



Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Distorções cognitivas: comparação entre uma amostra forense e uma amostra normativa

Nádia Sofia Santos Nunes

Trabalho de projeto submetido como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia Comunitária e Proteção de Menores

Orientadora:

Professora Doutora Rita Jerónimo, Professora Auxiliar,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Co-orientadora:

Professora Doutora Cristina Soeiro, Psicóloga da ESPJCC,
Instituto Superior de Polícia Judiciária e Ciências Criminais

Outubro, 2012

Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Distorções cognitivas: comparação entre uma amostra forense e uma amostra normativa

Nádia Sofia Santos Nunes

Trabalho de projeto submetido como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Comunitária e Proteção de Menores

Orientadora:

Professora Doutora Rita Jerónimo, Professora Auxiliar,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Co-orientadora:

Professora Doutora Cristina Soeiro, Psicóloga da ESPJCC,
Instituto Superior de Polícia Judiciária e Ciências Criminais

Outubro, 2012

“It matters not how strait the gate,
How charged with punishment the scroll,
I am the Master of my Fate;
I am the Captain of my Soul”

William Ernest Henley

Agradecimentos

Gostaria de agradecer à Professora Doutora Rita Jerónimo e à Professora Doutora Cristina Soeiro pela orientação, apoio e pelos conhecimentos que me proporcionaram.

À minha família por todo o apoio ao longo da Licenciatura e do Mestrado. Obrigada por estarem presentes.

Aos meus amigos e colegas, pelo companheirismo nas horas de trabalho e nos momentos de diversão e de risos. Um agradecimento especial à Débora, à Patrícia e à Margarida pela amizade, e por todo o apoio e força nos momentos mais difíceis.

A todas as pessoas que aceitaram participar neste estudo, ajudando assim na sua concretização.

Resumo

Com este trabalho pretendeu-se explorar a associação entre distorções cognitivas e comportamento agressivo e, consoante esta associação, se as distorções vão influenciar comportamentos de empatia e sintomas clínicos (como depressão, stress pós-traumático, hipervigilância, psicopatia e baixa auto-estima), numa amostra portuguesa composta por estudantes universitários e reclusos. Todos os participantes eram do sexo masculino. A amostra de agressores era composta por reclusos associados ao crime violento e foi recolhida num Estabelecimento Prisional que recebe reclusos com penas de prisão prolongadas e associadas a crimes violentos. A amostra normativa foi composta por estudantes universitários de vários cursos do ISCTE-IUL. Reclusos e estudantes universitários preencheram uma bateria de testes e após a recolha dos dados foram realizados Testes *t* de Student para comparar ambas as amostras quanto a cada um dos índices que compuseram os questionários utilizados. Os resultados revelaram que, ao contrário do que seria de esperar, os reclusos não demonstraram ter distorções cognitivas, pelo contrário até se auto-culpabilizam mais do que os estudantes e revelam uma maior preocupação com o perigo. Seria de esperar ainda que os reclusos evidenciassem mais sintomas e maiores défices de empatia, mas tal também não aconteceu, em vez disso, foram os estudantes a manifestar mais sintomas e para a empatia não se verificou diferenças significativas entre os dois grupos.

Palavras-chave: Distorções Cognitivas, Violação, Abuso Sexual, Empatia.

Abstract

With this work we intended to explore the association between cognitive distortions and aggressive behavior and, as this association, if the distortions will influence behaviors of empathy and symptoms (such as depression, posttraumatic stress, hypervigilance, psychopathy and low self-esteem), in a Portuguese sample composed of college students and inmates. All participants were male. The sample was composed of inmates aggressors associated with violent crime and was collected in a Prison receiveing inmates with lengthy prison sentences and associated with violent crime. The normative sample was composed of students from various courses of ISCTE–IUL. Inmates and college students completed a battery of tests and after the collection of the data were performed Student's *t* tests to compare the two samples for each of the indices composing the questionnaires used. The results revealed that, contrary to what we would expect, the prisoners did not demonstrated to have cognitive distortions but, in the opposite way, they even blamed themselves, more than the students, and also revealed a bigger concern with danger. We also would expect that the prisoners would show more symptoms and higher deficits of empathy, but also that did not happen, instead were students to manifest more symptoms; for empathy there were not significant differences between the two groups.

Keywords: Cognitive Distortions, Rape, Sexual Abuse, Empathy.

Índice

1. Introdução.....	1
2. Enquadramento Teórico.....	5
2.1. As Distorções Cognitivas.....	5
2.1.1. Dinâmica das Distorções Cognitivas.....	6
2.2. Tipos de Distorções Cognitivas.....	14
2.3. O agressor sexual.....	16
2.3.1. Violadores.....	17
2.3.2. Abusadores sexuais.....	18
2.3.3. Agressores violentos não sexuais.....	19
2.4. Impacto das Distorções Cognitivas no comportamento.....	21
2.4.1. Não agressores.....	21
2.4.2. Comportamento criminal.....	23
2.4.2.1. Empatia.....	25
2.4.2.2. Sintomas psicopatológicos.....	27
3. A presente proposta.....	28
3.1. Método.....	29
3.1.1. Participantes.....	29
3.1.2. Instrumentos.....	30
3.1.3. Procedimento.....	35
4. Resultados.....	36
5. Discussão.....	40
6. Conclusão.....	45
7. Referências.....	47
8. Anexos.....	51

1 – Introdução

“Clinicians and researchers alike have recognized the important role of cognitive distortions in the production of antisocial behavior. Theorists have, for example, described thinking errors that are inherent to the criminal personality (Yochelson and Samenow, 1976), mechanisms of moral disengagement that separate antisocial behaviour from self-evaluation (Bandura, 1991), processing biases that lead to misinterpretation of social information (Dodge, 1993), and cognitive distortions that reduce empathy or guilt aroused by moral judgments or self-definition as a virtuous person (Gibbs, 2003).”
Barriga, Hawkins e Camelia (2008, pp. 104-105).

As agressões sexuais contra mulheres e crianças constituem um problema social e prevalente, um dos maiores problemas sociais do século XXI. Os custos psicológicos e emocionais para as vítimas e para as suas famílias, as elevadas taxas de reincidência de alguns tipos de agressores e os custos financeiros envolvidos na prisão dos agressores, evidenciam a necessidade urgente de investigação e tratamento deste problema de comportamento (Ward, Hudson, Johnston & Marshall, 1997).

Ward et al (1997) defendem que a compreensão dos processos cognitivos subjacentes à iniciação, manutenção e justificação da agressão sexual é um pré-requisito essencial para a compreensão da mesma. Diversos autores têm vindo a propor que subjacentes à agressão sexual estão crenças acerca da vítima e do próprio comportamento, as quais se organizam em teorias implícitas e que se constituem como esquemas cognitivos aplicados na interpretação do mundo (cf. Ward 2000).

As teorias implícitas dos agressores são usadas para explicar, entender e prever o comportamento das vítimas e como auxílio no planeamento e execução das agressões sexuais. (Ward & Keenan, 1999). Estas teorias constituem-se como esquemas cognitivos (Ward 2000) e, se forem mal adaptativas, podem dar origem a distorções cognitivas relacionadas com a natureza das vítimas, do agressor e do mundo.

De acordo com Ward (2000) as teorias implícitas dos agressores baseiam-se nas suposições gerais acerca da natureza do funcionamento psicológico do indivíduo (constructos mentais e as sua inter-relações) e nas crenças e desejos das mulheres e crianças. Estas teorias são formadas com base numa conceptualização acerca da vítima pretendida ou real, e facilitam a explicação e interpretação dos comportamentos e atitudes das vítimas. Numa mesma teoria implícita podem coexistir diferentes distorções que funcionam para explicar as

atitudes da vítima e do agressor. Quase será desnecessário referir que estas teorias são claramente falsas e funcionam para permitir e legitimar o comportamento sexualmente abusivo para com mulheres e crianças.

A definição de esquema consiste numa estrutura cognitiva que contém atitudes relacionadas com objectos externos e ideias, crenças acerca do próprio e da relação entre o próprio e o mundo e pressupostos e que dirige a atividade cognitiva, como o processamento de eventos (e.g., Beck, 1999; Huesmann, 1988; Malamuth, Sockloskie, Koss, & Tanaka, 1991; Maruna & Mann, 2006). Em resumo, subjacente ao comportamento do agressor sexual estarão teorias implícitas acerca do comportamento das vítimas e do próprio, teorias essas que, ao serem mal adaptativas, se envolvem distorções cognitivas. A atividade cognitiva e o processamento de eventos relacionados com aquelas teorias específicas serão, assim, guiadas por esquemas que correspondem a teorias assentes em crenças distorcidas.

Embora na literatura não exista um consenso acerca do que está na origem das distorções cognitivas, o termo é, no contexto da investigação do comportamento agressivo, frequentemente usado de forma genérica para se referir a atitudes de apoio à agressão, processos cognitivo durante o ato de agressão, bem como justificações pós-agressão ou desculpas para a mesma (Marunna & Mann, 2006). A falta de acordo relativamente à definição do conceito resulta num desacordo também quanto à medição dessas distorções, bem como tratamento e impacto na agressão sexual. O Modelo de Teorias Implícitas (Ward & Kennan, 1999; Ward, 2000; Polascheck & Ward, 2002) é, de entre as várias propostas na literatira, encarada como o modelo que fornece uma definição mais rigorosa de distorções cognitivas (Mann & Beech, 2003), além de propor de que forma as teorias implícitas dos agressores podem ajudar a esclarecer a forma como as crenças distorcidas estão estruturadas ou representadas mentalmente e como é que resultam em atitudes e declarações distorcidas.

Para além das distorções cognitivas, existem ainda outros constructos que, associados àquelas podem contribuir para a agressão. É o caso da empatia e de alguns sintomas que podem ser encontrados entre os vários tipos de agressores. Alguns investigadores (e.g., Bumby, 2000; Ward & Keenan, 1999) defendem a existência de fortes ligações entre o aumento de crenças que suportam o comportamento agressivo e os défices de empatia pela vítima. Os agressores sexuais como os abusadores sexuais e os violadores têm um défice na sua capacidade de serem empáticos com outras pessoas e, devido a essa falta de compaixão pelo sofrimento da vítima, um abusador sexual ou um violador não inibe uma agressão quando fica excitado sexualmente perante uma potencial vítima (Gery et al., 2007).

Quanto à sintomatologia, as distorções cognitivas também têm um impacto ao nível clínico, não só na motivação para comportamentos mal adaptativos, mas também nos estados internos dos indivíduos, sendo que algumas pesquisas sugerem que estados negativos de humor são um precursor consistente para atos sexuais inapropriados (Nelson et al., 1989; Ward & Hudson, 1998, cit. por Stinson, Becker & Tromp, 2005).

Com este trabalho pretendeu-se explorar a associação entre distorções cognitivas e comportamento agressivo e, consoante esta associação, se as distorções vão influenciar comportamentos de empatia e sintomas clínicos (como depressão, stress pós-traumático, hipervigilância, psicopatia e baixa auto-estima), numa amostra portuguesa composta por estudantes universitários e reclusos.

O presente trabalho está estruturado da seguinte forma: o primeiro capítulo diz respeito ao enquadramento teórico e termina com a definição do problema e dos objetivos que se pretendem alcançar. No segundo capítulo apresenta-se a metodologia adotada. No terceiro capítulo deste trabalho apresentam-se os resultados alcançados e a sua análise. O quarto capítulo menciona as principais conclusões que se retiram dos resultados encontrados. Por último, no quinto capítulo faz-se uma reflexão acerca dos resultados alcançados com este trabalho e das suas limitações e implicações.

2 – Enquadramento Teórico

2.1 – Distorções Cognitivas

As distorções cognitivas podem ser entendidas como crenças disfuncionais e mal adaptativas que podem estar relacionadas com a visão que o indivíduo tem sobre as outras pessoas, sobre si mesmo e sobre o mundo; são incorporadas de significado pessoal, ou seja, correspondem a uma visão muito subjetiva do mundo e das relações, não incorporando muito a definição objetiva de um evento (Moura & Koller, 2008). Isto é, duas pessoas podem ter acesso à mesma informação e ainda assim construir duas crenças muito diferentes e terem desejos muito diferentes. Mais, esses estados mentais podem mudar ao longo do tempo dependendo da disponibilidade da informação relevante ou objetos.

O termo "distorção cognitiva" foi adotado da literatura da terapia cognitiva em relação à depressão. Neste campo, o termo foi originalmente usado para descrever "o conteúdo do pensamento idiossincrático indicativo de concepções distorcidas ou irrealistas" (Beck, 1963, *pp.* 324, cit. por Maruna & Mann, 2006). Beck usa o termo cognição para se referir a "um pensamento específico, como uma interpretação, um auto-comando ou uma auto-crítica" (*pp.* 326, cit. por Maruna & Mann, 2006), acrescentando que o termo "também se aplica aos desejos... que têm um conteúdo verbal" (*pp.* 326, cit. por Maruna & Mann, 2006).

Na literatura sobre agressão sexual, foi com Abel, Gore, Holland et al., que, em 1989, o conceito de distorções cognitivas foi introduzido e rapidamente se tornou um componente central, apesar de a sua definição não ser clara e de ser inconsistente desde o início. Estes autores definiram distorções cognitivas como "an individual's internal processes, including the justifications, perceptions, and judgements used by the sex offender to rationalize his child molestation behavior... [that] appear to allow the offender to justify his ongoing sexual abuse of children without the anxiety, guilt and loss of self esteem that would usually result from an individual committing behaviors contrary to the norms of society" (cit por Mann & Beech, 2003, *pp.* 136). Ou seja, a função destes processos seria permitir ao agressor continuar a agredir sem experienciar culpa, vergonha e reduzir a auto-estima que, de outro modo, iriam resultar desse comportamento (Friestad, 2011).

Abel e colaboradores afirmaram que pelo menos para os abusadores sexuais, as distorções cognitivas servem para legitimar ou justificar o envolvimento sexual com crianças e ajudam a manter este comportamento, mais, estas crenças tendem a aumentar conforme a agressão ou abuso continue (Abel et al., 1984, cit. por Ward et al., 1997; Ward, Keenan, Hudson & Marshall, 2000). Por sua vez, as justificações funcionam como uma forma de

manter a auto-estima e diminuição da ansiedade e para evitar o julgamento negativo ao deslocar a responsabilidade de um resultado pessoal negativo para fontes externas ou menos pessoais, resultando em benefícios percebidos para a própria imagem (Snyder & Higgins, 1988).

Ward (2000; Ward & Keenan, 1999) defendem que as distorções cognitivas se dividem em dois grandes tipos: crenças e desejos – o agressor infere os estados mentais da vítima, interpreta o seu comportamento e faz previsões acerca das suas ações futuras e estados mentais; e mecanismos responsáveis pela rejeição e revisão de informação (ex.: negação e minimização). Esta distinção é idêntica à da abordagem da cognição social, já que esta última lida com questões ligadas à representação e armazenamento da informação social em memória e como é que isso influencia o processamento de informação subsequente e a tomada de decisão. Assim, as distorções podem ser construídas como falsas crenças ou crenças mal adaptativas (teorias implícitas ou estruturas de conhecimento) e as operações cognitivas utilizando que utilizam esse conhecimento como a minimização e o pensamento dicotómico.

A definição de distorções cognitivas não é, no entanto, isenta de dificuldades (cf. Blake & Gannon, 2008). Alguns autores apontam para a contínua confusão acerca se as distorções são desculpas dadas de forma consciente ou processos inconscientes usados para proteger o agressor da culpa, da vergonha ou ambos (Mann & Beech, 2003). Maruna e Mann (2006) referem também que o termo distorções cognitivas tem sido usado para se referir a três fenómenos diferentes: *atitudes e crenças de suporte à agressão*; *processamento cognitivo e neutralizações*; e *justificações post-hoc e desculpas para a agressão* como se fossem tudo o mesmo e fossem igualmente responsáveis pela agressão. Mais ainda, os autores referem a falta de clareza relativamente ao momento do aparecimento destes padrões de pensamento: Será que surgem antes de a agressão ter início, ou são racionalizações que surgem após a agressão acerca do que aconteceu, que no seu melhor podem servir para manter o comportamento de agressão? A ideia que as distorções cognitivas precedem e levam à agressão não foi ainda suportada.

2.1.1 – Dinâmica das Distorções Cognitivas

Embora a investigação realizada em prol de entender os processos cognitivos nos agressores sexuais se tenha tradicionalmente focado no conceito de crime específico relacionado com as distorções cognitivas (Murphy, 1991, cit. por Milner & Webster, 2005), mais recentemente, tem sido sugerido que pode ser muito mais relevante examinar as

estruturas cognitivas e as operações de processamento subjacentes às distorções, do que o foco apenas nas distorções em si. Ao examinar as estruturas de nível mais profundo (esquemas) e o processamento cognitivo pode ser possível perceber como é que as distorções cognitivas surgem e como é que estão ligadas ao comportamento de agressão sexual.

Assim, nesta secção encontra-se o contributo de alguns autores para um melhor entendimento de como é que as distorções cognitivas emergem e de quais as funções que exercem no comportamento.

Segundo Ward et al., (1997) é necessário existir uma diferenciação entre *produtos cognitivos* (auto-afirmações e atribuições), *estruturas* (crenças e esquemas) e *processos* (processamento de informação). No que diz respeito às *estruturas*, ou seja, ao conteúdo, crenças e atitudes gerais dos agressores sexuais acerca das mulheres e crianças, estas são relativamente conservadoras e tradicionais (Scott & Tetreault, 1987). O fato das atitudes serem tradicionais é congruente com crenças mais controladoras que comportam pontos de vista acerca do direito sexual dos homens (Hanson, Gizzarelli & Scott, 1994). Esta crença num direito sexual sugere que os agressores sexuais em geral acreditam que os seus impulsos sexuais têm de ser satisfeitos (Ward et al., 1997).

Ainda em termos do conteúdo das crenças e atitudes, os abusadores sexuais, são suscetíveis de ver as crianças de uma forma sexual e têm tendência para minimizar o sofrimento que o abuso sexual provoca. Hanson et al., (1994) revelam que os agressores incestuosos vêem as crianças como sexualmente atrativas e sexualmente motivadas e que minimizam o dano causado pelo abuso sexual. Este resultado é confirmado por outros autores (Gore, 1988; Stermac & Segal, 1989; cit. por Ward et al., 1997) que concluíram que os abusadores sexuais vêem as crianças como desejando ter sexo com adultos e percebem esse contacto como sendo socialmente aceite e não sendo prejudicial à criança. As crianças podem mesmo ser consideradas pelo agressor como provocadoras sexualmente e como tendo beneficiado da experiência de abuso (Ward, 2000). No caso das mulheres, são descritas como agressoras sexuais e culpadas por seduzirem o agressor e excitá-lo até ao ponto em que ele não consegue controlar-se mais. Assim, culpar a vítima, dar justificações para a agressão ou desculpar o comportamento sexualmente abusivo, são exemplos de distorções cognitivas e constituem uma interpretação incorreta e *self-serving* das situações de agressão (Ward, 2000).

Uma vez motivados, os agressores têm de ultrapassar as suas inibições internas contra a agressão ou serão incapazes de agir de acordo com a sua motivação (Finkelhor, 1984, cit. por Hartley, 1998). Finkelhor refere uma série de fatores que promovem a desinibição e que tanto podem ser fatores psicológico-individuais – como sendo o uso de álcool, psicose,

perturbações da impulsividade, competências sociais inadequadas e problemas maritais, bem como oportunidades sociais como o isolamento social da família, ausência do parente não abusador e falta de supervisão da criança – como fatores socioculturais – como sendo a tolerância social pelo interesse em crianças, tolerância por comportamentos desviantes cometidos sob o efeito de álcool ou drogas, penas criminais leves contra agressores, a tendência dos homens para sexualizar emoções, prerrogativas patriarcais dos pais, entre outros.

Hartley (1998) defende igualmente que, para que a agressão sexual ocorra, é necessário que os agressores ultrapassem as inibições internas; contudo, afirma que este processo se faz através do uso de cognições (pensamentos, percepções, crenças e atitudes). No caso dos agressores sexuais estas cognições são vistas como distorções cognitivas e permitem aos agressores negar, minimizar, justificar e/ou racionalizar o seu comportamento. Segundo a autora, podem ser identificados quatro tipos de cognições que os agressores usam para ultrapassar as suas inibições contra a agressão e para manter esse comportamento:

Cognições relacionadas com fatores socioculturais. Mensagens, imagens ou expectativas baseadas na sociedade, que os agressores percebem ou interpretam mal e que usam para racionalizarem o comportamento agressivo. Exemplo deste tipo de cognições é a crença de que as penas contra os abusadores sexuais são sempre leves, acreditando que se forem apanhados não sofrerão consequências graves; outro exemplo é a crença de que a sociedade é mais tolerante relativamente a crimes cometidos sob o abuso de substâncias, sendo o uso do álcool usado como forma de ultrapassar as inibições internas e também como justificação caso o abuso seja descoberto.

Cognições usadas para ultrapassar o medo da revelação. Problemas na relação entre a mãe e a criança que podem tornar difícil que a criança revele o que está a acontecer. O agressor usa esses problemas em sua vantagem para ultrapassar as inibições. Por exemplo, alguns agressores não têm medo da revelação pois acreditam que a filha teria medo de magoar a mãe ao revelar o que acontecia.

Cognições usadas para diminuir a responsabilidade. Distorções relacionadas com o contexto em que o contacto começou. A percepção que o contacto começou acidentalmente ou de forma inocente ou que não envolveu força ou coerção, serve para reduzir o sentimento de responsabilidade pelo abuso, assim como a percepção que a criança não reagiu negativamente ao abuso.

Cognições relacionadas com a procura de permissão. Interpretação da reação da criança como sendo neutra ou favorável, ou pedido direto de permissão à criança. Isto não implica

que a criança tenha aceite o contacto, mas o agressor observa a resposta da criança e interpreta-a como uma permissão para continuar. Se a criança não resistir, não tiver uma reação ou parecer interessada, isto é visto como permissão para ignorar as inibições e continuar com o abuso.

Estas cognições não são pensadas como causas diretas da agressão sexual mas como justificações dos agressores para os seus comportamentos. E as justificações, por sua vez, servem para manter o comportamento ao longo do tempo (Murphy, 1990, cit. por Hartley, 1998).

