

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

Escola Superior de Altos Estudos

INFLUÊNCIA DA ALEXITIMIA NOS PROCESSOS
ATENCIONAIS:
A DETECÇÃO DE EXPRESSÕES FACIAIS EMOCIONAIS

PATRÍCIA VERÍSSIMO VITORINO

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica -
Ramo de Especialização em Psicoterapia e Psicologia Clínica

Coimbra, Outubro de 2011



Influência da Alexitimia nos Processos Atencionais:
A Detecção de Expressões Faciais Emocionais

PATRÍCIA VERÍSSIMO VITORINO

Dissertação Apresentada ao Instituto Superior Miguel Torga para Obtenção do Grau de
Mestre em Psicologia Clínica – Ramo de Especialização Psicoterapia e Psicologia Clínica

Orientadora: Professora Doutora Sandra Soares, Professora Auxiliar Convidada,
Universidade de Aveiro, Departamento de Educação

Coorientadora: Professora Doutora Marina Cunha, Professora Auxiliar, Instituto
Superior Miguel Torga

Coimbra, Outubro de 2011

Dedico esta dissertação aos meus pais e namorado que sempre me apoiaram, mesmo por vezes sem perceberem a razão de tantas horas de ausência e privação da minha presença, permitindo que a realização deste trabalho se tornasse possível.

Agradecimentos

A elaboração de uma tese requer muito esforço, investimento e dedicação para ultrapassar os obstáculos que vão surgindo ao longo deste percurso. Porém, e apesar de este ser um trabalho individual, apenas é possível concretizar através do apoio direto e indireto de várias pessoas, às quais quero deixar os meus sinceros agradecimentos.

Em primeiro lugar quero agradecer à minha orientadora, Professora Doutora Sandra Soares, por todo o seu envolvimento, entusiasmo e disponibilidade, imprescindíveis para a realização desta tese. Foi consigo que tive a oportunidade de contactar com uma nova área pela qual desenvolvi um grande gosto, a investigação. Agradeço os conhecimentos e experiência partilhadas que me auxiliaram a ultrapassar as minhas dúvidas e inseguranças e sem as quais nunca teria conseguido concretizar este projeto. Nunca lhe conseguirei agradecer tudo o que aprendi ao longo desta jornada.

À minha coorientadora, Professora Doutora Marina Cunha, pelas sugestões e orientações, que se mostraram igualmente pertinentes para a realização desta dissertação.

Agradeço igualmente à Professora Doutora Josefa, por conceber o programa informático (tarefa comportamental) utilizado na recolha de dados e pelas preciosas sugestões e auxílio prestado relativamente à minha dissertação. Ao Doutor Ramiro Veríssimo, que apesar da distância física, sempre disponibilizou a sua ajuda e sabedoria em várias áreas, e em especial, na alexitimia.

Em especial, agradeço à minha família, sem a qual nunca teria conseguido seguir em frente. Agradeço aos meus pais, por sempre me apoiarem e acreditarem nas minhas capacidades, e pela eterna compreensão amor, carinho e flexibilidade com que me presentearam durante esta fase, especialmente nos momentos mais complicados. Ao Luís, o meu namorado, pelo apoio incondicional, em todos os momentos, pelo carinho e compreensão nas alturas cruciais e durante os longos períodos em que, apesar de fisicamente presente, me encontrava mentalmente ausente e envolvida neste trabalho. Sem estas três pessoas tão especiais não teria sido possível alcançar a estabilidade emocional indispensável à concretização deste projeto.

Agradeço às colegas da Universidade de Aveiro, com as quais troquei várias ideias e que sempre me auxiliaram em vários momentos que precisei. Aos amigos especiais, que me apoiaram ao longo das diferentes fases deste processo, transmitindo-me força e credibilizando todo o trabalho que vinha a desenvolver. Sem eles, este percurso teria sido muito mais

complexo, principalmente na reta final, na qual o cansaço já era indisfarçável e se sobrepunha à motivação intrínseca que sempre me caracterizou.

Quero ainda agradecer a ajuda incessante de familiares, namorado, orientadora, amigos e conhecidos na recruta de participantes para a minha amostra. Por último, e não menos importante, quero agradecer a todas as participantes deste estudo, pela sua disponibilidade em participar nas diferentes fases do mesmo, pois sem o vosso contributo, jamais seria possível edificar este trabalho.

A todos os que de algum modo contribuíram para a realização deste trabalho um **MUITO OBRIGADO!**

