



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências Sociais e Humanas

# **“Alexitimia e Tríade Negra da Personalidade: Um Estudo Exploratório nos Estabelecimentos Prisionais Portugueses”**

**Jéssica Nunes**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

**Psicologia Clínica e da Saúde**

(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Luís Maia

Covilhã, Junho de 2016



# Agradecimentos

Deixo o meu agradecimento ao Professor Doutor Luís Maia pela sua orientação, partilha de experiência e palavras encorajadoras que foram uma constante ao longo destes meses de trabalho. Agradeço também à Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, Estabelecimentos Prisionais e respetivas administrações e guardas por toda a colaboração que tornaram esta experiência numa das mais enriquecedoras que já vivi.

Agradeço às minhas amigas pela cumplicidade e pelo encorajamento que só elas sabem dar. É fundamental também agradecer ao meu namorado pois motivou-me a fazer um trabalho cada vez melhor.

Por último, agradeço à minha família mas em especial à minha mãe pois sem ela nada disto teria sido possível.

## Resumo

Na atualidade assiste-se a uma crescente tendência para a falha nos serviços de acompanhamento clínico em serviços prisionais. O presente estudo tem como objetivo explorar aspetos associados a quadros clínicos e dimensões de personalidade que pouca atenção têm recebido na literatura e de potencial interesse para o entendimento do sujeito que comete um crime e que se encontra a cumprir pena num estabelecimento prisional. Assim, procurou-se explorar na população reclusa portuguesa, recorrendo a uma amostra de 59 indivíduos dos estabelecimentos prisionais de Castelo Branco, Covilhã, Torres Novas e Leiria, a presença de Alexitimia e dos componentes da chamada Tríade Negra da Personalidade, i.e. Maquiavelismo, Narcisismo e Psicopatia, bem como analisar potenciais relações entre si e com variáveis sociodemográficas de interesse. Para tal recorreu-se à aplicação de um questionário sociodemográfico bem como das escalas TAS-20 e SD3. A análise efetuada revelou relações de interesse e diferenças estatisticamente significativas em função de variáveis como a idade, o acompanhamento clínico e a toma de medicação e sobretudo a existência de fortes indícios destas dimensões na população avaliada que servem de motivo para que a investigação das mesmas se torne cada vez mais relevante, sobretudo pelas suas implicações no desenvolvimento de programas terapêuticos.

## Palavras-chave:

Alexitimia, Tríade Negra da personalidade, Psicopatia, Maquiavelismo, Narcisismo, estabelecimentos prisionais, terapia

# Abstract

Nowadays we are witnessing a growing trend for failure in clinical monitoring in correctional facilities. This study aims to explore aspects associated with clinical disorders as well as personality dimensions that have received little attention in the literature, that are of potential interest for a better understanding of the individual behind the crime and who is currently serving a sentence in prison. In order to accomplish this, we aimed to explore, within the Portuguese prison population, using a sample of 59 individuals from the prisons of Castelo Branco, Covilhã, Torres Novas and Leiria, the presence of alexithymia and components of the recently new term called the Dark Triad, i.e. Machiavellianism, Narcissism and Psychopathy as well as to investigate the potential links between them and with sociodemographic variables of interest. To carry out this goal, the application of a sociodemographic questionnaire and of the TAS-20 and SD3 scales was necessary. The analysis that was carried out revealed relationships of interest and statistically significant differences depending on variables such as age, clinical monitoring and use of medication and especially the existence of strong evidence of the existence of previously referred dimensions in this population, which constitute a reason for their investigation to become increasingly important and necessary in the future, especially for its implications in the development of therapeutic programs.

## Keywords

Alexithymia, Dark Triad, Psychopathy, Machiavellianism, Narcissism, prison, therapy

# Índice

I.	Introdução .....	1
II.	Corpo Teórico .....	3
1.	Alexitimia .....	3
1.1	Manifestações e Limitações da Alexitimia .....	4
1.2	Tratamento .....	5
2.	Tríade Negra da Personalidade.....	5
2.1	Manifestações da Tríade.....	7
2.2	Componentes da Tríade .....	8
3.	Alexitimia e Tríade Negra da Personalidade em Contexto Prisional.....	14
4.	Alexitimia e Tríade Negra da Personalidade: A Possível Ponte.....	15
III.	Corpo Empírico.....	16
1.	Apresentação do Estudo .....	16
1.1	Objetivos.....	16
1.2	Planificação.....	17
1.3	Tipo de Estudo .....	17
1.4	Variáveis .....	17
2.	Método.....	18
2.1	Participantes/Amostra.....	18
2.2	Instrumentos.....	22
2.3	Procedimentos .....	23
3.	Análise Estatística .....	24
4.	Resultados .....	24
4.1	Análise Descritiva.....	24
4.2	Análise Comparativa .....	26
4.3	Análise Correlacional .....	29
5.	Discussão dos Resultados.....	31
6.	Conclusões .....	35
	Bibliografia.....	37
	Anexos .....	52



# Índice de Tabelas

Tabela 1 - Cronograma de investigação	17
Tabela 2 - Teste de Kruskal-Wallis para a Psicopatia em função da idade	27
Tabela 3 - ANOVA para o Narcismo em função da idade - descritivas	27
Tabela 4 - ANOVA para o Narcismo em função da idade	27
Tabela 5 - ANOVA para o Narcismo em função do estado civil	28
Tabela 6 - ANOVA para o Narcismo em função do estado civil - descritivas	28
Tabela 7 - Kruskal-Wallis para o Maquiavelismo e Psicopatia em função da pena cumprida	29
Tabela 8 - Teste-t para a Psicopatia em função da toma de medicação	29
Tabela 9 - Teste-t para a Psicopatia em função da toma de medicação - descritivas	29
Tabela 10 - Correlações de Pearson para as escalas e subescalas aplicadas	30
Tabela 11 - Correlação de Pearson entre a variável idade e a subescala Psicopatia	31
Tabela 12 - Correlação de Pearson entre a variável pena a cumprir e a subescala Psicopatia	31

# Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Percentagens da amostra de acordo com o estabelecimento prisional	18
Gráfico 2 - Percentagens da amostra de acordo com a idade	19
Gráfico 3 - Percentagens da amostra de acordo com a nacionalidade	19
Gráfico 4 - Percentagens da amostra de acordo com a proveniência geográfica	19
Gráfico 5 - Percentagens da amostra de acordo com o estado civil	20
Gráfico 6 - Percentagens da amostra de acordo com o número de filhos	20
Gráfico 7 - Percentagens da amostra de acordo com as habilitações literários	20
Gráfico 8 - Percentagens da amostra de acordo com o tipo de crime	21
Gráfico 9 - Percentagens da amostra de acordo com o tempo de pena cumprida	22
Gráfico 10 - Percentagens da amostra de acordo com o tempo de pena a cumprir	22
Gráfico 11 - Descrição da amostra de acordo com a pontuação obtida na TAS-20	25
Gráfico 12 - Descrição da amostra de acordo com a pontuação obtida na subescala Maquiavelismo da SD3	25
Gráfico 13 - Descrição da amostra de acordo com a pontuação obtida na subescala Psicopatia da SD3	26
Gráfico 14 - Descrição da amostra de acordo com a pontuação obtida na subescala Narcismo da SD3	26

# I. Introdução

A presente investigação incide no estudo da relação entre a Alexitimia e a Tríade Negra da Personalidade. A Alexitimia é um construto resultante da existência e relação entre três componentes principais: em primeiro lugar uma grande dificuldade para usar uma linguagem correta no sentido de expressar e descrever sentimentos e distingui-los das sensações corporais, de seguida uma capacidade de fantasiar que é muito pobre e por último um tipo de pensamento operacional, baseado no concreto e orientado externamente (Freire, 2010). Esta incapacidade para identificar ou entender as próprias emoções pode estar ligada à incapacidade para identificar e entender os sentimentos dos outros, ou seja, à capacidade de ser empático (Jonason & Krause, 2013). Não constitui uma doença diagnosticável, mas sim um aspeto clínico associado a algum problema médico. Por sua vez a Tríade é composta por três variáveis de personalidade distintas mas que aparentam estar conectadas através de um núcleo em comum, são elas o Narcisismo, o Maquiavelismo e por último a Psicopatia. Resultados empíricos têm sugerido que a falta de empatia é um elemento em comum entre os traços da tríade (Wai & Tiliopoulos, 2012). Nos dias de hoje é ainda escassa a literatura sobre ambos os construtos em Portugal ou neste contexto em específico, o contexto prisional, bem como sobre a possível relação que poderá existir entre estes. Assim, importa saber em que medida é que estes dois construtos poderão estar relacionados uma vez que na literatura já tem sido encontrado uma correlação entre estes (Cairncross et al., 2013). No entanto, Jonason & Krause (2013) referem que a relação entre a Alexitimia e os diferentes componentes da Tríade é ainda desconhecida.

Assim, é essencial identificar e explorar a presença de determinados traços, ainda que a um nível subclínico, em população prisional uma vez que os crimes não resultam sempre de perturbações clinicamente diagnosticáveis e atendendo também ao facto das implicações que estas dimensões têm no que diz respeito a comportamentos antissociais e violentos (Glenn & Sellbom, 2015). Nesse sentido, torna-se uma mais-valia que seja estudada a presença destas dimensões bem como as relações que partilham entre si e com outras variáveis de interesse pois assim torna-se cada vez mais definido o caminho para o desenvolvimento de técnicas terapêuticas específicas, cada vez mais eficazes, e que sirvam como base a uma real aliança entre o objetivo de reinserir com a necessidade imperativa de evitar a reincidência.

Posto isto, o presente estudo pretende investigar a presença das dimensões supramencionadas entre a população reclusa portuguesa bem como a relação que possam partilhar entre si e com outras variáveis relevantes neste tipo de população. Para isso, apresenta-se, numa primeira fase, uma fundamentação teórica dos construtos e da pertinência do seu estudo com a população reclusa, com particular foco para a possível relação entre o construto da Alexitimia e os diferentes construtos que compõem aquilo que hoje é conhecida como a Tríade Negra da Personalidade. No capítulo seguinte são apresentados os principais

objetivos bem como a metodologia utilizada, atendendo a aspetos como a descrição da amostra, procedimentos e instrumentos necessários à realização da investigação. Ainda neste capítulo, surge a descrição da análise estatística realizada bem como dos principais resultados obtidos a partir da mesma. Por fim, é realizada uma discussão dos resultados obtidos, das suas limitações e implicações, sendo quem uma reflexão mais sumarizada sobre a necessidade de programas terapêuticos que procuram trabalhar as dimensões investigadas, é apresentada no ponto da conclusão.

## II. Corpo Teórico

### 1. Alexitimia

Não obstante a falta de consenso relativamente à definição e diferenciação entre sentimentos e emoções, vejam-se obras como as de Kleinginna & Kleinginna (1981), Damásio (2000) e LeDoux (2007), o construto de Alexitimia é aqui abordado de acordo com a conceptualização constante no teste utilizado para este estudo, a Versão Portuguesa da TAS-20 (Prazeres, Parker & Taylor, 2000). A palavra Alexitimia é de origem grega e significa literalmente *sem palavras para sentimento*, surgiu pela primeira vez nos trabalhos de Sífneos (1972, cit in Larsen et al., 2003), no contexto da investigação psicossomática com pacientes que apresentavam dificuldade na expressão verbal de sentimentos e na elaboração de fantasias e com os quais existia um fracasso ao nível do insight terapêutico (Taylor & Bagby, 2004). No que diz respeito à sua origem, esta tem sido muitas vezes atribuída a uma disfunção do foro neurobiológico (Larsen, Brand, Bermond & Hijman, 2003) com o surgimento de diferentes modelos explicativos tais como os de Romei et al. (2008), segundo o qual a Alexitimia pode ser atribuída a um défice ao nível de transferências inter-hemisféricas, Parker, Taylor & Bagby (1993), por sua vez, atribuem a Alexitimia a uma disfunção no hemisfério cerebral direito, maioritariamente responsável pelo processamento emocional, um outro modelo indica ainda disfunções em certos mecanismos no córtex frontal como origem deste construto (Larsen et al., 2003).

Hoje a Alexitimia é definida como um défice ao nível do processamento cognitivo de experiências emocionais e conseqüentemente na identificação e/ou comunicação de sentimentos (Taylor & Bagby, 2004), sendo que não constitui uma doença diagnóstica mas sim um aspeto clínico associado a determinados quadros tais como doenças psicossomáticas (Larsen, Brand, Bermond & Hijman, 2003), o Stress Pós-Traumático (Chung, Allen & Dennis, 2013) e a Depressão (Honkalampi et al., 2000) no entanto, não é ainda claro se a Alexitimia constitui a causa para determinada perturbação ou se surge como consequência de uma (Silva & Vasco, 2010). Com a crescente investigação sobre este construto, que surge em níveis suficientemente altos para serem considerados patológicos em cerca de 10% da população geral (Salmikien et al., 1999) a Alexitimia veio a revelar-se como sendo multidimensional ao ser constituída por três principais componentes (Taylor, Bagby & Parker, 1997):

- Défices na consciência emocional ilustrados por uma dificuldade para expressar e descrever sentimentos e para diferenciá-los das sensações fisiológicas;
- Uma pobre capacidade imaginativa e de fantasiar;
- Estilo cognitivo operacional ou utilitário, direcionado para o exterior e baseado naquilo que é concreto.

## 1.1 Manifestações e Limitações da Alexitimia

Observações clínicas realizadas com indivíduos Alexitímicos (Nemiah & Sifneos, 1970; Blaustein & Tuber, 1998; Grabe, Spitzer, & Freyberger, 2001) revelaram que estes apresentam uma tendência para evitar conflitos, conformando-se socialmente, para relacionarem-se de forma fria e não empática e de forma geral tendem a evitar relações sociais próximas. Marty (1980, cit. in Vanheule, Meganck & Desmet, 2011) descreveu estes indivíduos, com estilo cognitivo operacional, como sendo “desligados” ou com relações sem ligação ou investimento por parte destes. Também a linguagem desempenha um papel importante na Alexitimia, em particular aquela envolvida no processamento emocional, com os alexitímicos a apresentarem uma menor sensibilidade ao significado emocional das palavras e uma maior dificuldade na percepção e processamento da prosódia do discurso com conteúdo emocional (Goerlich et al., 2014). Em contexto de comunicação e narrativa, estes indivíduos apresentam dificuldades em falar sobre relações interpessoais e o seu discurso emocional é marcado por descrições pouco vívidas (Meganck et al., 2009), existe ainda uma dificuldade em descrever e compreender as experiências emocionais de outros (Swart, Kortekaas & Aleman, 2009).

Quanto à ativação fisiológica destes indivíduos face a diferentes estímulos indutores de emoções, existe ainda alguma inconsistência na literatura, tendo sido já reportados indícios de uma elevada ativação associada à Alexitimia (Infrasca, 1997, cit in Luminet et al., 2004) bem como indícios de uma ativação diminuída (Newton & Contrada, 1994, cit in Luminet et al., 2004), inconsistência essa que pode ser atribuída à variabilidade no padrão de respostas existente entre as diferentes medidas de avaliação fisiológica. Por sua vez, um estudo de (Roedema & Simons, 1999) com uma amostra não clínica, investigou a relação existente entre a Alexitimia e os três componentes do sistema de resposta emocional (fisiológico, cognitivo-experiencial e expressivo-comportamental) e não encontrou relação significativa entre a Alexitimia e a frequência cardíaca suportando assim a hipótese da inexistência de uma relação entre a Alexitimia e a atividade fisiológica basal, verificou-se ainda que as dimensões da Alexitimia correspondentes à pobre capacidade para fantasiar e ao estilo de pensamento operacional apresentaram relações negativas com a partilha social e com as rumações medidas no teste utilizado, sugerindo uma relação com um estilo de processamento emocional menos ativo. Quanto à componente expressivo-comportamental, contrariamente às expetativas dos autores e a resultados obtidos em investigações anteriores (e.g. Sonnby-Borgström, 2009), verificou-se a inexistência de uma relação desta componente com a Alexitimia. Neste sentido, e tendo em conta as várias contradições existentes na literatura sobre aspetos e relações da Alexitimia, torna-se cada vez mais relevante a sua investigação e replicação de estudos anteriores com amostras clínicas para a construção de um conhecimento mais consolidado sobre este construto.

## 1.2 Tratamento

O tratamento da Alexitimia é descrito na Literatura como sendo um processo bastante complicado e frustrante para o terapeuta devido à atitude aparentemente desinteressada e distante dos alexitímicos (Nemiah & Sifneos, 1970). Esta dificuldade aumenta em casos mais acentuados de Alexitimia (Vanheule, Verhaeghe & Desmet, 2011) com uma reação negativa dos terapeutas em relação a indivíduos com um grau mais elevado de Alexitimia que parece resultar da falta de expressão de emoções positivas por parte destes pacientes (Ogrodniczuk, Piper & Joyce, 2010). O aborrecimento que o alexitímico transmite afeta inevitavelmente o resultado da terapia na medida em que o terapeuta muitas vezes aborda o indivíduo sem adaptar o estilo de técnicas às particularidades de um indivíduo alexitímico (Taylor, 1984). Ou seja, uma abordagem baseada na comunicação simbólica é inconsistente com a típica forma de comunicação não-simbólica ligada à Alexitimia resultando assim num distanciamento do paciente e numa frustração no terapeuta face a este tipo de resposta e é esta inconsistência que realça a importância de adaptar as técnicas terapêuticas face às particularidades da Alexitimia (Ogrodniczuk, Piper, & Joyce, 2005).

Indivíduos com graus mais acentuados de Alexitimia podem perceber que não se sentem bem mas não o sabem transmitir dificultando assim a aliança terapêutica e resultando no uso de técnicas de defesa primitivas e imaturas tais como a projeção ou a negação (Parker, Taylor & Bagby, 1998). Ainda assim a Psicoterapia é um tipo de tratamento facilmente aceite por estes indivíduos, particularmente a terapia de grupo mas também neste contexto alcançam fracos progressos tal como em terapia interpretativa ou de suporte, independentemente de ser individual ou de grupo (Ogrodniczuk et.al, 2005). Ainda assim, existem estudos que indicam que os níveis de Alexitimia podem diminuir com o tratamento sobre a forma de psicoterapia levando ao aumento da capacidade dos indivíduos em identificarem e comunicarem os seus sentimentos (Grabe et al., 2008; Tulipani et al., 2010). Vanheule et al. (2007) recomendam que o terapeuta ajude o paciente desde o início da terapia a processar, descrever e atribuir significados a diferentes manifestações de ativação, oferecendo representações verbais que correspondam às experiências do indivíduo. A Psicoterapia Dinâmica Intensiva Breve é apontada como uma potencial forma eficaz de tratamento para a Alexitimia através do seu foco na experiência emocional ao nível visceral (Malan & Coughlin Della Selva, 2006) bem como terapias cognitivas e comportamentais mais estruturadas, concretas e direcionadas para o exterior (Ogrodniczuk et.al, 2005). Ainda assim, a investigação sobre os efeitos da Alexitimia sobre o processo e os resultados da psicoterapia é ainda muito limitada com muitas premissas e hipóteses por testar e confirmar.