No que diz respeito aos *processos*, Murphy (1990, cit. por Ward et al., 1997; ver também Ward, Keenan & Hudson, 2000) defendeu que três tipos de processos são evidentes na forma como os agressores sexuais lidam com a informação. Primeiro os agressores *justificam* a sua conduta construindo-a como moralmente permissível ou psicologicamente justificada. Segundo, *distorcem as consequências* do seu comportamento sexualmente abusivo através da minimização do trauma sofrido pelas vítimas ou desvalorização das consequências. Por último, *desvalorizam ou desumanizam* as vítimas e culpam-nas pela agressão, em vez de se responsabilizarem pelo ato. Murphy sugere que a motivação para se envolver nestes processos é para evitar a autoavaliação negativa, mas na verdade, eles servem para facilitar a agressão.

Assim, alguns autores (Howells, 1979; Abel et al., 1989; Stermac & Segal, 1989, cit. por Ward et al., 1997) concluíram que os agressores sexuais podem ter atitudes ou crenças mal adaptativas acerca da legitimidade de ter sexo com crianças ou sexo forçado com mulheres, mas usam estratégias de processamento de informação adaptativas -- “os agressores sexuais são suscetíveis de aplicar operações cognitivas normais e frequentemente adaptadas; é o conteúdo que é problemático, não os processos” (Ward et al., 1997, pp. 485).

Particularmente relevantes para o estudo dos processos cognitivos subjacentes às distorções são os estudos levados a cabo por Ward (2000). Este autor desenvolveu o Modelo de Teorias Implícitas¹ que postula que as distorções emergem de teorias implícitas dos agressores acerca das vítimas. Teorias implícitas são construções pessoais acerca de um determinado fenómeno (Sternberg, Conway, Ketrin, & Bernstein, 1981) e que estabelecem em memória, de forma não consciente, relações entre diversos elementos que se creem relacionados. Estas teorias implícitas constituem-se assim como esquemas cognitivos (Ward, 2000) que armazenam o conhecimento de forma estruturada e que facilitam a codificação,

¹ O Modelo de Teorias Implícitas é constituído por duas versões: o Modelo de Teorias Implícitas dos violadores (Polascheck & Ward, 2002) e o Modelo de Teorias Implícitas dos abusadores sexuais (Ward & Keenan, 1999)

armazenamento e recuperação de informação e modificam a experiência do indivíduo no mundo. As teorias implícitas dos agressores podem então ajudar a esclarecer a forma como as crenças distorcidas estão estruturadas ou representadas mentalmente e como é que resultam em atitudes e declarações distorcidas. As teorias implícitas que o agressor tem acerca do mundo são assim semelhantes a teorias científicas no sentido em que são usadas para explicar, prever e interpretar fenómenos interpessoais (Wellman, 1990, cit. por Gannon, Wright, Beech, & Williams, 2006). Dentro desta perspetiva, os agressores sexuais, tal como os cientistas, usam teorias científicas para explicar e prever a interação social (Ward & Keenan, 1999).

Modelo de Teorias Implícitas

De forma a oferecer uma teoria que fosse sólida a que os investigadores e clínicos pudessem recorrer, Ward e colaboradores sistematizaram as atitudes e crenças distorcidas encontradas na literatura clínica e empírica em redes temáticas de teorias implícitas (Ward & Kennan, 1999; Ward, 2000; Polascheck & Ward, 2002).. Ward et al., identificaram sete teorias implícitas separadas, mas relacionadas, que dizem respeito (a) a si próprio: *incontrolabilidade e direito*; (b) à vítima: *as mulheres são irreconhecíveis, mulheres como objetos sexuais, crianças como seres sexuais e natureza do dano causado*; (c) ao mundo: *mundo como um lugar perigoso*.

No que diz respeito às teorias relacionadas com o próprio, a teoria implícita da *incontrolabilidade*, que está presente tanto nos violadores como nos abusadores sexuais, pode refletir a crença de que o agressor é incapaz de controlar os seus impulsos sexuais – o que guia os homens sexualmente, a libido, é considerada como incontrolável – ou a crença de que a agressão se deveu a fatores externos que o fizeram agir assim – fatores que podem ser localizados na vítima ou em características do ambiente (por exemplo, a uso de álcool). Esta teoria é baseada na ideia de que a sexualidade dos homens é mais importante do que a das mulheres. Propõe que a energia sexual dos homens é difícil de controlar e que as mulheres têm um papel fundamental na sua perda de controlo. Alguns exemplos de distorções cognitivas originadas por esta teoria são “As mulheres acusam falsamente os homens de violação para proteger a sua reputação”; “Uma mulher deve ser responsável por impedir a sua própria violação”; “Alguns homens não são verdadeiramente abusadores sexuais – estão é fora de controlo e cometem um erro”; “Muitos homens abusam sexualmente de crianças em alturas de stress”.

A teoria implícita *direito*, também presente tanto em violadores como abusadores sexuais, postula que os homens devem ter suas necessidades, incluindo as suas necessidades sexuais, satisfeitas quando quiserem. Nesta perspectiva, os rituais de romance ditam que, uma vez uma mulher permita que um homem lhe pague o jantar, ele tem direito a fazer sexo com ela, esteja interessado ou não. Esta teoria tem fortes raízes nas conceptualizações históricas ocidentais acerca dos papéis dos homens e das mulheres, tanto nos seus relacionamentos como no mundo que os rodeia. Conceptualizações essas que assentam num número de princípios simples: os homens são considerados como sendo superiores às mulheres, as mulheres são pensadas para serem sexualmente ingénuas e psicologicamente imaturas, de modo a que os homens possam ter o direito de controlar a sexualidade das mulheres e de determinar o que uma mulher realmente quer. Os homens têm, assim, o direito de moldar o comportamento sexual e não sexual das mulheres e de decidir o que é aceitável ou inaceitável. Qualquer homem tem o direito de punir uma mulher se considerar que a sua conduta foi inadequada e essa punição pode ser a violação, se ele quiser sexo. No caso dos abusadores sexuais, uma vez que os homens são considerados como sendo mais importantes do que as crianças, eles tem o direito de ter sexo quando quiserem e é suposto a criança permitir isso e apreciar a experiência de ser dominada e controlada. Exemplos de distorções cognitivas são: "A violação serve como uma forma de colocar ou manter as mulheres no "lugar"; "as mulheres" estão lá para satisfazer as necessidades sexuais dos homens, independentemente da própria"; "As crianças devem fazer o que eu quero e satisfazer as minhas necessidades"; "Um homem pode fazer sexo com uma criança se a sua mulher não gostar de sexo".

A teoria implícita de que as *mulheres são irreconhecíveis*, diz respeito apenas a violadores e postula que, por causas intrínsecas à biologia ou à socialização, as mulheres são inerentemente diferentes dos homens, diferenças essas que não são passíveis de serem facilmente compreendidas pelos homens. Esta forma de pensar serve para inibir o desenvolvimento de um entendimento realista e complexo das crenças e desejos das mulheres. A incapacidade de desenvolver uma teoria da mente para as mulheres promove um pensamento superficial e estereotipado sobre as mulheres em que elas são tanto "meninas bonitas como prostitutas." Acreditar que as mulheres são inerentemente diferentes facilita a causa do dano, uma vez que é mais fácil prejudicar alguém que é percebido como diferente de si mesmo (Bandura, 1986, cit. por Polascheck e Ward (2002). Uma variante desta teoria é a crença de que as mulheres são incapazes de comunicar honestamente com os homens, elas sabem que os seus próprios desejos e necessidades são incompatíveis com as dos homens e portanto não comunicam esses desejos e necessidades diretamente, mas sim de uma forma

disfarçada. Mesmo que as mulheres se comportem de forma aparentemente semelhante à dos homens, este comportamento não fornece nenhuma evidência para confirmar ou refutar a teoria, pois o comportamento superficial não é considerado como um indicativo de desejos genuínos, necessidades ou crenças tidos pelas mulheres. Esta teoria também funciona de uma forma *self-serving*, já que funciona como forma de promover a busca do criminoso pelas suas próprias necessidades, enquanto proporciona uma justificção para ignorar se são consistentes ou se estão em conflito com as crenças e desejos da mulher. Algumas distorções cognitivas originadas por esta teoria implícita são: "Muitas vezes quando as mulheres dizem não, elas estão apenas a fazerem-se de difíceis, na verdade elas querem"; "A maioria das mulheres são manhosas e manipulativas quando querem atrair um homem".

Mulheres como objetos sexuais é uma teoria implícita que também só esta presente em violadores. Nesta teoria, as mulheres estão num constante estado de receção sexual. As mulheres foram criadas para satisfazer as necessidades sexuais dos homens e as necessidades e desejos mais importantes das mulheres são de domínio sexual. Assim, os agressores assumem que as mulheres vão constantemente desejar ter sexo, mesmo que seja forçado ou violento, e que como entidades sexuais que são, as mulheres devem estar sempre recetivas e disponíveis para atender às necessidades sexuais dos homens quando eles surgem. Crer que as mulheres são objetos sexuais leva a uma atribuição errónea de intenção sexual ao seu comportamento não-sexual, portanto as mulheres são vistas como vestindo-se de uma determinada maneira com o propósito de atrair convites sexuais, se são amigáveis com um homem, isso indica interesse sexual nele, e assim por diante. Um homem que detenha a teoria de que as mulheres são objetos sexuais vai defender que a violação não é "violação verdadeiramente ou que não é prejudicial a uma mulher a menos que a vítima seja fisicamente ferida. Esta crença emerge pois não há nada de psicologicamente prejudicial em ter sexo com um objeto sexual, cuja vida psicológica é muito secundária às suas necessidades e desejos sexuais. Distorções cognitivas que emergem desta teoria são: "Muitas mulheres têm um desejo inconsciente de serem violadas e, inconscientemente, podem configurar uma situação em que se tornam suscetíveis de serem atacadas"; "Apenas as mulheres que são fisicamente agredidas devem sentir necessidade de relatar uma violação".

Crianças como seres sexuais é uma teoria implícita, apenas dos abusadores sexuais, que conceptualiza as crianças como seres sexuais motivadas pelo desejo e pelo prazer. De acordo com Ward (2000) as crianças são vistas pelos agressores como tendo a capacidade de identificar práticas e comportamentos que as satisfaçam e de tomar decisões acerca de quando, com quem e como as suas necessidades sexuais serão realizadas. O agressor

conceptualiza a criança como possuidora de certas capacidades cognitivas e crenças, desejos ou vontades específicas e preferências. Esta teoria implícita pode levar à interpretação do comportamento diário da criança -- como por exemplo, sentar-se no colo de um adulto, expor as cuecas enquanto brinca ou abraçar o agressor -- como revelando preferências e intenções sexuais. O exemplo de uma distorção cognitiva será a ideia de que “as crianças frequentemente iniciam o contacto sexual e sabem o que querem”, supondo que as crianças têm sentimentos e preferências sexuais e que a expressão desses desejos é legítima e até requerida. Outras distorções cognitivas são: “A criança seduziu-me”; “A criança não foi prejudicada”.

A teoria implícita da *natureza do dano causado*, também respeitante apenas a abusadores sexuais, assenta em duas crenças gerais: (a) o dano existe num continuum que vai desde pequeno ou sem consequências graves a danos extremos. A possibilidade de consequências adversas é moderada por fatores como o grau de força usada, a consciência que a vítima tem do abuso e o seu significado social; (b) a atividade sexual é, em si própria, benéfica e improvável que magoe a pessoa. Assim, qualquer efeito perturbador do sexo é visto como sendo uma função dos moderadores descritos acima (i.e., a reação da sociedade). O agressor adota esta perspetiva pois assume que os seres humanos são de natureza sexual e por isso qualquer expressão dessa necessidade fundamental é natural e “boa”. Algumas distorções cognitivas são: “Isto não vai magoa-la ou afeta-la de maneira nenhuma”; “Ela é nova demais para se lembrar ou saber o que estou a fazer”.

Por fim, a teoria do *mundo como um lugar perigoso* é uma teoria que assenta na crença de que o mundo é perigoso e de que as outras pessoas se comportam de uma forma abusiva de modo a defenderem os seus próprios interesses. Segundo Polascheck e Ward (2002), esta é uma teoria implícita comum entre os agressores sexuais e não sexuais e frequentemente trabalha em conjunto com a teoria do direito para justificar e apoiar o comportamento explorador e prejudicial para com os outros. Existem duas variantes desta teoria, uma delas estipula que é necessário ripostar e estabelecer uma atitude de dominância e de controlo sobre os outros, o que envolve punir os indivíduos que podem infligir danos no agressor e especialmente assegurar que a sua posição é fortalecida. Assim, se as crianças ou mulheres forem percebidas como ameaças podem tornar-se vítimas de abuso sexual. Exemplos de distorções cognitivas originadas por esta primeira variante da teoria do mundo como um lugar perigoso são: “Eu tinha de lhe ensinar uma lição”; “Foi a minha forma de a punir de a controlar”.

A outra variante desta teoria está relacionada com o mundo como ameaçador, o focus está na ideia de que não se pode confiar nos adultos e na dependência em relação às crianças. Ward e Keenan (1999) sugerem que as crianças são percebidas como mais confiáveis e seguras do que os adultos. No entanto, estes autores acreditam que quando a teoria do mundo como um lugar perigoso é aplicada a violadores, geralmente, não existem entidades percebidas como isentas, ou seja, até as crianças podem ser vistas como malévolas, tal como os adultos, independentemente do género. Algumas distorções cognitivas relativas a esta variante são: “As crianças dão aos adultos mais amor e aceitação do que os adultos”; “As crianças são inocentes e querem satisfazer os adultos”.

Como se pode verificar, através da descrição das várias teorias implícitas, o Modelo de Teorias Implícitas é o que parece contribuir com maior pertinência para os aspetos sociais, cognitivos e do desenvolvimento da agressão sexual, por esta razão merece maior destaque na explicação do funcionamento das distorções cognitivas nos agressores sexuais.

2.2 – Tipos de Distorções Cognitivas

Segundo o Modelo anteriormente descrito, nem todas as teorias implícitas se aplicam ao mesmo tipo de agressores. Existem vários tipos de agressores pelo que as distorções cognitivas encontradas num tipo de agressor podem não estar presentes noutra. Mas esta diferença entre distorções cognitivas não se dá apenas a nível de agressores sexuais, existem outro tipo de distorções que podem ser encontradas noutra tipo de populações, e.g. populações clínicas. Assim, nesta secção faz-se uma distinção entre os vários tipos de distorções cognitivas existentes.

Gonçalves e Vieira no seu artigo publicado em 2005, cujo intuito era diferenciar os agressores sexuais quanto ao estilo de vida criminal tendo em conta diferentes variáveis, quer de caracterização sociodemográfica, quer jurídico-penal, mencionam que Walters (1990, 1998) baseou-se no trabalho de Yochelson e Samenow (1989) para apontar para a existência e importância de oito tipos de distorções cognitivas típicas de um delinvente crónico: auto-desculpabilização (utilizar justificações irrelevantes para os atos cometidos); curto-circuito (afastamento e eliminação de emoções como o medo através de gestos ou rituais); permissividade (estatuto privilegiado que lhe permite adotar todo o tipo de comportamentos); controlo do meio (sensação de poder que o leva a tentar controlar tudo o que o rodeia); sentimentalismo (aparentar ser “boa pessoa” e ter qualidades); superoptimismo (visão irreal dos seus atributos); indolência cognitiva; e inconsciência (falta de perseverança para efetuar qualquer tarefa que exija esforço).

Existem ainda as distorções cognitivas *self-serving* e *self-debasing*. O termo *self-serving* foi introduzido para definir as distorções cognitivas que estão especificamente associadas a comportamentos externalizadores, como a agressão e a delinquência (Barriga et al., 2000; Brugman & Bink, 2011).

Gibbs e Potter (Gibbs, 1991; Gibbs, Potter & Goldstein, 1995, cit. por Wallinius et al., 2011) construíram um modelo tipológico de quatro categorias de distorções cognitivas *self-serving*: autocentradas, culpar os outros, minimização/desumanização e assumir o pior. As distorções cognitivas *autocentradas* são definidas como as atitudes em que os indivíduos se focam nas suas próprias opiniões, expectativas, necessidades e direitos de uma forma que as necessidades ou opiniões dos outros muito dificilmente ou nunca são respeitadas ou consideradas. *Culpar os outros* envolve esquemas cognitivos de atribuição da culpa pelo comportamento do próprio a fontes externas ao indivíduo (locus de controlo externo). *Minimização/desumanização* são distorções em que o comportamento antissocial é visto como uma forma aceitável, talvez até necessária, de atingir determinados objetivos; e em que se refere ao outro de forma a humilhá-lo e desumanizá-lo. Por último, *assumir o pior* diz respeito a distorções cognitivas em que o indivíduo atribui intenções hostis aos outros, esperando o pior cenário como inevitável ou vendo o seu próprio comportamento como impossível de melhorar.

As distorções *self-serving* dividem-se então em dois tipos: *primárias*, que são representadas por atitudes centradas no eu (categoria *autocentrada*) e *secundárias* (categorias *culpar os outros*, *minimização/desumanização* e *assumir o pior*) que servem de suporte às distorções primárias (Barriga & Gibbs, 1996). Segundo os autores Chabrol et al. (2011) as distorções primárias formam um enviesamento egocêntrico decorrente de atitudes, pensamentos e crenças autocentradas, já as distorções cognitivas secundárias são racionalizações pré ou pós- transgressão que servem para neutralizar a consciência, a empatia e a culpa e, desta forma, proteger a autoimagem aquando do envolvimento no comportamento antissocial.

Desta forma, e segundo Wallinius et al., (2011), verificamos que as distorções *self-serving* de distorções estão associadas a comportamentos relacionados com a crença de que os indivíduos podem fazer tudo o que quiserem, ou seja, um sentimento de se estar acima da lei.

Relativamente às distorções cognitivas *self-debasing* (auto degradantes), estão especificamente relacionadas com comportamentos internalizadores (Barriga, Landau, Stinson II, Liao & Gibbs, 2000; Barriga, Hawkins & Camelia, 2008). Este tipo de distorções aumentam a autocensura através de processos como atribuição da culpa ao próprio ou

catastrofização de acontecimentos negativos são, portanto, especificamente preditoras de comportamentos internalizadores (Barriga et al., 2008).

Beck (1967, citado por Barriga et al., 2008) propôs um modelo de pensamentos disfuncionais automáticos que refletia um sistema de crenças subjacente disfuncional e “depressivo” acerca do *self*, do mundo e do futuro.

A teoria da depressão de Beck avança com quatro tipos de distorções cognitivas *self-debasing*: *catastrofização*, *personalização*, *abstração seletiva* e *generalização excessiva*. Segundo Barriga et al. (2010) *catastrofizar* é antecipar o resultado de uma experiência como catastrófico ou interpretar uma situação como catastrófica; *personalização* é tomar responsabilidade pessoal por determinados acontecimentos negativos ou interpretar esses acontecimentos como tendo um significado pessoal; *abstração seletiva* é atender seletivamente aos aspetos negativos das experiências e por último, *generalização excessiva* será assumir que se obterá o mesmo resultado de uma experiência passada em experiências iguais ou semelhantes no futuro.

Torna-se assim perceptível o porquê deste tipo das distorções *self-debasing* compreender comportamentos como afastamento, queixas de ordem somática, ansiedade e depressão.

2.3 – Tipos de agressores

Abel et al. (1989, cit. por Ward et al., 1997) estudaram a possibilidade dos abusadores sexuais poderem ser distinguidos de outros agressores sexuais e de indivíduos de populações ditas normativas usando a sua escala de cognição: a Abel & Becker Cognition Scale (ABCS, 1984). Nesta escala os participantes indicam em que grau concordam com a permissividade quanto ao contacto sexual entre adultos e crianças numa escala de 5 pontos (1- concordo totalmente; 5- discordo totalmente). Os resultados revelaram que os abusadores sexuais mostraram significativamente mais distorções cognitivas tanto em relação ao grupo normativo, como em relação ao grupo de outros agressores sexuais.

Segundo Scott e Tetreault (1987) as crenças e atitudes dos agressores sexuais em relação a mulheres e crianças tendem a ser conservadoras e tradicionais, sobretudo as dos violadores no que concerne a comportamentos sexuais. Hanson, Gizzarelli e Scott (1994) partilham da mesma opinião ao referirem que as atitudes conservadoras e tradicionais dos agressores sexuais estão de acordo com pontos de vista vinculados respeitantes ao direito sexual dos homens.

Por seu turno, Milner e Webster (2005) consideram que as crenças dos violadores acerca das mulheres e da violência não são diferentes das crenças dos agressores violentos não

sexuais e nem sempre podem ser distinguidas das crenças dos não violadores (e.g., Blumenthal, Gudjonsson, & Burns, 1999). A diferença nas crenças parece ser de grau, não de natureza (ver Polaschek, Ward, & Hudson, 1997, cit. por Milner & Webster, 2005).

2.3.1 – Violadores

No que diz respeito aos violadores, a investigação tem revelado alguns dados surpreendentes, já que em estudos realizados em laboratório, se chegou à conclusão que homens que revelam uma maior probabilidade de violar mulheres eram mais agressivos para com elas, mas essa probabilidade de violar estava também presente em 35% dos não agressores, sugerindo assim que a grande maioria dos homens possui atitudes que suportam a violação e podem ter propensão para violar (Ward et al., 1997).

De acordo com Ward (2000) as crenças dos violadores tendem a centrar-se nas questões da responsabilidade ou hostilidade quanto às mulheres e na aceitação da violência interpessoal. Há uma associação entre probabilidade de violar e crenças de estereótipo relativamente aos papéis sociais, já que os parâmetros sexuais tradicionais dentro dos quais mulheres e homens são educados preconizam que a mulher não deve mostrar abertamente o seu interesse sexual, enquanto os homens são ensinados a tomarem iniciativa e a persistir se uma mulher recusar envolver-se sexualmente, com a crença de que essa recusa é apenas “conversa”. O que resulta deste processo de socialização é uma cultura de suporte à violação, onde a coerção sexual é vista como normal e aceitável no comportamento de papéis (Check & Malamuth, 1983). Distorções cognitivas frequentemente encontradas em violadores são: “as mulheres que são violadas têm o que merecem”, “as mulheres não são de confiança” e “os homens têm o direito de ter sexo com quem quiserem”.

Muita da investigação existente tem-se focado em identificar os fatores que diferenciam os agressores sexuais de outros grupos (agressores não sexuais e não agressores). Malamuth e Brown (1994), ao analisarem a percepção que os agressores sexuais tinham das mulheres, verificaram que a desconfiança está relacionada com atitudes que suportam a agressão sexual e o comportamento agressivo, revelando a presença do esquema que os autores designam de “desconfiança em relação às mulheres”. Este esquema revela a crença que os homens agressivos sexualmente têm de que as mulheres não dizem a verdade no que respeita ao sexo. Milner e Webster (2005) apoiam esta proposta, já que no seu próprio estudo chegaram à conclusão que no caso dos violadores, os esquemas “desconfiança/hostilidade para com as mulheres” e “mágoa” são os mais presentes, no entanto, o primeiro é o que mais contribui para o comportamento de agressão sexual.