Resumo

A alexitimia é caracterizada pela dificuldade no processamento emocional e reconhecimento de expressões faciais, processos indispensáveis no relacionamento interpessoal. Neste estudo pretendemos avaliar se indivíduos com altos níveis de alexitimia apresentam maiores índices de psicopatologia e se o seu processamento de expressões faciais, sobretudo de expressões com cariz emocional negativo (raiva e nojo), é diferenciado do processamento efetuado por indivíduos com baixos níveis de alexitimia. Os participantes (67 mulheres) realizaram uma tarefa de procura visual onde se apresentavam conjuntos de expressões faciais emocionais (alegria, raiva, nojo), tendo os participantes de detetar de modo rápido e preciso a presença (ou ausência) destas expressões apresentadas entre estímulos neutros (expressões faciais neutras). Os resultados não revelaram quaisquer diferenças significativas entre os grupos. Contudo, verificou-se um processamento diferencial das expressões faciais emocionais em função do género da face. As expressões emocionais negativas em faces de homens foram mais rapidamente detetadas. Por outro lado, o processamento de faces de mulheres que expressavam raiva conduziu a uma maior proporção de erros. Estes resultados poderão remeter para a sensibilidade adquirida face às expressões faciais masculinas negativas e ameaçadoras, que conferem maior probabilidade de predizer agressão. Os pressupostos evolutivos associados ao processamento das emoções negativas, sobretudo da raiva, que a literatura na área da relação entre a emoção e a atenção aponta como adaptativa na população em geral, poderá explicar a ausência de efeitos significativos entre o grupo com altos e baixos níveis de alexitimia.

Palavras-Chave: alexitimia, atenção seletiva, deteção emocional, relacionamento interpessoal.

Abstract

Alexithymia is characterized by difficulties in emotional processing and facial expression recognition, essential processes in interpersonal relationship. In this study we intended to evaluate whether individuals with high alexithymia have higher rates of psychopathology and if their processing of facial expressions processing, especially negative emotional expressions (anger and disgust), is distinguished from the processing done by individuals with low levels of alexithymia. Participants (67 women) performed a visual search task which presented target emotional facial expressions (happy, anger and disgust) among neutral facial

expressions. The participants' task was to detect the presence or absence of the emotional target picture as quickly and accurately as possible. The results revealed no significant differences between groups. However, there was a differential processing of emotional facial expressions as a function of the face gender. The negative emotional expressions on faces of men were better detected. On the other hand, the processing of faces of women who expressed anger led to a greater proportion of errors. These results may reflect to the sensitivity of men's negative and threatening facial expressions, which is more likely to predict aggression. The evolutionary assumptions associated with the processing of negative emotions, especially anger, which the literature in the relationship between emotion and attention indicates as being an adaptive process in the general population, may explain the absence of significant effects between the groups with high and low levels of alexithymia.

Keywords: alexithymia, selective attention, emotional detection, interpersonal relationships.

Índice

Introdução.....	1
Metodologia	6
Participantes	6
Instrumentos	7
Escala de alexitimia de toronto	8
Escala de avaliação do repertório e capacidade de diferenciação emocional.....	9
Questionário de regulação emocional	9
Inventário de ansiedade-traço para adultos	10
Inventário de sintomas psicopatológicos	10
Inventário de modos de lidar com as emoções disfóricas	11
Questionário de personalidade de Eysenck	11
Medidas comportamentais: Tarefa de Procura Visual	11
Procedimento	13
Análises Estatísticas	14
Resultados	15
Análise dos Questionários	15
Análise dos Dados da Tarefa de Procura Visual	16
Tempo de resposta (TR)	16
Proporção de respostas corretas	18
Discussão	19
Referências	25
Anexos	
Anexo 1 – Questionários	

Lista de Figuras

<i>Figura 1.</i> Exemplo de duas matrizes, uma de faces masculinas e outra de faces femininas, com alvos discrepantes (respetivamente, nojo e alegria), rodeadas de distratores (expressões emocionais neutras).....	13
<i>Figura 2.</i> Os gráficos apresentam os TRs dos dois grupos (baixos e elevados níveis de alexitimia) ao nível da deteção dos diferentes alvos (faces com expressões neutras, raiva, alegria e nojo) em faces de mulheres e homens, respetivamente.	17
<i>Figura 3.</i> Interação entre o género (feminino e masculino) e as diferentes expressões faciais (neutra, raiva, nojo e alegria) ao nível dos TRs	18
<i>Figura 4.</i> Os gráficos apresentam a proporção de respostas corretas obtidas pelos dois grupos (baixos e elevados níveis de alexitimia) ao nível da deteção dos diferentes alvos (faces com expressões neutras, raiva, alegria e nojo) em faces de mulheres e homens, respetivamente.....	18
<i>Figura 5.</i> Interação entre o género (feminino e masculino) e as diferentes expressões faciais (neutra, raiva, nojo e alegria) ao nível da proporção de respostas corretas	19

Lista de Quadros

Quadro 1. Comparação dos índices de patologia apresentados pelos participantes com baixos e elevados níveis de alexitimia	16
---	----

Introdução

Alexitimia e Psicopatologia

Em 1973, Sifneos propôs o conceito alexitimia, para se referir aos indivíduos incapazes de identificar ou descrever adequadamente as suas emoções (Taylor, Ryan, & Bagby, 1985). A alexitimia é um traço de personalidade estável, que segundo Nemiah, Freyberger e Sifneos (1976) consiste num modo menos simbólico (através de palavras ou imagens) de exprimir as emoções. Este traço de personalidade encontra-se presente em cerca de 10 a 20 % da população geral (Taylor, Bagby, & Parker, 1997), e caracteriza-se pela dificuldade em reconhecer e descrever emoções, diferenciar emoções de sensações corporais, pela diminuída capacidade para fantasiar, e por um processamento cognitivo orientado para o exterior (Taylor et al., 1997).

