tolerância face aos outros. Termos compaixão pelos outros significa aceitar e compreender os erros dos outros, não os julgar e tentar ajudá-los em situações que eles encarem como difíceis e causadoras de sofrimento (Neff, 2003). Ao contrário do que seria esperado, também não encontramos diferenças significativas ao nível da compaixão pelo outro.

Ainda relativamente ao medo/bloqueio da compaixão, não foram encontradas diferenças significativas quanto ao medo da auto-compaixão entre os grupos.

Quanto às dimensões da psicopatia, o factor grandiosidade/manipulação também não reportou diferenças significativas entre os grupos.

Este estudo não está livre de limitações, pelo que algumas delas poderão explicar os resultados obtidos. O facto de a amostra de sujeitos utilizada neste estudo ser de reduzida dimensão pode constituir um obstáculo ao estudo. Uma vez que a amostra utilizada é composta maioritariamente por sujeitos do sexo masculino, os resultados obtidos podem estar limitados em relação ao sexo feminino. Uma outra limitação prende-se com a utilização de apenas um instrumento de medição dos traços psicopáticos. Sendo que os instrumentos usados no estudo são de autorresposta, este ponto pode constituir uma limitação ao estudo, uma vez que nunca saberemos se as respostas dadas pelos sujeitos foram realmente fidedignas ou não.

Em estudos futuros e, de modo a poderem ser colmatadas algumas das falhas desta investigação, poderia ser usada uma amostra de sujeitos mais robusta, de modo a ser possível uma melhor compreensão das interações das variáveis deste estudo. Poderia, também, ser usada uma amostra equilibrada à distribuição por género. Era, também, uma mais-valia serem utilizados pelo menos dois instrumentos para averiguar a existência de traços psicopáticos, bem como entrevistas clínicas. Uma das sugestões para investigações futuras seria encontrar, também, grupos equilibrados nos três níveis

socioeconómicos existentes, de modo a compreender melhor a relação entre estes e a frequência de traços psicopáticos.

É de realçar a importância da continuação das investigações que associem a compaixão com os traços psicopáticos. Existe, ainda, muita investigação para ser feita acerca dos traços psicopáticos e como estes se comportam em adolescentes e adultos com outras perturbações comórbidas. A associação destes traços com a compaixão irá permitir uma melhor compreensão da interação destas duas variáveis nas pessoas. Esta compreensão irá possibilitar o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes a usar em adolescentes com comportamento disruptivo.

A existência de adolescentes caracterizados por apresentarem comportamentos disfuncionais e desajustados, em maior ou menor dimensão, legitima a importância de analisar as singularidades e vulnerabilidades destes mesmos jovens. Um adolescente não possui características antissociais exclusivamente. Estas são formadas e desenvolvidas de acordo com o meio onde o jovem cresce, desenvolve e constrói a sua identidade (Bayliss, Miller & Henderson, 2010; Gao, Raine, Chan, Venables & Mednick, 2010), pelo que a característica desenvolvimental que o comportamento antissocial pode assumir reforça a ideia de que este comportamento faz parte das estratégias de adaptação do adolescente (Benavente, 2002).

A sociedade na qual o jovem cresce assume particular importância no desenvolvimento das suas relações interpessoais, adaptação e desafios. O meio social molda as personalidades dos adolescentes, exercendo influência nas funções sociais que estes desempenham e no desenvolvimento de objetivos futuros. A compreensão do comportamento disruptivo e desajustado está intimamente interligada com o contexto social e, por isso, a necessidade de analisar e compreender estes comportamentos é essencial.

Bibliografia

American Psychiatric Association (2013). *DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5ª Ed.)*. Lisboa: Climepsi Editores.

Barry, C., Frick, P., DeShazo, T., McCoy, M., Ellis, M., & Loney, B. (2000). The importance of callous unemotional traits for extending the concept of psychopathy to children. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 335–340.

Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K. D. (2001). Bad is stronger than good. *Review of General Psychology, 5*, 323–370.