## 2. Tríade Negra da Personalidade

O conceito de Tríade Negra da Personalidade corresponde a um *cluster* de traços de personalidade antagonistas ou antissociais nomeadamente o Narcisismo, Maquiavelismo e Psicopatia (Paulhus & Williams, 2002). A proposta é a de que estes traços, ainda que com características, manifestações comportamentais e relações diferentes, como por exemplo o padrão único de correlações de cada um destes traços com o *Big Five* (Jones & Figueredo, 2013), indicam ter um aspeto central em comum. O termo surgiu originalmente nos trabalhos de Paulhus & Williams (2002) com referência ao facto destes três traços assemelharem-se em vários aspetos ainda que em graus diferentes. O Narcisismo define-se por um autoconceito de grandiosidade bem como por crenças de superioridade e de direitos mais importantes que os dos outros (Emmons, 1984); o Maquiavelismo caracteriza-se por uma frieza interpessoal e por uma tendência para manipular os outros (Christie & Geis, 1970); por último a Psicopatia caracteriza-se por uma elevada impulsividade, procura de excitação ou entusiasmo e ainda um baixo nível de ansiedade e empatia (Hare, 1985).

Alguma investigação tem vindo a ser feita no que diz respeito à etiologia dos três componentes da Tríade. Os três traços de personalidade parecem apresentar uma relevante componente genética (Vernon, Villani, Vickers, & Harris, 2008) sendo que esta parece ser menos relevante no Maquiavelismo face à componente ambiental (Vernon, Martin, Schermer, & Mackie, 2008; Vernon, Villani, et al., 2008). Numa perspetiva evolucionista tem sido feita alguma investigação (e.g., Brumbach, Figueredo, & Ellis, 2009), sobretudo integrada no âmbito das Histórias de Vida, que aponta para que indivíduos com estes traços de personalidade adotem aquilo que é designado como “estratégias de vida rápidas” caracterizadas nestes casos por egoísmo, défices no autocontrolo bem como outras manifestações antissociais (Furnham, Richards & Paulhus, 2013). Face à adoção deste tipo de estratégias, a existência do traço do Maquiavelismo ou do Narcisismo implicam um funcionamento em sociedade mais fácil do que o funcionamento implicado pela existência do traço da Psicopatia devido à existência de facetas no Maquiavelismo e no Narcisismo que diminuem a indesejabilidade social e custos da adoção de tais estratégias (Furnham, Richards & Paulhus, 2013).

Estes três construtos quando avaliados em populações subclínicas apresentam correlações positivas entre si mas não são equivalentes (Paulhus & Williams, 2002.) como já foi referido anteriormente na literatura, por exemplo McHoskey, Worzel e Szyarto (1998, cit in Jones & Figueredo, 2013) referiram na sua investigação que o Maquiavelismo não era nada mais do que uma forma mais atenuada de Psicopatia e mais tarde discutiram que os três construtos que compõem hoje a tríade eram essencialmente iguais. Os três traços apresentam efetivamente algumas semelhanças, todos estão ligados a uma tendência para a adoção de uma postura socialmente dominante (Hodson, Hogg, & MacInnis, 2009) bem como a uma frieza emocional, duplicidade, tendência para a agressividade (Paulhus & Williams, 2002) e ainda uma limitada capacidade de autocontrolo (Jonason & Tost, 2010). No entanto, estes três traços diferenciam-se pelas suas manifestações comportamentais, crenças e atitudes na medida em que a Psicopatia tal como o Maquiavelismo também se caracteriza por comportamentos

manipuladores e por uma frieza mas de natureza mais antissocial e numa perspectiva de curto-prazo, o mesmo se verifica no Narcisismo mas neste caso a manipulação e a frieza surgem associadas a um *self* inflado (Jones & Figueredo, 2013).

A investigação relativa à Triáde passa inevitavelmente por definir qual o elemento comum ou qual o “coração” da Triáde. Nesse sentido tem sido usado muitas vezes como ponto de partida o Modelo Big-Five, p.e., Jonason, Li & Teicher (2010) concluíram que a Triáde enquanto unidade está relacionada com baixa amabilidade, extroversão, abertura à experiência, neuroticismo e escrupulosidade, no entanto, quando analisados individualmente, os três traços pareciam relacionar-se apenas com uma baixa amabilidade. Também Egan (2009) propôs que a falta de amabilidade constituía o núcleo da Triáde. Por sua vez, Wai & Tiliopoulos (2012) apontaram a falta de empatia ou frieza como elemento em comum, indo de encontro a resultados anteriores como os de Jones & Paulhus (2010). Outras Teorias são as de Lee & Ashton (2005) que propõe que seja a falta de Honestidade o elemento em comum entre os três traços antagonistas e ainda a recente teoria de Jones & Figueredo (2013) de que é o Factor I da Psychopathy Checklist de Hare que compõe o núcleo da Triáde, em particular a desonestidade e a insensibilidade (ou falta de empatia) que constituem respetivamente a primeira e segunda facetas do Fator I. No entanto, apesar da possível validade destas teorias, existe ainda uma lacuna no que diz respeito a testagens empíricas das mesmas no sentido de confirmar qual o real núcleo que leva a que estes três traços se intersectem.

## 2.1 Manifestações da Triáde

Como já foi referido anteriormente, os três traços de personalidade aqui abordados assemelham-se em certos aspetos tais como pela sua tendência para adotar socialmente uma postura dominante (Hodson, Hogg, & MacInnis, 2009) bem como uma preferência por relações de curto prazo e por um maior número de parceiros sexuais (Jonason et al., 2009), no entanto, cada um apresenta diferentes *nuances* no que concerne ao seu estilo interpessoal. Ao nível de comportamentos anti-sociais, os Psicopatas estão mais ligados a comportamentos de bullying e violência (Williams et al., 2001) e à realização das suas fantasias mais desviantes (Williams et al., 2009). Comparativamente com os psicopatas, e face a uma ameaça, esta necessita de ameaçar significativamente o ego de um Narcisista para que este responda com agressividade (Jones & Paulhus, 2010). Já os Maquiavelistas, são mais cautelosos e de ações deliberadas não agindo em resposta à tentação como os Psicopatas (Williams, Nathanson & Paulhus, 2010). Cold & Yang (2008) identificaram como alguns dos problemas comportamentais e interpessoais dos “Psicopatas Prováveis” o abuso e dependência de bebidas alcoólicas, problemas financeiros, violência e admissão Psiquiátrica prévia. Por sua vez, o Narcisismo tem sido ligado a comportamentos dominantes, vingativos e intrusivos nas relações interpessoais (Ogrodniczuk et al., 2009). Quanto ao Maquiavelismo, tem sido relacionado com problemas de intimidade e de controlo excessivo nas relações interpessoais (Gurtman, 1992).

No que diz respeito ao seu comportamento em contexto de trabalho, os Narcisistas manifestam arrogância com frequência (Raskin & Terry, 1988), é comum desvalorizarem os colegas (Morf & Rhodewalt, 2001) e fazerem uso de técnicas de manipulação (Jonason, Slomski, & Partyka, 2012). Os Maquiavélicos são descritos como indivíduos que tendem a agir apenas em benefício próprio, motivados pelo poder e com poucas orientações pró-sociais (Becker & O’Hair, 2007; McHoskey, 1999). Por último, os Psicopatas manifestam irresponsabilidade (Hare, 2003) e problemas de conduta para com os colegas (Williams, Paulhus, & Hare, 2007). No entanto, pesquisas recentes (e.g. Hogan & Hogan, 2001) têm indicado um lado adaptativo destes traços que os tornam vantajosos neste contexto, p.e., quando combinados com traços como a inteligência ou a atratividade física, os componentes da Tríade parecem ajudar a atingir cargos de liderança (Furnham, 2010). Exemplo disso tem sido a cada vez mais frequente investigação sobre o aspeto do sucesso em contexto de trabalho associado à Psicopatia (Babiak & Hare, 2006; Chatterjee & Hambrick, 2007) e ocasionalmente associado aos outros dois construtos da Tríade (Brunell et al., 2008; Young & Pinsky, 2006; Hawley, 2003).

## 2.2 Componentes da Tríade

### Narcisismo

Havelock Ellis (1898; cit in Guimarães & Endo, 2014) terá sido o primeiro a usar o termo “Narcisismo”, em referência à personagem Narcissus da coletânea de histórias *Metamorphoses* do poeta grego Ovid, aquando da descrição de uma condição autoerótica na qual existia uma tendência “para as emoções sexuais serem absorvidas, e frequentemente perdidas na sua totalidade, no ato de autoadmiração”. O psicanalista Isidor Sadger (1908, cit in Campbell & Miller, 2011) continuou a exploração do termo ao realizar uma distinção entre um grau de egoísmo e amor-próprio considerados normais e formas mais extremas e patológicas de sobreavaliação e sobre investimento de uma pessoa no seu próprio corpo. Otto Rank (1911, cit in Campbell & Miller, 2011) por sua vez ofereceu uma noção de Narcisismo como uma vaidade e autoadmiração que não eram exclusivamente sexuais. Outras conceptualizações se seguiram como a constante no famoso trabalho “On Narcissism: An Introduction” de Freud (1914) no entanto, todas estas conceptualizações descreviam o narcisismo como um estado ou um processo e não como um traço ou tipo de personalidade ou ainda uma desordem. O Narcisismo enquanto traço de personalidade foi proposto por Karen Horney em 1939 (cit in Campbell & Miller, 2011) que defendia a existência de diferentes manifestações do Narcisismo (i.e., agressivo-expansivo, perfeccionista e arrogante-vingativo) e que os narcisistas seriam incapazes de amar alguém, incluindo a faceta mais genuína de si próprios, concepção essa que vai de encontro à natureza do narcisismo, mais especificamente ao seu aspecto de grandiosidade patológica (Campbell & Miller, 2011). Atualmente os narcisistas são descritos como indivíduos com uma visão exagerada do seu valor e grandiosidade (Campbell et al., 2000) e com uma desvalorização frequente dos

outros (Morf & Rhodewalt, 2001), pouco íntegros (Blair, Hoffman, & Helland, 2008), arrogantes e egocêntricos (Campbell, Rudich, & Sedikides, 2002), habitualmente atribuem a si próprios direitos de posse ou merecimento face a algo que desejam (Raskin & Terry, 1988), caracterizando-se ainda por uma auto-admiração frequente bem como necessidade de admiração por parte dos outros (Jonason et al., 2013).

A Perturbação Narcísica da Personalidade (PNP) foi introduzida pela primeira vez no sistema oficial de diagnóstico através da sua inclusão no Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-III (DSM-III, 1980 cit in. Kilgus & Rea, 2014) e encontra-se atualmente no cluster B das perturbações da personalidade do DSM caracterizando-se por um profundo sentimento de grandiosidade e importância e por uma forte necessidade de obter validação, atenção e admiração por parte das outras pessoas. Autores como Wink (1991) e Dickinson & Pincus (2003) introduziram a noção de dois tipos de PNP, o narcisista vulnerável, caracterizado como sendo introvertido e propenso a experienciar sentimentos negativos tais como a vergonha, e o narcisista grandioso, extrovertido e propenso a bloquear experiências negativas através da manifestação de raiva e agressão para com os outros. A sua prevalência na população geral é de cerca de 1% (Reich J. et al. 1989), sendo mais prevalente no sexo masculino (50 a 75%) do que no sexo feminino (Reinzi et al, 1995). O conceito de Narcisismo subclínico, conceito incluído na Tríade Negra da Personalidade, foi introduzido pela primeira vez por Raskin & Hall (1979; cit in Smith & Hung, 2013 ) como uma versão menos extrema da Perturbação Narcísica da Personalidade, mais propriamente como um nível de Narcisismo que corresponde a um traço dimensional de personalidade (Thomaes et al., 2009). Quanto à sua origem, a literatura tem apontado que o Narcisismo resulte da interação entre predisponentes genéticos e experiências vinculares e sociais não normativas (Campbell & Miller, 2011), estas últimas em particular dividem-se em duas teorias principais: a primeira de um estilo parental com tendência para a sobreavaliação e permissividade, tais como uma tendência para elogiar frequentemente a criança e referir-se a ela como “especial”, que leva ao desenvolvimento de traços narcísicos (e.g., Imbesi, 1999). Por outro lado, a segunda Teoria, defende que é um estilo parental frio, exigente e de pouco suporte que dá origem a este tipo de personalidade (e.g., Kernberg, 1975). No geral são muitas as especulações sobre a origem e desenvolvimento do narcisismo, no entanto, carecem ainda de testes que as comprovem definitivamente. A literatura aponta ainda para que o Narcisismo se manifeste e seja medível a partir dos 8 anos (Thomaes et al., 2009).

Numa perspetiva de medida dimensional e não de diagnóstico categórico, surgiu o Narcissistic Personality Inventory (NPI; Raskin & Terry, 1988), uma medida de autorrelato, que é nos dias de hoje o mais usado instrumento de medida do narcisismo *borderline* ou subclínico. Derivado dos critérios de diagnóstico da PNP presentes no DSM, o NPI não apresenta ponto de corte e é utilizado sobretudo para propósitos de investigação (Fisher & O'Donohue, 2006), originalmente continha 54 itens mas a versão atual é composta por 40 itens e por subescalas baseadas em 7 fatores: *autoridade, exibicionismo, superioridade, intitulação, exploratividade, autossuficiência e vaidade* (del Rosario & White, 2005). Apesar de ser ocasionalmente alvo de

críticas relativas a aspetos como a fidelidade interna das suas subescalas (Brown, Budzek, & Tamborski, 2009) ou pela falta de uma estrutura factorial consistente (Maxwell et al., 2011), no geral a investigação aponta para o NPI como uma medida com altos índices de fidelidade e validade de construto (Garcia Garduño, 2000). Tendo em conta que o narcisismo pode estar presente num indivíduo em diferentes níveis, desde um narcisismo chamado saudável à Perturbação Narcísica da Personalidade, com diferentes manifestações e atendendo ainda às esperadas resistências narcísicas, o desafio do tratamento torna-se ainda maior (livro). No que diz respeito a terapias com o objetivo de tratar o narcisismo, não existem atualmente terapias empiricamente suportadas para esse fim, apenas várias sugestões de psicoterapia baseadas em experiências clínicas (Bach, 1985; Gabbard, 2009). Exemplos disso são por exemplo a Psicoterapia Centrada na Transferência (*Transference Focused Psychotherapy* - TFP; ) que tem sido apontada como uma forma de terapia eficaz no tratamento do narcisismo até um nível *borderline* (Clarkin et al., 2007; Yeomans & Diamond, 2010). Também a Terapia dos Esquemas (Young, 1999) tem resultado em indicadores positivos no que diz respeito ao tratamento do narcisismo (Giesen-Bloo et al., 2006) bem como a conjugação de técnicas cognitivas com técnicas de modificação comportamentais uma vez que parecem melhorar a relação do terapeuta com o paciente narcísico bem como o compromisso deste com os objetivos terapêuticos (Cukrowicz & Joiner, 2005; Leedy, Jackson, & Callahan, 2007). Ainda assim, o estabelecimento dos fatores envolvidos no surgimento e manutenção do narcisismo será fundamental para o desenvolvimento de práticas de intervenção especificamente desenvolvidas e eficazes no tratamento deste.

### Maquiavelismo

O termo Maquiavelismo deriva do nome de Nicolau Maquiavel que em 1532 publicou o livro “O Príncipe” que viria a conferir-lhe uma reputação pouco favorável (Christie & Geis, 1970). O livro constituía uma espécie de guia para os líderes políticos Italianos de como governarem, nele Maquiavel sugeria que face a uma ineficácia de atitudes honestas e de uma postura de cooperação para com o povo, os líderes políticos deveriam mentir, enganar e adotar uma atitude fraudulenta. O tema geral era assim o de que certos objetivos tais como a glória justificam a utilização de meios ou métodos imorais ou até mesmo de índole criminosa. Foi nessa linha de pensamento que surgiu o termo Maquiavelismo enquanto traço alinhado com atitudes implacáveis e que têm em vista apenas o interesse próprio (Zettler & Solga, 2013) sendo descrito como a epítome da frieza emocional e da manipulação (Christie & Geis, 1970). O Maquiavelismo é assim representativo de um tipo de conduta marcada pela manipulação tendo em vista os ganhos pessoais, por uma pobreza emocional, cinismo e ainda por atitudes viradas para a dominação, exploração e desonestidade (McHoskey, Worzel, & Szyarto, 1998). Dhaling, Whitaker & Levy (2009) sugerem que o Maquiavelismo é composto por quatro aspetos que quando presentes em simultâneo são sinónimo da existência de um traço de personalidade Maquiavelista, são eles: a desconfiança relativamente a outros, o desejo de *status*, o desejo de controlo e por último a disposição para a manipulação amoral de outros.

Christie & Geis (1970) referem que a característica que difere um indivíduo com um baixo nível de Maquiavelismo de um indivíduo com um alto nível de Maquiavelismo é o seu grau de investimento emocional nas relações interpessoais. Várias são as referências na literatura indicativas da ligação entre o Maquiavelismo e certos défices a nível emocional, este está associado a défices empáticos (Ali, Amorim & Chamorro-Premuzic, 2009) a um baixo nível de inteligência emocional (Austin, Black & Moore, 2007) e ainda a um baixo interesse relativamente ao processo de afiliação (Jonason & Ferrell, 2016). Têm uma visão dos outros marcada pela suspeita o que resulta na ideia de que os outros são imprevisíveis, ameaçadores e não merecedores de confiança visto que são percebidos como tendo sempre segundas intenções e como resultado desta visão, os indivíduos maquiavélicos evitam situações de intimidade e de partilha de forma a evitarem a vulnerabilidade que percebem nesse tipo de contacto (Ináncsi, Láng & Bereczkei, 2015). O Maquiavelismo está ainda associado a uma desenvolvida capacidade de mentir ou enganar, sobretudo com o propósito de obter algum tipo de benefício pessoal (Geis & Moon, 1981; McLeod & Genereux, 2008) bem como a uma falta de humildade e honestidade (Lee & Ashton, 2005) ao mesmo tempo que é mantida uma imagem superficial de charme que esconde as suas tendências antagonistas (Azizli et al., 2016). Estes indivíduos são motivados extrinsecamente pelo sucesso material em oposição a uma motivação intrínseca relacionada com fontes como a família (McHoskey, 1999). Muitas vezes associado à psicopatia, em comparação, o Maquiavelismo caracteriza-se por formas de agressão mais encobertas e menos autodestrutivas (Kerig & Stellwagen, 2010).