Ao serem menos conscientes e sensíveis dos seus estados emocionais, os indivíduos com alexitimia tendem a apresentar maiores índices de psicopatologia (e.g., Taylor & Bagby, 2004; Mattila et al., 2008), apesar de ainda não ser claro se a alexitimia contribui para o desenvolvimento das perturbações ou se estas se desenvolvem na sua sequência (Silva & Vasco, 2010). Nesse sentido, a alexitimia encontra-se presente em várias perturbações como a depressão (e.g., Burke & Haslam, 2001; Honkalampi et al., 2010; Lundh & Simonsson-Sarnecki, 2001), dependência de substâncias (e.g., Lindsay & Ciarrochi, 2009; Taylor, Parker, & Bagby, 1990), perturbações de ansiedade (e.g., Parker, Taylor, Bagby, & Acklin, 1993; Shipko, Alvarez, & Noviello, 1983), do comportamento alimentar (e.g., Strien & Ouwens, 2007), do comportamento sexual (e.g., McDougall, 1982; Wise, Osborne, Strand, Fagan & Schmidt, 2002), perturbação obsessivo-compulsiva (Berardis et al., 2005), perturbação de stresse pós-traumático (e.g., Chahraoui, Besche, & Lacassagne, 2001; Henry et al., 1992), algumas perturbações de personalidade (antissocial, narcísica, e borderline [e.g., Singh, Arteché, & Holder, 2011]) e com alguns traços de personalidade como o neuroticismo, o psicoticismo e baixos níveis de extroversão (e.g., Pandey & Mandal, 1996; Zimmermann, Rossier, Stadelhofen, & Gaillard, 2005).

Emoções e Atenção Seletiva em Alexitímicos

Os estudos experimentais realizados com alexitímicos têm enfatizado a relação entre a alexitimia e a resposta emocional (e.g., Luminet, Rimé, Bagby, & Taylor, 2004). As emoções constituem-se como reações subjetivas e idiossincráticas, que conduzem a uma ativação fisiológica imediata à qual o indivíduo atribui um significado em função do contexto em que

a ativação ocorre, das experiências passadas e das memórias episódicas construídas (e.g., Sroufe, 1996). As emoções possuem, igualmente, uma função adaptativa (e.g., Lazarus, 1991; Scherer, 1984), permitindo estabelecer prioridades, tomar decisões e colocar ações em prática (Schwarz, 1990). Numa perspectiva evolutiva, as emoções orientam os nossos comportamentos em situações que se configuravam como relevantes para os nossos antepassados, nomeadamente, na obtenção de cuidados, proteção, recursos, encontro de amigos e construção de relações sociais (Öhman, 1986).

A investigação revela que as características dos indivíduos alexitímicos (e.g., dificuldades no relacionamento interpessoal, isolamento) estão associadas a enviesamentos cognitivos no processamento e regulação das emoções (Taylor et al., 1997). Concretamente, estes indivíduos apresentam um défice na avaliação do conteúdo de estímulos emocionais (e.g., Berthoz et al., 2002; Franz, Schaefer, Schneider, Sitte, & Bachor, 2004), revelando dificuldades em transformar e codificar a informação emocional verbal (e.g., palavras relacionadas com emoções [e.g., Taylor et al., 1997]) e não-verbal (e.g., identificação de expressões faciais [e.g., Lane et al., 1996]).

Estudos apontam que as dificuldades dos indivíduos com alexitimia não se focam apenas no processamento emocional interno, mas também no seu processamento interpessoal (perceção de emoções nos outros indivíduos) (e.g., Parker, Prkachin, & Prkachin, 2005). A capacidade de detetar rápida e corretamente as expressões faciais emocionais, assim como a sua posterior identificação, constituem características essenciais a uma comunicação e interação social adequadas (e.g., Carton, Kessler, & Pape, 1999). A comunicação do ponto de vista social tem um passado longínquo que remonta aos primórdios da nossa história evolutiva, dado que os nossos antepassados já comunicavam através de uma pré-linguagem (e.g., expressões faciais, fixação do olhar) (Darwin, 1998). A descodificação da informação emitida na comunicação (e.g., alteração das expressões faciais) permite que o indivíduo que recebe a mensagem se adapte e responda adequadamente às alterações ocorridas (e.g., Keltner, Ekman, Gonzaga, & Beer, 2003), podendo desse modo controlar as reações emocionais na interação social, ajustar o seu comportamento evitando o conflito, e predizer as atitudes dos outros, atividades indispensáveis ao funcionamento social adequado (e.g., Hess, Kappas, & Scherer, 1988; Mayer, DiPaolo, & Salovey, 1990).