Embora se tenha sempre revelado possível diferenciar agressores de não agressores, mesmo que seja apenas em termos de grau, foi provado ser muito difícil diferenciar violadores e agressores não sexuais. Howells e Wright (1978, cit. por Ward et al., 1997) compararam agressores sexuais e não sexuais e os resultados não revelaram diferenças entre os grupos nos instrumentos de personalidade, contudo notaram que os agressores sexuais eram mais convencionais nas suas atitudes acerca de sexo e revelaram mais dificuldades e preocupações sexuais. Marolla e Scully (1986, cit. por Ward et al., 1997) formularam então a hipótese de que as atitudes que apoiam a violação seriam partilhadas por violadores e outros reclusos refletindo as atitudes negativas presentes na sociedade como um todo com respeito a crimes sexuais violentos e às mulheres. Os resultados observados pelos autores revelaram não existir diferenças entre os dois grupos nas atitudes em relação às mulheres. Os autores concluíram que as atitudes negativas em relação às mulheres e as crenças de apoio à violação estão socialmente entrelaçadas e servem para controlar as mulheres.

2.3.2 – Abusadores sexuais

Tal como temos vindo a apresentar ao longo deste trabalho, os abusadores sexuais demonstram ter crenças que legitimam o contacto sexual com crianças e que funcionam para manter a agressão (Abel et al., 1984, Abel et al., 1989, cit. por Ward, 2000). Exemplos de distorções cognitivas frequentemente encontradas em abusadores sexuais são os seguintes: “as crianças frequentemente iniciam o contacto sexual e sabem o que querem”, “as crianças gostam do contacto sexual com adultos” e “as necessidades dos homens são mais importantes do que as das crianças”. Estas crenças permitem aos abusadores sexuais perceber mais benefícios do abuso sexual para a criança, atribuir mais responsabilidade à criança pelo abuso e atribuir menos responsabilidade a si próprios pela agressão do que os outros tipos de agressores, os abusadores sexuais detêm também mais atitudes permissivas quanto ao contacto sexual entre adultos e crianças do que os outros grupos de agressores (Stermac & Segal, 1989, cit. por Hartley, 1998). De acordo com os resultados encontrados no estudo de Milner e Webster (2005), para os abusadores sexuais é o sentimento de inutilidade o mais prevalente e o que mais contribui para o comportamento de abuso sexual. Na realidade, diversos investigadores propõem a existência de uma relação entre autoestima e agressão sexual e, no caso de abusadores sexuais, verifica-se uma autoestima mais baixa do que nos agressores não sexuais (e.g., Marshall, Champagne, Brown & Miler, 1997).

Howells (1981, cit. por Lanyon, 1986) fez a distinção entre abusadores sexuais situacionais e preferenciais. Os abusadores sexuais preferenciais são descritos como tendo

uma orientação sexual principal para as crianças e como sendo relativamente desinteressados em parceiros adultos no que concerne ao cumprimento, tanto das necessidades sexuais, como emocionais. Normalmente são indivíduos solteiros, sendo que um casamento ou relacionamento aparentemente heterossexual é geralmente por conveniência, um disfarce ou para ter acesso a crianças desejadas. Geralmente as vítimas são crianças do sexo masculino, cujo papel visa ser o de substituir um parceiro adulto feminino. Este tipo de abusadores sexuais não vê o seu comportamento como inadequado, conseqüentemente pensa que a sociedade deve permitir que satisfaçam as suas necessidades e parar de incomodá-los. As agressões costumam ser planejadas, constituindo-se como uma parte contínua e persistente da vida do agressor, têm uma qualidade compulsiva e não são desencadeadas por situações de stress.

Relativamente aos abusadores sexuais situacionais, têm usualmente um historial de desenvolvimento heterossexual e de competências heterosociais mais ou menos normal, embora muitas vezes com alguns défices no que diz respeito a essas competências, especialmente em relacionamentos íntimos. Os seus principais interesses sexuais e emocionais são inequivocamente para parceiros adultos e vêm o seu interesse por crianças como anormal e um problema. Situações significativas de stress estão normalmente presentes e episódios de abuso sexual ou impulsos para cometer o abuso podem estar muitas vezes ligados a essas situações. O comportamento é frequentemente impulsivo, usualmente não é premeditado e é episódico, em vez de persistente.

Ward (2000) sugere que os abusadores sexuais preferenciais diferem dos abusadores situacionais em termos da complexidade e da coesão das suas teorias implícitas. Uma vez que passaram muitos anos a abusar sexualmente de crianças, deverá resultar no desenvolvimento de teoria implícitas extensivamente bem integradas e, conseqüentemente, no aperfeiçoamento de estratégias para detetar e subjugar a vítima.

2.3.3 – Agressores violentos não sexuais

Embora este trabalho seja sobretudo relacionado com a agressão sexual, era importante também abordar um pouco o crime violento não sexual, já que a amostra que constituiu como objeto de estudo para este trabalho era constituída, não só por agressores sexuais, mas também por agressores violentos que não detinham qualquer relação a crimes sexuais.

Assim, no que diz respeito a este tipo de agressores, Beck (1999; citado por Milner & Webster, 2005), ao examinar as estruturas cognitivas e esquemas dos mesmos, identificou crenças rígidas acerca da autoridade, conjugues, pessoas de fora e pessoas no geral. Beck

descobriu ainda três esquemas que os agressores violentos usam para se protegerem dos outros, vistos como hostis: “para manter a minha liberdade/orgulho/segurança, é preciso lutar”, “a força física é a única forma de fazer com que te respeitem” e “se não retribuíres na mesma moeda, as pessoas vão espezinhar-te”.

Existem três subgrupos de agressores violentos: agressores familiares, agressores não familiares e agressores gerais (Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994, cit. por Stalans, Yarnold, Seng, Olson e Repp, 2004). Os agressores familiares são violentos apenas contra membros da família enquanto os agressores não familiares são violentos apenas para com os amigos, conhecidos e desconhecidos (por exemplo, assalto a mão armada, luta em bares). O terceiro grupo é chamado de agressores gerais pois são violentos com os membros da família, amigos, conhecidos e desconhecidos. Com base em investigações anteriores, os agressores gerais em comparação com os agressores familiares tinham um estatuto social mais baixo, sentiam menos remorsos, tinham atitudes mais conservadoras em relação às mulheres, tinham sido detidos mais vezes por crimes violentos e não violentos e tinham cometido violência grave com maior frequência, embora ambos agressores familiares e agressores gerais sejam propensos a ter problemas de abuso de substâncias (Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994).

De acordo com Milner e Webster (2005) as distorções cognitivas acerca das mulheres e de sexo não são diferentes entre violadores e agressores violentos, de facto o esquema “suspeita” ou “desconfiança/hostilidade para com as mulheres” também prevalece nos agressores violentos não sexuais. Verificou-se ainda que os esquemas mais presentes eram “mágoa/vingança” e “necessidade de proteger”, sendo que o primeiro é o que contribui mais para o comportamento de agressividade. Existe a hipótese dos esquemas identificados terem um papel causal na agressão sexual ou violenta, no caso de ser verdade, este papel causal é mais forte na agressão violenta não sexual (Milner e Webster, 2005).

Homens agressores de violência doméstica utilizam geralmente atribuições externas para desculpar ou justificar o seu comportamento abusivo, ou seja, atribuem a sua agressão a fatores como o comportamento da sua parceira, stress ou ao uso de substâncias (Cantos, Neidig & O’ Leary, 1993; Henning, Jones & Holdford, 2005). Também é observada uma frequente minimização da gravidade da agressão ou uma completa negação do abuso entre os homens abusivos (Dutton & Hemphill, 1992, cit. por Henning, Jones & Holdford, 2005).

No estudo de Henning, Jones e Holdford (2005) um em cada cinco homens negaram ter havido sequer uma discussão com seu cônjuge / parceiro e a maioria indicou que os relatórios das vítimas e da polícia sobre o incidente estavam incorretas (por exemplo, "ela inventou tudo"). A maioria dos homens minimizou a gravidade da agressão, indicando que a situação

"ficou descontrolada", que "ninguém ficou ferido durante o incidente", e que a intervenção da polícia foi desnecessária porque foi uma "discussão familiar simples". Em relação às justificações para o comportamento agressivo, metade dos homens relataram que se estavam a defender contra um ataque da sua companheira. Da mesma forma, a maioria dos homens atribuiu maior culpa pelo conflito a características da sua companheira do que aos seus próprios atributos pessoais. Segundo os homens, os incidentes resultaram devido a ciúmes da sua companheira, pobre controlo da raiva, instabilidade emocional, falta de vontade de se comprometer e insegurança no relacionamento.

2.4 – Impacto das Distorções Cognitivas no comportamento

Esta secção diz respeito ao impacto que as distorções cognitivas têm no comportamento das pessoas, quer na população em geral, quer na população forense. Ou seja, pretende-se explicar de que forma as distorções cognitivas contribuem para um comportamento desviante ou disfuncional. Interessa então perceber se as distorções cognitivas têm um impacto diferenciado no comportamento de agressores sexuais e de não agressores e, caso a resposta seja afirmativa, quais os fatores ou mecanismos que contribuem para essa diferença.

Assim, esta secção encontra-se dividida em várias subsecções, sendo que a primeira subsecção diz respeito a distorções cognitivas que podem ser encontradas na população de não agressores, como por exemplo as distorções originadas por traumas infantis que resultaram de várias formas de abuso (sexual, verbal e físico) e que têm impacto no desenvolvimento do adulto, ou ainda as distorções cognitivas associadas ao jogo patológico. Nesta subsecção faz-se também uma análise do impacto das distorções cognitivas no comportamento e atitudes de estudantes universitários quanto à agressão sexual. Uma outra subsecção refere-se ao comportamento dos agressores sexuais (violadores e abusadores sexuais), incluindo comportamento específicos como a empatia e comportamentos relacionados com sintomas psicopatológicos.

2.4.1 – Não agressores

Briere (1996, cit. por Browne & Winkelman, 2007) sugeriu que o trauma inicial distorce a cognição do indivíduo. As pessoas fazem suposições quer sobre si mesmas e os outros, quer sobre o meio ambiente e o futuro. O abuso de crianças pode contribuir para a distorção dessas suposições. As distorções cognitivas ligadas à segurança (preocupação com o perigo), à controlabilidade (perceção atual de desamparo e desespero) e à atribuição interna (auto-culpa e auto-criticismo) estão relacionadas com o abuso infantil.

Beck (1976, cit. por Craighead, Sheets, Craighead & Madsen, 2011) estabeleceu a hipótese de que as distorções cognitivas, tais como a excessiva necessidade de aprovação dos outros e altos níveis de perfeccionismo de tornam os indivíduos vulneráveis, tanto a episódios iniciais de Perturbação Depressiva Major, como à sua recorrência. Efetivamente, no caso de crianças vítimas de abuso, as distorções cognitivas que se evidenciam estão associadas a sintomas como o stress pós-traumático, depressão e ansiedade (Briere, 1996, cit por Browne & Winkelman, 2007).

As distorções cognitivas também desempenham um papel significativo no jogo patológico. O programa de heurísticas e enviesamentos (Kahneman & Tversky, 1973, cit. por Fortune & Goodie, 2012), juntamente com outros conceitos desenvolvidos fora da psicopatologia, como a ilusão de controlo (Langer, 1975, cit. por Fortune & Goodie, 2012), formam uma forte base conceptual para esta abordagem. Duas distorções cognitivas em particular – a ilusão de controlo e a falácia do jogador – são o foco do apoio empírico que transcende diversas metodologias e perspectivas teóricas e pode muito bem ser considerado como tendo uma posição de proeminência na literatura sobre distorções cognitivas (Fortune & Goodie, 2012).

Uma vez que para este trabalho interessava-nos comparar uma amostra normativa de estudantes universitários e uma amostra de reclusos, nesta subsecção faz-se também uma análise do impacto das distorções cognitivas no comportamento e atitudes de estudantes universitários quanto à agressão sexual, na medida em que são importantes as conclusões a que alguns autores chegaram no que diz respeito aos comportamentos originados pelas distorções cognitivas neste tipo de população. Burt (1983, cit. por Ward et al., 1997) comparou uma amostra de adultos, sendo que a maioria eram mulheres, com um grupo de violadores, no que diz respeito às atitudes perante a violência interpessoal, papéis sexuais e outras variáveis relacionadas. O autor verificou que para a amostra geral um elevado estereótipo dos papéis sexuais e uma grande aceitação de violência interpessoal estavam relacionadas com uma alta tolerância à violência contra as mulheres. Tais resultados refletiram-se numa grande simpatia pelo agressor e numa complacência em julgá-lo de forma menos dura. Quando confrontados com o aumento da violência, a maioria dos participantes viu isso como errado e indesculpável, enquanto os violadores continuaram a explicar e a justificar a agressão. No entanto, apesar desta diferença entre violadores e a amostra normativa, ela era apenas em grau, pois grande número da amostra normativa deu também justificações e explicações para o comportamento violento.

Noutro estudo, Burt (1980) quis testar a hipótese feminista de que a aceitação dos mitos da violação está relacionada com atitudes acerca dos papéis sexuais, aceitação de violência interpessoal e crenças sexuais adversárias. Concluiu que tanto nos homens como nas mulheres a aceitação de violência interpessoal era um forte preditor de aceitação do mito da violação, sugerindo uma forte relação entre violação e agressão. Esta ligação com a violência sugere que a violação pode ser construída mais como uma forma de violência do que simplesmente como um crime sexual.

Check e Malamuth (1983) também examinaram os estereótipos sexuais em mulheres e homens estudantes universitários e constataram que os indivíduos com um elevado estereótipo dos papéis sexuais mostraram um nível de excitação sexual às vinhetas de violação semelhante ao encontrado em violadores, revelando também uma maior probabilidade de violar do que aqueles com um baixo estereótipo.

Num estudo de Hamilton e Yee (1990, cit. por Ward et al., 1997) foi analisado o conhecimento que homens e mulheres estudantes universitários detinham acerca dos efeitos da violação e da propensão para violar, tendo chegado a várias conclusões: um maior conhecimento sobre as consequências da violação estava associado a uma maior consciência do sofrimento da vítima e a menos crenças de suporte à violação; as mulheres tinham mais conhecimento sobre o trauma da violação, mostravam menos crenças de suporte à violação e percebiam a experiência como sendo mais aversiva do que os homens; e os homens que viam a violação como um crime social pouco sério revelaram mais crenças de suporte à violação e os que revelaram uma maior probabilidade para violar eram menos conhecedores dos efeitos traumáticos da violação, percebiam a experiência da vítima como sendo menos prazerosa e tinha mais atitudes de suporte à violação.

Kanekar e Nazareth (1988, cit. por Ward et al., 1997) verificaram que as mulheres atribuíam menos culpa a uma vítima de violação do que os homens, e que tanto os homens como as mulheres mostravam mais simpatia para com uma vítima que fosse mais atraente fisicamente ou que estivesse emocionalmente ferida do que com uma vítima com as características contrárias.

2.4.2 – Comportamento criminal

Ward e colaboradores (Ward, Hudson & Marshall, 1996; Ward, Keenan & Hudson, 2000) defendem que os problemas dos agressores sexuais nos domínios défices de empatia, défices de intimidade e distorções cognitivas podem ser vistos como parcialmente decorrentes de défices num mecanismo central – a incapacidade de inferir estados mentais. A capacidade

de inferir com precisão crenças, desejos, emoções, intenções e necessidades a outras pessoas é um requisito básico nas relações humanas. Se os indivíduos são incapazes de compreender os sentimentos dos seus parceiros ou de entender as interpretações dos outros acerca das situações interpessoais, eles serão suscetíveis de serem menos empáticos e, portanto, menos capazes de resolver os conflitos no relacionamento. Para além disso, estes indivíduos podem também ter dificuldade em entender o próprio comportamento, sendo que estas duas competências parecem resultar do mesmo substrato psicológico: uma teoria da mente, i.e., da capacidade de atribuir estados mentais a si próprio e aos outros, numa tentativa de compreender e explicar o comportamento (Gopnik & Meltzoff, 1997).

O fato de os agressores sexuais pensarem nas suas vítimas de forma distorcida, de terem défices de empatia e dificuldade em estabelecer relações íntimas satisfatórias com adultos e ainda falta de habilidade para gerir problemas interpessoais, serão então consequência de uma incapacidade para atribuir, de forma eficaz, estados mentais aos outros, ou seja, de um défice na sua teoria da mente subjacente (Ward, Keenan & Hudson, 2000). Estados mentais incluem desejos, intenções, crenças, emoções e percepções. Atribuições erradas de crenças são distorções cognitivas, atribuições erradas de sentimentos resultam em défices de empatia e atribuições erradas de desejos e necessidades, resultam em baixos níveis de intimidade (Ward, Keenan & Hudson, 2000). Embora os alvos destas atribuições sejam tipicamente outras pessoas, provavelmente o mesmo problema surge quando os agressores tentam inferir os seus próprios estados mentais.

Uma vez que os agressores sexuais têm dificuldade em atribuir estados mentais aos outros e nomeadamente às suas vítimas, têm também dificuldade em identificar emoções e confundem as emoções das vítimas. Ward et al. (1997) referem que os agressores sexuais, em comparação com outros reclusos e amostras normativas, eram os que menos conseguiam identificar emoções, confundindo o medo com surpresa e a raiva com nojo; Malamuth e Brown (1994) mostraram que os homens sexualmente agressivos eram incompetentes em identificar as emoções das mulheres, interpretavam um estilo de comunicação claro e assertivo como hostil e um comportamento amigável com sedutor. Os resultados levaram ao que Malamuth chamou de modelo de esquema desconfiança, isto é, um modelo que sugere que os homens sexualmente agressivos tendem a questionar indevidamente os motivos das mulheres e o seu comportamento subsequente.

Outro comportamento frequentemente encontrado em agressores sexuais é a *negação*. Segundo Schneider e Wright (2004) está proximamente correlacionada com o constructo distorções cognitivas, já que frequentemente resulta em pensamentos distorcidos e enviesados

decorrentes de explicações usadas para desculpar o comportamento agressivo. Conte (1985) foi um dos primeiros autores a sugerir que pode existir uma relação entre distorções cognitivas e negação, defendendo que as distorções facilitam que os agressores interpretem erradamente o seu comportamento e as suas consequências e que tornam possível a negação, minimização ou racionalização do comportamento de ter sexo com a criança. Quer as distorções cognitivas, quer a negação, são provavelmente produtos de uma combinação de engano intencional e processos de raciocínio enviesados que servem para proteger os agressores de enfrentar a responsabilidade pelos crimes de agressão sexual (Schneider & Wright, 2004).

2.4.2.1 – Empatia

Diversos investigadores (e.g., Bumby, 2000; Ward & Keenan, 1999, cit. por Blake & Gannon, 2008) apoiam a visão de que existem fortes ligações entre o aumento de crenças que suportam o comportamento agressivo e os défices de empatia pela vítima e questionam se estas crenças e défices de empatia são produzidos pelos mesmos mecanismos subjacentes ou se os défices de empatia são na verdade, consequência dessas crenças (Ward et al., 2006, cit. por Blake & Gannon, 2008). Também anteriormente (ver Secção 2.2 – Tipos de distorções cognitivas) se referiu a existência de um tipo de distorções, chamadas de *self-serving*, que neutralizam a empatia ou culpa através de processos como, atribuir a culpa aos outros ou minimização das consequências dos seus comportamentos anti-sociais.

Embora exista falta de consenso entre os investigadores no que diz respeito à definição de empatia e aos componentes que a constituem, a maioria concorda que a empatia é um fenómeno multidimensional, envolvendo componentes quer cognitivos quer afetivos (Blake & Gannon, 2008). Assim a empatia envolve a compreensão da experiência subjetiva de outra pessoa, uma tomada de perspetiva e uma partilha de estados emocionais em resposta às pistas afetivas do outro, muitas vezes resultando em sentimentos de preocupação ou compaixão pela pessoa, embora possa levar também a sentimentos auto-orientados (eg., angústia pessoal) (Davis, 1983; Hoffman, 1984; Decety & Jackson, 2004, cit. por Gery, Miljkovitch, Berthoz & Soussignan, 2007). Um modelo que sugere claramente a empatia enquanto uma combinação de fatores cognitivos e afetivos é o modelo de quatro fases da empatia de Marshall, Hudson, Jones e Fernandez (1995). Estes autores propuseram um modelo de etapas da empatia que foi desenhado para identificar potenciais deficiências dos agressores sexuais em cada uma das etapas do processo. De acordo com o modelo, o processo de empatia desenvolve-se em quatro etapas discrimináveis: na primeira etapa, *reconhecimento emocional*, é necessário

descodificar os sinais emocionais dos outros e é uma etapa necessária às etapas seguintes; a segunda, *tomada de perspectiva*, é a habilidade de perceber o ponto de vista de outra pessoa; a terceira, *replicação da emoção*, envolve um certo grau de partilha ou semelhança de sentimentos experienciados por si próprio e pelo outro; finalmente, a quarta etapa, *decisão da resposta*, refere-se à decisão do observador de exibir ou não, com base nos seus sentimentos, um comportamento socialmente orientado como por exemplo, comportamentos de ajuda ou confortar alguém.

Apesar de toda a investigação empírica que tem sido feita na área da agressão sexual no que diz respeito à empatia, existe ainda uma grande inconsistência nos resultados encontrados. Alguns estudos referem baixos níveis de empatia generalizada ou de alguns dos seus componentes (eg., preocupação empática, tomada de perspectiva) nos agressores sexuais em comparação com agressores não sexuais ou com não agressores, enquanto outros não encontraram diferenças entre agressores sexuais e outros grupos de participantes ou revelaram défices de empatia em agressores sexuais, apenas em situações específicas ou apenas respeitante à própria vítima (cf. Gery et al., 2007). Um estudo de Hamilton e Yee (1990; cit. por Ward et al., 1997) sugere que os homens que são menos empáticos (i.e., têm mais dificuldade em perceber a experiência de violação da vítima) têm mais atitudes desviantes acerca da legitimidade da violação. Já nos abusadores sexuais, os défices de empatia estão primeiramente associados com a vítima do agressor especificamente e não no geral, ou seja, não se constitui tanto como uma falta de capacidade de sentir empatia, o que sugere uma associação direta com distorções cognitivas.