Relativamente à sua origem, o Maquiavelismo para apresentar uma componente genética e, mais do que os outros dois componentes da tríade, uma componente ambiental com Jones e Paulhus (2011) a referirem que dos três componentes, o Maquiavelismo é aquele mais propenso a ser modificado pelas experiências. Uma perspetiva assente na aprendizagem vicariante sugere que os indivíduos maquiavélicos foram crianças que vieram a comportar-se de forma semelhante à dos seus pais (Kraut & Price, 1976; Ojha, 2007), sendo esta hipótese suportada por evidências na literatura de uma ligação entre o Maquiavelismo e um ambiente caótico na família que criou indivíduo maquiavélico (Láng & Birkás, 2014) marcado por um estilo parental de rejeição e punição e altamente rígido e impreensivo (Christie & Geis, 1970; Ohja, 2007; Touhey, 1973). Dentro desta linha de pensamento perspetivou-se também o Maquiavelismo como uma resposta da criança face ao seu ambiente familiar adverso, surgindo assim como uma estratégia adaptativa (McDonald, Donnellan & Navarrete, 2012). Outra perspetiva não oposta à anterior é de que o Maquiavelismo está fortemente ligado com os Esquemas Desadaptativos de Young (Young, Klosko & Weishaar, 2003) e que resulta da ativação de um esquema de Privação Emocional (Jonason, Lyons, & Bethell, 2014), de encontro a esta ideia estão estudos como os de Láng (2015) que encontraram uma relação positiva não apenas entre o Maquiavelismo e esquemas de privação emocional mas também com os esquemas de Desconfiança/Abuso e Merecimento/Grandiosidade.

A MACH-IV constitui atualmente o instrumento de medida mais comum do Maquiavelismo (Christie & Geis, 1970) tendo sido incorporada na Short Dark Triad (SD3), medida da tríade anteriormente referida. Contém 20 itens, aos quais o indivíduo responde através de uma escala do tipo Likert de 7 pontos, divididos por três subescalas: subescala Tática (de manipulação dos outros), subescala Visões (interpretações da conduta maquiavélica dos outros) e por último a subescala Moral (moralidade abstrata). O Maquiavelismo foi sempre tratado como um traço de personalidade sendo que nunca constituiu uma síndrome clínica incluída em qualquer um dos DSM. Apesar de lhe serem apontadas críticas a aspetos como a sua estrutura fatorial (Corral & Calvete, 2000; Panitz, 1989) e validade de conteúdo e construto (Rauthmann & Will, 2011), a MACH é tida como uma escala válida e de confiança (e.g., Ramanaiah, Byravan, & Detwiler, 1994; Jones & Paulhus, 2009). No que diz respeito a terapias, e atendendo ao facto do Maquiavelismo não constituir um quadro clínico, não existem ainda programas de tratamento específico com foco neste traço de personalidade.

## Psicopatia

Philippe Pinel (1801, cit it Smith & Hung, 2013) foi o primeiro a explicar os processos relacionados com a Psicopatia em termos de défices morais distinguíveis de outros tipos de insanidade (Sutker & Allain, 2001) aquando da sua distinção dos diferentes tipos de loucura ou insanidade. Nesta sua categorização, apontou a existência de um subtipo que descreveu como *manie sans delire*, ou insanidade sem delírio, que era “...caracterizado por uma afetividade aberrante, propensão a raiva impulsiva, mas nenhum défice na capacidade de raciocínio.” (Sutker & Allain, 2001). Por sua vez, o termo “Psicopatia” foi usado pela primeira vez no final do século XIX em referência a comportamentos violentos e irresponsáveis (Koch, 1891, cit in Buzina, 2012) sendo que mais tarde Hervey Cleckley (1941 cit. in Filho, Teixeira & Dias, 2009) identificou 16 traços de personalidade que distinguiam um psicopata de outros indivíduos: 1) Charme superficial e inteligência; 2) Ausência de delírios e outros sinais de pensamento irracional; 3) Ausência de nervosismo e manifestações psiconeuróticas; 4) Não-confiabilidade; 5) Tendência à mentira e insinceridade; 6) Falta de remorso ou vergonha; 7) Comportamento antissocial inadequadamente motivado; 8) Juízo empobrecido e falha em aprender com a experiência; 9) Egocentrismo patológico e incapacidade para amar; 10) Pobreza generalizada em termos de reações afetivas; 11) Perda específica de insight; 12) Falta de reciprocidade nas relações interpessoais; 13) Comportamento fantasioso e não-convidativo sob influência de álcool e às vezes sem tal influência; 14) Ameaças de suicídio raramente levadas a cabo; 15) Vida sexual impessoal, trivial e pobremente integrada; 16) Falha em seguir um plano de vida. Mais tarde, Hare (1993) referiu-se à Psicopatia como um *cluster* de sintomas relacionados descrevendo estes indivíduos como “(...) predadores que utilizam o charme, manipulação e impiedosamente abrem o seu caminho ao longo da vida, deixando um grande rastro de corações partidos, expetativas não cumpridas e carteiras vazias.”. Atualmente, a Psicopatia não surge no DSM-V como um diagnóstico clínico, mas sim como uma forma da Perturbação de Personalidade Antissocial.

Os psicopatas podem ser descritos como mentirosos patológicos, impulsivos e irresponsáveis, com ausência de remorsos, com um charme e carisma superficiais, manipuladores e com padrões de comportamento ligados à criminalidade, tanto quando em adolescentes como em adultos (Cleckley, 1982; Hare, 1999). Os seus comportamentos são muitas vezes descritos como manifestações de falta de empatia, de desonestidade e de natureza antisocial (Hare, 2003; Lee & Ashton, 2005; Williams, Nathanson, & Paulhus, 2003). Não procuram intimidade nem afiliação (Jonason & Ferrell, 2016). Por sua vez, Levenson (1992), sugeriu uma conceptualização da Psicopatia como uma dimensão da personalidade que tem vindo a estender-se no seu estudo também a crianças e adolescentes (Salekin & Frick, 2005) através do estudo, por exemplo, da delinquência (Williams, Paulhus, & Hare, 2007). Atualmente a Psicopatia encontra-se dividida em dois tipos, ou dois fatores, nomeadamente: a Psicopatia Primária (Fator I) caracterizada por uma frieza afetiva, ou falta de empatia, e por uma tendência para a manipulação interpessoal o que resulta em indivíduos mais cuidadosos, frios e motivados por uma relativa falta de moralidade; e ainda a Psicopatia Secundária (Factor II) caracterizada por estilos de vida erráticos, instabilidade emocional e impulsividade (Del Gaizo & Falkenbach, 2008); Hodson, Hogg, MacInnis, 2009).

Os psicopatas subclínicos partilham muitas das características dos psicopatas clínicos, no entanto, são frequentemente capazes de esconder a sua verdadeira natureza através de uma imagem carismática e amigável (Guggenbuhl-Craig, 1980). Emoções como o amor ou a tristeza têm pouco impacto nestes indivíduos mas ainda assim são emoções que estes conseguem facilmente “imitar” ou transmitir (Smith & Hung, 2013). Segundo Hare (1999) 1% da população apresenta este tipo de tendências psicopáticas, de nível menos acentuado e na sua maioria sem relação com violência o que leva a que estes indivíduos estejam mais escondidos e que comentam crimes mais relacionados com burlas e esquemas e menos relacionados com violência. Ainda assim são indivíduos que obtêm prazer através da manipulação de outros, esta é apenas habitualmente mais discreta comparativamente com o comportamento dos psicopatas clínicos (Van Honk et al., 2002), tendo frequentemente sucesso nas suas carreiras (Babiak & Hare, 2006; Chatterjee & Hambrick, 2007). Assim, estes dois grupos de psicopatas distinguem-se principalmente não pelas suas características, mas sim em termos de intensidade e prevalência (Thomas, Segal & Hersen 2006).

No que diz respeito à sua etiologia, é desconhecido se a Psicopatia resulta de fatores genéticos, ambientais, ou de uma conjugação de ambos, no entanto, várias são as propostas relativas à sua origem como a de que a Psicopatia resulta da confluência de falhas desenvolvimentais na vinculação, comunicação, sintonia afetiva e na formação de significados (Millon, Simonsen, Birket-Smith & Davis, 1998), de lesões na amígdala (Blair, 2003; Blair, 2006) ou de uma disfunção nos lobos frontais (Gorenstein, 1982; Raine, 2002), no entanto, tem sido cada vez mais frequente a investigação com evidências de uma forte componente genética como base predisponente dos comportamentos antissociais associados à psicopatia (Blair, Mitchell & Blair, 2005). Relativamente a instrumentos de avaliação deste construto, a

Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R; Hare, 1991) é o instrumento mais comumente utilizado em estudos empíricos encontrando-se dividido em 20 itens que por sua vez estão divididos em quatro facetas ou subescalas: aspetos interpessoais, aspetos afetivos, estilo de vida e aspetos antissociais. A PCL-R é frequentemente testada em contextos clínicos e forenses e os resultados ótimas características psicométricas para a avaliação de traços de psicopatia (Hare 2006; Neumann et al. 2007; Guay et al. 2007). Em resposta a um survey realizado junto de 500 psicólogos forenses, mais de dois terços respondeu que considerava que o tratamento pode ter sucesso, no entanto, indicaram desconhecer um programa de tratamento considerado ótimo (Tennent et al., 1993). De facto, no que diz respeito a técnicas terapêuticas utilizadas na relação com estes indivíduos, os resultados referidos na literatura não são animadores uma vez que são reportadas baixas a moderadas taxas de sucesso no que diz respeito a programas de tratamento de indivíduos com psicopatia sendo que esta é muitas vezes descrita como impossível de tratar (Chakhssi et al., 2014).

### 3. Alexitimia e Tríade Negra da Personalidade em Contexto Prisional

A Alexitimia, ainda que um construto relativamente recente, tem sido alvo de cada vez mais atenção no que diz respeito ao seu estudo em contexto Prisional na medida em que, a incapacidade de identificar e comunicar sentimentos tem impacto no processo empático que por sua vez, quando ineficaz, pode contribuir para a existência de comportamentos violentos (Sifneos, 1972) tendo já sido identificada como um fator de risco para o desenvolvimento de comportamentos de delinquência (Zimmermann, 2006). A investigação relativamente à Alexitimia em contexto prisional tem também dado foco à relação que existe entre este construto e as dificuldades ou pobreza nas competências sociais e de resolução de problemas que por sua vez têm sido associadas a problemas relevantes entre este tipo de população como a agressividade (Keltikangas-Järvinen & Pakaslahti, 1999), A modulação das emoções e identificação de sentimentos negativos são fundamentais para este tipo de competências, no entanto, a alexitimia não permite que o indivíduo concretize esses processos com sucesso (D’Zurilla, & Nezu, 2007). Nesse sentido, o estudo da Alexitimia tornou-se relevante junto desta população devido à relação encontrada entre as competências de resolução de problemas e aspetos tão relevantes nestes contextos como a agressividade e a impulsividade (McMurrin, Blair & Egan, 2002). Outros estudos têm sido direcionados sobretudo a encontrar programas de intervenção que sejam eficazes junto de indivíduos alexitímicos (Kennedy & Franklin, 2002; Gay, Hanin, and Luminet, 2008) uma vez que a dificuldade de fazer terapia com estes é frequentemente referida na literatura (Ogrodniczuk et.al, 2005; Vanheule, Verhaeghe & Desmet, 2011), sendo que esta terapia seria particularmente relevante junto de uma população de reclusos uma vez que seria de estabelecer como objetivo que estes trabalhassem certos aspetos problemáticos de forma a reduzir-se a reincidência dos crimes que cometeram e uma

vez que a literatura aponta para que estes indivíduos apresentem índices mais elevados de Alexitimia (Keltikangas-Järvinen, 1982).

Por sua vez, a investigação da Tríade Negra da Personalidade, enquanto construto único, é algo de novo em contexto prisional apesar das referências ao facto destes indivíduos serem mais propensos a comportamentos antissociais (Furnham, Richards & Paulhus, 2013). No entanto, é cada vez mais extensa a investigação que liga os comportamentos criminosos ao Narcisismo (Edwards & Bond, 2012; Houlcroft, Bore & Munro, 2012; Miller & Campbell, 2008), sendo que o conjunto de características que compõem o traço do narcisismo, ou narcisismo subclínico, tais como a baixa empatia, exploração de outros e a agressividade face a ameaças, tornam o narcisismo num predisponente para uma variedade de comportamentos criminosos (Hepper, Hart, Meek, Cisek & Sedikides, 2014; Miller & Campbell, 2008), com Jhonson (2007) a referir ainda que o narcisismo está presente com muita frequência em ofensores sexuais tal como o Maquiavelismo (Thornton, 2003; Phenix & Hoberman, 2015), no entanto, é dos três componentes da tríade o menos investigado neste tipo de população pois a agressividade associada a este tipo de indivíduos é normalmente mais encoberta e menos destrutiva (Kerig & Stellwagen, 2010). Por último, a Psicopatia é provavelmente a componente da Tríade mais investigada neste tipo de contexto (Skilling et al., 2002; Porter & Woodworth, 2007; Ostrosky-Solís et al., 2009), sendo que existe um marcado ênfase nos aspetos criminosos e antissociais na Hare Psychopathy Checklist-Revised (Hare, 1991), com Hare & McPherson (1984) a referirem que é mais frequente a criminalidade entre criminosos psicopatas do que entre criminosos não psicopatas.

#### 4. Alexitimia e Tríade Negra da Personalidade: A Possível Ponte

Muito recentemente tem surgido alguma investigação (e.g. Jonason & Krause, 2013) no sentido de esclarecer uma possível ligação entre a Alexitimia e as dimensões que compõem a Tríade Negra da Personalidade uma vez que o entendimento desta relação pode fornecer importantes informações acerca do papel da Alexitimia na manifestação de comportamentos antissociais (Cairncross et al., 2013). Não obstante de não ser uma dimensão avaliada no presente estudo, a empatia, que pode ser definida como uma forma básica de sensibilidade social que reflete a habilidade de se partilhar uma experiência emocional com outra pessoa a um nível de compromisso cognitivo e afetivo (Feshbach, 1997), surge como a hipotética ligação entre estes dois construtos no seguimento do papel que os processos empáticos desempenham nas dificuldades que sente um indivíduo com alexitimia (e.g. Swart et al., 2009) e na possibilidade que a falta de empatia seja o chamado *core* da tríade (e.g. Jonason, Lyons, Bethell, & Ross, 2013). Nesse sentido, têm surgidos estudos que apontam para a existência desta relação na medida em que, à semelhança dos indivíduos com Alexitimia, os indivíduos com níveis altos de maquiavelismo apresentam também uma tendência para experienciar uma dificuldade na identificação de sentimentos e para um tipo de pensamento orientado para o

exterior (Wastell & Booth, 2013). No que diz respeito à psicopatia, também tem sido encontrada uma correlação positiva com a Alexitimia, tanto a nível global como a nível das suas diferentes facetas (Louth, Hare & Linden, 1988), por sua vez, existem indícios de uma correlação negativa desta última com o narcisismo uma vez que o narcisismo surge frequentemente descrito como o traço menos aversivo dos três (Rauthman, 2012) na medida em que, dos três traços, é aquele que tem sido por vezes relacionado de forma positiva com a empatia (e.g. Ames & Kammrath, 2004). Sabendo que mais estudos poderiam ser referidos neste momento, deixamos o aprofundar deste tópico para os resultados no sentido de melhor se compreender os mesmos.

## III. Corpo Empírico

### 1. Apresentação do Estudo

O presente estudo tem como finalidade explorar a presença de Alexitimia, Maquiavelismo, Narcisismo e Psicopatia em sujeitos reclusos em estabelecimentos prisionais portugueses bem como explorar a relação existente entre si e com variáveis de interesse como a idade, escolaridade, estado civil, tempo de pena cumprida e acompanhamento clínico e ainda a possibilidade de existirem diferenças nas dimensões medidas pelas escalas em função destas variáveis.

#### 1.1 Objetivos

##### Objetivo Geral

Explorar e analisar a presença e relações de Alexitimia, Maquiavelismo e Narcisismo e Psicopatia em sujeitos reclusos em estabelecimentos prisionais portugueses através de escalas psicológicas.

##### Objetivos Específicos

- Descrever a amostra em função de variáveis de carácter sociodemográfico e jurídico-penal bem como em função de índices sugestivos da presença de Alexitimia, Maquiavelismo e Narcisismo e Psicopatia subclínicas em resultado às escalas TAS-20 (Bagby, Parker & Taylor, 1994, versão portuguesa adaptada por Nina Prazeres, James Parker, & Graeme Taylor, 2000) e SD3 (Jones & Paulhus, 2014);
- Explorar a existência de diferenças estatisticamente significativas nas dimensões medidas em função de variáveis relevantes;
- Explorar a existência de correlações estatisticamente significativas entre os resultados obtidos na avaliação das dimensões anteriormente referidas.

## 1.2 Planificação

O presente estudo teve o seu início em Outubro de 2015 e o seu término em Maio de 2016, todas as fases da sua execução são apresentadas no cronograma seguinte (cf. Tab. 1).

Tabela 1 - Cronograma de Investigação

	O U T O B R O	N O V E M B R O	D E Z E M B R O	J A N E I R O	F E V R E I R O	M A R Ç O	A B R I L	M A I O	J U N H O
Definição da problemática a investigar									
Pedido de Autorização para recolha da Amostra									
Pesquisa Bibliográfica									
Recolha da Amostra									
Tratamento dos Dados/ Análise Estatística									
Apresentação e discussão dos Resultados									

## 1.3 Tipo de Estudo

O presente estudo configura-se como exploratório, sabendo nós que as relações aqui estudadas foram alvo de uma ainda parca investigação na literatura, sobretudo na população em que incide o presente estudo, e nesse sentido surgiu a proposta de contribuirmos para o entendimento das dimensões e relações aqui em causa. É ainda de natureza descritiva e correlacional uma vez que se propõe a investigar a relação entre as variáveis, bem como de carácter tanto quantitativo quanto qualitativo e ainda avaliativo na medida em que as dimensões que aqui surgem quantificadas nas médias obtidas pelos indivíduos nas diferentes provas, representam primeiro que tudo as características idiossincráticas dos sujeitos. Por último, é ainda um estudo do tipo transversal uma vez que os dados foram recolhidos num único momento temporal.

## 1.4 Variáveis

O estudo tem como variáveis dependentes o resultado dos instrumentos TAS-20 e SD3 e como variáveis independentes a idade, estado civil, escolaridade, pena cumprida, acompanhamento psicoterapêutico e ainda a toma de medicação.

## 2. Método

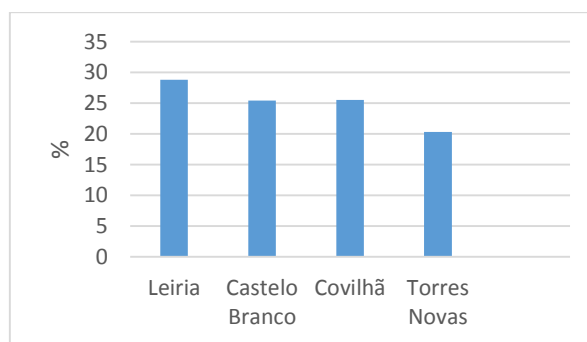
### 2.1 Participantes/Amostra

A amostra é constituída por reclusos do género masculino dos estabelecimentos prisionais de Castelo Branco, Covilhã, Torres Novas e Leiria (jovens). O único critério para inclusão na amostra foi o de saber ler e escrever. Ao todo foram avaliados 59 indivíduos.