Estudos realizados na área do processamento emocional revelam que os indivíduos com elevados níveis de alexitimia são mais lentos (e.g., Prkachin & Prkachin, 2001) e menos precisos na identificação de emoções em expressões faciais (e.g., Kano et al., 2003; Parker et al., 1993; Lane, Sechrest, Reidel, Shapiro, & Kaszniak, 2000), necessitando de mais recursos

cognitivos para processar as emoções (Franz et al., 2004). Esta necessidade resulta do fato dos alexitímicos apresentarem representações menos detalhadas das expressões faciais (e.g., Reker et al., 2010), o que prejudica a quantidade e qualidade do seu relacionamento interpessoal (e.g., Mayer et al., 1990). Mais especificamente, estes indivíduos apresentam um comportamento frio, pouco assertivo e empático, e revelam dificuldade em compreender o ponto de vista dos outros e, conseqüentemente, em desenvolver relacionamentos íntimos (e.g., Humphreys, Wood, & Parker, 2009).

As dificuldades apresentadas pelos indivíduos com elevados níveis de alexitimia na identificação de expressões faciais emocionais são apoiadas por resultados que indicam que a alexitimia está inversamente relacionada com a resposta automática de regiões do cérebro associadas ao processamento de expressões faciais emocionais (e.g., amígdala, hemisfério direito) (e.g., Moriguchi et al., 2006; Reker et al., 2010; Vermeulen, Luminet, Sousa, & Campanella, 2008). Lane et al. (1996) constataram que a percepção consciente das emoções está associada ao aumento da atividade do córtex cingulado anterior (CCA) na população em geral (Blair, Morris, Frith, Perrett, & Dolan, 1999). O CCA desempenha um papel crucial na avaliação da ativação emocional (Phan, Wager, Taylor, & Liberzon, 2002), sendo que vários estudos concluíram que a alexitimia pode resultar da diminuição da ativação desta região, o que dificulta a comunicação entre o sistema límbico e o neocórtex (e.g., Mériaux et al., 2006). Esta falha de comunicação prejudica assim a capacidade destes indivíduos identificarem e comunicarem o seu estado emocional (e.g., Kano et al., 2003; Mériaux et al., 2006). Alguns estudos, com indivíduos com elevados níveis de alexitimia, apontam para um aumento da atividade do CCA em resposta a imagens positivas, mas diminuição da mesma perante imagens negativas, especialmente no processamento da raiva, o que afeta o reconhecimento explícito desta emoção em expressões faciais (e.g., Berthoz et al., 2002; Kano et al., 2003; Vermeulen, Luminet, & Corneille, 2006; Vermeulen et al., 2008).

Numa perspectiva evolutiva, a raiva possui uma função adaptativa, apresentando um elevado valor de sobrevivência (e.g., Öhman, 1986). Há milhares de anos atrás, a raiva permitia alertar o indivíduo para o perigo do ataque do inimigo, ativando-o para contra-atacar e eliminar o perigo (e.g., Izard, 1991). Atualmente esta emoção está relacionada com uma resposta a situações desagradáveis (interpretadas como ameaçadoras, ofensivas ou prejudiciais) que ativam e impulsionam o indivíduo para a ação (e.g., Izard, 1991). Assim, verificamos que o déficit no processamento desta emoção pode comprometer a adaptação dos alexitímicos a estímulos ameaçadores e altamente ativadores do ponto de vista fisiológico,

por exigir rápidas respostas de autorregulação que permitam lidar com exigências comportamentais futuras (e.g., Vermeulen et al., 2008).

Apesar da literatura assinalar a importância de uma correta deteção e posterior identificação emocional na comunicação e interação sociais (Vanheule, Vandenberghe, Verhaeghe, & Desmet, 2010), são poucos os estudos que analisaram a capacidade de deteção emocional nos alexitímicos. Um desses estudos (Vermeulen et al., 2008) avaliou a forma como os indivíduos com elevados níveis de alexitimia categorizam as emoções negativas (e.g., raiva) conforme estas vão sofrendo alterações (*morphed faces*) até se transformarem numa outra emoção distinta (e.g., desgosto), e verificou que os indivíduos apresentavam atrasos na discriminação emocional, que se iniciavam ao nível da atenção. Por outro lado, alguns estudos indicam que a alexitimia não está relacionada com os processos atencionais, tais como a deteção da relevância dos estímulos emocionais, mas sim com processos posteriores, como o reconhecimento de expressões faciais (e.g., Vermeulen et al., 2006).

Como podemos verificar, têm sido realizados vários estudos que apontam que os alexitímicos apresentam dificuldades ao nível do processamento emocional (e.g., Kano et al., 2003). Porém, como mencionámos, alguns resultados são contraditórios (e.g., Vermeulen et al., 2006). Esta inconsistência poder ser explicada pelo recurso a diferentes medidas comportamentais (e.g., Jessimer & Markham, 1997), neuro-imagem (e.g., Kano et al., 2003; Kugel et al., 2008), utilização de diferentes tarefas como faces transformadas, em que a emoção da expressão facial se vai alterando ao longo das diferentes imagens até se transformar numa nova emoção (e.g., Mériau et al., 2006), *chimeric tasks*, em que cada metade da face representa uma emoção diferente (e.g., Jessimer & Markham, 1997), faces mascaradas, em que a emoção é mascarada por outras emoções (e.g., Kugel et al., 2008). São utilizados métodos variados, como pedir aos participantes para identificarem as diferentes emoções (e.g., Kugel et al., 2008), a intensidade de cada emoção (e.g., Kano et al., 2003), ou o sexo das pessoas fotografadas a expressarem diferentes emoções (e.g., Kano et al., 2003). Adicionalmente, são utilizados diversos estímulos, nomeadamente, verbais (e.g., Lane et al., 2000, tarefa 2) não-verbais (e.g., Lane et al., 2000, tarefa 4) e mistos (e.g., Vermeulen et al., 2006). Diferem igualmente quanto ao número de participantes, sendo que uns utilizam apenas homens (Berthoz et al., 2002), outros mulheres (e.g., Reker et al., 2010), e ainda outros ambos os sexos (Vermeulen et al., 2006). Por último apresentam variações no tamanho da amostra, existindo uns estudos que utilizaram muitos (e.g., Vermeulen et al., 2008) e outros poucos participantes (e.g., Berthoz et al., 2002).