Segundo Gery et al., (2007) até agora os resultados mais detalhados foram os obtidos por Hudson e al., (1993) que mostraram que os homens sexualmente agressivos eram menos precisos do que os agressores violentos não sexuais em reconhecer expressões emocionais, confundindo a surpresa com o medo, por um lado, e o nojo com a raiva, por outro. Foi colocado como hipótese o facto de estas confusões entre o medo e a surpresa levarem os agressores sexuais a terem dificuldades em ler a angústia nos olhos do outro. No entanto, outros fatores que podem contribuir para enviesar o reconhecimento da expressão emocional facial no outro por parte dos agressores sexuais são a ansiedade e a depressão, que muitas vezes são encontradas nos mesmos, como sintomas de perturbações afetivas (Ahlmeyer et al., 2003; Becker et al., 1991; Dunsieith et al., 2004, cit. por Gery et al., 2007).

Um estudo levado a cabo por Gery et al. (2007) revelou que os agressores sexuais, em particular os abusadores sexuais, eram menos precisos a descodificar os sinais emocionais faciais quando comparados com os agressores não sexuais ou com o grupo de controlo. Os

agressores sexuais eram menos sensíveis do que os outros participantes em reconhecer expressões faciais de raiva, nojo, surpresa e medo. Ao verem expressões de medo, muitas vezes interpretavam como sinais de surpresa, enquanto expressões de nojo eram interpretadas como sinais de raiva.

Dada a heterogeneidade existente é provável que diferentes tipos de agressores sexuais variem em termos de défices de empatia. De qualquer forma, os estudos acima descritos permitem concluir que não está claro o grau em que os défices de empatia são globais ou específicos, duradouros ou induzidos, ou mais fundamental, que tomada de perspectiva envolve realmente (Marshall et al., 1995).

2.4.2.2 – Sintomas psicopatológicos

As distorções cognitivas ou padrões de pensamento disfuncional também têm um impacto clínico, não só na motivação para comportamentos mal adaptativos (conforme já referido atrás; ver Secção 2.2 – Tipos de distorções cognitivas), mas também nos estados internos dos indivíduos. Muitas das atribuições negativas que as pessoas têm em relação a si próprias, aos outros e ao mundo circundante, podem apoiar, exacerbar ou iniciar fenómenos clínicos relevantes como a ansiedade, depressão, raiva e agressão, reações pós-vitimização e perturbação do stress pós-traumático, envolvimento em agressões sexuais, suicídio e perturbação da personalidade (Briere, 2000).

Stinson, Becker e Tromp (2005) referem que os abusadores sexuais demonstram níveis elevados de psicopatologia, nomeadamente de perturbação do humor (como depressão e ansiedade) mais elevados do que os encontrados na população normal. Uma pesquisa etiológica sugeriu que estados negativos de humor são um precursor consistente para atos sexuais inapropriados (Nelson et al., 1989; Ward & Hudson, 1998, cit. por Stinson et al., 2005). Estes resultados defendem que os agressores sexuais exibem uma regulação do humor disfuncional e que os comportamentos ou as fantasias sexuais desviantes podem resultar numa incapacidade do agressor para modular as emoções negativas de forma apropriada. Através de padrões de comportamento aprendidos, o agressor aprende que pode diminuir o seu afeto negativo ao submeter-se em comportamentos percebidos como gratificantes (e.g. agressão sexual) (Stinson et al., 2005).

Muitos agressores sexuais têm de fato mais do que uma perturbação do eixo I e do eixo II da DSM (Marshall, 2007). Bogaerts et al. (2005, cit. por Marshall, 2007) construíram um modelo estrutural das relações entre fatores interpessoais e perturbações da personalidade e identificaram características significativas de perturbação esquizoide, narcisista e

personalidade evitante entre agressores de incesto. Também encontraram níveis altos de perturbação antissocial e personalidade passiva-agressiva em abusadores não familiares. Sjöstedt et al. (2003, cit. por Marshall, 2007) encontraram perturbações como esquizofrenia, todos os tipos de psicoses, depressão, abuso de substâncias e algumas perturbações da personalidade em agressores sexuais

A co-ocorrência de perturbações do humor é importante, não só porque o humor negativo tem sido relacionado com a probabilidade de agredir (Pithers et al., 1989; Hanson & Harris, 2000, cit. por Marshall, 2007) mas também porque há evidência de que entre as medicações dos agressores sexuais que estabilizam o humor também reduzem a expressão de comportamentos sexualmente desviantes (Kafka & Prentky, 1992; Greenberg & Bradford, 1997, cit. por Marshall, 2007).

3 – A presente Proposta

Apesar do reconhecido papel que a cognição desempenha na agressão sexual, os diversos conceitos cognitivos, tais como distorções cognitivas, défices de perceção social e empatia, são muitas vezes descritos e estudados de forma isolada uns dos outros (Blake & Gannon, 2008). Tem sido frequentemente observado que os criminosos sexuais carecem de capacidades empáticas (e.g., Marshall & Barbaree, 1990; Salter 1988, cit. por Ward, Keenan & Hudson, 2000), sendo que défices de empatia têm sido relacionados a comportamentos agressivos, delinquentes e anti-sociais (Eisenberg e Miller, 1987; Jolliffe e Farrington, 2004; Gery, Miljkovitch, Berthoz & Soussignan, 2009). Assim, pretende-se com este trabalho explorar a associação entre distorções cognitivas e comportamento agressivo e, consoante esta associação, se as distorções vão influenciar comportamentos de empatia e sintomas clínicos numa amostra portuguesa composta por estudantes universitários e reclusos.

Os sintomas clínicos e as patologias mentais que a grande maioria dos agressores sexuais e também os não sexuais apresentam são outra questão considerada fundamental neste trabalho, pretendendo-se contribuir para o estabelecimento da eventual relação entre alguns sintomas e patologias e a agressão sexual. Marshall (2007) encontrou evidências sobre a incidência de várias parafilias e que as perturbações da personalidade geralmente co-ocorrem com comportamentos sexuais agressivos. A perturbação da personalidade mais comum associada à agressão sexual é a Perturbação da Personalidade Anti-Social. Stinson et al. (2005) nos seus estudos obtiveram resultados que indicavam taxas elevadas de psicopatia, depressão e sintomas de perturbação da ansiedade. Taxas elevadas de perturbação do humor são também uma preocupação especial em populações sexualmente agressivas. Há evidências que sugerem que as emoções negativas e uma incapacidade para regular essas emoções podem ser um precursor para os comportamentos sexualmente desviantes (Stinson et al., 2005).

Assim, com este trabalho pretendeu-se: (a) analisar os tipos de distorções cognitivas (i.e., o conteúdo das crenças) exibidas por indivíduos que cometeram crimes, formulando-se como Hipótese 1 que o conteúdo das crenças dos agressores é diferente do encontrado na população normativa; (b) analisar o grau de associação entre distorções cognitivas e empatia, propondo como Hipótese 2 que determinadas crenças distorcidas, nomeadamente as que visam minimizar a perceção do dano na vítima estão mais associados a maiores défices de empatia; (c) explorar que sintomas se associam às crenças distorcidas, colocando como Hipótese 3 que determinadas crenças distorcidas, nomeadamente as relacionadas com as atribuições negativas que as pessoas têm em relação a si próprias, aos outros e ao mundo circundante estão mais

associadas a determinados sintomas, nomeadamente depressão, stress pós-traumático, hipervigilância, psicopatia e baixa auto-estima.

3.1 – Método

3.1.1 – Participantes

A amostra de agressores (n= 36) era composta por reclusos associados ao crime violento, sendo todos os indivíduos do sexo masculino. Esta amostra foi recolhida num Estabelecimento Prisional² que recebe reclusos já condenados (ou seja não recebe preventivos) com penas de prisão prolongadas e associadas a crimes violentos. Foi uma amostra de conveniência, uma vez que participaram apenas os reclusos que aceitaram preencher a bateria de testes, de entre os que sabiam ler e escrever. A amostra normativa de não agressores foi composta por estudantes universitários de vários Cursos do ISCTE-IUL (n= 66). Não foram incluídos na amostra estudantes do curso de Direito e nem de Psicologia.³

Procurou-se que a amostra de reclusos e normativa fossem equivalentes em termos de dimensão. No entanto, tal não foi possível já que eram amostras que se encontravam em situações muito díspares, isto é, a amostra de estudantes universitários foi de mais fácil acesso dadas as condições em que foi recolhida e também pela disponibilidade dos próprios participantes. A amostra forense, como seria de esperar, foi uma amostra de mais difícil acesso, não só pelo baixo número de reclusos que frequentam a escola da prisão, mas também pela existência da possibilidade de recusa em participar, pelo que não possível conseguir que esta amostra fosse de maior dimensão.

A média de idades rondou os 30 anos (M= 29,36; DP= 12,031), sendo que o participante mais velho tinha 66 anos e o mais novo 18. No que diz respeito às habilitações literárias, o grupo dos reclusos tinha menos escolaridade, com a maioria dos participantes (24.8%) apenas com o ensino básico, 5.9% com o ensino primário e apenas 4% com o ensino secundário. Relativamente aos estudantes universitários, 45.5% tinham o ensino secundário, 17.8% tinham a licenciatura, 1% um detinha o mestrado e 1% detinha uma pós-graduação.

² Por razões de confidencialidade não poderá ser revelado o nome do Estabelecimento Prisional.

³ Esta exceção resultou do fato deste tipo de populações poder responder às questões com base nos conhecimentos que têm (no caso de alunos de Direito podiam responder com base nos conhecimentos acerca dos direitos que as pessoas têm quando sofrem agressões e no caso dos alunos de Psicologia podiam responder com base nos conhecimentos acerca dos processos cognitivos) e não com base nas suas crenças pessoais.

Na amostra de reclusos o tempo de pena variava entre os 48 e os 300 meses, ou seja entre os quatro e os 25 anos de prisão, sendo que 5.9% dos reclusos haviam sido condenados à pena máxima e apenas 2.9% tinham sido condenados a quatro anos.

Relativamente à tipologia de crime dos indivíduos que responderam a esta questão, 75.9% haviam sido condenados por crimes contra as pessoas, enquanto 24.1% estavam condenados por crimes contra o património. Dos reclusos que responderam à questão, apenas 14.7% eram reincidentes, os restantes 85.3% não estavam nesta situação. No que diz respeito a medidas alternativas à pena de prisão, dos 36 reclusos apenas 26 responderam a esta questão, sendo que 76.9% responderam que nunca usufruíram de quaisquer medidas alternativas. Os restantes seis encontravam-se distribuídos pelas várias medidas alternativas, sendo que 3.8% dos reclusos tinha usufruído de liberdade condicional, 3.8% de pulseira eletrónica, 7.7% de pena suspensa, 3.8% dos reclusos tinha apresentações semanais e 3.8% prisão precária.

No que diz respeito a características como a idade e o nível de escolaridade, apesar de desejavelmente as duas amostras deverem ser também equivalentes, reconhece-se que tal requisito era difícil de alcançar devido à assimetria de situações em que se encontravam as amostras. Por um lado, desejava-se que a dimensão da amostra forense fosse equivalente à amostra normativa e por outro que as características da amostra normativa se assemelhassem mais às da amostra de reclusos, em termos de idade e nível de escolaridade, mas por razões óbvias tal não foi possível.

3.1.2 – Instrumentos

Para responder aos objetivos do projeto foi compilada uma bateria de testes que pretendiam avaliar cada uma das variáveis sob investigação, incluindo os seguintes instrumentos: Escala de Distorções Cognitivas (CDS – Cognitive Distortion Scale; Briere, 2000), que avalia distorções cognitivas; Índice de Reatividade Interpessoal (IRI – Interpersonal Reactivity Index; Davis, 1983), que mede quatro componentes da empatia (adotar uma perspetiva; preocupação empática; fantasia; e angústia pessoal); Questionário de Avaliação de Sintomas – 45 (SA – 45 – Symptom Assessment-45 Questionnaire; Davison, Bershadsky, Bieber, Silversmith, Maruish & Kane, 1997), que mede a sintomatologia psiquiátrica em nove domínios (somatização; obsessiva-compulsiva; sensibilidade interpessoal; depressão; hostilidade; ansiedade; ansiedade fóbica; ideação paranóide; e psicoticismo).

O CDS (Briere, 2000) é um questionário de distorções cognitivas composto por 40 itens. As escalas que o compõem avaliam cinco tipos de distorções: *Auto-criticismo*: Mede a baixa auto-estima e a auto-desvalorização, quer para consigo próprio quer para com os outros; pontuações altas refletem uma visão de si próprio como intrinsecamente mau, nada atraente, nada inteligente e inaceitável. *Desamparo*: Evidencia a percepção de ser incapaz de controlar aspetos importantes da vida; pontuações elevadas revelam um indivíduo que presume que os seus esforços serão insuficientes, por vezes leva à passividade na presença de um desafio ou de perigo. *Desespero*: Mede até que ponto o indivíduo acredita que o futuro é sombrio e que ele/ela está destinado ao sofrimento e a falhar; indivíduos com pontuações elevadas são, frequentemente, caracterizados como pessimistas e podem falhar em permanecer em atividades que requerem expectativa de um resultado positivo no futuro. *Auto-culpabilização*: Mede até que ponto o respondente se culpa por eventos negativos ou não desejados que lhe aconteceram. *Preocupação com o perigo*: Avalia a tendência para ver o mundo, especialmente no que diz respeito ao domínio interpessoal, como um lugar perigoso; uma pontuação elevada nesta escala revela um indivíduo que pressupõe que as circunstâncias boas contêm risco de resultados emocionais ou físicos negativos.

Segundo Briere (2000) cada item é avaliado de acordo com a sua frequência de ocorrência durante o mês anterior, usando uma escala de cinco pontos, que vai de 1 (nunca) a 5 (com muita frequência). Cada uma das escalas que compõem este instrumento é constituída por oito itens. O CDS requer aproximadamente 10 a 15 minutos para completar e 5 a 10 minutos para cotar. A versão utilizada no presente trabalho foi a traduzida por Saramago, Almeida e Soeiro (2011).

Segundo Briere (1997, citado por Briere, 2000) existe uma falta de instrumentos clínicos, estandardizados e de multi-escalas de medição de distorções cognitivas. Esta escassez é evidenciada na descoberta de que muitas das atribuições negativas que as pessoas têm em relação a si próprias, dos outros e do mundo circundante, podem apoiar, exacerbar ou iniciar fenómenos clínicos relevantes como a ansiedade, depressão, raiva e agressão, reações pós-vitimização e perturbação do stress pós-traumático, envolvimento em agressões sexuais, suicídio e perturbação da personalidade.

Muitos dos instrumentos que existem incluem itens que não evidenciam o pensamento disfuncional e a ausência de importantes distorções cognitivas, menos depressivas; não foram normalizados na população geral; foram desenvolvidos para fins de investigação e faltam os dados estandardizados que apoiariam o seu uso como instrumentos clínicos. Por estas razões foi desenvolvida a CDS, que mede uma série de sintomas cognitivos, não estando

especificamente fixa a um evento traumático. Avalia a auto-estima e outras distorções menos avaliadas que parecem ter um impacto clínico significativo (Briere, 2000).

Para validar esta escala, Briere (2000) conduziu análises de validade, tanto na amostra normativa com 611 participantes, como numa amostra clínica composta por 116 participantes que foram recrutados de casos de 11 clínicos nos Estados Unidos. O alfa de Cronbach variou entre .89 (escala de preocupação com o perigo) a .97 (escala de desespero) para a amostra normativa, com o alfa total para a CDS de .93. Na amostra clínica os resultados foram entre .94 (escalas auto-criticismo e preocupação com o perigo) e .98 (escala de desespero), com o alfa total de .96. Os resultados destas análises revelaram, assim, que a Escala de Distorções Cognitivas é uma medida das distorções cognitivas breve, confiável e estandardizada, que apresenta ter validade de construto, convergente e discriminante na população geral e em amostras clínicas.

Outro instrumento utilizado foi a versão portuguesa do IRI (Limpo et al., 2010), composto por 24 afirmações sobre sentimentos e pensamentos que a pessoa pode, ou não, ter experienciado e que se dividem em quatro sub-escalas, cada uma com sete itens: tomada de perspetiva; preocupação empática; fantasia; e desconforto pessoal. *Tomada de perspetiva* mede a habilidade para adotar os pontos de vista do outro; *preocupação empática* mede sentimentos de compaixão e preocupação pelo outro; *fantasia* avalia a propensão da pessoa para se colocar em situações fictícias a habilidade para se identificar com personagens fictícias; e a *desconforto pessoal* mede a ansiedade, apreensão e desconforto em contextos interpessoais tensos. Para cada afirmação o indivíduo indica em que medida ela se aplica a si próprio usando uma escala de 5 pontos em que o 0 e o 4 correspondem a “não me descreve bem” e a “descreve-me muito bem” respetivamente e os números 1, 2 e 3 para avaliações intermédias.

Um exemplo de um item é: “Antes de criticar alguém, tento imaginar como é que eu me sentiria se estivesse no lugar da pessoa”, ao qual a pessoa tem de responder numa escala de cinco pontos, de “não me descreve bem” a “descreve-me muito bem” (Egan, Kavanagh & Blair, 2005).

Segundo o autor do instrumento, Davis (1980) o mesmo foi construído conjugando alguns itens adaptados de outras escalas de empatia com novos itens que foram escritos para este instrumento, tendo sido provado ser confiável e manter uma estrutura estável ao longo de repetidas administrações em amostras diferentes. Numa tentativa de lidar com a complexa natureza da empatia, Davis desenvolveu assim uma escala em que os itens novos eram capazes de avaliar tanto os aspetos cognitivos da empatia como qualquer resposta emocional

às experiências observadas emocionais dos outros (Davis, 1980). Segundo Limpo, Alves e Castro (2010) tornou-se um dos instrumentos mais utilizados para medir a empatia em áreas como a psicologia social, psicologia criminal, psicoterapia, psicopatologia, psicologia da linguagem e psicologia diferencial, neuropsicologia e neurociência social. Existem também versões da escala em espanhol, italiano, holandês e chinês.

Para validar o IRI na população portuguesa Limpo et al. (2010) realizaram um estudo em que participaram 478 estudantes da Universidade do Porto com idades entre os 17 e os 50 anos, pertencentes aos cursos de Psicologia, Ciências da Educação, Engenharia Informática e Engenharia Mecânica. A comparação com os resultados obtidos noutras versões do IRI revelou um ajustamento fraco do modelo à população portuguesa, provavelmente devido a diferenças sócio-culturais, pelo que os autores optaram por acertar a composição da escala, retirando um item de cada sub-escala (1, 10, 15 e 18). Após novas análises foi verificado que o modelo modificado era adequado aos dados portugueses e ficou, assim, com 24 itens.

Limpo et al. (2010) concluíram que o estudo levado a cabo permitiu obter uma versão portuguesa do instrumento com boas características psicométricas (consistência interna das sub-escalas: .73 – tomada de perspectiva; .76 – preocupação empática; .80 – desconforto pessoal; e .84 – fantasia) no que diz respeito à validade, fiabilidade e sensibilidade e que os resultados encontrados são consistentes com os de estudos anteriores tanto com a escala original como com versões noutras línguas.

Por último, o SA – 45 (Davison et al., 1997; ver também Maruish, 2004) é um instrumento de auto-relato de sintomas psicopatológicos. É um questionário composto por 45 itens que correspondem a nove domínios: somatização; obsessiva-compulsiva; sensibilidade interpessoal; depressão; hostilidade; ansiedade; ansiedade fóbica; ideação paranóide; e psicoticismo, sendo que cada uma das nove dimensões é composta por cinco itens. Este questionário demora cerca de 10 minutos a preencher. Sandín, Valiente, Chorot, Santed e Lostao (2008) referem que o participante deve indicar a frequência com que cada um dos sintomas esteve presente durante a última semana, numa escala de Likert que varia entre 0 (absolutamente nada) a 4 (muito ou extremamente). Esta versão foi traduzida pela estagiária, tentando ao máximo manter-me fiel à versão original e revista pela Professora Doutora Cristina Soeiro.

O SA – 45 pode também fornecer informação que seja importante para identificar e monitorizar problemas psicológicos significativos. Contudo, tem algumas limitações, sobretudo se for utilizado para diagnosticar ou para planear tratamento, como por exemplo, o facto de não incluir todas as sintomatologias psiquiátricas possíveis e de não ser capaz de

detetar a presença ou ausência de sintomas que não estão representados pelos nove domínios de sintomas do SCL-90 (Maruish, 2004).

Conforme referem Sandín et al. (2008) esta versão abreviada surgiu na sequência da apresentação de certos problemas do SCL – 90 que dificultavam a sua utilização rotineira e reduziam a sua utilidade em investigação, prevenção e terapia, tais como, o elevado número de itens, a elevada sobreposição de itens e a alta correlação entre as nove escalas, a baixa validade discriminante, a instabilidade da sua estrutura e a falta de validade fatorial, o desequilíbrio das escalas no número de itens e as limitações de custo-eficácia dos instrumentos disponíveis comercialmente.

Desta forma, e ainda segundo os mesmos autores, Davison et al. (1997) desenvolveram o SA – 45 com os objetivos de reduzir significativamente a extensão do questionário; igualar as escalas a um mesmo número de itens e maximizar a possibilidade de possuírem fiabilidade e validade semelhante; evitar a sobreposição entre as distintas escalas; minimizar as correlações entre as escalas; e favorecer a utilidade e o uso do questionário.

Uma vez que não existe uma versão do Questionário de Avaliação de Sintomas – 45 para a população portuguesa, a versão a ser utilizada neste trabalho será a versão espanhola de Sandín, Valiente, Chorot, Santed & Lostao (2008). Esta versão foi traduzida por mim, tentando ao máximo manter-me fiel à versão original. Para a validação desta versão os autores realizaram um estudo em que participou uma amostra total de 420 estudantes universitários pertencentes a Universidades públicas de Madrid, com idades compreendidas entre 16 a 57 anos. Os autores mantiveram a versão espanhola de 1988 de González de Rivera Y De las Cuevas para os 45 itens, apenas alterando a redação de alguns dos itens (2, 12, 13, 21, 22, 24, 30, 37, 41, 42), de modo a melhorar a validade mas mantendo o seu significado básico.