#### Caracterização sociodemográfica

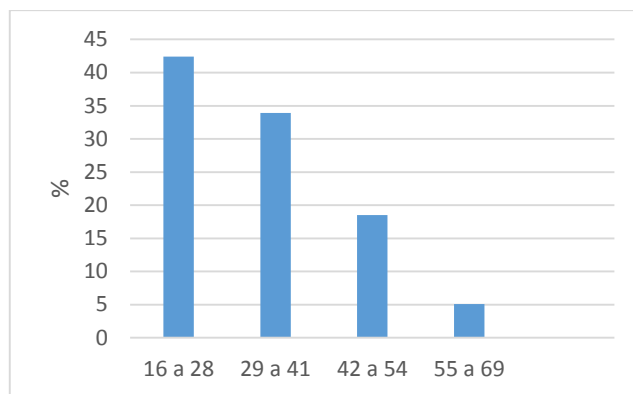
Relativamente à distribuição da amostra de acordo com o **estabelecimento prisional**, é possível verificar que 28,8% dos dados foram recolhidos no estabelecimento de Leiria, 25,4% no estabelecimento de Castelo Branco, 25,4% no estabelecimento da Covilhã e os restantes 20,3% no estabelecimento de Torres Novas (cf. Gráfico 1).

Gráfico 1. Percentagens da Amostra de acordo com o estabelecimento prisional



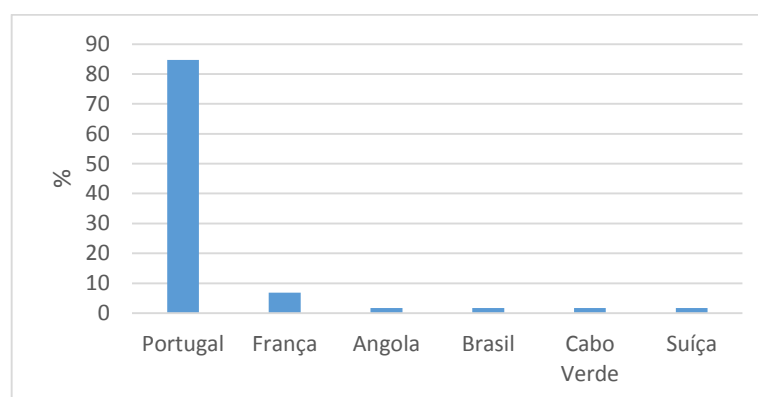
No que diz respeito às **idades** dos participantes, estas estavam compreendidas entre os 16 e os 69 anos sendo a média de idades de 33,52 (Desvio padrão = 11,430) (cf. Gráfico 2). Atendendo ao gráfico, é possível verificar que 42,4% da amostra tinha idade compreendida entre os 16 e 28 anos, 33,9% tinha idade entre os 29 e 41 anos, 18,5% da amostra tinha idade entre os 42 e os 54 anos e por último, 5,1% da amostra corresponde aos indivíduos com idades com idade compreendida entre os 55 e os 69 anos.

Gráfico 2. Percentagens da Amostra de acordo com a idade



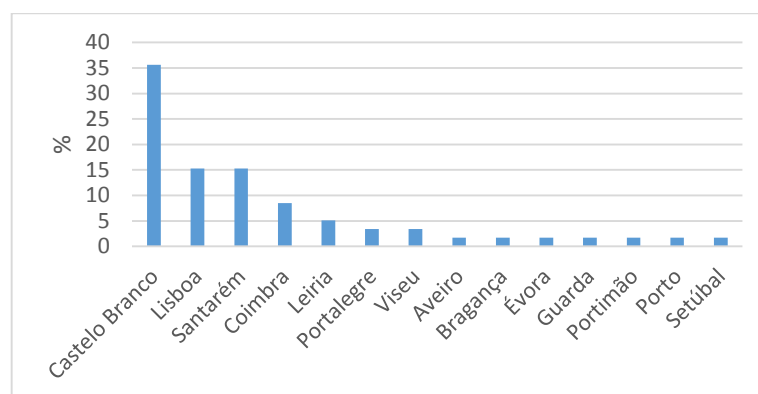
Relativamente à **nacionalidade e proveniência geográfica** da amostra, verifica-se que 86,2% da amostra é originária de Portugal, 6,9% de França, 1,7% de Angola, 1,7% do Brasil, 1,7% de Cabo Verde e 1,7% da Suíça (cf. Gráfico 3).

**Gráfico 3.** Percentagens da Amostra de acordo com a nacionalidade



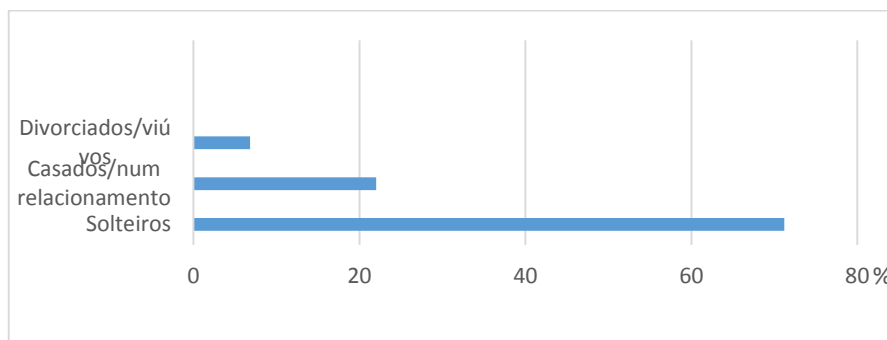
Por sua vez, 36,2% da amostra é proveniente do distrito de Castelo Branco, 15,5% de Lisboa, 15,5% de Santarém, 8,6% de Coimbra, 5,2% de Leiria, 3,4% de Portalegre, 3,4% de Viseu, 1,7% de Aveiro, 1,7% de Bragança, 1,7% de Évora, 1,7% da Guarda, 1,7% de Portimão, 1,7% do Porto e 1,7% de Setúbal (cf. Gráfico 4).

**Gráfico 4.** Percentagens da amostra de acordo com a proveniência geográfica



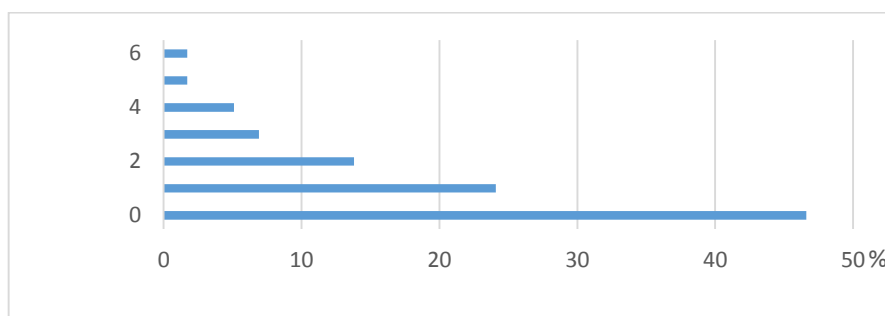
No que diz respeito ao **estado civil** da amostra, 71,2% dos participantes são solteiros, 22% estão casados ou num relacionamento e 6,8% são divorciados ou viúvos (cf. Gráfico 5)

**Gráfico 5.** Percentagens da amostra de acordo com o estado civil



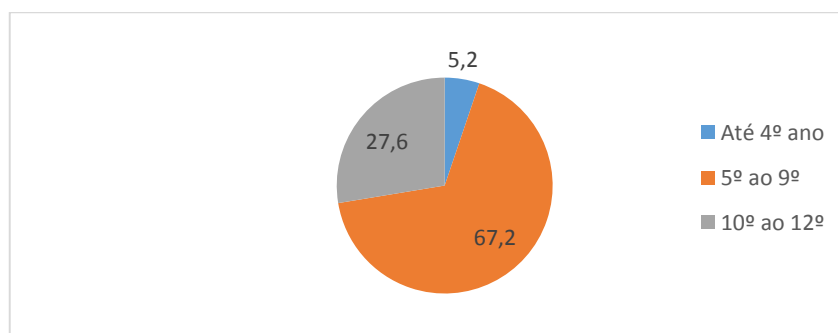
Relativamente ao **número de filhos**, observa-se que a maioria da amostra não tem filhos, mais concretamente 46,6% da amostra, 24,1% da amostra tem um filho(a), 13,8% tem dois, 6,9% tem três, 5,2% tem quatro, 1,7% tem cinco e 1,7% tem seis filhos (cf. Gráfico 6).

**Gráfico 6.** Percentagens da Amostra de acordo com o número de filhos



No que diz respeito às **habilitações literárias completas**, 5,2% da amostra tem habilitações literárias correspondentes até ao 4º ano de escolaridade, 67,2% tem entre o 5º e o 9º ano de escolaridade e 27,6% tem entre o 10º e o 12º ano de escolaridade (cf. Gráfico 7).

**Gráfico 7.** Percentagens da amostra de acordo com as habilitações literárias



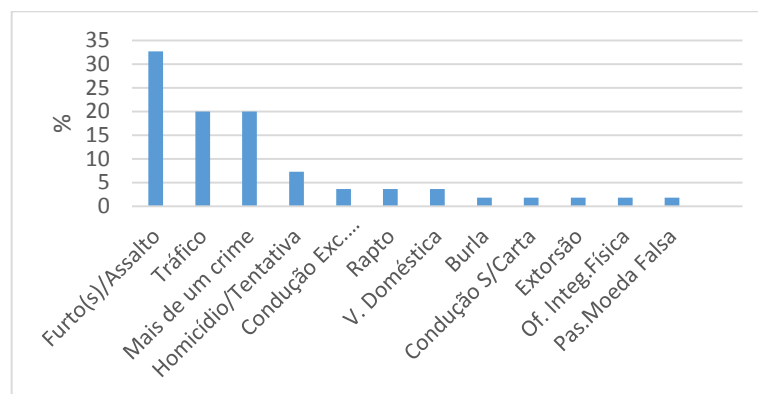
Relativamente à **profissão anteriormente desempenhada** pela amostra, usou-se para efeitos de agrupamento das diferentes profissões a Classificação Nacional de Profissões (CNP) estabelecidas pelo Instituto Nacional de Estatísticas. Assim, verificou-se que 28,8% da amostra

desempenhava uma profissão que se inclui na categoria “Operários, Artífices e Trabalhadores similares”, 25,4% tinha profissão inserida na categoria “Pessoal dos Serviços e vendedores”, 23,8% nunca desempenhou qualquer profissão, 8,5% da amostra estava inserida na categoria “Não qualificada”, 6,8% desempenhava uma profissão inserida na categoria “Operadores de Instalações e Máquinas e Trabalhadores da Montagem”, 1,7% pertencia à categoria “Quadros superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresas” e os restantes 1,7% desempenhavam profissão integrada na categoria “Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio”.

### Caracterização jurídico-penal

No que concerne ao **tipo de crime** pelo qual estes indivíduos foram julgados/aguardam julgamento, 32,7% da amostra foi julgada pelo crime de furto(s)/assalto(s), 20% pelo crime de tráfico de droga, 20% por mais de um crime (incluem-se aqui os crimes de ofensa à integridade física, burla, tráfico de droga, homicídio ou tentativa de homicídio, condução sem carta, violação sexual, coação e extorsão), 7,3% por homicídio ou tentativa de homicídio, 3,6% por condução com excesso de álcool, 3,6% por rapto, 3,6% por violência doméstica, 1,8% por burla, 1,8% por condução sem carta, 1,8% por extorsão, 1,8% por ofensa à integridade física e ainda 1,8% por passagem de moeda falsa (cf. Gráfico 8).

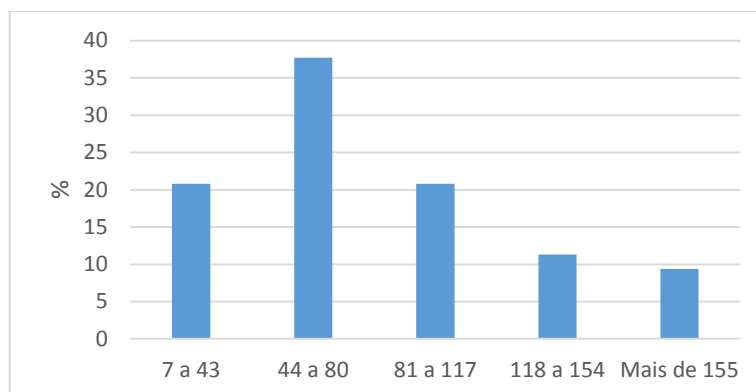
**Gráfico 8.** Percentagens da Amostra de acordo com o tipo de crime



Quanto ao **tipo de pena** a cumprir, 89,7% da amostra encontra-se em prisão efetiva e os restantes 10,3% em prisão preventiva. Relativamente ao **tempo de pena** atribuído aos indivíduos em prisão efetiva<sup>1</sup>, verifica-se a existência de penas de 7 a 180 meses e uma pena média de 77,98 meses (Desvio padrão=43,459) (cf. Gráfico 9). Atendendo ao gráfico, é possível verificar que 20,8% desta amostra encontra-se a cumprir pena entre os 7 e os 43 meses, 37,7% a cumprir pena compreendida entre os 44 e os 80 meses, 20,8% a cumprir pena entre os 81 e os 117 meses, 11,3% a cumprir pena entre os 118 e os 154 meses e por último, 9,4% da amostra encontra-se a cumprir pena igual ou superior a 155 meses.

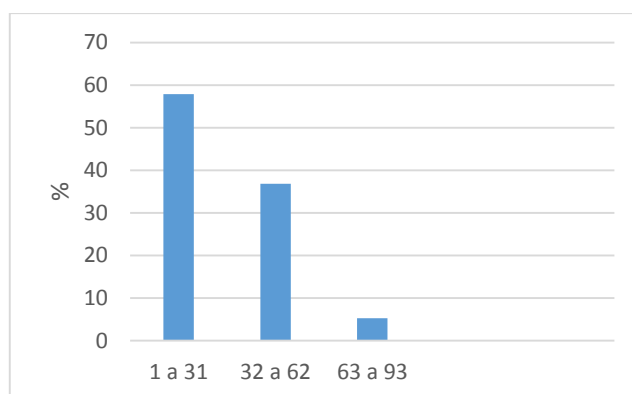
<sup>1</sup> Os indivíduos em prisão preventiva aguardam ainda pela atribuição da pena a cumprir

**Gráfico 9.** Percentagens da amostra de acordo com o tempo de pena a cumprir



Relativamente ao **tempo de pena cumprida** até ao momento pela amostra, verifica-se o cumprimento de penas entre os 1 e os 94 meses sendo a média de 30,19 meses (Desvio padrão=22,424) (cf. Gráfico 10). Tendo em conta o gráfico, é possível verificar que 57,9% da amostra cumpriu entre 1 a 31 meses de pena, 36,8% cumpriu 32 a 62 meses de pena e 5,3% cumpriu entre 63 a 93 meses de pena.

**Gráfico 10.** Percentagens da amostra de acordo com o tempo de pena cumprida até ao momento



### Caracterização clínica

No que diz respeito ao **acompanhamento psicoterapêutico** e **toma de psicofármacos** por parte da amostra, 52,5% está a receber acompanhamento clínico e 40,7% está a tomar medicação.

## 2.2 Instrumentos

A cada participante foi solicitado o preenchimento de um questionário sociodemográfico, construído para o estudo em questão, e de duas escalas de avaliação que foram selecionadas de acordo com a sua relevância e utilização em estudos com os construtos aqui estudados.

Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Jurídico-Penal - constituído por questões demográficas e de carácter Jurídico-Penal sobre os sujeitos.

Escala de Alexitimia de Toronto de 20 itens (TAS-20) (Bagby, Parker & Taylor, 1994, versão portuguesa adaptada por Nina Prazeres, James Parker, & Graeme Taylor, 2000) - Instrumento de autoavaliação constituído por 20 itens, sendo que é pedido ao indivíduo que pontue o seu grau de concordância com as afirmações numa escala de cinco pontos do tipo likert. Esta escala permite obter uma pontuação global em Alexitimia bem como uma pontuação discriminada relativa aos três fatores representativos deste construto: dificuldade em identificar sentimentos (itens 01, 03, 06, 07, 09, 13 e 14), dificuldade em descrever sentimentos (itens 02, 04, 11, 12 e 17) e por último o estilo cognitivo operacional direcionado para o exterior (itens 05, 08, 10, 15, 16, 18, 19 e 20), sendo que resultados iguais ou inferiores a 51 indicam baixa Alexitimia ao passo que resultados iguais ou superiores a 61 indicam elevada Alexitimia (Prazeres, Taylor & Parker 2008). No presente estudo foi utilizada a adaptação portuguesa da TAS-20 desenvolvida por Prazeres, Parker e Taylor (2000) com análises a revelarem uma alta consistência interna através da obtenção de um alfa de Cronbach de 0.79 (Prazeres, 1996).

Short Dark Triad (SD3) traduzida para Português (Jones & Paulhus, 2014) - Instrumento constituído por 27 itens, relativamente aos quais o indivíduo pontua o seu grau de concordância numa escala de cinco pontos do tipo likert, divididos por três subescalas: Subescalas do Maquiavelismo (itens 1 a 9), Narcisismo (itens 10 a 18) e Psicopatia (itens 19 a 27). A pontuação é obtida através da média de cada uma das três subescalas. Em estudos de validação foram obtidos alfas de Cronbach entre .71 e 0.80 (para as diferentes subescalas) indicativos de uma forte consistência interna (Jones & Paulhus, 2014). Os valores de referência para as três subescalas são de 3.1 para o Maquiavelismo (desvio padrão= 0.76), 2.8 para o Narcisismo (desvio padrão= 0.88) e 2.4 para a Psicopatia (desvio padrão= 1.0).

## 2.3 Procedimentos

Após uma primeira revisão da literatura existente e seleção dos construtos a investigar, o primeiro passo para início da investigação passou pela seleção dos instrumentos bem como pelo pedido de autorização aos autores dos mesmos para a sua tradução e utilização no estudo. De seguida, procedeu-se ao pedido de autorização à Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, para recolha de dados nos diferentes Estabelecimentos Prisionais selecionados, a quem foram explicados os objetivos da investigação e assegurados os parâmetros relativos à confidencialidade e anonimato dos dados a obter. A seleção da amostra junto da direção de cada Estabelecimento procedeu-se através da escolha aleatória de diferentes números, números esses anteriormente atribuídos a cada um dos reclusos.

Quanto ao método de recolha, optou-se pela recolha pessoal, a fim de poder esclarecer eventuais dúvidas de forma a assegurar o preenchimento mais correto possível das escalas, e

em grupo visto que este tipo de população dispõe de um período de tempo diário limitado que pode ser disponibilizado para este tipo de tarefas e desta forma seria possível recolher dados de uma maior amostra face ao pouco tempo disponível para tal. No momento inicial de cada recolha, foram explicados a todos os reclusos os objetivos do estudo bem como os princípios da confidencialidade subjacentes à recolha e ainda a possibilidade de desistirem a qualquer momento. Após a recolha dos dados, procedeu-se à análise estatística dos mesmos

### 3. Análise Estatística

A informação recolhida foi submetida a análise estatística através do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS-23)*. Em primeiro lugar procedeu-se a uma análise descritiva simples dos dados relativos à caracterização sociodemográfica e jurídico-penal bem como dos *scores* das provas utilizadas. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi aplicado no sentido de verificar se as variáveis apresentavam distribuição normal, sendo que sempre que esse facto se verificou tornou-se possível a aplicação dos testes T-student e ANOVA para inferências estatísticas de comparação entre variáveis de relevo, para as variáveis que não apresentavam distribuição normal utilizaram-se os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, sendo que apenas serão apresentados no capítulo dos resultados aqueles que apresentaram relevância estatística. Para a análise de variáveis nominais, procedeu-se à utilização do Qui quadrado. De seguida procedeu-se à utilização do teste de *Pearson* a fim de analisar as correlações entre as variáveis de interesse.