No presente estudo, para avaliar a capacidade de deteção emocional dos indivíduos com elevados níveis de alexitimia, optámos por uma das medidas mais utilizadas no estudo da relação entre a atenção e a emoção, a tarefa de procura visual (Pashler, Dobkins, & Huang, 2004). A relevância desta tarefa deve-se ao facto de permitir captar aspetos importantes do nosso mundo visual (e.g., procurar estímulos emocionais entre neutros, que nos permitam agir de forma rápida e adequada), sendo uma ferramenta eficaz na investigação da atenção seletiva, ao permitir-nos selecionar uma informação em detrimento de outra quando confrontados com a apresentação simultânea de diferentes categorias de informação visual (e.g., Driver & Frackowiak, 2001). Neste tipo de tarefa é pedido aos participantes que detetem da forma mais rápida e precisa um alvo discrepante (item ou imagem de uma categoria diferente de todas as outras) entre vários distratores (i.e., itens ou imagens com as mesmas características ou pertencente à mesma categoria), permitindo-nos avaliar os tempos de resposta bem como a precisão das respostas dadas.

São diversos os estímulos (de cariz emocional ou não) utilizados nas tarefas de procura visual (Galera, 2003). A utilização de expressões faciais pertencentes a diferentes categorias emocionais, sobretudo as negativas, permite verificar se a evolução dos sistemas de defesa humana está associada à deteção de ameaças num ambiente (Hansen & Hansen, 1988). Nesse sentido, no presente estudo utilizámos estímulos emocionais (expressões faciais) positivos, negativos e neutros, para perceber como a atenção interage com o processamento de emoções nos indivíduos com elevados níveis de alexitimia, comparativamente com indivíduos com baixos níveis de alexitimia. A relevância desta análise prende-se com o facto das emoções possuírem um papel fundamental na orientação de recursos de atenção para os estímulos importantes (e.g., Oatley & Jenkins, 1996) que, neste caso particular, poderá ter importantes repercussões ao nível da interação social (e.g., Carton et al., 1999).

Objetivos

Neste estudo pretendemos obter uma amostra representativa de indivíduos com elevados níveis de alexitimia. Dado a alexitimia corresponder a uma característica de personalidade associada a várias patologias (e.g., Taylor et al., 1990) recolhemos uma variedade de informações (e.g., avaliação da ansiedade, depressão, e supressão emocional) para avaliar como esta população difere da população normal e, deste modo, procedermos à caracterização da nossa amostra.

Pretendemos perceber se os processos atencionais são afetados durante o processamento de emoções (expressões faciais) positivas, negativas e neutras, isto é, se o défice existente no

processamento emocional dos indivíduos com elevados níveis de alexitimia se inicia ao nível dos processos atencionais ou apenas posteriormente (no reconhecimento emocional). Nesse sentido, e de acordo com os resultados obtidos ao nível da capacidade de deteção e identificação emocional dos indivíduos com elevados níveis de alexitimia (apesar da utilização de tarefas díspares e diferentes da tarefa de procura visual), pressupomos que este grupo de indivíduos poderá apresentar maior dificuldade (maiores tempos de reação e menor precisão nas respostas) em detetar expressões faciais de emoções negativas. Adicionalmente, considerando que estudos anteriores indicam que os indivíduos com elevados níveis de alexitimia apresentam uma diminuição da atividade do CCA (e.g., Vermeulen et al., 2006), estrutura envolvida no processamento da raiva (e.g., Blair et al., 1999), pretendemos avaliar se estes indivíduos são mais lentos e menos precisos na deteção de faces que exibem essa expressão emocional específica (i.e., raiva).

Metodologia

Participantes

Dos 145 participantes que inicialmente responderam à bateria de escalas que compunham o protocolo de avaliação (ver seção de instrumentos), foram selecionados 67 para constituir a nossa amostra, consoante a pontuação obtida na versão portuguesa da *Toronto Alexithymia Scale* de 20 itens (Bagby, Parker, & Taylor, 1994a). Recorremos a este instrumento de avaliação por ser o mais comumente utilizado na autoavaliação da alexitimia (e.g., Mantani, Okamoto, Shirao, Okada, & Yamawaki, 2005) e se encontrar validado para a população portuguesa, apresentando boa consistência interna, boa validade convergente e divergente e confiabilidade teste-reteste (Prazeres, Parker, & Taylor, 2000; Veríssimo, 2001).