As análises efetuadas revelaram que a estrutura fatorial é bastante consistente e sugere a existência de nove dimensões separadas, é uma estrutura de nove fatores bastante robusta exceto para o fator ideação paranóide, o que se pode explicar por a amostra não ser clínica. Os coeficientes alfa de Cronbach para a maioria das escalas são superiores a .80, o que revela uma boa consistência interna (.85 – depressão; .83 – hostilidade; .84 – sensibilidade interpessoal; .80 – somatização; .84 – ansiedade; .63 – psicoticismo; .72 – obsessão-compulsão; .71 – ansiedade fóbica; .71 – ideação paranóide). O coeficiente alfa para o SA – 45 total foi de .95.

Sandín et al. (2008) referem que este foi o primeiro estudo em que se validou psicometricamente a versão espanhola do SA – 45, pelo que novos estudos são necessários com amostras de participantes clínicos com diversos tipos de patologias, com o objetivo de

analisar a sua consistência fatorial e outros tipos de validade, como por exemplo, provar se o questionário é eficaz para discriminar entre diferentes tipos de perturbações.

3.1.3 – Procedimento

Os dados foram recolhidos através de questionários de aplicação em papel e lápis, tendo sido aplicados na seguinte ordem: IRI, SA – 45 e CDS, na amostra normativa e CDS, SA – 45 e IRI, na amostra forense. Esta distinção na ordem de aplicação dos questionários às amostras deveu-se apenas ao fato de os reclusos serem uma população um pouco “difícil” e na possibilidade de recusarem preencher todos os questionários, garantia-se que preenchem, pelo menos, a CDS, uma vez que esta é a escala que mede as distorções cognitivas. Os dados relativos à amostra forense foram recolhidos em grupo e numa sala de aula da escola de um Estabelecimento Prisional. A todos os participantes foi dito que pertencemos ao Instituto Superior de Polícia Judiciária e Ciências Criminais e que estávamos a fazer uma investigação com fins académicos. A esta amostra foi ainda indicado que pretendíamos estudar algumas características dos reclusos, nomeadamente os seus sentimentos e pensamentos e sobre a vida na prisão.

Quanto os dados relativos à amostra normativa foram recolhidos no ISCTE-IUL, numa sala de aula para que a recolha pudesse ser feita em grupo e em condições equivalentes às da amostra forense. Os participantes foram abordados nos corredores e no pátio do ISCTE, perguntando se estariam dispostos a participar num breve estudo no âmbito de uma dissertação de mestrado com a duração de apenas 15 minutos (tempo que cada participante demorava para preencher os três questionários) em que era apenas necessário preencher uns questionários. Foi-lhes dito que o objetivo do estudo era o de analisar a relação entre as crenças que temos acerca do mundo e o nosso comportamento. No final, após o preenchimento dos questionários, é que foi revelado aos participantes o verdadeiro objetivo do estudo.

As instruções dadas eram diferentes para cada amostra uma vez que estávamos a lidar com grupos muito diferentes. Os estudantes universitários eram um grupo mais “maleável” que, à partida, não colocaria questões por lhes explicarmos que apenas queríamos analisar a relação entre algumas crenças que as pessoas têm e o comportamento. Já no grupo de reclusos, seria um pouco arriscado referir que pretendíamos analisar as suas crenças e comportamentos, pois poderiam pensar que estava relacionado com os crimes que cometeram, além do mais pudemos verificar que, aquando da recolha, alguns mostraram um certo

ceticismo e desconfiança quanto ao que pretendíamos. Por esta razão os objectivos foram apresentados de uma forma menos específica.

4 – Resultados

Com o objetivo de avaliar a existência de diferenças nas distorções cognitivas manifestadas pela amostra de reclusos e a amostra normativa de estudantes universitários realizou-se uma série de testes *t* de Student para amostras independentes para cada um dos índices que compuseram os questionários utilizados. Contudo, antes da realização dos testes *t* de Student, foi verificada a consistência interna de cada uma das sub-escalas dos questionários (Anexo D)⁴.

Análises Preliminares

Relativamente às sub-escalas que compõem a CDS verificou-se que para a sub-escala Auto-criticismo o alfa de Cronbach foi de .77 e a correlação inter-item foi superior a .60 para todos os itens; de igual modo, foi elevada a consistência interna da sub-escala Desamparo ($\alpha = .77$) e verificou-se uma correlação inter-item superior a .50. Relativamente à sub-escala Desespero, apesar da elevada consistência interna ($\alpha = .83$) o item “Sentir-se impotente” apresentou uma baixa correlação inter-item ($\alpha = .30$) pelo que foi removido da composição da escala final, passando esta escala a apresentar um alfa de Cronbach de .84; os restantes itens da sub-escala apresentaram uma boa correlação ($\alpha > .70$). Para as escalas Auto-culpabilização e Preocupação com o perigo foi observada uma elevada consistência interna ($\alpha = .82$ e $\alpha = .80$, respetivamente) e as correlações inter-item superiores a .70 e .80, respetivamente.

Quanto às sub-escalas que compõem o questionário de sintomas SA-45 verificou-se uma boa consistência interna para as sub-escalas Hostilidade ($\alpha = .81$) e Somatização ($\alpha = .73$), nas quais as correlações inter-item foram superiores a .70 e .60 respetivamente. É de dar particular atenção à sub-escala Depressão ($\alpha = .63$), pois verificou-se que alguns dos itens que a compõem apresentavam correlações inter-item muito fracas, inferiores a .38⁵. Optou-se, no entanto, por manter estes itens na composição da sub-escala pois, caso contrário ficaria com apenas dois itens, não sendo possível construir um índice. Desta forma optou-se por manter a sua composição original, mas os resultados para esta escala deverão ser lidos com algumas reservas. A consistência interna da sub-escala Obsessão-compulsão foi elevada ($\alpha = .72$),

⁴ Uma vez que o número de participantes não era suficiente para levar a cabo uma análise fatorial, já que a CDS é composta por 40 itens e o SA – 45 por 45 itens e o número de participantes é de 102 no total, não foi possível a realização de análises fatoriais para estes dois questionários. Optou-se então por manter a constituição das sub-escalas originais e realizar a análise do alfa para cada uma delas, retirando os itens que revelavam correlações muito fracas e que faziam subir o alfa total da sub-escala ao serem retirados.

⁵ Itens “Sentir-se triste” ($\alpha = .38$); “Não sentir interesse pelas coisas” ($\alpha = .26$); “Sentir-se sem esperança em relação ao futuro” ($\alpha = .34$).

sendo que o valor da correlação inter-item foi superior a .50. Para a sub-escala Ansiedade, apesar da elevada consistência interna ($\alpha = .75$) dois dos itens apresentavam correlações muito baixas com os restantes itens⁶, pelo que foram eliminados passando o alfa da sub-escala a ser de .83 com uma correlação inter-item superior a .60. As sub-escalas Sensibilidade interpessoal ($\alpha = .79$), Ansiedade fóbica ($\alpha = .70$), e Ideação paranóide ($\alpha = .65$) revelaram todas elas uma boa consistência interna, e boas correlações inter-item ($\alpha > .60$, $\alpha > .50$, e $\alpha > .50$, respetivamente). Por fim, para a sub-escala Psicoticismo verificou-se uma mais baixa consistência interna ($\alpha = .62$) devido a um dos itens (“A ideia que deveria de ser castigado pelos seus pecados”) estar fracamente correlacionado com os restantes ($\alpha = .12$), tendo por isso sido eliminado; a sub-escala final obteve um alfa de .70 com uma correlação inter-item superior a .50.

Para as sub-escalas do questionário de empatia, IRI, apesar da elevada consistência interna ($\alpha = .74$) da sub-escala Tomada de perspetiva, um dos itens (“De vez em quando tenho dificuldade em ver as coisas do ponto de vista dos outros”) foi removido por apresentar uma correlação muito baixa ($\alpha = .07$) com os restantes itens da sub-escala; a sub-escala final revelou um alfa de Cronbach de .82, com uma correlação inter-item superior a .60 para todos os itens. A sub-escala Preocupação empática apresentou uma consistência interna muito baixa ($\alpha = .32$); após a remoção de dois itens que apresentavam uma correlação muito fraca com os restantes⁷ foi observada uma boa consistência interna da sub-escala ($\alpha = .69$) e uma razoável correlação inter-item ($\alpha > .50$). A escala Desconforto pessoal apresentou também uma baixa consistência interna ($\alpha = .54$); após a remoção de dois dos itens fracamente correlacionados com os restantes,⁸ a sub-escala apresentou um alfa de Cronbach de .68 com uma correlação inter-item superior a .50. Por último, para a sub-escala Fantasia, verificou-se um alfa de Cronbach de .47, tendo sido necessário remover dois itens⁹ obtendo-se depois um alfa de .71, com uma correlação inter-item superior a .60.

Depois de realizadas as análises de consistência interna das sub-escalas para cada questionário e de retirados os itens que a prejudicavam, agrupou-se cada sub-escala em índices (ver Anexo E) e realizaram-se testes *t* que comparavam as duas amostras em cada um dos índices. A seguir encontram-se apresentados os resultados alcançados.

⁶ Itens “Ter medo de repente e sem razão” ($\alpha = .38$); “Ataques de terror ou pânico” ($\alpha = .23$).

⁷ Itens “Às vezes não sinto muita pena quando as outras pessoas estão a ter problemas” ($\alpha = .01$); “As desgraças dos outros não me costumam perturbar muito” ($\alpha = .24$).

⁸ Itens “Quando vejo alguém ficar ferido, tendo a permanecer calmo” ($\alpha = .07$); “Geralmente sou muito eficaz a lidar com emergências” ($\alpha = .13$).

⁹ Itens “Habitualmente mantenho a objetividade ao ver um filme ou um teatro e não me deixo envolver por completo” ($\alpha = .02$); “É raro ficar completamente envolvido num bom livro ou filme” ($\alpha = -.01$).

Comparação entre reclusos e estudantes universitários no que diz respeito às distorções cognitivas

No que diz respeito aos índices do questionário de distorções cognitivas-CDS (índices de Auto-criticismo, Desamparo, Auto-culpabilização, Preocupação com o perigo, Desespero) verificou-se que para o índice de Auto-criticismo não há diferenças significativas ($t(94) = -1.558$ $p = .123$) entre os reclusos ($M = 1.82$; $DP = .71$) e os estudantes universitários ($M = 1.63$; $DP = .51$). Do mesmo modo, também não foram observadas diferenças significativas nem no Desamparo ($t(42) = -1.542$ $p = .131$) sentido por reclusos ($M = 2.23$; $DP = .83$) e por estudantes universitários ($M = 1.98$; $DP = .49$), nem no Desespero ($t(42) = -1.467$ $p = .150$) experienciado por reclusos ($M = 1.97$; $DP = .89$) e estudantes universitários ($M = 1.71$; $DP = .58$). No entanto, e relativamente ao ato de se Auto-culpabilizar, os reclusos demonstraram auto-culpabilizarem-se mais ($M = 2.79$; $DP = .87$) do que os estudantes universitários ($M = 2.29$; $DP = .61$; $t(47) = -2.917$ $p = .005$). A diferença foi também significativa para a Preocupação com o perigo ($t(97) = -3.120$ $p = .002$), uma vez que os reclusos revelaram, em média, sentirem-se mais preocupados com o perigo ($M = 2.47$; $DP = .69$) do que os estudantes universitários ($M = 2.02$; $DP = .67$).

Comparação entre reclusos e estudantes universitários no que diz respeito aos sintomas

Os índices que compõem este questionário são os índices Hostilidade, Somatização, Obsessão-compulsão, Sensibilidade interpessoal, Ansiedade fóbica, Ideação paranoide, Psicoticismo, Depressão e Ansiedade. Os estudantes universitários revelaram mais Hostilidade ($M = .79$; $DP = .85$) do que os reclusos ($M = .30$; $DP = .41$; $t(97) = 3.920$ $p = 0.000$). Mas quer em relação ao índice de Somatização quer ao de Depressão não foram observadas diferenças entre as duas amostras. Na verdade, para o índice Somatização os estudantes universitários revelaram valores médios ($M = 1.00$; $DP = .81$) equivalente aos dos reclusos ($M = .86$; $DP = .71$; $t(99) = .843$ $p = .401$). O mesmo se observa para o índice de Depressão: $M_{estudantes} = 1.15$; $DP_{estudantes} = .64$; $M_{reclusos} = .97$; $DP_{reclusos} = .77$; $t(96) = 1.206$ $p = .231$). No entanto, os estudantes universitários apresentam valores mais elevados no índice de Obsessão-compulsão ($M = 1.56$; $DP = .81$) em comparação com os reclusos ($M = .97$; $DP = .67$; $t(100) = 3.758$ $p = .000$), o mesmo sendo observado no índice Ansiedade ($t(98) = 2.080$ $p = .04$; $M_{estudantes} = 1.66$; $DP_{estudantes} = 1.04$; $M_{reclusos} = 1.21$; $DP_{reclusos} = 1.04$) e no índice Sensibilidade interpessoal ($t(84) = 2.187$ $p = .031$; $M_{estudantes} = 1.15$; $DP_{estudantes} = .82$; $M_{reclusos} = .83$; $DP_{reclusos} = .63$). Para o índice Ansiedade fóbica não houve diferenças estatisticamente significativas ($t(98) = 1.293$ $p = .199$).

entre a amostra de estudantes universitários ($M = .40$; $DP = .52$) e a dos reclusos ($M = .27$; $DP = .40$). De igual modo, não foi estatisticamente significativa a diferença nem na sub-escala de Ideação paranoide ($t(97) = .585$ $p = .560$; $M_{\text{estudantes}} = 1.37$; $DP_{\text{estudantes}} = .69$; $M_{\text{reclusos}} = 1.28$; $DP_{\text{reclusos}} = .79$), nem na sub-escala de Psicoticismo ($t(98) = 1.787$ $p = .077$; $M_{\text{estudantes}} = .63$; $DP_{\text{estudantes}} = .62$; $M_{\text{reclusos}} = .40$; $DP_{\text{reclusos}} = .61$).

Comparação entre reclusos e estudantes universitários no que diz respeito à empatia

Para nenhum dos índices que compõem este questionário (Tomada de perspectiva, Desconforto pessoal, Fantasia e Preocupação empática) a diferença entre os dois grupos foi significativa. Assim, não foi significativa a diferença nem na Tomada de perspectiva ($t(50) = -.126$ $p = .900$; $M_{\text{estudantes}} = 2.69$; $DP_{\text{estudantes}} = .69$; $M_{\text{reclusos}} = 2.71$; $DP_{\text{reclusos}} = 1.06$), nem na Preocupação empática demonstrada por reclusos ($M = 2.70$; $DP = 1.02$) e por estudantes universitários ($M = 2.40$; $DP = .71$; $t(97) = -1.724$ $p = .088$). Os estudantes universitários sentem desconforto pessoal ($M = 1.70$; $DP = .63$) equivalente ao dos reclusos ($M = 1.36$; $DP = 1.09$; $t(47) = 1.726$ $p = .091$). Por fim, verificou-se que em média, o nível de Fantasia manifestado pelos estudantes universitários ($M = 1.71$; $DP = .85$) é equivalente ao dos reclusos ($M = 1.46$; $DP = .99$; $t(97) = 1.286$ $p = .201$).

Confirmamos assim que, no que respeita às distorções cognitivas (CDS) apenas para a Auto-culpabilização e Preocupação com o perigo se observa uma prevalência superior dessas distorções na amostra de reclusos comparativamente à amostra normativa usada neste estudo. No que diz respeito aos sintomas psicopatológicos avaliados, dos nove índices que compõem a escala adotada para quatro deles -- Hostilidade, Obsessão-compulsão, Ansiedade e Sensibilidade interpessoal -- foram observadas diferenças significativas entre reclusos e estudantes para os índices, mas com os valores mais elevados a serem manifestados pelos estudantes universitários. Quanto à empatia (IRI), verificou-se não existirem diferenças significativas entre as duas amostras para nenhum dos índices.

5 – Discussão

Este trabalho foi desenvolvido com o intuito de analisar os tipos de distorções cognitivas exibidas por indivíduos que cometeram crimes, analisar o grau de associação entre distorções cognitivas e empatia, e explorar que sintomas se associam às crenças distorcidas. As hipóteses do estudo eram: Hipótese 1 – o conteúdo das crenças dos agressores é diferente do encontrado na população normativa; Hipótese 2 – determinadas crenças distorcidas, nomeadamente as que visam minimizar a percepção do dano na vítima, estão mais associados a maiores défices de empatia; Hipótese 3 – determinadas crenças distorcidas, nomeadamente as relacionadas com as atribuições negativas em relação ao próprio, aos outros e ao mundo circundante estão mais associadas a determinados sintomas, nomeadamente depressão, stress pós-traumático, hipervigilância, psicopatia e baixa auto-estima.

Após a análise dos resultados verificámos que a Hipótese 1 foi parcialmente apoiada. Por seu turno, o teste do modelo teórico de relação entre as crenças distorcidas, défices de empatia, e determinados sintomas psicopatológicos (e, como tal, o teste das Hipóteses 2 e 3 do presente estudo) não foi possível ser realizado. Tendo em conta a dificuldade na aquisição da amostra de reclusos e conseqüente pequena dimensão da mesma não permitiu a realização da regressão linear múltipla que testaria o modelo. Assim, foi apenas possível testar a Hipótese 1 do estudo, comparando as duas amostras em termos de distorções cognitivas, sintomas e défices de empatia.

Esperava-se (Hipótese 1) que os reclusos demonstrassem mais distorções cognitivas do que os estudantes universitários em todos os índices da CDS. No entanto esta hipótese foi apenas parcialmente apoiada, sendo que foi observada uma maior prevalência, na amostra de reclusos, de crenças distorcidas associadas à auto-culpabilização e à preocupação com o perigo. Os reclusos relatam auto-culpabilizarem-se mais e sentirem maior preocupação com o perigo do que os estudantes. Contrariando o que seria de esperar, isto é, que os reclusos não sentissem culpa pelos seus atos, os resultados podem evidenciar que estes indivíduos elaboram atribuições internas negativas com respeito ao significado de experiências de vida adversas, ou seja, acreditam que são responsáveis pelos resultados negativos (Briere, 2000). Quanto ao fato de sentirem maior preocupação com o perigo, tal pode dever-se às circunstâncias em que se encontram, as quais poderão promover uma tendência para a hipervigilância ao perigo e uma tendência para assumir que as circunstâncias ou eventos contêm, mesmo quando positiva/os, risco de dano emocional ou físico.

Relativamente aos sintomas psicopatológicos, esperava-se que os reclusos apresentassem médias mais elevadas nos índices do questionário de sintomas, sobretudo nos índices

Hostilidade, Depressão, Ansiedade e Psicoticismo, visto estes sintomas estarem mais associados a comportamentos agressivos e de agressão sexual (Stinson, Becker & Tromp, 2005). No entanto, tal não se verificou. Foram os estudantes que apresentaram médias mais elevadas, nomeadamente nos índices de Hostilidade, Obsessão-compulsão, Ansiedade e Sensibilidade interpessoal. Particularmente em relação ao fato de os estudantes sentirem mais ansiedade que os reclusos, embora fosse de esperar o contrário, tal poderá decorrer do fato dos estudantes universitários se encontrarem num ambiente propício à ansiedade e ao stress, sobretudo porque a maioria dos estudantes que participaram neste estudo frequentavam o primeiro e segundo ano. De acordo com alguns estudos, os caloiros e alunos do segundo ano têm reações ao stress mais elevadas do que os alunos dos anos seguintes, podendo ser devido a maior ansiedade e a uma gestão de tempo e de atividades de lazer entre eles inferior, em comparação com os alunos dos outros anos (Allen & Heibert, 1991, cit. por Misra & McKean, 2000). Quanto aos restantes índices, Somatização, Ansiedade fóbica e Ideação paranóide, mais uma vez esperava-se a existência de diferenças significativas entre reclusos e estudantes universitários em que as médias dos reclusos fossem as mais elevadas, contudo tal não aconteceu. Relativamente à somatização, talvez o fato de os estudantes sentirem um maior stress e ansiedade se possa refletir também a nível físico e assim apresentaram sintomas como dores musculares, peso nos braços e nas pernas e sentirem-se fracos em alguma parte do corpo, ao contrário dos reclusos, visto que não apresentaram níveis significativos de ansiedade. O índice Ansiedade fóbica continha questões como “Sentir medo de espaços abertos na rua” e “Medo de sair de casa sozinho”, pelo que o fato de não se ter verificado diferenças significativas entre reclusos e estudantes pode ter-se devido às circunstâncias em que os reclusos se encontram.

Esperava-se ainda que os reclusos apresentassem níveis mais baixos de tomada de perspectiva, preocupação empática, de desconforto pessoal e de fantasia do que os estudantes universitários. No entanto tal não se confirmou.

Em resumo, ao contrário do que seria de esperar e das conclusões encontradas na literatura, as hipóteses apenas se confirmaram no que diz respeito à Auto-culpabilização e à Preocupação com o perigo. Estes são os únicos resultados que, sendo significativos, estão de acordo com as nossas previsões quanto a serem os reclusos a apresentarem mais distorções cognitivas. Em relação aos sintomas e à empatia não se verificou que fossem os reclusos a evidenciar mais sintomas e um maior défice de empatia; em vez disso, são os estudantes que evidenciam mais sintomas e menos empatia na Tomada de perspectiva e Preocupação empática.

Conclusão

As diferenças esperadas entre as duas amostras não se verificaram. É necessário ter em atenção os instrumentos e o tipo de populações utilizados no estudo. Ainda que reconhecendo que a Escala de Distorções Cognitivas é um instrumento suscetível de ser respondido de acordo com a desejabilidade social, optou-se por incluí-lo na bateria de testes pois é um instrumento que precisa de ser estudado, já que não é muito comum a sua aplicação em populações de agressores e por se referir a distorções cognitivas gerais e não especificamente às dos violadores e abusadores sexuais. Outros instrumentos capazes de avaliar distorções cognitivas mais específicas deste tipo de população poderiam fazer com que os reclusos recusassem a sua participação. No entanto, é de considerar em estudos futuros a aplicação de outros instrumentos que se adequem mais à população de reclusos.

Os resultados obtidos no presente estudo não permitiram perceber se as distorções cognitivas estão realmente associadas aos sintomas referidos e a défices de empatia. Se por um lado as diferenças entre as duas amostras naquelas três dimensões não foram as previstas, por outro lado a limitada dimensão da amostra de reclusos não permitiu testar o modelo que relacionava as três dimensões: distorções cognitivas, sintomas, e défices de empatia. Assim, de modo a perceber se há influência das distorções cognitivas na sintomatologia e na empatia estudos futuros devem procurar testar um modelo, numa amostra composta por maior número de reclusos, que relacione as distorções cognitivas (VI) e a empatia (VD), tendo como variável moderadora os sintomas.