Bayliss, C., Miller, A., & Henderson, C. (2010). Psychopathy development and implications for early interventions. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 24*, 71–80.

Benavente, R. (2002). Delinquência juvenil: Da disfunção social à psicopatologia. *Análise Psicológica*, 4(XX), 637–645.

Blair, R. J. R. (2005). Responding to the emotions of others: Dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations. *Elsevier*.

Blair, R. J. R. (2006). Subcortical brain system in psychopathy. *Handbook of psychopathy*, 296–312.

Burke, J. D., Loeber, R., & Lahey, B. B. (2007). Adolescent conduct disorder and interpersonal callousness as predictors of psychopathy in young adults. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 36(3), 334–346.

Cleckley, H. (1941/1988). *The mask of sanity* (5th Ed.). St. Louis, MO: Mosby Co.

Cooke, D. J., & Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13(2), 171–188.

Cunha, M., Xavier, A., & Castilho, P. (2015). Understanding self-compassion in adolescents: Validation study of the Self-Compassion Scale. *Personality and Individual Differences*.

Dalai Lama. (1995). *The power of compassion*. Delhi, India: Harper Collins.

De Fruit, F., Bartels, M., Van Leuwen, K. G., De Clercq, B., Decuyper, M., & Mervielde, I. (2006). Five types of personality continuity in childhood and adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 538–552.

Depue, R. A., & Morrone-Strupinsky, J. V. (2005). A neurobehavioral model of affiliative bonding. *Behavioral and Brain Sciences*, 28, 313–395.

Ferguson, C. J. (2010). Genetic contributions to antisocial personality and behavior: A meta analytic review from an evolutionary perspective. *The Journal of Social Psychology*, 150, 160–180.

Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2007). Mentalizing and borderline personality disorder. *Journal of Mental Health*, 16, 83–101.

Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2008). The development of borderline personality disorder: A mentalizing model. *Journal of Personality Disorders*, 22, 4–21.

Fontaine, N. M. G., McCrory, E. J. P., Boivin, M., & Moffitt, T. E. (2011). Predictors and outcomes of joint trajectories of callous-unemotional traits and conduct problems in childhood. *Journal of Abnormal Psychology*, 120, 730–742.

Forth, A. E., & Book, A. S. (2010). Psychopathic traits in children and adolescents: The relationship with antisocial behaviors and aggression. *Handbook of child and adolescent psychopathy*, 251–283.

Gao, Y., Raine, A., Chan, F., Venables, P. H., & Mednick, S. A. (2010). Early maternal and parental bonding, childhood physical

abuse and adult psychopathic personality. *Psychological Medicine*, 40, 1007–1016.

Gilbert, P. (1998). What is shame? Some core issues and controversies. *Shame: Interpersonal behaviour, psychopathology and culture*, 3–36.

Gilbert, P. (2002). Body shame: A biopsychosocial conceptualisation and overview, with treatment implications. *Body shame: Conceptualisation, research and treatment*, 3–54.

Gilbert, P. (2003). Evolution, social roles and the differences in shame and guilt. *Social Research*, 70, 1205–1230.

Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*, 9–74.

Gilbert, P. (2007). The evolution of shame as a marker for relationship security. *The self conscious emotions: Theory and research*, 283–309.

Gilbert, P. (2009). Introduction to compassion focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 5, 199–208.

Gilbert, P. (2010). Compassion focused therapy. *International Journal of Cognitive Psychotherapy*, 3, 95–201.

Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2010). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 239–255.

Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of Compassion Scale: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice*, 84, 239–255.

Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6–41.

Gilbert, P. (2015). The evolution and Social Dynamics of Compassion. *Social and Personality Psychology Compass*, 1–16.

Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A., (2011). Fears of compassion: development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 239–255.

Gilbert, P., McEwan, K., Catarino, F., & Baião, R. (2014). Fears of Compassion in a Depressed Population Implication for Psychotherapy. *Journal of Depression and Anxiety S2: 003*.

Hair Jr., J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1998). *Multivariate data analysis* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

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, 217–246.