Assim, e de acordo com os níveis de alexitimia apresentados, os 67 participantes foram divididos em dois grupos, o experimental (altos níveis de alexitimia) e o de controlo (baixos níveis de alexitimia). Porém, dada a dificuldade em obter uma amostra de alexitímicos significativa, por esta apenas afetar 10 a 20 % da população geral (Taylor et al., 1997), surgiu a necessidade de alterar os pontos de corte estabelecidos para o grupo clínico ($x \geq 61$), alargando a amostra ao grupo subclínico ($61 \geq x \geq 52$). Deste modo foram determinados pontos de corte para baixos níveis de alexitimia ($x \leq 45$) e elevados níveis de alexitimia ($x \geq 52$), sendo o grupo de controlo constituído por 34 participantes ($M = 37.2$, $DP = 5.4$) e o experimental por 33 participantes ($M = 59.6$, $DP = 6.6$).

De modo consistente com alguns estudos com indivíduos com elevados níveis de alexitimia que utilizam apenas mulheres (e.g., Karlsson, Näätänen, & Stenman, 2008; Mériaux

et al., 2006; Reker et al., 2010), uma vez que os homens e as mulheres processam os estímulos emocionais de modo diferente (e.g., as mulheres relatam reações emocionais mais intensas que os homens, quando avaliam expressões faciais [e.g. Chentsova-Dutton & Tsai, 2007; Mériaux et al., 2006]), a nossa amostra foi constituída, exclusivamente, por participantes do sexo feminino.

Os participantes tinham idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos ($M = 24.4$, $DP = 4.2$) e frequentavam (73.1%) ou haviam frequentado (26.9%) o ensino superior. Os participantes que se encontravam a frequentar o ensino superior foram recrutados de 18 cursos diferentes (e.g., Psicologia, Serviço Social), estando a maioria a frequentar o primeiro ciclo de estudos. Os participantes dos diferentes cursos eram oriundos de diferentes institutos superiores de várias cidades do País (Algarve, Aveiro, Beja, Coimbra, Évora, Leiria, Lisboa), permitindo-nos assim obter uma amostra com maior representatividade.

Nenhum dos participantes apresentava história de distúrbios neurológicos ou psiquiátricos, relatou consumir drogas (exceto álcool dentro de uma faixa de consumo considerada normal) ou tomava medicação (exceto contraceptivos).

Instrumentos (ver anexo 1)

O nosso estudo passou por duas fases de recolha de dados distintas. Na primeira fase aplicou-se um protocolo de avaliação em formato de papel e caneta, que nos permitiu proceder à divisão da nossa amostra pelos grupos experimental e de controlo e perceber como esta população difere da população normal. Deste modo, devido ao fato da alexitimia constituir uma característica presente em apenas 10 a 20 % da população geral (e.g., Taylor et al., 1997), e termos de incluir o grupo subclínico no grupo experimental, optámos por seleccionar diversas medidas que nos permitissem avaliar se existiam maiores índices de psicopatologia nos indivíduos com elevados níveis de alexitimia e assim comprovar a representatividade da nossa amostra. Por outro lado, estes dados permitiram-nos avaliar características relativas à capacidade de relacionamento interpessoal dos participantes, dado que esta variável se encontra relacionada com a capacidade de deteção de expressões faciais emocionais (e.g., Mayer et al., 1990).

Na segunda fase de recolha de dados, recorreremos a uma tarefa comportamental (procura visual), realizada em computador, para avaliar a influência da alexitimia nos processos atencionais, isto é, a capacidade (tempo e precisão da resposta) dos indivíduos com elevados níveis de alexitimia detetarem expressões faciais emocionais.

Os instrumentos encontram-se seguidamente descritos pela ordem corresponde à sequência em que os mesmos foram administrados.

Escala de alexitimia de toronto de 20 itens (TAS-20)

Recorremos à escala de avaliação da alexitimia, o TAS-20 (*Toronto Alexithymia Scale-20*; Bagby et al., 1994a) para proceder à seleção da amostra, dado este ser o instrumento mais utilizado na sua autoavaliação, apresentando uma adequada precisão e validade para a avaliação deste constructo (Prazeres et al., 2000). A última versão desta escala, a TAS-20, resulta de um trabalho continuado por parte dos seus autores para aperfeiçoar as suas propriedades psicométricas, representando uma melhoria significativa face às versões anteriores, TAS e TAS-R (Bagby et al., 1994a; Bagby, Parker, & Taylor, 1994b). Este instrumento foi traduzido e adaptado para a população portuguesa por Prazeres et al. (2000), mantendo-se a sua estrutura fatorial original, tal como a coerência interna (alfa de Cronbach de 0.75) e a precisão teste-reteste (num intervalo de 3 a 6 semanas) (Veríssimo, 2001).

Tal como na versão original, a escala apresenta pontos de corte para o grupo clínico (pontuações superiores a 60) e para a população normal (pontuações inferiores a 52), correspondendo os valores intermédios a índices de alexitimia moderada (grupo subclínico) (Taylor et al., 1997).