Sabemos, com base na literatura já existente, que há uma relação direta entre distorções cognitivas e défices de empatia, ou seja, quanto mais distorções cognitivas os agressores apresentarem, maiores serão os défices de empatia para com as vítimas (Bumby, 2000; Ward & Keenan, 1999; Gery et al., 2007). Sabemos ainda da existência da relação entre sintomas e distorções cognitivas, em que indivíduos com mais distorções apresentam mais sintomas psicopatológicos (Stinson, Becker & Tromp, 2005). Mas não sabemos qual o impacto que os sintomas têm na empatia. Uma possibilidade será a de que os défices de empatia aumentem conforme os reclusos apresentem mais sintomas psicopatológicos.

Em Portugal o estudo das distorções cognitivas está maioritariamente associado a um contexto mais clínico (eg., Perturbações do Comportamento Alimentar) e à violência entre pares (eg., Bullying). O tema das distorções cognitivas em agressores está pouco explorado, pelo que é necessário desenvolver mais investigação acerca do que são as distorções cognitivas e de que forma contribuem para as agressões no geral e sobretudo, e mais especificamente, para a agressão sexual. Assim, seria possível perceber melhor como atuam

os agressores antes, durante e após as agressões e, ainda, contribuir com informação importante para o tratamento deste tipo de população, uma vez que os programas de intervenção junto deste grupo de delinquentes são escassos ou mesmo inexistentes. A necessidade de desenvolver projetos de investigação nesta área deve-se não só à falta de programas específicos de intervenção, mas também a uma falta de conhecimento acerca de quais as variáveis nos agressores sexuais que devem ser alvo de intervenção, para que esta seja mais eficiente e eficaz.

7 – Referências

- Barriga, A. Q., & Gibbs, J. C. (1996). Measuring cognitive distortion in antisocial youth: Development and preliminary validation of the “How I Think” questionnaire. *Aggressive Behavior, 22*, 333–343.
- Barriga, A. Q., Landau, J. R., Stinson II, B. L., Liau, A. K., & Gibbs, J. C. (2000). Cognitive distortion and problem behaviors in adolescents. *Criminal Justice and Behavior, 27*, 36 – 56.
- Barriga, A. Q., Hawkins, M. A., & Camelia, C. R. T. (2008). Specificity of cognitive distortions to antisocial behaviours. *Criminal Behaviour and Mental Health, 18*, 104 – 116.
- Beech, A. R., & Mitchell, I. J. (2005). A neurobiological perspective on attachment problems in sexual offenders and the role of selective serotonin re-uptake inhibitors in treatment of such problems. *Clinical Psychology Review, 25*, 153-182.
- Blake, E., & Gannon, T. (2008). Social perception deficits, cognitive distortions, and empathy deficits in sex offenders: a brief review. *Trauma, Violence and Abuse, 9*, 34 – 55.
- Briere, J. (2000). *The Cognitive Distortions Scales professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Browne, C., & Winkelman, C. (2007). The effect of childhood trauma on later psychological adjustment. *Journal of Interpersonal Violence, 22*, 684-697.
- Brugman, D., & Bink, M. D. (2011). Effects of the EQUIP peer intervention program on self-serving cognitive distortions and recidivism among delinquent male adolescents. *Psychology, Crime & Law, 17*, 345 – 358.
- Burn, M. F., & Brown, S. J. (2006). A review of the cognitive distortions in child sex offenders: An examination of the motivations and mechanisms that underlie the justification for abuse. *Aggression and Violent Behavior, 11*, 225-236.
- Burt, M. R. (1980). Cultural myths and supports for rape. *Journal of Personality and Social Psychology, 38*, 217-230.
- Cantos, A. L., Neidig, P. H., & O’Leary, K. D. (1993). Men and women's attributions of blame for domestic violence. *Journal of Family Violence, 8*, 289-302.
- Chabrol, H., Leeuwen, N., Rodgers, R. F., & Gibbs, J. C. (2011). Relations between self-serving cognitive distortions, psychopathic traits, and antisocial behavior in a non-clinical sample of adolescents. *Personality and Individual Differences, 51*, 887 – 892.
- Check, J. V. P., & Malamuth, N. M. (1983). Sex role stereotyping and reactions to depictions of stranger versus acquaintance rape. *Journal of Personality and Social Psychology, 45*, 344 – 356.
- Conte, J. R. (1985). Clinical dimensions of adult sexual abuse of children. *Behavioral Sciences & the Law, 3*, 341- 354.
- Craighead, W. E., Sheets, E. S., Craighead, L. W., & Madsen, J. W. (2011). Recurrence of MDD: A prospective study of personality pathology and cognitive distortions. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 2*, 83–97.
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology, 10*, 85.
- Egan, V., Kavanagh, B., & Blair, M. (2005). Sexual offenders against children: the influence of personality and obsessionality on cognitive distortions. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 17*, 223 – 240.
- Eisenberg, N., & Miller, P. A. (1987). The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychological Bulletin, 101*, 91-119.
- Falshaw, L., & Browne, K. (1997). Adverse childhood experiences and violent acts of young people in secure accommodation. *Journal of Mental Health, 6*, 443-455.

- Fortune, E. E., & Goodie, A. S. (2012). Cognitive distortions as a component and treatment focus of pathological gambling: A review. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26, 298–310.
- Friestad, C. (2011). Making sense, making good, or making meaning? Cognitive distortions as targets of change in offender treatment. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 2, 1 – 18.
- Gery, I., Miljkovitch, R., Berthoz, S., & Soussignan, R. (2009). Empathy and recognition of facial expressions of emotion in sex offenders, non-sex offenders and normal controls. *Psychiatry Research*, 165, 252–262.
- Gonçalves, R. A., & Vieira, S. (2005). A avaliação do estilo de vida criminal em ofensores sexuais. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 81 – 92.
- Gopnik, A., & Meltzoff, A. N. (1997). *Words, thoughts, and theories*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Hanson, R. K., Gizzarelli, R., & Scott, H. (1994). The attitudes of incest offenders. Sexual entitlement and acceptance of sex with children. *Criminal Justice and Behavior*, 21, 187 – 202.
- Hartley, C. (1998). How incest offenders overcome their inhibitions through the use of cognitions and cognitive distortions. *Journal of Interpersonal Violence*, 13, 25 – 39.
- Hatch-Maillette, M. A., Scalora, M. J., Huss, M. T., & Baumgartner, J. V. (2001). Criminal thinking patterns: are child molesters unique? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45, 102-117.
- Hayashino, D. S., Wurtele, S. K., & Klebe, K. J. (1995). Child molesters: An examination of cognitive factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 10, 106 – 116.
- Henning, K., Jones, A. R., & Holdford, R. (2005). “I didn’t do it, but if I did I had a good reason”: Minimization, denial, and attributions of blame among male and female domestic violence offenders. *Journal of Family Violence*, 20, 131 -139.
- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, 116, 476-497.
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2004). Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 441–476.
- Limpo, T., Alves, R. A., & Castro, S. L. (2010). Medir a empatia: adaptação portuguesa do Índice de Reactividade Interpessoal. *Laboratório de Psicologia*, 2, 171 – 184.
- McCrary, F., Kaufman, K., Vasey, M. W., Barriga, A. Q., Devlin, R. S., & Gibbs, J. C. (2008). It’s all about me: A brief report of incarcerated adolescent sex offenders’ generic and sex-specific cognitive distortions. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 20, 261–271.
- Malamuth, N. M., & Sockloskie, R. J. (1991). Characteristics of aggressors against women: Testing a model using a national sample of college students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 670-681.
- Malamuth, N. M., & Brown, L. M. (1994). Sexually aggressive men’s perceptions of women’s communications: Testing three explanations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 699-712.
- Mann, R., & Beech, A. (2003). Cognitive distortions, schemas, and implicit theories. In T. Ward, D. R. Laws, & S. M. Hudson (Eds.), *Sexual deviance: Issues and controversies* (pp. 135-153). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Marshall, W. L., Hudson, S. M., Jones R., & Fernandez, Y. (1995). Empathy in sex offenders. *Clinical Psychology Review*, 15, 99-113.
- Marshall, W. L., Champagne, F., Brown, C., & Miller, S. (1997). Empathy, intimacy, loneliness, and self-esteem in nonfamilial child molesters. *Journal of Child Sexual Abuse*, 6, 87–97.

- Marshall, W. L. (2007). Diagnostic issues, multiple paraphilias, and comorbid disorders in sexual offenders: Their incidence and treatment. *Aggression and Violent Behavior, 12*, 16–35.
- Maruish, M. E. (2004). *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Maruna, S., & Mann, R. E. (2006). A fundamental attribution error? Rethinking cognitive distortions. *Legal and Criminological Psychology, 11*, 155–177.
- Milner, R. J., & Webster, S. (2005). Identifying schemas in child molesters, rapists, and violent offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 17*, 425 – 439.
- Misra, R., & McKean, M. (2000). College students' academic stress and its relation to their anxiety, time management, and leisure satisfaction. *American Journal of Health Studies, 16*, 41-51.
- Moura, A. S., & Koller, S. H. (2008). A criança na visão de homens acusados de abuso sexual: um estudo sobre distorções cognitivas. *Psico – USF, 13*, 85 – 94.
- Proeve, M., & Howells, K. (2002). Shame and guilt in child sexual offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 6*, 657 – 667.
- Sandín, B., Valiente, R. M., Chorot, P., Santed, M. A., & Lostao, L. (2008). SA – 45: forma abreviada del SCL – 90. *Psicothema, 20*, 290 – 296.
- Scott, R. L., & Tetreault, L. A. (1987). Attitudes of rapists and other violent offenders towards women. *The Journal of Social Psychology, 127*, 375-380.
- Schneider, S. L., & Wright, R. C. (2004). Understanding denial in sexual offenders: a review of cognitive and motivational processes to avoid responsibility. *Trauma, Violence, & Abuse, 5*, 3 – 20.
- Snyder, C. R., & Higgins, R. L. (1988). Excuses: Their effective role in the negotiation of reality. *Psychological Bulletin, 104*, 23-35.
- Stalans, L. J., Yarnold, P. R., Seng, M., Olson, D. E., & Repp, M. (2004). Identifying three types of violent offenders and predicting violent recidivism while on probation: A classification tree analysis. *Law and Human Behavior, 28*, 253-271.
- Stinson J. D., Becker, J. V., & Tromp, S. (2005). A preliminary study on findings of psychopathy and affective disorders in adult sex offenders. *International Journal of Law and Psychiatry, 28*, 637–649.
- Tangney, J. P. (1991). Moral affect: The good, the bad, and the ugly. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 598-607.
- Tingle, D., Barnard, G. W., Robbin, L., Newman, G., & Hutchinson, D. (1998). Childhood and adolescent characteristics of pedophiles and rapists. In Ascione, F. (Eds.), *Cruelty to Animals and Interpersonal Violence: Readings in Research and Application* (pp.211-222). Purdue University Press.
- Wallinius, M., Johansson, P., Lardén, M., & Dernevik, M. (2011). Self-serving cognitive distortions and antisocial behavior among adults and adolescents. *Criminal Justice and Behavior, 38*, 286 – 301.
- Ward, T., Hudson, S. M., & Marshall, W. L. (1996). Attachment style in sex offenders: A preliminar study. *The Journal of Sex Research, 33*, 17 – 26.
- Ward, T., Hudson, S. M., Johnston, L., & Marshall, W. L. (1997). Cognitive distortions in sex offenders: an integrative review. *Clinical Psychology Review, 17*, 479–507.
- Ward, T., & Keenan, T. (1999). Child molesters' implicit theories. *Journal of interpersonal violence, 14*, 821 – 838.
- Ward (2000). Sexual offender's cognitive distortions as implicit theories. *Agression and violent behavior, 5*, 491 – 507.

- Ward, T., Keenan, T., Hudson, S. M., & Marshall, W., L. (2000). Understanding cognitive, affective, and intimacy deficits in sexual offenders: a developmental perspective. *Aggression and Violent Behavior, 5*, 41–62.
- Wood, E., & Riggs, S. (2009). Adult attachment, cognitive distortions, and views of self, others, and the future among child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 21*, 375-391.

8 – Anexos

Anexo A – Questionários aplicados na amostra forense

Participante _____

Índice de Reatividade Interpessoal

(Davis, 1980; adaptado por Limpo, Alves & Castro, 2010)

As frases seguintes pretendem avaliar os seus pensamentos e sentimentos numa variedade de situações. Para cada item pense até que ponto cada um o descreve, escolhendo o número apropriado da seguinte escala:

0	1	2	3	4
Não me descreve bem				Descreve-me bem

Escolha e assinale com um círculo o número que melhor reflete a opinião que tem a seu respeito, em frente a cada frase. **Leia cada frase cuidadosamente antes de responder.**

Responda da forma mais **honest**a possível. Se precisar de alterar uma resposta, coloque um X sobre o número incorreto e assinale com um círculo o numero correto.

1	Tenho muitas vezes sentimentos de ternura e preocupação pelas pessoas menos afortunadas do que eu.	0	1	2	3	4
2	De vez em quando tenho dificuldade em ver as coisas do ponto de vista dos outros.	0	1	2	3	4
3	Às vezes, não sinto muita pena quando as outras pessoas estão a ter problemas.	0	1	2	3	4
4	Facilmente me deixo envolver nos sentimentos das personagens de um romance.	0	1	2	3	4
5	Em situações de emergência, sinto-me desconfortável e apreensivo/apreensiva.	0	1	2	3	4
6	Habitualmente mantenho a objectividade ao ver um filme ou um teatro e não	0	1	2	3	4

Distorções cognitivas

	me deixo envolver por completo.					
7	Quando há desacordo, tento atender a todos os pontos de vista antes de tomar uma decisão.	0	1	2	3	4
8	Quando vejo que se estão a aproveitar de uma pessoa, sinto vontade de a proteger.	0	1	2	3	4
9	Por vezes, tento compreender melhor os meus amigos imaginando a sua perspectiva de ver as coisas.	0	1	2	3	4
10	É raro ficar completamente envolvido/envolvida num bom livro ou filme.	0	1	2	3	4
11	Quando vejo alguém ficar ferido, tento a permanecer calmo/calma.	0	1	2	3	4
12	As desgraças dos outros não me costumam perturbar muito.	0	1	2	3	4
13	Depois de ver um filme ou um teatro, sinto-me como se tivesse sido uma das personagens.	0	1	2	3	4
14	Estar numa situação emocional tensa assusta-me.	0	1	2	3	4
15	Geralmente sou muito eficaz a lidar com emergências.	0	1	2	3	4
16	Fico muitas vezes emocionado/emocionada com coisas que vejo acontecer.	0	1	2	3	4
17	Acredito que uma questão tem sempre dois lados e tento olhar para ambos.	0	1	2	3	4
18	Descrever-me-ia como uma pessoa de coração mole.	0	1	2	3	4
19	Quando vejo um bom filme, consigo facilmente pôr-me no lugar do protagonista.	0	1	2	3	4
20	Tendo a perder o controlo em situações de emergência.	0	1	2	3	4
21	Quando estou aborrecido/aborrecida com alguém, geralmente tento pôr-me no seu lugar por um momento.	0	1	2	3	4
22	Quando estou a ler uma história ou um romance interessante, imagino como me sentiria se aqueles acontecimentos se tivessem passado comigo.	0	1	2	3	4
23	Quando vejo alguém numa emergência a precisar muito de ajuda, fico completamente perdido/perdida.	0	1	2	3	4
24	Antes de criticar alguém, tento imaginar como me sentiria se estivesse no seu lugar.	0	1	2	3	4

Participante _____

Questionário de Avaliação de Sintomas – SA – 45

(Sandín, Valiente, Chorot, Santed & Lostao, 2008)

Leia atentamente a lista que se encontra em baixo. São problemas e desconfortos que quase toda a gente sofre em alguma ocasião. **Indique até que ponto sentiu cada um deles durante os últimos 7 dias (incluindo o dia de hoje) rodeando com um círculo o número correspondente.**

Para isso tenha em conta a seguinte escala:

0	1	2	3	4
Absolutamente nada presente	Um pouco presente	Moderadamente presente	Bastante presente	Muito ou extremamente presente

Leia cada frase cuidadosamente antes de responder. Responda da forma mais **honest**a possível. Se precisar de alterar uma resposta, coloque um X sobre o número incorreto e assinale com um círculo o número correto.

1	A ideia que outra pessoa possa controlar os seus pensamentos.	0	1	2	3	4
2	Acreditar que a maioria dos seus problemas é culpa dos outros.	0	1	2	3	4
3	Sentir medo dos espaços abertos na rua.	0	1	2	3	4
4	Ouvir vozes que outras pessoas não ouvem.	0	1	2	3	4
5	A ideia que não se pode confiar na maioria das pessoas.	0	1	2	3	4
6	Ter medo de repente e sem razão.	0	1	2	3	4
7	Explosões de cólera ou ataques de fúria que não pode controlar.	0	1	2	3	4
8	Medo de sair de casa sozinho/a.	0	1	2	3	4
9	Sentir-se sozinho/a.	0	1	2	3	4
10	Sentir-se triste.	0	1	2	3	4
11	Não sentir interesse pelas coisas.	0	1	2	3	4

Distorções cognitivas

12	Sentir-se nervoso/a ou com muita ansiedade.	0	1	2	3	4
13	Acreditar que os outros sabem o que vai nos seus pensamentos.	0	1	2	3	4
14	A sensação de que os outros não o compreendem ou não lhe fazem caso.	0	1	2	3	4
15	A impressão que as outras pessoas são pouco amistosas ou que não gostam de si.	0	1	2	3	4
16	Ter de fazer as coisas muito lentamente para ter a certeza que as faz bem.	0	1	2	3	4
17	Sentir-se inferior aos outros.	0	1	2	3	4
18	Dores musculares.	0	1	2	3	4
19	Sensação de que as outras pessoas estão a olhar para si ou a falar de si.	0	1	2	3	4
20	Ter de comprovar uma e outra vez tudo o que faz.	0	1	2	3	4
21	Ter dificuldades em tomar decisões.	0	1	2	3	4
22	Sentir medo de viajar de autocarro, metro ou comboio.	0	1	2	3	4
23	Sentir calor ou frio de repente.	0	1	2	3	4
24	Ter de evitar certos lugares ou situações porque lhe dão medo.	0	1	2	3	4
25	Ficar com a mente em branco.	0	1	2	3	4
26	Dormência e formigueiro em alguma parte do corpo	0	1	2	3	4
27	Sentir-se sem esperança em relação ao futuro.	0	1	2	3	4
28	Ter dificuldades em concentrar-se.	0	1	2	3	4
29	Sentir-se fraco/a em alguma parte do corpo.	0	1	2	3	4
30	Sentir-se preocupado/a, tenso/a ou agitado/a.	0	1	2	3	4
31	Peso nos braços ou nas pernas.	0	1	2	3	4
32	Sentir-se incomodado/a quando as pessoas olham para si ou falam acerca de si.	0	1	2	3	4
33	Ter pensamentos que não são seus.	0	1	2	3	4
34	Sentir o impulso de golpear, ferir ou fazer mal a alguém.	0	1	2	3	4
35	Sentir vontade de partir algo.	0	1	2	3	4
36	Sentir-se muito embaraçado/a perante outras pessoas.	0	1	2	3	4

Distorções cognitivas

37	Sentir medo ou ansiedade no meio de muita gente (no cinema, supermercado, etc.)	0	1	2	3	4
38	Ataques de terror ou pânico.	0	1	2	3	4
39	Ter discussões frequentes.	0	1	2	3	4
40	Os outros não reconhecem devidamente os seus êxitos.	0	1	2	3	4
41	Sentir-se inquieto/a ou intranquilo/a.	0	1	2	3	4
42	A sensação de ser um/a inútil ou de não valer nada.	0	1	2	3	4
43	Gritar ou atirar coisas.	0	1	2	3	4
44	A impressão de que as pessoas se tentariam aproveitar de você se as deixasse.	0	1	2	3	4
45	A ideia que deveria de ser castigado/a pelos seus pecados.	0	1	2	3	4

Escala de Distorções Cognitivas

(Briere, 2000; traduzido por Saramago, Almeida & Soeiro, 2011)

Quase todas as pessoas possuem pensamentos negativos relativamente a si mesmas ou à sua vida num determinado momento. Este questionário averigua a frequência com que você apresenta alguns destes pensamentos. Em baixo encontra-se uma lista de frases. Leia cada frase com atenção e indique com que frequência teve o pensamento ou sentimento em questão, **durante o último mês**, fazendo um círculo à volta do número correspondente da seguinte escala:

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Com frequência	Quase sempre

Leia cada frase cuidadosamente antes de responder e responda de forma mais **honest**a possível. Se precisar de alterar uma resposta, coloque um X sobre o número incorreto e assinale com um círculo o número correto.