- Harper, J. M. (2011). Regulating and coping with shame. *Reconstructing emocional spaces: From experience to regulation*.
- Hofmann, S. G., Grossman, P., Hinton, D. E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: potential for psychological interventions. *Clinical Psychology Review, 31*, 1126–1132.
- Jones, S. E., Miller, J. D., & Lynam, D. R. (2011). Personality, antisocial behavior, and aggression: A meta-analytic review. *Journal of Criminal Justice, 39*, 329–337.
- LeDoux, J. (1998). *The emotional brain*. London, UK: Weidenfeld and Nicolson.
- Lykken, D. T. (1957). A study of anxiety in the sociopathic personality. *Journal of Abnormal and Clinical Psychology, 55*, 6–10.
- Lykken, D. T. (2006). Psychopathic personality: The scope of the problem. *Handbook of psychopathy, 3–13*.
- Lynam, D., Charnigo, R., Moffitt, T. E., Raine, A., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (2009). The stability of psychopathy across adolescence. *Development and Psychopathology, 21*, 1133–1153.
- March, A. A., Finger, E. C., Mitchell, D. G. V., Reid, M. E., Sims, C., Kosson, D. S., ...& Blair, R. J. R. (2008). Reduced amygdala response to fearful expressions in children and adolescents with callous-unemotional traits and disruptive behavior disorders. *The American Journal of Psychiatry, 165*, 712–720.
- McCord, W., & McCord, J. (1964). *The psychopath: An essay on the criminal mind*. Princeton, NJ: van Nostrand.
- Minzenberg, M. J., & Siever, L. J. (2006). Neurochemistry and pharmacology of psychopathy and related disorders. *Handbook of psychopathy, 251–277*.
- Moffitt, T. (1993). Adolescence-Limited and Life-Course-Persistent Antisocial Behavior: A Developmental Taxonomy. *Psychological Review, 100*, 674–701.
- Neff, K. D., Hsieh, Y., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals and coping with academic failure. *Self and Identity, 4*, 263–287.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity 2*, 223–250.
- Neumann, C. S., Hare, R. D., & Newman, J. P. (2007). The Super-Ordinate Nature of the Psychopathy Checklist-Revised. *Journal of Personality Disorders, 21*, 102–117.
- Pechorro, P., Andershed, H., Ray, J. V., Maroco, J., & Gonçalves, R. A. (2015). Validation of the Youth Psychopathic Traits Inventory and Youth Psychopathic Traits Inventory – Short Version Among Incarcerated Juvenile Delinquents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*.
- Ribeiro da Silva, D., Rijo, D., & Salekin, R. T. (2012). Child and adolescent psychopathy: A state-of-the-art reflection on the construct and etiological theories. *Journal of Criminal Justice, 40*, 269–277.

Ribeiro da Silva, D., Rijo, D., & Salekin, R. T. (2015). The evolutionary roots of psychopathy. *Aggression and Violent Behavior, 21*, 85–96.

Soeiro, C., & Gonçalves, R. A. (2010). O estado de arte do conceito de psicopatia. *Análise Psicológica, 1*, 227–240.

Taylor, J., Elkins, I. J., Legrand, L., Peuschold, D., & Iacono, W. G. (2007). Construct validity of adolescent antisocial personality disorder. *Journal of Youth and Adolescence, 36*, 1048–1057.

Van Baardewijk, Y., Andershed, H., Stegge, H., Nilsson, K., Scholte, E., & Vermeiren, R. (2010). Development and tests of short versions of the Youth Psychopathic Traits Inventory and the Youth Psychopathic Traits Inventory-Child Version. *European Journal of Psychological Assessment, 26*(2), 122–128.

Viding, E. (2004). Understanding the development of psychopathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*, 1329–1337.

Williams, K. M., Paulhus, D. L., & Hare, R. D. (2007). Capturing the Four-Factor Structure of Psychopathy in College Students Via Self-Report. *Journal of Personality Assessment, 88*, 205–219.