A TAS é constituída por 20 itens, onde é solicitado ao indivíduo que registre o seu grau de concordância relativamente a cada um dos itens, recorrendo a uma escala do tipo *Lickert* de cinco pontos, que varia entre 1 (desacordo total) e 5 (acordo total). Estes permitem obter uma pontuação global da alexitimia (entre 20 e 100), bem como dos três fatores que nos dão acesso aos componentes mais representativos do constructo, designadamente, F1 que corresponde à dificuldade em identificar emoções e em distingui-las das sensações corporais da emoção (e.g., “Muitas vezes sinto-me confuso(a) em relação ao tipo de emoção que estou a sentir”), F2 que se refere à dificuldade em descrever as emoções aos outros (e.g., “É-me difícil encontrar as palavras certas para descrever os meus sentimentos”), e F3 que corresponde ao pensamento orientado para o exterior (e.g., “Prefiro mais falar com as pessoas sobre o seu dia-a-dia do que sobre os seus sentimentos”) (Taylor et al., 1997). Porém, no presente estudo utilizamos apenas os resultados globais de modo a diferenciarmos o grupo experimental (elevados níveis de alexitimia) do grupo de controlo (baixos níveis de alexitimia).

Escala de avaliação do repertório e capacidade de diferenciação emocional (EARCDE)

A EARCDE (*Range and Differentiation of Emotional Experience Scale*; Kang & Shaver, 2004) visa avaliar o repertório e a capacidade do indivíduo para experienciar e diferenciar emoções. Esta escala foi adaptada para a população Portuguesa por Vaz, Machado e Martins, em 2009, e apresenta boas características psicométricas de avaliação, encontrando-se dividida em duas subescalas, uma que avalia a capacidade de diferenciação emocional e outra o repertório emocional. A primeira subescala fornece informação acerca da capacidade do indivíduo para avaliar diferenças subtis entre diferentes categorias emocionais, enquanto que a segunda avalia a variedade ou repertório de diferentes emoções experienciadas pelo indivíduo. A EARCDR é uma escala do tipo *Lickert* constituída por 14 afirmações que o indivíduo classifica numa escala que varia entre 1 (ligeiramente característico) e 7 (totalmente característico). Do conjunto de afirmações, seis pertencem à escala de reavaliação cognitiva (e.g., “Quando quero sentir mais emoções positivas, como alegria ou contentamento, *mudo o que estou a pensar*”) e quatro à escala de supressão emocional (e.g., “Quando estou a sentir emoções *positivas*, tenho cuidado para não as expressar”).

Questionário de regulação emocional (QRE)

O QRE (*Emotion Regulation Questionnaire*; John & Gross, 2004) avalia as estratégias de regulação emocional utilizadas na idade adulta, ou seja, o conjunto de estratégias que o indivíduo utiliza para aumentar, manter ou diminuir um ou mais componentes de uma determinada resposta emocional e que pode ocorrer em todas as dimensões do processamento emocional (fisiológico, cognitivo, comportamental, experiencial e social) (Gross, 1999).

Este questionário possui duas escalas que avaliam estratégias de regulação emocional diferentes e díspares, concretamente, a capacidade de reavaliação cognitiva (envolve a modificação do significado atribuído à situação, com impacto na emoção experienciada pelo indivíduo) e a supressão emocional (na qual o indivíduo tenta diminuir o comportamento de expressão emocional).

O QRE foi adaptado para a população portuguesa por Vaz, Martins, e Martins, em 2008, evidenciando boas características psicométricas. É constituído por 14 afirmações que o indivíduo pode classificar numa escala que varia entre 1 (ligeiramente característico) e 7 (totalmente característico). Destas afirmações, oito são referentes à diferenciação emocional (e.g., “Durante a minha vida, experienciei uma grande variedade de emoções”) e seis ao

repertório emocional (e.g., “Não experiencio muitos sentimentos diferentes no meu dia a dia”).

Inventário de ansiedade-traço para adultos (STAI)

O STAI (*State-Trait Anxiety Inventory*; Spielberger, 1983) foi desenvolvido com o intuito de avaliar a ansiedade em duas dimensões distintas: ansiedade-estado (STAI Y-1) e ansiedade-traço (STAI Y-2) avaliando, respetivamente, o modo como os indivíduos se sentem “agora, neste momento” e o modo como se sentem “habitualmente”, permitindo compreender os sentimentos de apreensão, tensão, nervosismo e preocupação experienciados pela pessoa.

Dado o objetivo de nos focarmos no estudo dos alexitímicos, sendo este um traço de personalidade estável, apenas foi aplicada aos participantes a escala Y-2 (ansiedade-traço), aferida para a população portuguesa por Silva e Campos, em 1999. A escala é constituída por 20 frases (e.g., “Sinto-me nervoso(a) e agitado(a); “Sinto-me falhado(a)”) que podem ser classificadas numa escala que varia entre 1 (nada) e 4 (muito).