1	Humilhar-se.	1	2	3	4	5
2	Culpar-se a si mesmo/a por algo que lhe aconteceu.	1	2	3	4	5
3	Sentir que não pode fazer nada para melhorar a sua situação.	1	2	3	4	5
4	Sentir-se impotente.	1	2	3	4	5
5	Esperar ser maltratado/a pelas outras pessoas.	1	2	3	4	5
6	Odiar-se a si mesmo/a.	1	2	3	4	5
7	Dizer a si mesmo/a que tem aquilo que merece quando algo negativo lhe aconteceu.	1	2	3	4	5
8	Sentir que não tem muito controlo sobre o que lhe acontece.	1	2	3	4	5
9	Pensar que as coisas nunca serão favoráveis para si.	1	2	3	4	5
10	Sentir que o mundo é perigoso.	1	2	3	4	5
11	Criticar-se a si mesmo/a.	1	2	3	4	5

Distorções cognitivas

12	Estar zangado/a consigo mesmo/a por ter sido magoado/a por alguém.	1	2	3	4	5
13	Sentir-se como se não houvesse muita coisa que pudesse fazer para melhorar as condições da sua vida.	1	2	3	4	5
14	Não ter esperança no futuro.	1	2	3	4	5
15	Esperar más notícias.	1	2	3	4	5
16	Chamar nomes a si mesmo/a.	1	2	3	4	5
17	Pensar que mereceu algo negativo que lhe aconteceu.	1	2	3	4	5
18	Não ter nenhum controlo sobre a sua vida.	1	2	3	4	5
19	Pensar que a sua vida nunca vai melhorar.	1	2	3	4	5
20	Pensar que alguém irá magoá-lo/a.	1	2	3	4	5
21	Não gostar de si mesmo/a.	1	2	3	4	5
22	Culpar-se a si mesmo/a pelos seus problemas.	1	2	3	4	5
23	Pensar que não há vantagem em tentar mudar as coisas.	1	2	3	4	5
24	Pensar que as circunstâncias não vão melhorar.	1	2	3	4	5
25	Esperar o pior dos outros.	1	2	3	4	5
26	Sentir-se pouco atraente.	1	2	3	4	5
27	Sentir-se envergonhado/a por algo que lhe aconteceu.	1	2	3	4	5
28	Sentir que coisas negativas lhe acontecem, não importa o seu esforço para preveni-las.	1	2	3	4	5
29	Sentir que não vai ter um grande futuro.	1	2	3	4	5
30	Pensar o pior quando alguém lhe diz que tem algo para lhe dizer.	1	2	3	4	5
31	Humilhar-se na presença de outras pessoas.	1	2	3	4	5
32	Sentir-se culpado/a por algo que lhe fizeram.	1	2	3	4	5
33	Sentir que não tem controlo sobre o que acontece na sua vida.	1	2	3	4	5
34	Pensar que a sua vida nunca vai ficar melhor.	1	2	3	4	5
35	Pensar que os outros tentaram aproveitar-se de si.	1	2	3	4	5
36	Chamar estúpido/a ou feio/a a si mesmo.	1	2	3	4	5

37	Culpar-se a si mesmo/a por alguma coisa, mesmo que provavelmente a culpa não tenha sido sua.	1	2	3	4	5
38	Sentir que não tem muitas escolhas de vida.	1	2	3	4	5
39	Sentir-se desesperado/a em relação ao futuro.	1	2	3	4	5
40	Esperar ser criticado/a ou humilhado/a injustamente.	1	2	3	4	5

Dados sócio – demográficos

Idade: _____

Habilitações literárias: _____

Estado civil: _____

Tempo de pena: _____

Tipologia de crime:

Crimes contra as pessoas

Crimes contra o património

Primário Sim Não

Reincidente Sim Não

Se sim, já usufruiu de medidas alternativas à pena de prisão? _____

Anexo B – Questionários aplicados na amostra de estudantes universitários.

Participante _____

Sou uma aluna do 2º ano do Mestrado em Psicologia Comunitária e Proteção de Menores no ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa e estou a realizar um estudo no âmbito da minha dissertação de Mestrado. O objetivo do estudo é o de analisar a relação entre as crenças que temos acerca do mundo e o nosso comportamento.

Assim peço-lhe que responda ao questionário de forma mais honesta possível, sendo que não existem questões certas ou erradas, apenas se pretende saber como agiria em cada uma das situações propostas. As suas respostas são anónimas e confidenciais.

Índice de Reatividade Interpessoal

(Davis, 1980; adaptado por Limpo, Alves & Castro, 2010)

As frases seguintes pretendem avaliar os seus pensamentos e sentimentos numa variedade de situações. Para cada item pense até que ponto cada um o descreve, escolhendo o número apropriado da seguinte escala:

0	1	2	3	4
Não me descreve bem				Descreve-me bem

Escolha e assinale com um círculo o número que melhor reflete a opinião que tem a seu respeito, em frente a cada frase. **Leia cada frase cuidadosamente antes de responder.**

Responda da forma mais **honest**a possível. Se precisar de alterar uma resposta, coloque um X sobre o número incorreto e assinale com um círculo o número correto.

1	Tenho muitas vezes sentimentos de ternura e preocupação pelas pessoas menos afortunadas do que eu.	0	1	2	3	4
2	De vez em quando tenho dificuldade em ver as coisas do ponto de vista dos outros.	0	1	2	3	4
3	Às vezes, não sinto muita pena quando as outras pessoas estão a ter problemas.	0	1	2	3	4
4	Facilmente me deixo envolver nos sentimentos das personagens de um romance.	0	1	2	3	4
5	Em situações de emergência, sinto-me desconfortável e apreensivo/apreensiva.	0	1	2	3	4
6	Habitualmente mantenho a objectividade ao ver um filme ou um teatro e não me deixo envolver por completo.	0	1	2	3	4
7	Quando há desacordo, tento atender a todos os pontos de vista antes de tomar uma decisão.	0	1	2	3	4
8	Quando vejo que se estão a aproveitar de uma pessoa, sinto vontade de a proteger.	0	1	2	3	4
9	Por vezes, tento compreender melhor os meus amigos imaginando a sua perspectiva de ver as coisas.	0	1	2	3	4

Distorções cognitivas

10	É raro ficar completamente envolvido/envolvida num bom livro ou filme.	0	1	2	3	4
11	Quando vejo alguém ficar ferido, tendo a permanecer calmo/calma.	0	1	2	3	4
12	As desgraças dos outros não me costumam perturbar muito.	0	1	2	3	4
13	Depois de ver um filme ou um teatro, sinto-me como se tivesse sido uma das personagens.	0	1	2	3	4
14	Estar numa situação emocional tensa assusta-me.	0	1	2	3	4
15	Geralmente sou muito eficaz a lidar com emergências.	0	1	2	3	4
16	Fico muitas vezes emocionado/emocionada com coisas que vejo acontecer.	0	1	2	3	4
17	Acredito que uma questão tem sempre dois lados e tento olhar para ambos.	0	1	2	3	4
18	Descrever-me-ia como uma pessoa de coração mole.	0	1	2	3	4
19	Quando vejo um bom filme, consigo facilmente pôr-me no lugar do protagonista.	0	1	2	3	4
20	Tendo a perder o controlo em situações de emergência.	0	1	2	3	4
21	Quando estou aborrecido/aborrecida com alguém, geralmente tento pôr-me no seu lugar por um momento.	0	1	2	3	4
22	Quando estou a ler uma história ou um romance interessante, imagino como me sentiria se aqueles acontecimentos se tivessem passado comigo.	0	1	2	3	4
23	Quando vejo alguém numa emergência a precisar muito de ajuda, fico completamente perdido/perdida.	0	1	2	3	4
24	Antes de criticar alguém, tento imaginar como me sentiria se estivesse no seu lugar.	0	1	2	3	4

Participante _____

Questionário de Avaliação de Sintomas – SA – 45

(Sandín, Valiente, Chorot, Santed & Lostao, 2008)

Leia atentamente a lista que se encontra em baixo. São problemas e desconfortos que quase toda a gente sofre em alguma ocasião. **Indique até que ponto sentiu cada um deles durante os últimos 7 dias (incluindo o dia de hoje) rodeando com um círculo o número correspondente.**

Para isso tenha em conta a seguinte escala:

0	1	2	3	4
Absolutamente nada presente	Um pouco presente	Moderadamente presente	Bastante presente	Muito ou extremamente presente

Leia cada frase cuidadosamente antes de responder. Responda da forma mais **honest**a possível. Se precisar de alterar uma resposta, coloque um X sobre o número incorreto e assinale com um círculo o número correto.

1	A ideia que outra pessoa possa controlar os seus pensamentos.	0	1	2	3	4
2	Acreditar que a maioria dos seus problemas é culpa dos outros.	0	1	2	3	4
3	Sentir medo dos espaços abertos na rua.	0	1	2	3	4
4	Ouvir vozes que outras pessoas não ouvem.	0	1	2	3	4
5	A ideia que não se pode confiar na maioria das pessoas.	0	1	2	3	4
6	Ter medo de repente e sem razão.	0	1	2	3	4
7	Explosões de cólera ou ataques de fúria que não pode controlar.	0	1	2	3	4
8	Medo de sair de casa sozinho/a.	0	1	2	3	4
9	Sentir-se sozinho/a.	0	1	2	3	4
10	Sentir-se triste.	0	1	2	3	4
11	Não sentir interesse pelas coisas.	0	1	2	3	4

Distorções cognitivas

12	Sentir-se nervoso/a ou com muita ansiedade.	0	1	2	3	4
13	Acreditar que os outros sabem o que vai nos seus pensamentos.	0	1	2	3	4
14	A sensação de que os outros não o compreendem ou não lhe fazem caso.	0	1	2	3	4
15	A impressão que as outras pessoas são pouco amistosas ou que não gostam de si.	0	1	2	3	4
16	Ter de fazer as coisas muito lentamente para ter a certeza que as faz bem.	0	1	2	3	4
17	Sentir-se inferior aos outros.	0	1	2	3	4
18	Dores musculares.	0	1	2	3	4
19	Sensação de que as outras pessoas estão a olhar para si ou a falar de si.	0	1	2	3	4
20	Ter de comprovar uma e outra vez tudo o que faz.	0	1	2	3	4
21	Ter dificuldades em tomar decisões.	0	1	2	3	4
22	Sentir medo de viajar de autocarro, metro ou comboio.	0	1	2	3	4
23	Sentir calor ou frio de repente.	0	1	2	3	4
24	Ter de evitar certos lugares ou situações porque lhe dão medo.	0	1	2	3	4
25	Ficar com a mente em branco.	0	1	2	3	4
26	Dormência e formigueiro em alguma parte do corpo	0	1	2	3	4
27	Sentir-se sem esperança em relação ao futuro.	0	1	2	3	4
28	Ter dificuldades em concentrar-se.	0	1	2	3	4
29	Sentir-se fraco/a em alguma parte do corpo.	0	1	2	3	4
30	Sentir-se preocupado/a, tenso/a ou agitado/a.	0	1	2	3	4
31	Peso nos braços ou nas pernas.	0	1	2	3	4
32	Sentir-se incomodado/a quando as pessoas olham para si ou falam acerca de si.	0	1	2	3	4
33	Ter pensamentos que não são seus.	0	1	2	3	4
34	Sentir o impulso de golpear, ferir ou fazer mal a alguém.	0	1	2	3	4
35	Sentir vontade de partir algo.	0	1	2	3	4
36	Sentir-se muito embaraçado/a perante outras pessoas.	0	1	2	3	4

Distorções cognitivas

37	Sentir medo ou ansiedade no meio de muita gente (no cinema, supermercado, etc.)	0	1	2	3	4
38	Ataques de terror ou pânico.	0	1	2	3	4
39	Ter discussões frequentes.	0	1	2	3	4
40	Os outros não reconhecem devidamente os seus êxitos.	0	1	2	3	4
41	Sentir-se inquieto/a ou intranquilo/a.	0	1	2	3	4
42	A sensação de ser um/a inútil ou de não valer nada.	0	1	2	3	4
43	Gritar ou atirar coisas.	0	1	2	3	4
44	A impressão de que as pessoas se tentariam aproveitar de você se as deixasse.	0	1	2	3	4
45	A ideia que deveria de ser castigado/a pelos seus pecados.	0	1	2	3	4

Escala de Distorções Cognitivas

(Briere, 2000; traduzido por Saramago, Almeida & Soeiro, 2011)

Quase todas as pessoas possuem pensamentos negativos relativamente a si mesmas ou à sua vida num determinado momento. Este questionário averigua a frequência com que você apresenta alguns destes pensamentos. Em baixo encontra-se uma lista de frases. Leia cada frase com atenção e indique com que frequência teve o pensamento ou sentimento em questão, **durante o último mês**, fazendo um círculo à volta do número correspondente da seguinte escala:

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Com frequência	Quase sempre

Leia cada frase cuidadosamente antes de responder e responda de forma mais **honest**a possível. Se precisar de alterar uma resposta, coloque um X sobre o número incorreto e assinale com um círculo o número correto.

1	Humilhar-se.	1	2	3	4	5
2	Culpar-se a si mesmo/a por algo que lhe aconteceu.	1	2	3	4	5
3	Sentir que não pode fazer nada para melhorar a sua situação.	1	2	3	4	5
4	Sentir-se impotente.	1	2	3	4	5
5	Esperar ser maltratado/a pelas outras pessoas.	1	2	3	4	5
6	Odiar-se a si mesmo/a.	1	2	3	4	5
7	Dizer a si mesmo/a que tem aquilo que merece quando algo negativo lhe aconteceu.	1	2	3	4	5
8	Sentir que não tem muito controlo sobre o que lhe acontece.	1	2	3	4	5
9	Pensar que as coisas nunca serão favoráveis para si.	1	2	3	4	5
10	Sentir que o mundo é perigoso.	1	2	3	4	5
11	Criticar-se a si mesmo/a.	1	2	3	4	5

Distorções cognitivas

12	Estar zangado/a consigo mesmo/a por ter sido magoado/a por alguém.	1	2	3	4	5
13	Sentir-se como se não houvesse muita coisa que pudesse fazer para melhorar as condições da sua vida.	1	2	3	4	5
14	Não ter esperança no futuro.	1	2	3	4	5
15	Esperar más notícias.	1	2	3	4	5
16	Chamar nomes a si mesmo/a.	1	2	3	4	5
17	Pensar que mereceu algo negativo que lhe aconteceu.	1	2	3	4	5
18	Não ter nenhum controlo sobre a sua vida.	1	2	3	4	5
19	Pensar que a sua vida nunca vai melhorar.	1	2	3	4	5
20	Pensar que alguém irá magoá-lo/a.	1	2	3	4	5
21	Não gostar de si mesmo/a.	1	2	3	4	5
22	Culpar-se a si mesmo/a pelos seus problemas.	1	2	3	4	5
23	Pensar que não há vantagem em tentar mudar as coisas.	1	2	3	4	5
24	Pensar que as circunstâncias não vão melhorar.	1	2	3	4	5
25	Esperar o pior dos outros.	1	2	3	4	5
26	Sentir-se pouco atraente.	1	2	3	4	5
27	Sentir-se envergonhado/a por algo que lhe aconteceu.	1	2	3	4	5
28	Sentir que coisas negativas lhe acontecem, não importa o seu esforço para preveni-las.	1	2	3	4	5
29	Sentir que não vai ter um grande futuro.	1	2	3	4	5
30	Pensar o pior quando alguém lhe diz que tem algo para lhe dizer.	1	2	3	4	5
31	Humilhar-se na presença de outras pessoas.	1	2	3	4	5
32	Sentir-se culpado/a por algo que lhe fizeram.	1	2	3	4	5
33	Sentir que não tem controlo sobre o que acontece na sua vida.	1	2	3	4	5
34	Pensar que a sua vida nunca vai ficar melhor.	1	2	3	4	5
35	Pensar que os outros tentaram aproveitar-se de si.	1	2	3	4	5
36	Chamar estúpido/a ou feio/a a si mesmo.	1	2	3	4	5

Distorções cognitivas

37	Culpar-se a si mesmo/a por alguma coisa, mesmo que provavelmente a culpa não tenha sido sua.	1	2	3	4	5
38	Sentir que não tem muitas escolhas de vida.	1	2	3	4	5
39	Sentir-se desesperado/a em relação ao futuro.	1	2	3	4	5
40	Esperar ser criticado/a ou humilhado/a injustamente.	1	2	3	4	5

Dados sócio – demográficos

Idade: _____

Habilitações literárias: _____

Curso: _____

Estado civil: _____

Anexo C – Caracterização sócio-demográfica das amostras

Statistics

Amostra universitária vs.
Amostra forense

N	Valid	102
	Missing	0

Amostra universitária vs. Amostra forense

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Amostra Universitária	66	64,7	64,7	64,7
	Amostra Forense	36	35,3	35,3	100,0
Total		102	100,0	100,0	

Idade

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Idade	101	18	66	29,36	12,031
Valid N (listwise)	101				

**Idade * Amostra universitária vs. Amostra forense
Crosstabulation**

Count

		Amostra universitária vs. Amostra forense		Total
		Amostra Universitária	Amostra Forense	
Idade	18	2	0	2
	19	14	0	14
	20	12	0	12
	21	6	0	6
	22	7	0	7
	23	5	1	6
	24	6	0	6
	25	2	0	2
	26	6	2	8
	27	2	0	2
	28	0	1	1
	30	0	1	1
	31	0	2	2
	32	0	2	2
	33	1	0	1
	34	0	1	1
	35	0	2	2
	37	0	3	3
	39	0	4	4
	40	0	1	1
	42	0	2	2
	43	0	1	1
	45	1	1	2
	47	0	3	3
	49	0	1	1
	50	0	1	1
	51	0	1	1
	52	0	1	1
	53	1	0	1
	57	0	1	1
	59	0	1	1
	62	1	0	1
	64	0	1	1
	66	0	1	1
Total		66	35	101

Habilitações literárias

Habilitações literárias * Amostra universitária vs. Amostra forense Crosstabulation

			Amostra universitária vs. Amostra forense		Total
			Amostra Universitária	Amostra Forense	
Habilitações literárias	ensino primário	Count	0	6	6
		% of Total	,0%	5,9%	5,9%
	ensino básico	Count	0	25	25
		% of Total	,0%	24,8%	24,8%
	ensino secundário	Count	46	4	50
		% of Total	45,5%	4,0%	49,5%
	licenciatura	Count	18	0	18
		% of Total	17,8%	,0%	17,8%
	mestrado	Count	1	0	1
		% of Total	1,0%	,0%	1,0%
	Pós-graduado	Count	1	0	1
		% of Total	1,0%	,0%	1,0%
	Total	Count	66	35	101
		% of Total	65,3%	34,7%	100,0%

Tempo de pena

Tempo de pena * Amostra universitária vs. Amostra forense
Crosstabulation

		Amostra universitária vs. Amostra forense		Total
		Amostra Forense		
Tempo de pena	48	Count	1	1
		% of Total	2,9%	2,9%
	54	Count	1	1
		% of Total	2,9%	2,9%
	60	Count	2	2
		% of Total	5,9%	5,9%
	72	Count	3	3
		% of Total	8,8%	8,8%
	84	Count	1	1
		% of Total	2,9%	2,9%
	90	Count	1	1
		% of Total	2,9%	2,9%
	96	Count	2	2
		% of Total	5,9%	5,9%
	105	Count	1	1
		% of Total	2,9%	2,9%
	107	Count	1	1
		% of Total	2,9%	2,9%
	108	Count	1	1
		% of Total	2,9%	2,9%
	120	Count	2	2
		% of Total	5,9%	5,9%
	124	Count	1	1
		% of Total	2,9%	2,9%
	132	Count	1	1
		% of Total	2,9%	2,9%
	144	Count	4	4
		% of Total	11,8%	11,8%
	156	Count	1	1
		% of Total	2,9%	2,9%
	168	Count	1	1
		% of Total	2,9%	2,9%
	186	Count	1	1
		% of Total	2,9%	2,9%
	192	Count	1	1
		% of Total	2,9%	2,9%
	204	Count	3	3
		% of Total	8,8%	8,8%
	208	Count	1	1
		% of Total	2,9%	2,9%
	218	Count	1	1
		% of Total	2,9%	2,9%
	258	Count	1	1
		% of Total	2,9%	2,9%
	300	Count	2	2
		% of Total	5,9%	5,9%
Total		Count	34	34
		% of Total	100,0%	100,0%

Tipologia de crime

Tipologia de crime * Amostra universitária vs. Amostra forense Crosstabulation

			Amostra universitária vs. Amostra forense	
			Amostra Forense	Total
Tipologia de crime	Crimes contra as pessoas	Count	22	22
		% of Total	75,9%	75,9%
	Crimes contra o patrimônio	Count	7	7
		% of Total	24,1%	24,1%
Total		Count	29	29
		% of Total	100,0%	100,0%

Reincidência

Reincidência * Amostra universitária vs. Amostra forense Crosstabulation

			Amostra universitária vs. Amostra forense	
			Amostra Forense	Total
Reincidência	Não	Count	29	29
		% of Total	85,3%	85,3%
	Sim	Count	5	5
		% of Total	14,7%	14,7%
Total		Count	34	34
		% of Total	100,0%	100,0%

Medidas alternativas à pena de prisão

Usufruiu de medidas alternativas à pena de prisão? * Amostra universitária vs. Amostra forense Crosstabulation

			Amostra universitária vs. Amostra forense	
			Amostra Forense	Total
Usufruiu de medidas alternativas à pena de prisão?	Não	Count	20	20
		% of Total	76,9%	76,9%
	Liberdade condicional	Count	1	1
		% of Total	3,8%	3,8%
	Pulseira eletrônica	Count	1	1
		% of Total	3,8%	3,8%
	Pena suspensa	Count	2	2
		% of Total	7,7%	7,7%
	Apresentações semanais	Count	1	1
		% of Total	3,8%	3,8%
	Precária	Count	1	1
		% of Total	3,8%	3,8%
Total		Count	26	26
		% of Total	100,0%	100,0%

Anexo D - Análise da consistência interna das sub-escalas**Escala de Distorções Cognitivas****Auto-criticismo****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	96	94,1
	Excluded ^a	6	5,9
	Total	102	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,769	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Humilhar-se	10,14	13,318	,390	,762
Odiar-se a si mesmo	10,28	12,731	,488	,741
Chamar nomes a si mesmo	9,99	12,368	,509	,737
Não gostar de si mesmo	10,48	13,179	,615	,723
Sentir-se pouco atraente	9,60	13,210	,413	,757
Humilhar-se na presença de outras pessoas	10,36	13,013	,538	,732
Chamar estúpido ou feio a si mesmo	10,15	12,652	,525	,733

Desamparo**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	98	96,1
	Excluded ^a	4	3,9
	Total	102	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,774	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sentir que não pode fazer nada para melhorar a sua situação	14,03	20,442	,380	,768
Sentir que não tem muito controlo sobre o que lhe acontece	14,18	20,791	,430	,757
Sentir-se como se não houvesse muita coisa que pudesse fazer para melhorar as condições da sua vida	14,35	19,610	,516	,742
Não ter nenhum controlo sobre a sua vida	14,72	19,666	,595	,729
Pensar que não há vantagem em tentar mudar as coisas	14,83	20,887	,466	,751
Sentir que coisas negativas lhe acontecem, não imposta o seu esforço para preveni-las	14,43	19,794	,481	,748
Sentir que não tem controlo sobre o que acontece na sua vida	14,51	20,046	,517	,742
Sentir que não tem muitas escolhas de vida	14,59	21,110	,431	,756

Desespero

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	97	95,1
	Excluded ^a	5	4,9
	Total	102	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,826	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sentir-se impotente	12,58	24,017	,300	,844
Pensar que as coisas nunca serão favoráveis para si	12,53	22,356	,498	,814
Não ter esperança no futuro	12,96	20,227	,774	,772
Pensar que a sua vida nunca vai melhorar	13,20	21,805	,659	,791
Pensar que as circunstâncias não vão melhorar	13,07	23,255	,492	,814
Sentir que não vai ter um grande futuro	13,14	23,500	,558	,806
Pensar que a sua vida nunca vai ficar melhor	13,18	21,604	,707	,785
Sentir-se desesperado em relação ao futuro	13,05	23,612	,486	,814