## 4. Resultados

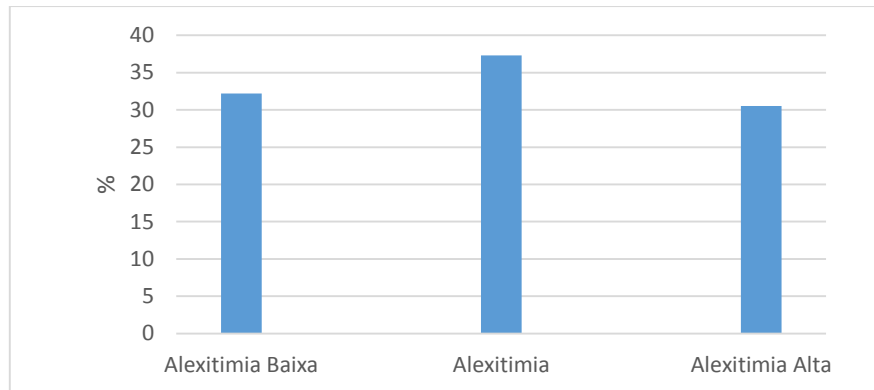
### 4.1 Análise Descritiva

#### TAS-20

No que diz respeito aos resultados no **Fator 1**, Dificuldade em Identificar sentimentos, verificou-se que a pontuação média obtida foi de 18.29 (desvio padrão= 7.302) sendo que a pontuação mínima (num total máximo de 35 pontos) foi de 7 pontos (a pontuação mais frequente, mais precisamente em 11,9% da amostra) e a máxima de 31 pontos (em 5,1% da amostra). Relativamente ao **Fator 2**, Dificuldade em Descrever Sentimentos, observou-se (numa escala que vai até aos 25 pontos) uma pontuação média de 13.88 (desvio padrão= 4.295) com a pontuação mínima obtida a ser de 5 pontos (em 6,8% da amostra) e a máxima de 22 pontos (em 3,4% da amostra), a pontuação mais frequente foi a de 16 pontos (13,16% da amostra). Por último, no que concerne ao **Fator 3**, Estilo Cognitivo Operacional dirigido para o Exterior, a pontuação média obtida (numa escala de 40 pontos) foi de 21.81 (desvio padrão=3.959) sendo que a pontuação mínima obtida foi de 9 pontos (em 1,7% da amostra) e a máxima de 36 pontos (também em 1,7% da amostra), a pontuação mais frequente foi a de 23 pontos (16,9% da amostra). Relativamente à **escala total**, verificou-se que os sujeitos obtiveram na escala total uma pontuação média de 53,98 com desvio padrão de 12,797. De destacar que

32,2% da amostra revelou ter Alexitimia baixa (pontuação igual ou inferior a 51 pontos), 37,3% obtiveram uma pontuação compreendida entre os 52 e os 60 pontos indicativa da presença de Alexitimia (esta faixa é considerada de fronteira) e os restantes 30,5% revelaram ter Alexitimia alta (pontuação igual ou superior a 61 pontos) sendo que a pontuação mínima obtida foi de 21 pontos e a máxima de 78 pontos (Cf. Gráfico 11).

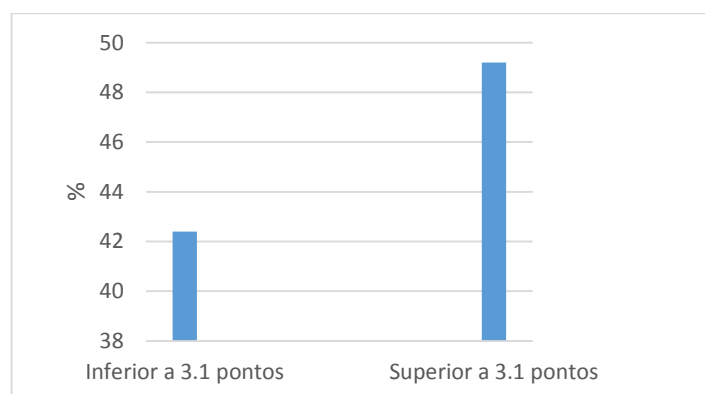
Gráfico 11. Descrição da amostra de acordo com a pontuação obtida na escala total da TAS-20



### SD3

No que diz respeito à subescala correspondente ao **Maquiavelismo**, verificou-se que a pontuação média obtida foi de 3,147 (desvio padrão= 0.8645), a pontuação mínima foi de 1.6 pontos e a máxima de 5 pontos (pontuação máxima possível). Tendo em conta os valores de referência para a subescala, e atendendo ao gráfico (Cf. Gráfico 12), é possível verificar que 42,4% da amostra pontuou abaixo do valor de referência (3.1 pontos) ao passo que 49,2% pontuou acima do valor de referência.

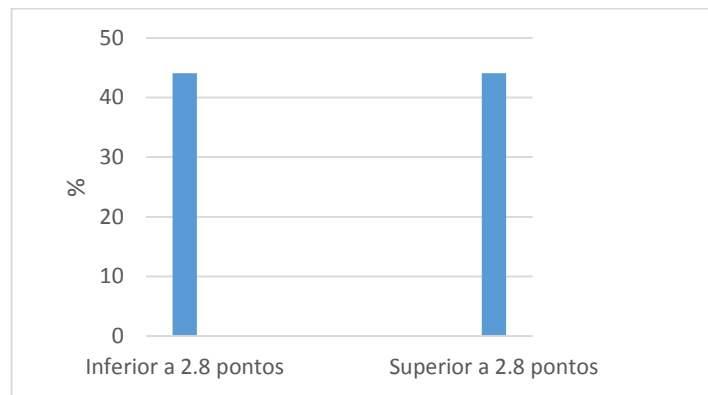
Gráfico 12. Descrição da amostra de acordo com a pontuação obtida na escala Maquiavelismo da SD3



Relativamente à subescala **Narcisismo**, a pontuação média obtida foi de 2.846 pontos (desvio padrão=0.5416) sendo que a pontuação mínima obtida foi de 2 pontos e a máxima de 4.6 pontos. Atendendo aos valores de referência para a subescala, sete dos indivíduos obtiveram uma pontuação igual ao valor de referência (2.8) ao passo que 44,1% da amostra

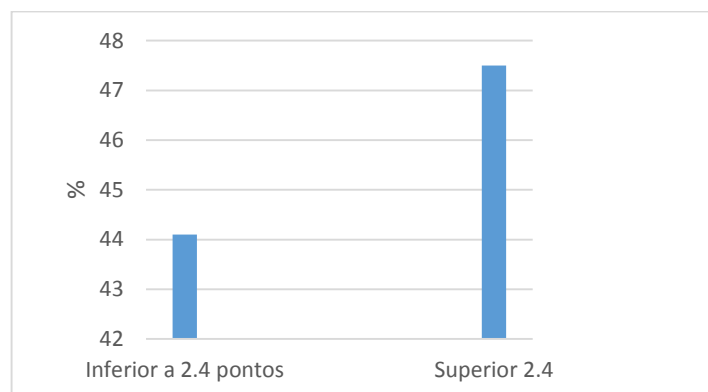
obteve pontuação inferior a esse valor e os restantes 44,1% obtiveram uma pontuação acima do valor de referência (Cf. Gráfico 13).

**Gráfico 13.** Descrição da amostra de acordo com a pontuação obtida na escala Narcismo da SD3



Por último, e no que diz respeito à subescala **Psicopatia**, a pontuação média obtida foi de 2.458 (desvio padrão= 0.7399) com a amostra a obter uma pontuação mínima de 1 ponto e máxima de 4.3 pontos. Do total da amostra, 44,1% obteve uma pontuação inferior ao valor de referência (2.4 pontos) ao passo que 47,5% obteve uma pontuação superior a esse valor (Cf. Gráfico 14).

**Gráfico 14.** Descrição da amostra de acordo com a pontuação obtida na escala Psicopatia da SD3



## 4.2 Análise Comparativa

Apresentam-se de seguida as significâncias estatísticas encontradas em função das diferentes variáveis incluídas no estudo.

### Scores das provas em função da idade

Através da aplicação dos testes ANOVA e Kruskal-Wallis (para os casos em que as variáveis não seguem distribuição normal, sendo necessária a utilização de estatística não paramétrica), para análise dos resultados que caracterizam as diferenças de médias em relação

às diferentes variáveis, verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas na subescala “Psicopatia” em função da idade (Cf. Tab. 2) ( $\chi^2 = 9,398$ ;  $p = 0,024$ ). Relativamente às restantes provas, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas uma vez que o *p value* obtido é superior ao nível de significância ( $\alpha = 0,05$ ).

Tabela 2. Teste de Kruskal-Wallis para a Psicopatia em função da idade

	PSI
Qui-quadrado	9,398
gl	3
Significância Assint.	<b>,024</b>

Todavia, parece-nos importante salientar que, no que diz respeito à dimensão “Narcisismo”, verifica-se uma assinalável diferença na média encontrada entre o grupo de indivíduos com idade compreendida entre os 55 e os 69 anos (grupo 4, cf. Tab.3) e os restantes grupos de idades para um nível de significância de 0,056 ( $\alpha = 0,05$ ),  $F = 2,682$  [ $F(3;54) = 2,682$ ;  $p < 0,05$ ].

Tabela 3. ANOVA para o Narcisismo em função da idade - Descritivas

		N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
						Limite inferior	Limite superior		
NAR	1,00	24	2,755	,5232	,1068	2,534	2,976	2,0	3,7
	2,00	20	2,778	,4235	,0947	2,580	2,976	2,0	3,4
	3,00	11	2,909	,6774	,2042	2,454	3,364	2,2	4,6
	4,00	3	<b>3,630</b>	,3902	,2253	2,660	4,599	3,2	4,0
	Total	58	2,837	,5424	,0712	2,695	2,980	2,0	4,6

Tabela 4. ANOVA para o Narcisismo em função da idade

		Soma dos Quadrados	gl	Quadrado Médio	F	Sig.
NAR	Entre Grupos	2,175	3	,725	2,682	,056
	Nos grupos	14,596	54	,270		
	Total	16,771	57			

#### Scores das provas em função da escolaridade

Fazendo uso de um teste do Qui-Quadrado, verificou-se que, no que diz respeito à diferenciação dos sujeitos em termos da pontuação obtida nas provas em função da sua escolaridade dividida em três grupos (até ao 4º ano, do 5º ao 9º e do 10º ao 12º), a distribuição não apresenta diferenças estatisticamente significativas em termos de representatividade uma vez que o *p value* obtido é superior ao nível de significância ( $\alpha = 0,05$ ).

#### Scores das provas em função do estado civil

Através da aplicação dos testes ANOVA e Kruskal-Wallis (para os casos em que as variáveis não seguem distribuição normal, sendo necessária a utilização de estatística não paramétrica), para análise dos resultados que caracterizam as diferenças de médias em função do estado civil, verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas na subescala “Narcisismo” (Cf. Tab.5) para um nível de significância de 0,021 ( $\alpha=0,05$ ),  $F= 0,422$  [ $F(2;56) = 0,422$ ;  $p<0,05$ ] sendo que foram os indivíduos viúvos/divorciados a obterem uma maior média nesta escala (cf. Tab. 6). Relativamente às restantes provas, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas uma vez que o *p value* obtido é superior ao nível de significância ( $\alpha=0,05$ ).

**Tabela 5.** ANOVA para o Narcisismo em função do estado civil

		Soma dos Quadrados	gl	Quadrado Médio	F	Sig.
NAR	Entre Grupos	2,184	2	1,092	4,124	<b>,021</b>
	Nos grupos	14,829	56	,265		
	Total	17,013	58			

**Tabela 6.** ANOVA para o Narcisismo em função do estado civil - descritivas

	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
					Limite inferior	Limite superior		
Casado/num relacionamento	13	2,829	,4727	,1311	2,543	3,115	2,0	3,6
<b>Viúvo/divorciado</b>	<b>4</b>	<b>3,556</b>	,3514	,1757	2,996	4,115	3,2	4,0
solteiro	42	2,783	,5359	,0827	2,616	2,950	2,0	4,6
Total	59	2,846	,5416	,0705	2,704	2,987	2,0	4,6

#### Scores das provas em função da pena a cumprir e da pena cumprida até ao momento

Através da aplicação dos testes ANOVA e Kruskal-Wallis (para os casos em que as variáveis não seguem distribuição normal, sendo necessária a utilização de estatística não paramétrica), para análise dos resultados que caracterizam as diferenças de médias em relação às diferentes variáveis, verificou-se, em função da variável “pena a cumprir”, que não existem diferenças estatisticamente significativas uma vez que o *p value* obtido é superior ao nível de significância ( $\alpha=0,05$ ). Por sua vez, e no que diz respeito à variável “pena cumprida” até ao momento, verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas na subescala “Maquiavelismo” ( $\chi^2= 15,963$ ;  $p= 0,000$ ) e na subescala “Psicopatia” ( $\chi^2= 7,670$ ;  $p= 0,022$ ) em função da pena cumprida até ao momento (Cf. Tab.7). Relativamente às restantes provas, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas uma vez que o *p value* obtido é superior ao nível de significância ( $\alpha=0,05$ ).

**Tabela 7.** Teste de Kruskal-Wallis para o Maquiavelismo e Psicopatia em função da pena cumprida até ao momento

	MAQ	PSI
Qui-quadrado	15,963	7,670
gl	2	2
Significância Assint.	,000	,022

### Scores das provas em função do acompanhamento clínico e toma de medicação

Na análise dos resultados que caracterizam as diferenças de médias em relação às diferentes variáveis, através da aplicação dos testes *Mann-Whitney* (para os casos em que as variáveis não seguem distribuição normal, sendo necessária a utilização de estatística não paramétrica) e *t-Test* para amostras independentes, em função do acompanhamento clínico, foi possível verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas. Por sua vez verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas na subescala “Psicopatia” (Cf. Tab. 8) em função da toma de medicação ( $t = -3,368$ ,  $p < 0,01$ ), sendo que os indivíduos não medicados apresentam maiores médias nesta prova (cf. Tab. 9). Relativamente às restantes provas, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

**Tabela 8.** Teste-T para a Psicopatia em função da toma de medicação

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferença média	Erro padrão da diferença	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
									Inferior	Superior
P SI	Variâncias iguais assumidas	5,998	,017	-3,108	57	,003	-,5685	,1829	-,9348	-,2022
	Variâncias iguais não assumidas			-3,368	56,764	,001	-,5685	,1688	-,9066	-,2304

**Tabela 9.** Teste-T para a Psicopatia em função da toma de medicação - Descritivas

	Medicação	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão da Média
PSI	sim	24	2,120	,5043	,1029
	não	35	<b>2,689</b>	,7916	,1338

### 4.3 Análise Correlacional

Apresentam-se as correlações entre as variáveis consideradas, estatisticamente significativas para  $\alpha = 0,01$  e  $0,05$ , obtidas através do teste de correlação de *Pearson*.

No que diz respeito às correlações entre as escalas e subescalas aplicadas, destacam-se as seguintes correlações estatisticamente significativas (Cf. Tab. 10):

- A escala total da Alexitimia apresenta uma correlação positiva estatisticamente significativa com a subescala “Maquiavelismo” da SD3 ( $r=0,441$ ,  $p<0,01$ );
- A subescala “Maquiavelismo” da SD3 apresenta correlações positivas estatisticamente significativas com as subescalas da TAS-20 “Dificuldade em Identificar Sentimentos” ( $r=0,454$ ,  $p<0,01$ ) e “Dificuldade em Descrever Sentimentos” ( $r=0,310$ ,  $p<0,05$ ) bem como com a subescala “Psicopatia” da SD3 ( $r=0,486$ ,  $p<0,01$ );
- A subescala “Narcisismo” apresenta uma correlação positiva estatisticamente significativa com a subescala “Dificuldade em identificar Sentimentos” da TAS-20 ( $r=0,318$ ,  $p<0,05$ );

**Tabela 10.** Correlações de *Pearson* para as escalas e subescalas aplicadas

		Dif. Ident	Dif. Desc	Est. Cog. Ope	Alex. Total	MAQ	NAR	PSI
Dif. Identificação	Correlação de Pearson	1	,741**	,348**	,927**	,454*	,318*	,077
	Sig. (bilateral)		,000	,007	,000	,000	,014	,562
	N	59	59	59	59	59	59	59
Dif. Descrição	Correlação de Pearson	,741**	1	,286*	,847**	,310*	,030	,044
	Sig. (bilateral)	,000		,028	,000	,017	,822	,738
	N	59	59	59	59	59	59	59
Est. Cog. Operacional	Correlação de Pearson	,348**	,286*	1	,604**	,253	-,142	,216
	Sig. (bilateral)	,007	,028		,000	,053	,282	,100
	N	59	59	59	59	59	59	59
Alex. Total	Correlação de Pearson	,927**	,847**	,604**	1	,441*	,147	,126
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000		,000	,265	,343
	N	59	59	59	59	59	59	59
MAQ	Correlação de Pearson	,454**	,310*	,253	,441**	1	,222	,486*
	Sig. (bilateral)	,000	,017	,053	,000		,091	,000
	N	59	59	59	59	59	59	59
NAR	Correlação de Pearson	,318*	,030	-,142	,147	,222	1	,006
	Sig. (bilateral)	,014	,822	,282	,265	,091		,966
	N	59	59	59	59	59	59	59
PSI	Correlação de Pearson	,077	,044	,216	,126	,486**	,006	1
	Sig. (bilateral)	,562	,738	,100	,343	,000	,966	
	N	59	59	59	59	59	59	59

Relativamente a correlações entre as escalas e subescalas aplicadas e as restantes variáveis independentes, verificou-se a existência das seguintes correlações estatisticamente significativas de interesse:

- A variável idade apresenta uma relação inversa estatisticamente significativa com a subescala “Psicopatia” da SD3 ( $r=-0,400$ ,  $p<0,01$ ) (Cf. Tab. 11);

- A variável pena a cumprir apresenta uma relação positiva estatisticamente significativa com a subescala “Psicopatia” da SD3 ( $r=0,291$ ,  $p=0,05$ ) (Cf. Tab. 12);

**Tabela 11.** Correlação de *Pearson* entre a variável idade e a subescala Psicopatia

		Idade	PSI
Idade	Correlação de Pearson	1	-,400**
	Sig. (bilateral)		,002
	N	58	58
PSI	Correlação de Pearson	-,400**	1
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	58	59

**Tabela 12.** Correlação de *Pearson* entre a variável pena a cumprir e a subescala Psicopatia

		PSI	pena em meses
PSI	Correlação de Pearson	1	,291*
	Sig. (bilateral)		,036
	N	59	52
pena em meses	Correlação de Pearson	,291*	1
	Sig. (bilateral)	,036	
	N	52	52

## 5. Discussão dos Resultados

Numa análise genérica é possível observar que os resultados obtidos evidenciam indícios de todas as dimensões em estudo, i.e., Alexitimia, maquiavelismo, narcisismo e psicopatia, na população reclusa do sexo masculino em Portugal. No que diz respeito à Alexitimia, os resultados vão de encontro aos de Mattila, Hyphen, Andersson, Sampala e Joukamaa (2008) e Yackovich (2002) que, comparando a população masculina reclusa com a população masculina geral, encontraram maiores níveis de alexitimia na população reclusa sendo que é ainda importante remeter para investigações que apontam para que o encarceramento tenha uma forte influência no funcionamento emocional (Zamble & Porporino, 1988). Relativamente às suas subescalas, verificou-se que no que diz respeito às subescalas “Dificuldade em Descrever Sentimentos” e “Estilo Cognitivo Operacional”, a pontuação mais frequentemente obtida encontra-se acima da média da amostra para as respetivas subescalas, sendo que na literatura (e.g. Lumley et al., 1996) estes aspetos surgem frequentemente correlacionados com a falta de percepção de suporte, suporte esse que nesta amostra poderá não ser muito presente tendo em conta que uma grande percentagem dos indivíduos são solteiros e sem qualquer filho. No que diz respeito ao construto da Tríade Negra da Personalidade, foi encontrada uma correlação estatisticamente significativa entre as dimensões do Maquiavelismo e da Psicopatia sendo que a maioria dos estudos (e.g. Paulhus & Williams, 2002) para o desenvolvimento deste construto

apontam para correlações significativas entre as três dimensões. Ainda assim, a correlação encontrada entre estas duas dimensões vai de encontro à ligação que tem sido feita particularmente entre estas no que diz respeito ao facto de serem consideradas, de entre as três, as mais “negras” (e.g. Rauthmann & Kolar, 2012) e mais imorais (e.g. Glenn, Iyer, Graham, Koleva, & Haidt, 2009). Relativamente à presença de indícios destas dimensões na população estudada, os resultados apontam mais uma vez, à semelhança do ocorrido com a Alexitimia, para uma forte presença no meio prisional. Ainda que, segundo o nosso conhecimento, não tenham sido efetuados estudos sobre este construto no meio prisional com os quais se possa efetuar um contraste de resultados, a informação obtida vai de encontro a descobertas na literatura uma vez que esta aponta sobretudo para indícios frequentes de psicopatia ligados a comportamentos criminosos (Williams et al., 2001; Porter & Woodworth, 2007), com Neumann & Hare (2008) a reportarem que este traço esteja presente em 7% a 25% da população prisional, face a 1% na população geral. Ainda assim, no presente estudo verificou-se não só a existência de fortes indícios desta dimensão como também das dimensões do narcisismo e maquiavelismo, tal como esperado uma vez que investigações anteriores relatam a existência de uma relação entre estes e os comportamentos criminosos (Williams et al., 2001; Weber, Martin & Cayanus, 2005; Chabrol et al., 2009; Kerig & Stellwagen, 2010), no entanto, a psicopatia não foi a dimensão mais frequente verificada na amostra contrariamente à literatura anteriormente referida. No que diz respeito à subescala “Maquiavelismo”, esta apresenta ainda correlações estatisticamente significativas com as subescalas “Dificuldade em Identificar sentimentos”, “Dificuldade em Descrever Sentimentos” e com a escala total da Alexitimia, resultado que vai de encontro ao descrito na literatura (e.g. Wastell & Booth, 2003) uma vez que o Maquiavelismo é descrito como uma dimensão altamente associada à alexitimia, facto esse ilustrado pela dificuldade que os indivíduos com altos níveis de Maquiavelismo apresentam no que diz respeito à capacidade para criarem ligações com os outros e que conseqüentemente os levam a tratar os demais como objetos que podem ser controlados de forma a alcançar os seus objetivos. No entanto, contrariamente ao relatado na literatura (e.g. Cairncross et al., 2013), esta foi a única subescala da SD3 a apresentar uma correlação com os resultados da TAS-20 ainda que se verifique também uma correlação positiva entre a subescala “Narcisismo” e a subescala “Dificuldade em Identificar Sentimentos” que vai ao encontro de estudos como os de Jonason & Krause (2013) que sugerem que cada um dos componentes se caracterize por défices emocionais únicos.

No que diz respeito às correlações com outras variáveis e às diferenças estatisticamente significativas encontradas em função destas, verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas nos scores da subescala “Psicopatia” em função da idade sendo que se observou uma correlação significativa inversa entre estas. Assim, surgem indícios de que, indivíduos mais novos obtêm valores mais elevados nesta escala em oposição aos indivíduos mais velhos. Este resultado vai de encontro aos resultados num estudo realizado por Huchzermeier et al. (2008) cujo objetivo era o de investigar a influência da variável idade na psicopatia. O estudo, também ele efetuado junto de reclusos com idades compreendidas entre

os 18 e os 59 anos, resultou também na descoberta de uma correlação inversa entre a idade e a psicopatia bem como em diferenças nesta última em função da idade. Deste modo, surge a hipótese que as características que definem o traço da psicopatia possam não ser estáticas na medida em que à medida que o indivíduo envelhece possam ocorrer mudanças no que diz respeito a comportamentos que caracterizam cada uma das facetas da psicopatia tais como mudanças nos comportamentos erráticos uma vez que, no caso de sujeitos reclusos, estes têm menos probabilidade de ocorrer tendo em conta o ambiente de reclusão ou, tal como outros estudos sugerem (e.g. Arboleda-Florez & Holley, 1991), acaba por ocorrer um “burnout antissocial” com o envelhecimento. Por sua vez, assinalaram-se diferenças consideráveis nas médias obtidas na subescala “Narcisismo” sendo que neste caso, são os indivíduos mais velhos a apresentar as maiores médias. Este resultado contrasta com a literatura existente (e.g. Foster, Campbell & Twenge, 2003), mais especificamente sobre o construto da Perturbação Narcísica da Personalidade, uma vez que, à semelhança do anteriormente referido sobre a psicopatia, os níveis mais altos de narcisismo têm sido encontrados nos indivíduos mais novos. Ainda assim seria relevante comparar o resultado encontrado com outros de estudos realizados em meio prisional, mas, segundo o que conhecemos, ainda tal não foi realizado. Relativamente à proveniência geográfica, esta não deu origem a diferenças estatisticamente significativas nos scores da prova, no entanto, em estudos futuros, seria relevante explorar possíveis influências de culturas mais características de zonas interiores face às de zonas mais citadinas uma vez que poderia servir como base exploratória para a influência do ambiente no aparecimento, desenvolvimento e manutenção destas dimensões. No que diz respeito aos resultados nas provas, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em função da escolaridade ainda que estudos indiquem uma relação inversa entre esta e os níveis de Alexitimia (e.g. Kauhanen et al., 1993), no entanto, Lane et al. (1998) chama a atenção para a possibilidade desta relação se dever ao facto dos indivíduos com menor escolaridade terem uma maior dificuldade na compreensão dos itens da escala, sendo que no presente estudo apenas 5,2% da amostra tinha uma escolaridade até ao 4º ano. Relativamente a estudos que investigassem diferenças nos componentes da tríade em função da escolaridade, a literatura é mais uma vez escassa na medida em que apenas foram encontrados alguns resultados a apontarem para maiores níveis de psicopatia em indivíduos com menor escolaridade (e.g. Lühring, 2014). No que diz respeito ao estado civil da amostra, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas médias para a subescala “Narcisismo” sendo que foi o conjunto de indivíduos divorciados a obter uma maior média. Este facto pode ser interpretado à luz da literatura sobre a relação entre o narcisismo e as relações afetivas na medida em que o narcisismo é caracterizado como o mais sociável dos três componentes da Tríade (Foster & Trimm, 2008), no entanto, está associado ao desejo de ter várias relações em oposição a relações de longa duração (Jonason & Webster, 2010) e, tal como anteriormente referido, a uma postura intrusiva e dominante nas relações afetivas (Ogrodniczuk et al., 2009). Relativamente aos scores obtidos, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas em função da profissão desempenhada, ainda assim parece-nos ser uma relação a explorar no

futuro uma vez que se observa uma investigação cada vez mais frequente daquilo que é o comportamento típico de um indivíduo que apresenta narcisismo, psicopatia ou maquiavelismo em contexto de trabalho (Babiak, 1995; Jonason, Slomski, & Partyka, 2012; O'Boyle, Forsyth, Banks, & McDaniel, 2012), não tão frequente no caso da Alexitimia (e.g. Catalano, Blandi & Miragliotta, 2007) mas não da influência que estas dimensões têm na escolha ou no tipo de profissões que estes indivíduos desempenham com mais frequência. Observou-se ainda uma correlação estatisticamente positiva entre a variável pena a cumprir e o resultado da subescala “Psicopatia”, algo que poderá estar relacionado com o facto de estar documentado com o facto dos criminosos com o traço da psicopatia serem responsáveis por crimes mais sérios e violentos (Kiehl & Hoffman, 2011), no entanto, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para qualquer uma das provas em função do tipo de crime ainda que seja relatada na literatura as particularidades de cada uma das dimensões da Tríade Negra da Personalidade no que diz respeito à gravidade e violência associadas ao tipo de crime cometido (e.g. Azizli et al., 2016). Ainda assim, observaram-se diferenças estatisticamente significativas para as subescalas “Maquiavelismo” e “Psicopatia” em função da variável pena cumprida até ao momento, sendo que, na impossibilidade de contrastar o resultado com outras investigações que estudem as mesmas variáveis, fica a sugestão da necessidade de estudos futuros que avaliem esta relação no sentido de melhor se perceber o impacto do encarceramento nestas dimensões (e destas dimensões no tipo de crime e conseqüentemente na pena atribuída) bem como no sentido de melhor se analisar a adequabilidade do atual código penal em termos de duração de penas face ao objetivo de se reinserir estes indivíduos. Dentro desta linha, observou-se ainda que, em função do acompanhamento clínico não se observam diferenças estatisticamente significativas nos scores das provas, sendo que se observaram diferenças estatisticamente significativas na subescala “Psicopatia” em função da toma de medicação. Estas constatações levantam várias questões e implicações, em primeiro lugar aponta para uma possível falta de eficácia dos atuais programas terapêuticos no trabalho com estas dimensões uma vez que, tal como observado na presente investigação, muitos dos indivíduos reclusos apresentam traços de psicopatia, narcisismo e maquiavelismo que, como anteriormente referido, têm relações testadas com comportamentos criminosos. Nesse sentido, será que o trabalho para a reinserção se está a sobrepôr ao verdadeiro trabalho terapêutico do psicólogo? Será que a atual moldura penal permite que haja tempo para se cumprir de forma eficaz os programas terapêuticos a fim de prevenir a reincidência? Outra questão relevante reside nos resultados que apontam para uma possível relevância do uso da medicação no tratamento da psicopatia que contraria a ideia já antiga da impossibilidade de tratar a psicopatia (Cleckley, 1982) mas que vai de encontro à possibilidade da medicação ser particularmente relevante no controlo dos sintomas mediados neurologicamente ou hormonalmente (Reid & Gacono, 2000). Mais uma vez surge como fundamental a contínua exploração destes construtos, sendo que é importante ir para além do estudo da psicopatia (atualmente a dimensão, de entre estas, mais estudada em contexto prisional), uma vez que já como foi referido, a presente investigação aponta não só para indícios de psicopatia mas também para a existência de narcisismo,

maquiavelismo e Alexitimia, dimensões pouco estudadas neste contexto mas extremamente relevantes no sentido de se adequarem as intervenções realizadas.

Como limitações, é possível apontar numa primeira fase para a impossibilidade de incluir a medição da empatia na investigação uma vez que, tal como referido na literatura (Hare, 1985; Barnett & Thompson, 1985; Moriguchi et al., 2007) é uma dimensão que parece ter um importante papel na relação dos construtos aqui medidos, no entanto, dadas as características do estudo e a dificuldade já relatada na literatura (e.g. Wakai et al., 2009) em recolher dados junto deste tipo de amostra, e consequentemente a falta de tempo disponível para a recolha de dados, considerou-se que poderia estar a inserir-se uma variável parasita. Ainda assim, parece-nos de extrema relevância que futuras investigações possam incluir a empatia no seu estudo no sentido de saber que papel é que desempenha na mediação da relação entre a Alexitimia e a Tríade Negra da Personalidade e que importância poderá ter no delineamento de programas terapêuticos a utilizar junto destes indivíduos. Outra limitação reside no longo processo burocrático inerente à recolha de dados nos estabelecimentos prisionais uma vez que este passa por várias instâncias dentro do Ministério da Justiça. Ainda que tenha havido total colaboração por parte da Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, dos Estabelecimentos Prisionais em si e respetiva administração, corpo de guardas e reclusos, todo o processo de recolha de dados acabou por ser curto quando em comparação com a longa preparação que o antecedeu uma vez que este apenas foi desbloqueado em Março, implicando também um curto prazo de tempo para análise e discussão dos dados recolhidos. Por último, é impossível não referir a escassez de estudos que relacionem as dimensões aqui estudadas e, em particular, junto deste tipo de população, uma vez que a existência de dados de outros estudos permitiria enriquecer a presente discussão.

## 6. Conclusões

Ao longo dos anos, tem-se assistido cada vez mais a uma crescente política de reinserção dentro dos estabelecimentos prisionais portugueses, no entanto, a componente terapêutica nem sempre está presente uma vez que não é obrigatória sendo que, por vezes, o serviço de acompanhamento clínico é mesmo inexistente. A presente investigação permite concluir que as dimensões estudadas, i.e., a Alexitimia, maquiavelismo, narcisismo e psicopatia, estão frequentemente presentes nos indivíduos reclusos e que são variáveis de extrema relevância no que diz respeito à participação em comportamentos criminosos. Para além disso, verificou-se ainda que a Alexitimia é uma característica que está associada a comportamentos maquiavelistas, sendo que, apesar de não comprovado neste estudo, tem surgido relacionada aos restantes componentes da Tríade Negra da Personalidade (e.g. Cairncross et al., 2013). Nesse sentido, o estudo mais aprofundado destas dimensões surge como relevante, em particular em Portugal uma vez que, segundo o nosso conhecimento, este é o primeiro estudo a investigar esta relação no nosso país.

Foi possível verificar ainda que variáveis como a idade ou o estado civil têm um certo grau de influência na manifestação de algumas destas dimensões permitindo-nos concluir que ainda há muito por estabelecer no que diz respeito à formação e desenvolvimento destes traços de personalidade ou dimensões. Por último, a escassez de investigações do género no nosso país reflete a aparente ineficácia dos programas terapêuticos utilizados uma vez que poderão não estar a ter em conta a presença destas mesmas dimensões bem como a relevância das mesmas para a propensão para comportamentos criminosos, e, conseqüentemente aquando da saída em liberdade destes indivíduos, para a sua reincidência.

Assim, torna-se fundamental que esta área de investigação seja explorada, inclusive para a exploração de relações que, apesar de não se manifestarem significativas nos resultados do presente estudo, podem ser relevantes para a construção de um sólido conhecimento acerca destes construtos, tais como as relações entre estes e variáveis como a proveniência geográfica e o histórico de profissões desempenhadas. Também parece-nos relevante o aprofundamento futuro desta área de investigação através da inclusão de variáveis anteriormente referidas como de interesse tais como a empatia, no sentido de se consolidar progressivamente a base de conhecimento para programas terapêuticos eficazes que, no entanto, serão apenas possíveis de aplicar de forma eficiente, quando existir espaço para que o psicólogo desempenhe realmente um papel de terapeuta e não apenas de agente de reinserção e quando o atual sistema penal permitir que sejam aplicadas penas que realmente permitam a participação nestes programas até ao fim de modo que o objetivo passe não só pela reinserção mas sobretudo pelo combate à reincidência.

## 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.

Ames, D. R., & Kammrath, L. K. (2004). Mind-reading and metacognition: Narcissism, not actual competence, predicts self-estimated ability. *Journal of Nonverbal Behavior, 28*, 187-209.

Arboleda-Florez J, Holley HL. Antisocial burnout: an exploratory study. *The Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law, 1991, 19(2)*, 173-83.

Austin, E. J., Farrelly, D., Black, C., & Moore, H. (2007). Emotional intelligence, Machiavellianism and emotional manipulation: Does EI have a dark side? *Personality and Individual Differences, 43*, 179-189.

Azizli, N, Atkinson, B. E., Baughman, H. M., Chin, K., Vernon, P. A., Harris, E., & Veselka, L. (2016). Lies and crimes: Dark Triad, misconduct, and high-stakes deception. *Personality and Individual Differences, 89*, 34-39.

Babiak, P. (1995). When psychopaths go to work. *Applied Psychology, 44*, 171-188.

Babiak, P, & Hare, R. (2006). *Snakes in suits*. New York: Regan Books.

Bach, S. (1985). *Narcissistic states and the therapeutic process*. New York, NY: Jason Aronson.

Barnett, M. A, & Thompson, S. (1985). The role of perspective taking and empathy in children's Machiavellianism, prosocial behavior, and motive for helping. *Journal of Genetic Psychology, 146*, 295-305.

Becker, J. A. H., & O'Hair, H. D. (2007). Machiavellians' motives in organizational citizenship behavior. *Journal of Applied Communication Research, 35*, 246-267.

Blair, R.J. (2003). Neurobiological basis of psychopathy. *British Journal of Psychiatry, 182*, 5-7.

Blair, R. J. (2006). The emergence of psychopathy: Implications for the neuropsychological approach to developmental disorders. *Cognition, 101*, 414-442.

Blair, R. J. R., Mitchell, D. G. V., & Blair, K. (2005). *The psychopath: Emotion and the brain*. Malden: Blackwell.

Blair, C. A., Hoffman, B. J., & Helland, K. R. (2008). Narcissism in organizations: A multisource appraisal reflects different perspectives. *Human Performance, 21*, 254-276.

Blaustein, J. P., & Tuber, S. B. (1998). Knowing the unspeakable. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 62, 351-365.

Brown R.P., Budzek K. & Tamborski M. (2009). On the meaning and measure of narcissism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35, 951-964.

Brumbach, B. H., Figueredo, A. J., & Ellis, B. J. (2009). Effects of harsh and unpredictable environments in adolescence on development of life history strategies: A longitudinal test of an evolutionary model. *Human Nature*, 20, 25-51.

Brunell, A. B., Gentry, W. A., Campbell, W. K., Hoffman, B. J., Kuhnert, K. W., & DeMarree, K. G. (2008). Leader emergence: The case of the narcissistic leader. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34, 166-1676.

Buzina, N . (2012). Psychopathy - Historical Controversies and New Diagnostic Approach. *Psychiatria Danubina*, 24,134-42.

Cairncross, M., Veselka, L., Schermer, J. A., & Vernon, P. A. (2013). A behavioral genetic analysis of alexithymia and the Dark Triad traits of personality. *Twin Research and Human Genetics*, 16, 690-697.