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	97	95,1
	Excluded ^a	5	4,9
	Total	102	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,844	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pensar que as coisas nunca serão favoráveis para si	10,29	18,062	,508	,840
Não ter esperança no futuro	10,72	16,203	,784	,792
Pensar que a sua vida nunca vai melhorar	10,96	17,602	,670	,812
Pensar que as circunstâncias não vão melhorar	10,84	18,764	,520	,835
Sentir que não vai ter um grande futuro	10,91	19,231	,556	,830
Pensar que a sua vida nunca vai ficar melhor	10,94	17,684	,681	,811
Sentir-se desesperado em relação ao futuro	10,81	19,174	,504	,837

Auto-culpabilização

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	98	96,1
	Excluded ^a	4	3,9
	Total	102	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,818	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Culpar-se a si mesmo por algo que lhe aconteceu	16,57	27,856	,566	,794
Dizer a si mesmo que tem aquilo que merece quando algo negativo lhe aconteceu	17,13	24,694	,735	,766
Estar zangado consigo mesmo por ter sido magoado por alguém	17,28	28,635	,393	,818
Pensar que mereceu algo negativo que lhe aconteceu	17,49	28,252	,448	,810
Culpar-se a si mesmo pelos seus problemas	16,94	28,244	,514	,800
Sentir-se envergonhado por algo que lhe aconteceu	16,91	27,033	,517	,800
Sentir-se culpado por algo que lhe fizeram	17,57	26,660	,574	,792
Culpar-se a si mesmo por alguma coisa, mesmo que provavelmente a culpa não tenha sido sua	17,54	27,653	,562	,794

Preocupação com o perigo

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	99	97,1
	Excluded ^a	3	2,9
	Total	102	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,804	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Esperar ser maltratado pelas outras pessoas	15,75	26,191	,507	,783
Sentir que o mundo é perigoso	14,82	24,926	,444	,795
Esperar más notícias	15,26	27,543	,402	,797
Pensar que alguém irá magoá-lo	15,20	25,020	,559	,775
Esperar o pior dos outros	15,21	24,904	,528	,780
Pensar o pior quando alguém lhe diz que tem algo para lhe dizer	14,82	25,803	,416	,797
Pensar que os outros tentaram aproveitar-se de si	14,85	23,701	,671	,758
Esperar ser criticado ou humilhado injustamente	15,35	23,517	,620	,765

Questionário de Avaliação de Sintomas SA-45

Hostilidade

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	100	98,0
	Excluded ^a	2	2,0
	Total	102	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,812	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Explosões de cólera ou ataques de fúria que não pode controlar	2,48	9,888	,492	,811
Sentir o impulso de golpear, ferir ou fazer mal a alguém	2,52	9,525	,594	,778
Sentir vontade de partir algo	2,26	8,194	,793	,710
Ter discussões frequentes	2,40	10,020	,569	,785
Gritar ou atirar coisas	2,70	10,636	,584	,784

Somatização

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	101	99,0
	Excluded ^a	1	1,0
	Total	102	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,734	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Dores musculares	3,31	9,155	,503	,693
Sentir calor ou frio de repente	4,21	11,926	,373	,730
Dormência e formigueliro em alguma parte do corpo	3,90	11,070	,401	,723
Sentir-se fraco em alguma parte do corpo	3,68	9,299	,683	,614
Peso nos braços ou nas pernas	3,95	10,088	,550	,668

Depressão

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	98	96,1
	Excluded ^a	4	3,9
	Total	102	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,626	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sentir-se sozinho	4,36	7,510	,510	,502
Sentir-se triste	3,96	8,266	,383	,571
Não sentir interesse pelas coisas	4,12	8,645	,257	,640
Sentir-se sem esperança em relação ao futuro	4,40	8,448	,342	,591
A sensação de ser um inútil ou de não valer nada	4,88	8,830	,447	,551

Obsessão-compulsão

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	102	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	102	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,715	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Ter de fazer as coisas muito lentamente para ter a certeza que as faz bem	4,98	10,732	,465	,672
Ter de comprovar uma e outra vez tudo o que faz	5,41	11,255	,415	,692
Ter dificuldades em tomar decisões	5,58	11,811	,480	,667
Ficar com a mente em branco	5,89	11,642	,471	,669
Ter dificuldades em concentrar-se	5,24	10,419	,548	,635

Ansiedade

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	99	97,1
	Excluded ^a	3	2,9
	Total	102	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,752	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Ter medo de repente e sem razão	4,64	10,764	,381	,753
Sentir-se nervoso ou com muita ansiedade	3,69	7,585	,688	,636
Sentir-se preocupado, tenso ou agitado	3,64	8,152	,642	,657
Ataques de terror ou pânico	5,29	13,311	,235	,784
Sentir-se inquieto ou intraquilo	4,36	8,315	,673	,644

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	100	98,0
	Excluded ^a	2	2,0
	Total	102	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,826	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sentir-se nervoso ou com muita ansiedade	2,80	4,505	,698	,744
Sentir-se preocupado, tenso ou agitado	2,75	4,795	,690	,751
Sentir-se inquieto ou intraquilo	3,47	5,181	,662	,780

Sensibilidade interpessoal

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	99	97,1
	Excluded ^a	3	2,9
	Total	102	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,787	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A sensação de que os outros não o compreendem ou não lhe fazem caso	3,93	10,801	,468	,777
A impressão que as outras pessoas são pouco amistosas ou que não gostam de si	4,11	9,998	,645	,722
Sentir-se inferior aos outros	4,51	10,191	,549	,752
Sentir-se incomodado quando as pessoas olham para si ou falam acerca de si	4,03	9,336	,582	,743
Sentir-se muito embaraçado perante outras pessoas	4,27	10,180	,589	,740

Ansiedade fóbica

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	100	98,0
	Excluded ^a	2	2,0
	Total	102	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,696	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sentir medo dos espaços abertos na rua	1,52	4,414	,509	,635
Medo de sair de casa sozinho	1,62	4,602	,527	,641
Sentir medo de viajar de autocarro, metro ou comboio	1,53	4,332	,463	,646
Ter de evitar certos lugares ou situações porque lhe dão medo	1,04	3,251	,479	,655
Sentir medo ou ansiedade no meio de muita gente (no cinema, supermercado, etc.)	1,37	3,771	,428	,664

Ideação paranóide

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	99	97,1
	Excluded ^a	3	2,9
	Total	102	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,652	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Acreditar que a maioria dos seus problemas é culpa dos outros	5,79	9,557	,345	,626
A ideia que não se pode confiar na maioria das pessoas	4,83	9,552	,309	,645
Sensação de que as outras pessoas estão a olhar para si ou a falar de si	5,29	8,719	,441	,581
Os outros não reconhecem devidamente os seus êxitos	5,39	9,302	,429	,589
A impressão de que as pessoas se tentariam aproveitar de você se as deixasse	5,53	8,395	,509	,547

Psicoticismo

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	100	98,0
	Excluded ^a	2	2,0
	Total	102	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,615	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A ideia que outra pessoa possa controlar os seus pensamentos	2,31	5,044	,443	,518
Ouvir vozes que outras pessoas não ouvem	2,77	6,280	,524	,536
Acreditar que os outros sabem o que vai nos seus pensamentos	2,24	4,932	,460	,508
Ter pensamentos que não são seus	2,44	5,360	,462	,514
A ideia que deveria de ser castigado pelos seus pecados	2,20	6,202	,121	,703

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,703	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A ideia que outra pessoa possa controlar os seus pensamentos	1,52	3,484	,487	,645
Ouvir vozes que outras pessoas não ouvem	1,98	4,707	,537	,653
Acreditar que os outros sabem o que vai nos seus pensamentos	1,45	3,321	,528	,616
Ter pensamentos que não são seus	1,65	3,826	,489	,638

Índice de Reatividade Interpessoal

Tomada de perspetiva

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	99	97,1
	Excluded ^a	3	2,9
	Total	102	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,743	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
De vez em quando tenho dificuldade em ver as coisas do ponto de vista dos outros	13,42	17,165	,072	,820
Quando há desacordo, tento atender a todos os pontos de vista antes de tomar uma decisão	12,75	13,231	,607	,669
Por vezes, tento compreender melhor os meus amigos imaginando a sua perspetiva de ver as coisas	12,81	13,993	,575	,682
Acredito que uma questão tem sempre dois lados e tento olhar para ambos	12,85	14,354	,558	,688
Quando estou aborrecido com alguém, geralmente tento pôr-me no seu lugar por um momento	13,52	12,783	,571	,678
Antes de criticar alguém, tento imaginar como me sentiria se estivesse no seu lugar	13,24	13,328	,609	,669

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	100	98,0
	Excluded ^a	2	2,0
	Total	102	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,824	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Quando há desacordo, tento atender a todos os pontos de vista antes de tomar uma decisão	10,51	11,646	,600	,794
Por vezes, tento compreender melhor os meus amigos imaginando a sua perspetiva de ver as coisas	10,57	12,046	,620	,789
Acredito que uma questão tem sempre dois lados e tento olhar para ambos	10,61	12,442	,593	,797
Quando estou aborrecido com alguém, geralmente tento pôr-me no seu lugar por um momento	11,27	10,805	,620	,791
Antes de criticar alguém, tento imaginar como me sentiria se estivesse no seu lugar	11,00	11,273	,672	,773

Preocupação empática

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	99	97,1
	Excluded ^a	3	2,9
	Total	102	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,324	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Tenho muitas vezes sentimentos de ternura e preocupação pelas pessoas menos afortunadas do que eu	10,30	8,642	,221	,232
Às vezes não sinto muita pena quando as outras pessoas estão a ter problemas	11,41	9,837	,010	,384
Quando vejo que se estão a aproveitar de uma pessoa, sinto vontade de a proteger	9,84	8,443	,335	,165
As desgraças dos outros não me costumam perturbar muito	11,44	12,005	-,236	,525
Fico muitas vezes emocionado com coisas que vejo acontecer	10,74	7,502	,398	,087
Descrever-me-ia como uma pessoa de coração mole	10,56	7,821	,280	,175

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	99	97,1
	Excluded ^a	3	2,9
	Total	102	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,690	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Tenho muitas vezes sentimentos de ternura e preocupação pelas pessoas menos afortunadas do que eu	7,44	7,290	,415	,661
Quando vejo que se estão a aproveitar de uma pessoa, sinto vontade de a proteger	6,98	7,326	,514	,606
Fico muitas vezes emocionado com coisas que vejo acontecer	7,88	7,067	,437	,648
Descrever-me-ia como uma pessoa de coração mole	7,70	6,132	,541	,579

Desconforto pessoal

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	100	98,0
	Excluded ^a	2	2,0
	Total	102	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,539	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Em situações de emergência, sinto-me desconfortável e apreensivo	7,55	9,866	,334	,467
Quando vejo alguém ficar ferido, tendo a permanecer calmo	8,12	12,389	,067	,591
Estar numa situação emocional tensa assusta-me	7,64	10,091	,353	,458
Geralmente sou muito eficaz a lidar com emergências	7,68	12,220	,132	,557
Tendo a perder o controlo em situações de emergência	8,24	10,063	,492	,402
Quando vejo alguém numa emergência a precisar muito de ajuda, fico completamente perdido	8,12	10,228	,373	,449

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	100	98,0
	Excluded ^a	2	2,0
	Total	102	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,682	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Em situações de emergência, sinto-me desconfortável e apreensivo	4,41	6,749	,410	,659
Estar numa situação emocional tensa assusta-me	4,50	6,657	,492	,599
Tendo a perder o controlo em situações de emergência	5,10	7,323	,514	,593
Quando vejo alguém numa emergência a precisar muito de ajuda, fico completamente perdido	4,98	7,070	,462	,619

Fantasia

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	99	97,1
	Excluded ^a	3	2,9
	Total	102	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,472	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Facilmente me deixo envolver nos sentimentos das personagens de um romance	8,46	11,925	,224	,434
Habitualmente mantenho a objetividade ao ver um filme ou um teatro e não me deixo envolver por completo	8,20	13,734	,022	,541
É raro ficar completamente envolvido num bom livro ou filme	8,28	14,001	-,010	,558
Depois de ver um filme ou um teatro, sinto-me como se tivesse sido umas das personagens	8,69	10,952	,404	,333
Quando vejo um bom filme, consigo facilmente pôr-me no lugar do protagonista	8,33	9,796	,618	,211
Quando estou a ler uma história ou um romance interessante, imagino como me sentiria se aqueles acontecimentos se tivessem passado comigo	7,98	11,653	,289	,397

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	99	97,1
	Excluded ^a	3	2,9
	Total	102	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,712	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Facilmente me deixo envolver nos sentimentos das personagens de um romance	4,97	8,152	,421	,700
Depois de ver um filme ou um teatro, sinto-me como se tivesse sido umas das personagens	5,19	8,279	,468	,668
Quando vejo um bom filme, consigo facilmente pôr-me no lugar do protagonista	4,84	7,708	,609	,585
Quando estou a ler uma história ou um romance interessante, imagino como me sentiria se aqueles acontecimentos se tivessem passado comigo	4,48	7,885	,511	,642

Anexo E – Composição final das sub-escalas que deram origem aos índices

Escala de Distorções Cognitivas

Auto-criticismo

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Humilhar-se	10,14	13,318	,390	,762
Odiar-se a si mesmo	10,28	12,731	,488	,741
Chamar nomes a si mesmo	9,99	12,368	,509	,737
Não gostar de si mesmo	10,48	13,179	,615	,723
Sentir-se pouco atraente	9,60	13,210	,413	,757
Humilhar-se na presença de outras pessoas	10,36	13,013	,538	,732
Chamar estúpido ou feio a si mesmo	10,15	12,652	,525	,733

Desamparo

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sentir que não pode fazer nada para melhorar a sua situação	14,03	20,442	,380	,768
Sentir que não tem muito controlo sobre o que lhe acontece	14,18	20,791	,430	,757
Sentir-se como se não houvesse muita coisa que pudesse fazer para melhorar as condições da sua vida	14,35	19,610	,516	,742
Não ter nenhum controlo sobre a sua vida	14,72	19,666	,595	,729
Pensar que não há vantagem em tentar mudar as coisas	14,83	20,887	,466	,751
Sentir que coisas negativas lhe acontecem, não imposta o seu esforço para preveni-las	14,43	19,794	,481	,748
Sentir que não tem controlo sobre o que acontece na sua vida	14,51	20,046	,517	,742
Sentir que não tem muitas escolhas de vida	14,59	21,110	,431	,756

Desespero**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pensar que as coisas nunca serão favoráveis para si	10,29	18,062	,508	,840
Não ter esperança no futuro	10,72	16,203	,784	,792
Pensar que a sua vida nunca vai melhorar	10,96	17,602	,670	,812
Pensar que as circunstâncias não vão melhorar	10,84	18,764	,520	,835
Sentir que não vai ter um grande futuro	10,91	19,231	,556	,830
Pensar que a sua vida nunca vai ficar melhor	10,94	17,684	,681	,811
Sentir-se desesperado em relação ao futuro	10,81	19,174	,504	,837

Auto-culpabilização**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Culpar-se a si mesmo por algo que lhe aconteceu	16,57	27,856	,566	,794
Dizer a si mesmo que tem aquilo que merece quando algo negativo lhe aconteceu	17,13	24,694	,735	,766
Estar zangado consigo mesmo por ter sido magoado por alguém	17,28	28,635	,393	,818
Pensar que mereceu algo negativo que lhe aconteceu	17,49	28,252	,448	,810
Culpar-se a si mesmo pelos seus problemas	16,94	28,244	,514	,800
Sentir-se envergonhado por algo que lhe aconteceu	16,91	27,033	,517	,800
Sentir-se culpado por algo que lhe fizeram	17,57	26,660	,574	,792
Culpar-se a si mesmo por alguma coisa, mesmo que provavelmente a culpa não tenha sido sua	17,54	27,653	,562	,794

Preocupação com o perigo

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Esperar ser maltratado pelas outras pessoas	15,75	26,191	,507	,783
Sentir que o mundo é perigoso	14,82	24,926	,444	,795
Esperar más notícias	15,26	27,543	,402	,797
Pensar que alguém irá magoá-lo	15,20	25,020	,559	,775
Esperar o pior dos outros	15,21	24,904	,528	,780
Pensar o pior quando alguém lhe diz que tem algo para lhe dizer	14,82	25,803	,416	,797
Pensar que os outros tentaram aproveitar-se de si	14,85	23,701	,671	,758
Esperar ser criticado ou humilhado injustamente	15,35	23,517	,620	,765

Questionário de Sintomas SA - 45

Hostilidade

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Explosões de cólera ou ataques de fúria que não pode controlar	2,48	9,888	,492	,811
Sentir o impulso de golpear, ferir ou fazer mal a alguém	2,52	9,525	,594	,778
Sentir vontade de partir algo	2,26	8,194	,793	,710
Ter discussões frequentes	2,40	10,020	,569	,785
Gritar ou atirar coisas	2,70	10,636	,584	,784

Somatização

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Dores musculares	3,31	9,155	,503	,693
Sentir calor ou frio de repente	4,21	11,926	,373	,730
Dormência e formigueiro em alguma parte do corpo	3,90	11,070	,401	,723
Sentir-se fraco em alguma parte do corpo	3,68	9,299	,683	,614
Peso nos braços ou nas pernas	3,95	10,088	,550	,668

Depressão

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sentir-se sozinho	4,36	7,510	,510	,502
Sentir-se triste	3,96	8,266	,383	,571
Não sentir interesse pelas coisas	4,12	8,645	,257	,640
Sentir-se sem esperança em relação ao futuro	4,40	8,448	,342	,591
A sensação de ser um inútil ou de não valer nada	4,88	8,830	,447	,551

Obsessão-compulsão

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Ter de fazer as coisas muito lentamente para ter a certeza que as faz bem	4,98	10,732	,465	,672
Ter de comprovar uma e outra vez tudo o que faz	5,41	11,255	,415	,692
Ter dificuldades em tomar decisões	5,58	11,811	,480	,667
Ficar com a mente em branco	5,89	11,642	,471	,669
Ter dificuldades em concentrar-se	5,24	10,419	,548	,635

Ansiedade

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sentir-se nervoso ou com muita ansiedade	2,80	4,505	,698	,744
Sentir-se preocupado, tenso ou agitado	2,75	4,795	,690	,751
Sentir-se inquieto ou intranquilo	3,47	5,181	,662	,780

Sensibilidade interpessoal

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A sensação de que os outros não o compreendem ou não lhe fazem caso	3,93	10,801	,468	,777
A impressão que as outras pessoas são pouco amistosas ou que não gostam de si	4,11	9,998	,645	,722
Sentir-se inferior aos outros	4,51	10,191	,549	,752
Sentir-se incomodado quando as pessoas olham para si ou falam acerca de si	4,03	9,336	,582	,743
Sentir-se muito embaraçado perante outras pessoas	4,27	10,180	,589	,740

Ansiedade fóbica

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sentir medo dos espaços abertos na rua	1,52	4,414	,509	,635
Medo de sair de casa sozinho	1,62	4,602	,527	,641
Sentir medo de viajar de autocarro, metro ou comboio	1,53	4,332	,463	,646
Ter de evitar certos lugares ou situações porque lhe dão medo	1,04	3,251	,479	,655
Sentir medo ou ansiedade no meio de muita gente (no cinema, supermercado, etc.)	1,37	3,771	,428	,664

Ideação paranóide

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Acreditar que a maioria dos seus problemas é culpa dos outros	5,79	9,557	,345	,626
A ideia que não se pode confiar na maioria das pessoas	4,83	9,552	,309	,645
Sensação de que as outras pessoas estão a olhar para si ou a falar de si	5,29	8,719	,441	,581
Os outros não reconhecem devidamente os seus êxitos	5,39	9,302	,429	,589
A impressão de que as pessoas se tentariam aproveitar de você se as deixasse	5,53	8,395	,509	,547

Psicoticismo

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A ideia que outra pessoa possa controlar os seus pensamentos	1,52	3,484	,487	,645
Ouvir vozes que outras pessoas não ouvem	1,98	4,707	,537	,653
Acreditar que os outros sabem o que vai nos seus pensamentos	1,45	3,321	,528	,616
Ter pensamentos que não são seus	1,65	3,826	,489	,638

Índice de Reatividade Interpessoal

Tomada de perspectiva

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Quando há desacordo, tento atender a todos os pontos de vista antes de tomar uma decisão	10,51	11,646	,600	,794
Por vezes, tento compreender melhor os meus amigos imaginando a sua perspetiva de ver as coisas	10,57	12,046	,620	,789
Acredito que uma questão tem sempre dois lados e tento olhar para ambos	10,61	12,442	,593	,797
Quando estou aborrecido com alguém, geralmente tento pôr-me no seu lugar por um momento	11,27	10,805	,620	,791
Antes de criticar alguém, tento imaginar como me sentiria se estivesse no seu lugar	11,00	11,273	,672	,773

Preocupação empática

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Tenho muitas vezes sentimentos de ternura e preocupação pelas pessoas menos afortunadas do que eu	7,44	7,290	,415	,661
Quando vejo que se estão a aproveitar de uma pessoa, sinto vontade de a proteger	6,98	7,326	,514	,606
Fico muitas vezes emocionado com coisas que vejo acontecer	7,88	7,067	,437	,648
Descrever-me-ia como uma pessoa de coração mole	7,70	6,132	,541	,579

Desconforto pessoal

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Em situações de emergência, sinto-me desconfortável e apreensivo	4,41	6,749	,410	,659
Estar numa situação emocional tensa assusta-me	4,50	6,657	,492	,599
Tendo a perder o controlo em situações de emergência	5,10	7,323	,514	,593
Quando vejo alguém numa emergência a precisar muito de ajuda, fico completamente perdido	4,98	7,070	,462	,619

Fantasia**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Facilmente me deixo envolver nos sentimentos das personagens de um romance	4,97	8,152	,421	,700
Depois de ver um filme ou um teatro, sinto-me como se tivesse sido umas das personagens	5,19	8,279	,468	,668
Quando vejo um bom filme, consigo facilmente pôr-me no lugar do protagonista	4,84	7,708	,609	,585
Quando estou a ler uma história ou um romance interessante, imagino como me sentiria se aqueles acontecimentos se tivessem passado comigo	4,48	7,885	,511	,642

Anexo F - Testes t de Student

Análise do pressuposto da Normalidade: uma vez que os grupos são todos superiores a 30, pode evocar-se o Teorema do Limite Central e admitir-se que a distribuição tende para a normalidade em todos os índices.