Campbell, W.K., Miller J.D. (2011). *Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder: Theoretical Approaches, Empirical Findings, and Treatments*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Campbell, K. W., Reeder, G., Sedikides, C., & Elliot, A. J. (2000). Narcissism and comparative self-enhancement strategies. *Journal of Research in Personality*, 34, 329-347.

Campbell, W. K., Rudich, E. A., & Sedikides, C. (2002). Narcissism, self-esteem, and the positivity of self-views: Two portraits of self-love. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 358-368.

Catalano, S., Blandi, P., Miragliotta, A. (2007). Diagnosis of alexithymia in the workplace: definition and validation of an instrument. *Giornale italiano di Medicina del lavoro ed Ergonomia*, 29, 63-71.

Chabrol, H., Van Leeuwen, N., Rodgers, R., & Séjourné, N. (2009). Contributions of psychopathic, narcissistic, Machiavellian, and sadistic personality traits to juvenile delinquency. *Personality and Individual Differences*, 47, 734-739.

Chakhssi, F., Kersten, T., de Ruiter C., & Bernstein, D. P. (2014). Treating the untreatable: A single case study of a psychopathic inpatient treated with Schema Therapy. *Psychotherapy*, 51, 447-461.

Chatterjee, A., & Hambrick, D. (2007). It's all about me. *Administrative Science Quarterly*, 52, 351-386.

- Christie, R., & Geis, F. (1970). *Studies in Machiavellianism*. New York: Academic Press.
- Chung M.C., Allen R.D. & Dennis I. (2013). The impact of self-efficacy, alexithymia and multiple traumas on posttraumatic stress disorder and psychiatric co-morbidity following epileptic seizures: a moderated mediation analysis. *Psychiatry Research*, 210, 1033-1041.
- Clarkin, J. F., Levy, K. N., Lenzenweger, M. F., & Kernberg, O. F. (2007). Evaluating three treatments for borderline personality disorder: A multiwave study. *American Journal of Psychiatry*, 164, 1-8.
- Cleckley H. (1982). *The Mask of Sanity*. St. Louis, Missouri: Mosby.
- Cold, J. & Yang, M. (2008). The distribution of psychopathy among a household population: Categorical or dimensional? *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 43, 773-781.
- Corral, S., & Calvete, E. (2000). Machiavellianism: Dimensionality of the Mach IV and its relation to self-monitoring in a Spanish sample. *Spanish Journal of Psychology*, 3, 3-13
- Cukrowicz, K. C., & Joiner, T. E., Jr. (2005). Treating the “mischances of character,” simply and effectively. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 35, 157-168.
- Dahling J.J., Whitaker, B.G. and Levy, P.E. (2009). The Development and Validation of a New Machiavellianism Scale. *Journal of Management*, 35, 219-257.
- Damásio, A. (2000). *O mistério da consciência*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1999).
- 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
- del Rosario P. M., White R. M. (2005). The narcissistic personality inventory: test-retest stability and internal consistency. *Personality and Individual Differences*, 39, 1075-1081
- Dickinson, K. A. & Pincus, A. L. (2003). "Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism". *Journal of Personality Disorders*, 17(3), 188-207.
- D’Zurilla, T.J., & Nezu, A.M. (2007). *Problem-solving therapy: A positive approach to clinical intervention* (3rd ed). New York: Springer.
- Edwards, R. & Bond, A. J. (2012). Narcissism, self-concept clarity and aggressive cognitive bias amongst mentally disordered offenders. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 23, 620-634.
- Ellis, H. (1927). Auto-erotism: a study of the spontaneous manifestation of the sexual impulse. *Studies in the psychology of sex*. Vol. 1. London: Project Gutenberg. (Trabalho original publicado em 1898).

- Emmons, R. A. (1984). Factor analysis and construct validity of the Narcissistic Personality Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 48, 291-300.
- Feshbach, N. D. (1997). Empathy: The formative years—implications for clinical practice. In A. Bohart & L. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (pp. 33-59). Washington, DC: American Psychological Association.
- Filho, N., Teixeira, M., & Dias, A. (2009). Psicopatia: o Construto e sua Avaliação. *Avaliação Psicológica*, 8(3), 337-346.
- Fisher, J. E., & O'Donohue, W. T. (Eds.) (2006). *Practitioner's guide to evidence-based psychotherapy*. New York: Springer.
- Foster, J. D., Campbell, W. K., & Twenge, J. M. (2003). Individual differences in narcissism: Inflated self-views across the lifespan and around the world. *Journal of Research in Personality*, 37, 469-486.
- Foster, J. D., & Trimm, R. F. (2008). On being eager and uninhibited: Narcissism and approach-avoidance motivation. *Personality and Social Psychological Bulletin*, 34, 1004-1017.
- Freire, L. (2010). Alexitimia: Dificuldade de Expressão ou Ausência de Sentimento? Uma Análise Teórica. Feira de Santana-Brasil: *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(1), 15-24.
- Freud, S. (1914). *On narcissism: An introduction*. Standard Edition, 14, 73-102.
- Furnham, A. (2010). *The Elephant in the Boardroom: The Causes of Leadership Derailment*. Basingstoke: Palgrave MacMillan.
- Furnham, A., Richards, S.C. & Paulhus, D.L. (2013). "The Dark Triad of personality: A 10 year review". *Social and Personality Psychology Compass* 7 (3): 199-216.
- Gabbard, G. (2009). Transference and countertransference. *Psychiatric Annals*, 39, 129-133.
- García Garduño, J. M. (2000). *Las dimensiones de la efectividad docente, validez y confiabilidad de los cuestionarios de evaluación de la docencia: síntesis de investigación internacional*. Evaluación de la docencia, México: Paidós, 41-62.
- Gay, M. C., Hanin, D., & Luminet, O. (2008). Effectiveness of an hypnotic imagery intervention on reducing alexithymia. *Contemporary Hypnosis*, 25, 1-13.
- Geis, F. L., & Moon, T. H. (1981). Machiavellianism and deception. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41(4), 766-775.
- Giesen-Bloo, J., van Dyck, R., Spinhoven, P., van Tilburn, W., Dirksen, C., van Asselt, T., Arntz, A. (2006). Randomized trial of schema-focused therapy vs. transference-focused psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 63, 649-658.

Glenn, A. L., Iyer, R., Graham, J., Koleva, S., & Haidt, J. (2009). Are all types of morality compromised in psychopathy? *Journal of Personality Disorders*, 23, 384-398.

Glenn, A.L., & Sellbom, M. (2015). Theoretical and empirical concerns regarding the Dark Triad as a construct. *Journal of Personality Disorders*, 1-18.

Goerlich, K. S., Witteman, J., Schiller, N. O., Van Heuven, V. J. P., Aleman, A., & Martens, S. (2014). Blunted feelings: Alexithymia is associated with a diminished neural response to speech prosody. *Social, Cognitive and Affective Neuroscience*, 9, 1108-1117.

Grabe, H.J, Frommer, J., Ankerhold, A., Ulrich, C., Gröger, R., Franke, G.H., Barnow, S., Freyberger, H.J. & Spitzer, C. (2008). Alexithymia and outcome in psychotherapy. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77, 189-194.

Grabe, H. J., Spitzer, C., & Freyberger, H. J. (2001). Alexithymia and the temperament and character model of personality. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70, 261-267.

Guggenbuhl-craig, A. (1980). *O casamento está morto. Viva o casamento!* Zurique: Moysés Baumstein.

Guimarães, L. M. & Endo, P. C. (2014). A origem da palavra narcisismo. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 17, 431-449.

Gorenstein, E. E. (1982). Frontal lobe functions in psychopaths. *Journal of Abnormal Psychology*, 91, 368-379.

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.

Gurtman, M. (1992). Trust, distrust, and interpersonal problems: A circumplex analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 989-1002.

Hare, R. D., & McPherson, L. M. (1984). Violent and aggressive behavior by criminal psychopaths. *International Journal of Law and Psychiatry*, 7, 35-50.

Hare, R. (1985). Comparison of procedures for the assessment of psychopathy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 7-16.

Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist – Revised*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.

Hare, R. D. (1993). *Without Conscience: The Disturbing World of the Psychopaths Among Us*. New York: The Guilford Press Inc.

Hare, R. D. (1999). Psychopathy as a risk classification of personality disorder. factor for violence. *Psychiatric Quarterly*, 70, 181-197.

Hare, R. D. (2003). *The Hare psychopathy checklist-revised (PCL-R (2nd ed.))*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.

Hare, R. D. (2006). Psychopathy: A clinical and forensic overview. *Psychiatric Clinics of North America*, 29(3), 709-724.

Hawley, P. H. (2003). Prosocial and coercive configurations of resource control in early adolescence: A case for the welladapted Machiavellian. *Merrill-Palmer Quarterly*, 49, 279-309.

Hepper E. G., Hart, C. M., Meek, R., Cisek, S. Z., & Sedikides, C. (2014). Narcissism and empathy in young offenders and non-offenders. *European Journal of Personality*, 28, 201-210.

Hodson, G., Hogg, S. M., & MacInnis, C. C. (2009). The role of "dark personalities" (narcissism, Machiavellianism, psychopathy), Big Five personality factors, and ideology in explaining prejudice. *Journal of Research in Personality*, 43, 686-690.

Hogan, R., & Hogan, J. (2001). Assessing leadership: A view from the dark side. *International Journal of Selection and Assessment*, 9, 40-51.

Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 48, 99-104.

Horney, K. (1939). *New ways in psychoanalysis*. New York, NY: W. W. Norton.

Houlcroft, L., Bore, M., & Munro, D. (2012). Three faces of narcissism. *Personality and Individual Differences*, 53, 274-278.

Huchzermeier, C., Geiger, F., Kohler, D., Bruss, E., Godt, N., Hinrichs, G., et al. (2008). Are there age-related effects in antisocial personality disorders and psychopathy? *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 15(4), 213- 218.

Imbesi, L. (1999), The Making of a Narcissist, *Clinical Social Work Journal*, Vol 27, pp.41-54.

Ináncsi, T., Láng, A., & Bereczkei, T. (2015). Machiavellianism and Adult Attachment in General Interpersonal Relationships and Close Relationships. *Europe's Journal of Psychology*, 11(1), 139.

Infrasca, R. (1997). Alexithymia, neurovegetative arousal and neuroticism. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 66, 276-280.

Johnson, S. A. (2007). *Physical abusers and sexual offenders: Forensic and clinical strategies*. New York: Taylor & Francis.

Jonason, P. K., Lyons, M., & Bethell, E. (2014). The making of Darth Vader: Parent-child care and the Dark Triad. *Personality and Individual Differences*, 67, 30-34.

Jonason, P. K. & Ferrell, J. D. (2016). Looking under the hood: The psychogenic motivational foundations of the Dark Triad. *Personality and Individual Differences*, 94, 324-331.

Jonason, P. K., Li, N. P., Webster, G. D., & Schmitt, D. P. (2009). The Dark Triad: Facilitating a short-term mating strategy in men. *European Journal of Personality*, 23, 5-18.

Jonason, P.K., & Webster, G.D. (2010). The Dirty Dozen: A concise measure of the Dark Triad. *Psychological Assessment*, 22, 420-432.

Jonason, P. K., Li, N. P., & Teicher, E. A. (2010). Who is James Bond?: The Dark Triad as an agentic social style. *Individual Differences Research*, 8, 111-120.

Jonason, P. K., & Tost, J. (2010). I just cannot control myself: The Dark Triad and selfcontrol. *Personality and Individual Differences*, 49, 611-615.

Jonason, P. K., Slomski, S., & Partyka, J. (2012). The Dark Triad at work: How toxic employees get their way. *Personality and Individual Differences*, 52, 449-453.

Jonason, P. K., & Krause, L. (2013). The emotional deficits associated with the Dark Triad traits: Cognitive empathy, affective empathy, and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 55, 532-537.

Jonason, P. K., Lyons, M., Bethell, E. J., & Ross, R. (2013). Different routes to limited empathy in the sexes: Examining the links between the Dark Triad and empathy. *Personality and Individual Differences*, 54, 572-576.

Jones, D.N. & Figueredo, A.J. (2013) The core of darkness: uncovering the heart of the Dark Triad. *European Journal of Personality*, 27, 521-531.

Jones, D.N., & Paulhus, D.L. (2009). *Machiavellianism*. In M.R. Leary & R.H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 102-120). New York: Guilford.

Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2010). Different provocations trigger aggression in narcissists and psychopaths. *Social Psychological and Personality Science*, 1, 12-18.

Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2011). *Differentiating the Dark Triad within the interpersonal circumplex*. In L. M. Horowitz & S. Strack (Eds.), *Handbook of Interpersonal Psychology: Theory, Research, Assessment, and Therapeutic Interventions* (pp. 249-268). New York: Wiley.

Jones D. N., & Paulhus, D. L. (2014). Introducing the Short Dark Triad (SD3): A brief measure of dark personalities. *Assessment*, 21, 28-41.

Kauhanen, J., Kaplan, G. A., Julkunen, J., Wilson, T. W., & Salonen, J. T. (1993). Social factors in alexithymia. *Comprehensive Psychiatry*, 34, 330-335.

Keltikangas-Järvinen, L. (1982). Alexithymia in Violent Offenders. *Journal of Personality Assessment*, 46(5), 462-467.

Keltikangas-Järvinen, L., & Pakaslahti, L. (1999). Development of social problem solving strategies and changes in aggressive behaviour: A 7-year follow-up from childhood to late adolescence. *Aggressive Behavior*, 25, 269-279.

Kerig, P. K., & Stellwagen, K. K. (2010). Roles of callous-unemotional traits, narcissism, and Machiavellianism in childhood aggression. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32, 343-352

Kernberg, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.

Kennedy, M., & Franklin, J. (2002). Skills-based treatment for alexithymia: An exploratory case series. *Behaviour Change*, 19, 158-171.

Kiehl, K.A., & Hoffman, M.B. (2011). The criminal psychopath: History, neuroscience and economics. *Jurimetrics: The Journal of Law, Science, and Technology*, 355-397.

Kilgus, M. D. & Rea, W. S. (2014) *Essential Psychopathology Casebook*. New York: W.W. Norton & Company.

Kraut, R. E., & Price, J. D. (1976). Machiavellianism in parents and their children. *Journal of Personality and Social Psychology*, 33, 782-786.

Lane R.D., Sechrect L. & Reidel R. (1998). Sociodemographic correlates of alexithymia. *Comprehensive Psychiatry*, 39(6), 377-85.

Láng, A., & Birkás, B. (2014). Machiavellianism and perceived family functioning in adolescence. *Personality and Individual Differences*, 63, 69-74.

Larsen, K. J., Brand, N., Bermond, B., & Hijman, R. (2003). Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: A review of neurobiological studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 54, 533-541.

LeDoux, J. (2007). Unconscious and conscious contributions to the emotions and cognitive aspects of emotions: A comment on Scherer's view of what an emotion is. *Social Science Information*, 46, 395-407.

Lee, K., & Ashton, M. C. (2005). Psychopathy, Machiavellianism, and narcissism in the Five Factor Model and the HEXACO model of personality structure. *Personality and Individual Differences*, 38, 1571-1582.

Leedy, M. J., Jackson, M., & Callahan, J. L. (2007). Treating depression and compensatory narcissistic personality style in a man with chronic Lyme disease. *Clinical Case Studies*, 6, 430-442.

Levenson, M. R. (1992). *Rethinking psychopathy*. *Theory and Psychology*, 2, 51-71.

Louth, S. M., Hare, R. D., & Linden, W. (1998). Psychopathy and alexithymia in female offenders. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 30, 91-98.

Lühning, G. S. (2014). Avaliação de traços de psicopatia e abuso de drogas em uma amostra de adolescentes em conflito com a lei. (Dissertação de Mestrado), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul: Porto Alegre.

Luminet, O., Rimé, B., Bagby R.M., Taylor G. (2004). A multimodal investigation of emotional responding in alexithymia. *Cognition & Emotion*, 18, 741-66.

Lumley M. A., Stettner L., Wehmer F. (1996). How are alexithymia and physical illness linked? A review and critique of pathways. *Journal of Psychosomatic Research*. 41 505-518

Malan, D. & Coughlin Della Selva, P. (2006). *Lives Transformed: A Revolutionary Method of Dynamic Psychotherapy*. London: Karnac.

Mattila, A. K., Hypen, K., Andersson, N., Sampala, M., & Joukamaa, M. (2008). Alexithymia among Finish male prisoners. *European Psychiatry*, 23(52), 38.

Maxwell, K. M., Donnellan, M. B., Hopwood, C. J., & Ackerman, R. A. (2011). The two faces of narcissus? An empirical comparison of the Narcissistic Personality Inventory and the pathological narcissism inventory. *Personality and Individual Differences*, 50, 577-582.

McDonald, M. M., Donnellan, M. B., & Navarrete, C. D. (2012). A life history approach to understanding the Dark Triad. *Personality and Individual Differences*, 52, 601-605.

McHoskey J. W., Worzel W. & Szyarto C. (1998). "Machiavellianism and psychopathy". *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 192-210.

McHoskey, J. W. (1999). Machiavellianism, intrinsic versus extrinsic goals, and social interest: A selfdetermination theory analysis. *Motivation and Emotion*, 23, 267-283.

McLeod, B. A., & Genereux, R. L. (2008). Predicting the acceptability and likelihood of lying: The interaction of personality with type of lie. *Personality and Individual Differences*, 45, 591-596

McMurran, M., Blair, M., & Egan, V. (2002). An investigation of the correlations between aggressiveness, impulsiveness, social problem-solving, and alcohol use. *Aggressive Behavior*, 28, 439-445.

Meganck, R., Vanheule, S., Inslegers, R., & Desmet, M. (2009). Alexithymia and interpersonal problems: a study of natural language use. *Personality and Individual Differences, 47*, 990-995.

Miller, J. D., & Campbell, W. K. (2008). Comparing clinical and social-personality conceptualizations of narcissism. *Journal of Personality, 76*, 449-476

Millon, T., Simonsen, E., Birket-Smith, M., & Davis, R.D. (Eds.). (1998). *Psychopathy: antisocial, criminal, and violent behavior*. New York: Guilford Press.

Moriguchi, Y., Decety, J., Ohnishi, T., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., Matsuda, H., Komaki, G. (2007). Empathy and judging other's pain: An fMRI study of Alexithymia. *Cerebral Cortex, 17*(9), 2223-34.

Morf, C. C., & Rhodewalt, F. (2001). Unraveling the paradoxes of narcissism: A dynamic selfregulatory processing model. *Psychological Inquiry, 12*, 177-196.

Nemiah, J.C.; Sifneos, P.E. (1970). Psychosomatic illness. A problem in communication. *Psychotherapy and Psychosomatics, 18*, 154-160.

Neumann, C. S., Hare, R.D., & Newman, J. P. (2007). The super-ordinate nature of the Psychopathy Checklist-Revised. *Journal of Personality Disorders, 21*, 102-107.

Neumann, C. S, & Hare, R.D. (2008). Psychopathic traits in a large community sample: Links to violence, alcohol use, and intelligence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(5), 893.

Newton, T. L., and Contrada, R. J. (1994). Alexithymia and repression: Contrasting emotion-focused coping styles. *Psychosomatic Medicine, 56*, 457-462.

O'Boyle, E. H. Jr, Forsyth, D. R., Banks, G. C., & McDaniel, M. A. (2012). A meta-analysis of the Dark Triad and work behavior: A social exchange perspective. *Journal of Applied Psychology, 97*, 557-579.

Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., Joyce, A. S., Steinberg, P. I., & Duggal, S. (2009). Interpersonal problems associated with narcissism among psychiatric outpatients. *Journal of Psychiatric Research, 43*, 837-842.

Ogrodniczuk J.S., Piper W.E., Joyce A.S. (2011). Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: a programmatic review. *Psychiatry Research, 190*, 43-48.

Ogrodniczuk, J., Piper, W., and Joyce, A. (2005) The negative effect of alexithymia on the outcome of group therapy for complicated grief: what role might the therapist play? *Comprehensive psychiatry, 46*, 206-13.

Ojha, H. (2007). Parent-child interaction and Machiavellian orientation. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 33*, 285-289.

Ostrosky-Solís, F., Rebollar, C. R., Garcia, A. V., & Villalpando, R. O. (2009). Asociaciones implícitas como método para la detección de violencia y psicopatía. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 4 (2), 170-178.

Panitz, E. (1989). Psychometric investigation of the Mach IV scale measuring Machiavellianism. *Psychological Reports*, 64 , 963-968

Parker J.D.A, Taylor G.J. & Bagby R.M. (1993) Alexithymia and the recognition of facial expressions of emotion. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 59, 197-202.

Parker, J.D.A., Taylor, G.J. & Bagby, R.M. (1998). Alexithymia: Relationships with Ego Defense and Coping Styles. *Comprehensive Psychiatry*, 39, 91-98.

Paulhus, D. L., & Williams, K. (2002). The Dark Triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality*, 36, 556-568.

Phenix, A. & Hoberman, H. (2015). *Sexual offending: Predisposing antecedents, assessments and management*. New York: Springer.

Porter, S. & Woodworth, M. (2007). Psychopathy and aggression. In Patrick, C.J. (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (pp.481-494). New York: The Guilford Press.

Prazeres, N. (1996). *Ensaio de um estudo sobre alexitimia com o Rorschach e a Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20)*. (Dissertação de Mestrado) Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

Prazeres, N, Parker, J.D.A., & Taylor, G.J. (2000) Adaptação portuguesa da Escala de Alexitimia de Toronto de 20 Itens (TAS-20). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico Y Evaluación Psicológica*, 9(1), 9-21.

Prazeres, N., Taylor, G.J., & Parker, J.D.A. (2008). Escala de Alexitimia de Toronto de Vinte Itens (TAS-20). In L.S. Almeida, M.R. Simões, C. Machado, & M. Gonçalves (Ed.), *Avaliação Psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (p. 87-99). Coimbra: Quarteto.

Raine, A. (2002). Biosocial studies of antisocial and violent behavior in children and adults: a review. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(5), 311-326.

Ramanaiah, N. V., Byravan, A., & Detwiler, F. R. J. (1994). Revised NEO personality inventory profiles of Machiavellianism and non-Machiavellian people. *Psychological Reports*, 75, 937-938.

Rank, O. (1911). A Contribution to Narcissism. *Jahrbuch fur Psychoanalytische und Psychopatologische Forschungen*, 3, 401- 426.

Raskin, R. N. & Hall, C. S. (1979). A narcissistic personality inventory. *Psychological reports*, 45, 590.

Raskin, R. N. & Terry, H. (1988). "A principal-components analysis of the Narcissistic Personality Inventory and further evidence of its construct validity". *Journal of Personality and Social Psychology* 54 (5): 890-902.

Rauthmann, J. F. (2012). The Dark Triad and interpersonal perception: Similarities and differences in the social consequences of narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Social Psychological and Personality Science*, 3, 487-496.

Rauthmann, J. F., & Will, T. (2011). Proposing a multidimensional Machiavellianism conceptualization. *Social Behavior and Personality*, 39, 391-404

Rauthmann, J. F., & Kolar, G. P. (2012). How "dark" are the Dark Triad traits? Examining the perceived darkness of narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Personality and Individual Differences*, 53, 884-889.

Reich, J., Yates, W., & Ndvaguba, M. (1989). Prevalence of DSM-III personality disorders in the community. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 24, 12-16.

Reid, W. H. & Gacono, C. (2000) Treatment of Antisocial Personality, Psychopathy, and other Characterologic Antisocial Syndromes. *Behavioral Sciences and the Law*, 18, 647-662.

Rienzi, B. M., Forquera, J., & Hitchcock, D. L. (1995). Gender stereotypes for proposed DSM-IV negativistic, depressive, narcissistic, and dependent personality. *Journal of Personality Disorders*, 9, 49-55.

Roedema, T.M. & Simons, R.F. (1999). Emotion Processing Deficit in Alexithymia. *Psychophysiology*, 36, 379-387.

Romei, V., DeGennaro, L., Fratello, F., Curcio, G., Ferrara, M., Pascual-Leone, A., & Bertini, M. (2008). Interhemispheric transfer deficit in alexithymia: A transcranial magnetic stimulation study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77, 175-181.

Sadger, I. (1908). Psychiatrisch-Neurologisches in psychoanalytischer Beleuchtung. (Psychiatry and neurology in the light of psychoanalysis). *Zentralblatt für das Gesamtgebiet der Medizin und ihrer Hilfswissenschaften*, 7-8.

Salekin, R. T., & Frick, P. J. (2005). Psychopathy in children and adolescents: The need for a developmental perspective. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 403-409.

Salminen J.K., Saarijarvi S., Aarela E., Toikka T. & Kauhanen J. (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *Journal of Psychosomatic Research*, 1999, 46, 75-82.

Sifneos, P. (1977). *Psychothérapie brève et crise émotionnelle*. (G. Hougardy & D. Luminet, Trads.) Bruxelles: Pierre Mardaga. (Trabalho original publicado em 1972).

Silva, A. N., & Vasco, A. B. (2010). Alexitimia: Que processos emocionais? Que intervenção terapêutica? *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, 1, 675-682.

Skilling, T.A., Harris, G.T., Rice, M.E. & Quinsey, V.L. (2002). Identifying persistently antisocial offenders using the Hare Psychopathy Checklist and DSM antisocial personality disorder criteria. *Psychological Assessment*, 14, 27-38.

Smith, C. S. & Hung, L. (2013). *Subclinical Psychopaths: How They Adapt, Their Interpersonal Interactions With and Effect on Others, and How to Detect Them*. Illinois: Charles C Thomas Publisher Ltd.

Sonnby-Borgström M. (2009). Alexithymia as Related to Facial Imitation, Mentalization, Empathy, and Internal Working Models-of-Self and -Others. *Neuropsychoanalysis*, 11, 111-128.

Sutker, P.B., and Allain, A., (2001). *Antisocial personality disorder*, Chapter 16. In Sutker, P.B., and H. Third Edition, *Comprehensive Handbook of Psychopathology*. (p.p. 445-490). New York: Kluwer Academic Publishers.

Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with Feelings: Characterization of Trait Alexithymia on Emotion Regulation Strategies and Cognitive-Emotional Processing. *Plos ONE*, 4, e5751.

Taylor J. (1984). The boring patient. *Canadian Journal of Psychiatry*, 29, 217-222.

Taylor, G.J. & Bagby, R.M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, 68-77.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1997). Disorders of affect regulation. *Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: Cambridge University Press.

Tennent, G., Tennent, D., Prins, H., & Bedford, A. (1993). Is psychopathic disorder a treatable condition? *Medicine, Science, and the Law*, 33, 63-66.

Thomaes, S., Bushman, B. J., Orobio de Castro, B., & Stegge, H. (2009). What makes narcissists bloom? A framework for research on the etiology and development of narcissism. *Development and Psychopathology*, 21, 1233-1247.

Thomas, J. C.; Segal, D. L.; Hersen, M. (2006). *Comprehensive Handbook of Personality and Psychopathology*. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.

Thornton D (2003) The Machiavellian sex offender. In *Sex Offenders in the Community: Managing and Reducing the Risks*, 144-52. Willan.

Touhey, J. C. (1973). Child-rearing antecedents and the emergence of Machiavellianism. *Sociometry*, 36(2), 194-206.

- Tulipani, C., Morelli, F., Spedicato, M. R., Maiello, E., Todarello, O., & Porcelli, P. (2010). Alexithymia and cancer pain: The effect of psychological intervention. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 79, 156-163.
- Van Honk, J., Hermans, E. J., Putman, P., Montagne, B., & Schutter, D. J. (2002). Defective somatic markers in sub-clinical psychopathy. *Neuroreport*, 13(8), 1025-1027.
- Vanheule, S., Desmet, M., Meganck, R., & Bogaerts, S. (2007). Alexithymia and interpersonal problems. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 109-117.
- Vanheule S., Meganck R., Desmet M. (2011). Alexithymia, social detachment and cognitive processing. *Psychiatry research*, 190, 49- 51.
- Vanheule S., Verhaeghe P., Desmet M. (2011). In search of a framework for the treatment of alexithymia. *Psychology and Psychotherapy*, 84, 84-97.
- Vernon, P. A., Villani, V. C., Vickers, L. C., & Harris, J. A. (2008). A behavioral genetic investigation of the Dark Triad and the Big 5. *Personality and Individual Differences*, 44, 445-452.
- Vernon, P. A., Martin, R. A., Schermer, J. A., & Mackie, A. (2008). A behavioral genetic investigation of humor styles and their correlations with the Big-Five personality dimensions. *Personality and Individual Differences*, 44, 1116-1125.
- Veselka, L., Schermer, J. A., & Vernon, P. A. (2012). The dark triad and an expanded framework of personality. *Personality and Individual Differences*, 53, 417-425.
- Wai, M., & Tiliopoulos, N. (2012). The affective and cognitive empathic nature of the dark triad of personality. *Personality and Individual Differences*, 52, 794-799.
- Wakai, S., Shelton, D., Trestman, R.L., Kesten, K. (2009). Conducting Research in Corrections: Challenges and Solutions. *Behavioral Sciences and the Law*, 27,) 743-752.
- Wastell, C., & Booth, A. (2003). Machiavellianism: An alexithymic perspective. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22, 730-744.
- Weber, K. D., Martin, M. M., & Cayanus, J. L. (2005). Student interest: A two-study re-examination of the concept. *Communication Quarterly*, 53, 71-86.
- Williams, K. M., McAndrew, A., Learn, T., Harms, P. D., & Paulhus, D. L. (2001). *The Dark Triad Return: Entertainment Preferences and Antisocial Behavior Among Narcissists, Machiavellians, and Psychopaths*. Poster no encontro da American Psychological Association, San Francisco.
- 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.

Williams, K. M., Cooper, B. S., Howell, T. M., Yuille, J. C., & Paulhus, D. L. (2009). Inferring sexually deviant behavior from corresponding fantasies: The role of personality and pornography consumption. *Criminal Justice and Behavior*, 36, 198-222.

Williams, K. M., Nathanson, C., & Paulhus, D. L. (2010). Identifying and profiling scholastic cheaters: Their personality, cognitive ability, and motivation. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 16, 293-307.

Williams, K.M., Nathanson, C., & Paulhus, D.L. (2003). *Structure and validity of the Self-Report Psychopathy Scale-III in normal populations*. In: Presentation at the 11th annual convention of the American Psychological Association, Toronto, Canada

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.

Wink, P. (1991). Two faces of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4), 590-7.

Yeomans, F. E., & Diamond, D. (2010). Treatment of cluster B disorders: TFP and BPD. In J. F. Clarkin, P. Fonagy, & G. O. Gabbard (Eds.), *Psychodynamic psychotherapy for personality disorders: A clinical handbook*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Yackovich, N. S. (2002). A Multidimensional analysis contrasting youthful nonoffenders, sex offenders, violent offenders and status offenders. (Dissertação de Mestrado), West Virginia University.

Young, J.E. (1999). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused Approach*. New York: Guilford Press.

Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Publications: New York.

Young, S. M., & Pinsky, D. (2006). Narcissism and celebrity. *Journal of Research in Personality*, 40, 463-471

Zamble, E. & Porporino, F. J. (1988). *Coping, behavior, and adaptation in prison inmates*. New York: Springer.

Zettler, I. & Solga, M. (2013). Not enough of a "dark" trait? Linking Machiavellianism to job performance. *European Journal of Personality*, 27, 545-554.

Zimmermann, G. (2006). Delinquency in male adolescents: The role of alexithymia and family structure. *Journal of Adolescence*, 29, 321\_332.

## Anexos

**Pedido de Autorização para Recolha de Dados à Direção Geral de Reinserção e Serviços  
Prisionais**

Exmo. Senhor Diretor Geral,

No âmbito do 2º ano de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior e em virtude da minha dissertação de Mestrado, centrada no estudo da relação entre Alexitimia e a Tríade Negra da Personalidade, venho por este meio pedir a V. Exª autorização para a recolha de dados nos estabelecimentos prisionais da Covilhã, Castelo Branco, Guarda, Torres Novas e Leiria.

Toda a informação relativamente aos procedimentos bem como os testes utilizados encontram-se em anexo para que possam ser alvo de vossa douda avaliação.

Para a recolha dos referidos dados serão aplicados um questionário sociodemográfico, bem como as escalas “TAS-20” e “SD3”. Toda a informação recolhida será confidencial impossibilitando a partilha de qualquer dado que permita a identificação dos reclusos.

Como tal, e acreditando na mais-valia que tal estudo poderia representar, não apenas na compreensão da problemática citada como pela possibilidade de uma intervenção que alargue o campo de acuidade das mesmas apresentamos a presente proposta.

Aguardando, da parte de V. Exª, uma decisão favorável sobre este assunto subscrevemo-nos,

Atentamente.

Agradecemos resposta para a morada:

Jessica Nunes

Rua D. José Valério da Cruz nº 67 rc esquerdo

6200-129 Covilhã

---

(Jessica Nunes, aluna)

[jlopunes@outlook.com](mailto:jlopunes@outlook.com)

---

(Professor Doutor Luís Maia, orientador)

lmaia@ubi.pt

## Consentimento Informado

Declaro que me foram explicados os objetivos principais deste estudo e que compreendo que a minha participação neste estudo é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, aceitando assim participar de livre vontade no mesmo.

Assinatura

---

Data

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Jurídico - Penal

Data de recolha dos dados:

Estabelecimento Prisional:

- 1) Idade:
- 2) País de Origem:
- 3) Proveniência Geográfica:
- 4) Estado Civil:

Casado/num relacionamento \_\_\_ / Viúvo \_\_\_ / Divorciado \_\_\_ / Solteiro \_\_\_

- 5) Número de filhos:
- 6) Habilitações Literárias:
- 7) Última profissão desempenhada:
- 8) Tipo de crime pelo qual foi condenado:
- 9) Tipo de pena:
- 10) Tempo de pena:
- 11) Pena cumprida até ao momento:
- 12) Acompanhado por algum serviço clínico: Sim \_\_\_ / Não \_\_\_
- 13) Medicação: Sim \_\_\_ / Não \_\_\_

### Escala de Alexitimia de Toronto - 20 itens

Usando a escala fornecida, indique o seu grau de concordância com cada uma das seguintes afirmações. Dê apenas uma resposta para cada afirmação.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo em parte	Não concordo nem discordo	Concordo em parte	Concordo totalmente

	1	2	3	4	5
1. Fico muitas vezes confuso sobre qual a emoção que estou a sentir.					
2. Tenho dificuldades em encontrar as palavras certas para descrever os meus sentimentos.					
3. Tenho sensações físicas que nem os médicos compreendem.					
4. Sou capaz de descrever facilmente os meus sentimentos.					
5. Prefiro analisar os problemas a descrevê-los apenas.					
6. Quando estou aborrecido, não sei se me sinto triste, assustado ou zangado.					
7. Fico muitas vezes intrigado com sensações no meu corpo.					
8. Prefiro simplesmente deixar as coisas acontecer a compreender porque aconteceram assim.					
9. Tenho sentimentos que não consigo identificar bem.					
10. É essencial estar em contacto com as emoções.					
11. Acho difícil descrever o que sinto em relação às pessoas.					
12. As pessoas dizem-me para falar mais dos meus sentimentos.					
13. Não sei o que se passa dentro de mim.					
14. Muitas vezes não sei porque estou zangado.					
15. Prefiro conversar com as pessoas sobre as suas atividades diárias do que sobre os seus sentimentos.					
16. Prefiro assistir a espetáculos ligeiros do que a dramas psicológicos.					
17. É-me difícil revelar os sentimentos mais íntimos mesmo a amigos próximos.					
18. Posso sentir-me próximo de uma pessoa mesmo em momentos de silêncio.					
19. Considero o exame dos meus sentimentos útil na resolução de problemas pessoais.					
20. Procurar significados ocultos nos filmes e peças de teatro distrai do prazer que proporcionam.					

### SD3

Usando a escala fornecida, indique por favor o seu grau de concordância com cada uma das seguintes afirmações.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo em parte	Não concordo nem discordo	Concordo em parte	Concordo totalmente

#### Subescala 1

Não é sensato contar os meus segredos. \_\_\_\_

Gosto de utilizar manipulação inteligente para conseguir o que pretendo. \_\_\_\_

Custe o que custar, deve-se ter pessoas importantes do nosso lado. \_\_\_\_

Evito conflito direto com os outros pois estes podem vir a ser úteis no futuro. \_\_\_\_

É sensato manter o controlo de informação que pode ser utilizada mais tarde contra alguém. \_\_\_\_

Deve-se esperar pelo momento certo para nos vingarmos de alguém. \_\_\_\_

Existem coisas que devem ser escondidas de outras pessoas pois estas não necessitam de saber. \_\_\_\_

Certifico-me que os meus planos me beneficiam a mim e não os outros. \_\_\_\_

A maioria das pessoas podem ser manipuladas. \_\_\_\_

#### Subescala 2

As pessoas vêem-me como um líder natural. \_\_\_\_

Odeio ser o centro da atenção. \_\_\_\_

Muitas atividades em grupo tendem a ser aborrecidas sem mim. \_\_\_\_

Sei que sou especial pois todas as pessoas assim o continuam a dizer. \_\_\_\_

Gosto de me familiarizar com pessoas importantes. \_\_\_\_

Sinto-me constrangido se alguém me elogia. \_\_\_\_

Já fui comparado a pessoas famosas. \_\_\_\_

Sou uma pessoa comum. \_\_\_\_

Insisto em receber o respeito que mereço. \_\_\_\_

### Subescala 3

Gosto de me vingar das autoridades. \_\_\_\_

Evito situações perigosas. \_\_\_\_

A vingança necessita de ser rápida e desagradável. \_\_\_\_

As pessoas dizem com frequência que estou fora de controle. \_\_\_\_

É verdade que consigo ser maldoso com os outros. \_\_\_\_

As pessoas que se metem comigo arrependem-se sempre. \_\_\_\_

Nunca me meti em problemas com a lei. \_\_\_\_

Gosto de ter sexo com pessoas que mal conheço. \_\_\_\_

Digo tudo o que for necessário para conseguir o que quero. \_\_\_\_