Inventário de sintomas psicopatológicos (BSI)

O BSI (*Brief Symptoms Inventory*; Derogatis, 1982) encontra-se traduzido, aferido e validado para a população portuguesa por Canavarro, desde 1995. Este é um inventário de autorresposta com 53 itens que nos permite avaliar 9 dimensões de sintomatologia, nomeadamente a somatização (e.g., “Sensação que lhe falta o ar”), obsessivo-compulsivo (e.g., “Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz”), sensibilidade interpessoal (e.g., “Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si”), depressão (e.g., “Não ter interesse por nada”), ansiedade (e.g., “Sentir-se aterrorizado”), hostilidade (e.g., “Aborrecer-se ou irritar-se facilmente”), ansiedade fóbica (e.g., “Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro”), ideação paranóide (e.g., “Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas”), e psicoticismo (e.g., “Ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos”). Adicionalmente, apresenta 3 índices globais de *distress* (o índice geral de sintomas, o total de sintomas positivos e o índice de sintomas positivos) (Canavarro, 1995).

No preenchimento do questionário os participantes devem qualificar o grau em que determinado sintoma os afetou na última semana, que pode variar entre 1 (nunca) e 5 (muitíssimas vezes). Neste contexto, e devido ao facto de pretendermos verificar se na nossa

amostra existem diferenças relativamente a cada dimensão de sintomas, utilizaremos apenas os resultados relativos às 9 dimensões de sintomatologia.

Inventário de modos de lidar com as emoções disfóricas (IMLED)

O IMLED foi criado por Agostinho (2005) dado ainda não existir nenhuma escala que direcionasse a sua avaliação para o modo como as pessoas lidam com as emoções disfóricas (como a tristeza, a raiva e o medo). Esta escala permite compreender as estratégias adotadas pelo indivíduo perante essas emoções. As escalas existentes nesta área (e.g., *Ways of coping scale*; Folkman & Lazarus, 1988) apenas avaliavam o “*coping*” no sentido lato. O IMLED é uma escala do tipo *Lickert*, composta por 22 itens (e.g., “Quando estou triste sei que não há nada que possa fazer”; “Estar triste é um sentimento incompreensível”), cujas pontuações variam entre os 1 (nunca) e 5 (sempre) pontos.

Questionário de personalidade de Eysenck (EPQ)

O EPQ (*Eysenck Personality Questionnaire*; Eysenck & Eysenck, 1975) avalia as principais dimensões da personalidade, apresentando boas qualidades psicométricas e estrutura fatorial, tendo sido adaptado da versão anterior EPI (Eysenck & Eysenck, 1968).

Este instrumento foi traduzido por Fonseca, Eysenck, e Simões (1991) sendo constituído por 73 itens distribuídos por quatro escalas, que avaliam características da personalidade como o psicoticismo (e.g., “Diverte-se a magoar as pessoas que ama?”), extroversão (e.g., “É uma pessoa alegre e descontraída?”), neuroticismo (e.g., “O seu estado de humor muda com frequência?”) e mentira (e.g., “Lava sempre as mãos antes das refeições?”).

Medidas comportamentais: Tarefa de procura visual

Todos os participantes selecionados para a segunda fase de recolha de dados, executaram uma tarefa de procura visual, adaptada de uma das utilizadas nas experiências de Öhman, Juth, & Lundqvist (2010). Na tarefa foram utilizadas fotografias de faces reais para assegurar a validade ecológica da tarefa (Öhman et al., 2010). Nesse sentido recorreremos a fotografias de faces de homens (16) e de mulheres (16) com diferentes expressões emocionais, selecionadas a partir da base de dados “*Karolinska Directed Emotional Faces*” (Lundqvist, Flykt, & Öhman, 1998) e validadas por Goeleven, Raedt, Leyman, e Verschuere (2008). Nesta tarefa pretendíamos verificar se a diferenciação de categorias de faces emocionais (especialmente a raiva) era influenciada pelos níveis de alexitimia apresentados pelos indivíduos.

As faces foram apresentadas aos participantes (144 conjuntos de seis imagens em cada matriz de imagens), organizadas em forma de círculo e distando entre si de modo equidistante (ver Figura 1). As imagens que compunham cada matriz eram todas do mesmo indivíduo (matriz homogênea - só faces de um homem ou só faces de uma mulher), com todas as faces a apresentarem uma orientação frontal (ver Figura 1), podendo a sua expressão variar entre expressões neutras, com raiva, nojo e alegria. Em metade dos ensaios foram apenas apresentadas matrizes com faces neutras, enquanto nos restantes 50% dos ensaios, uma face neutra foi substituída por um alvo (face) emocional discrepante (raiva, nojo, ou alegria). Foram usados 3 blocos de imagens (de 48 ensaios cada), sendo a sua ordem de apresentação contrabalanceada. Para além disso, foi igualmente contrabalanceada a ordem de apresentação de faces de homens e mulheres apresentadas entre cada matriz.

A seleção de emoções positivas (alegria) e negativas (raiva e nojo) prendeu-se com o fato de estudos anteriores sugerirem que, nos indivíduos com elevados níveis de alexitimia, o processamento de expressões positivas difere do de expressões negativas (e.g., Adolphs, Damasio, Tranel, & Damasio, 1996), apresentando estes indivíduos piores resultados na identificação de emoções negativas (e.g., Berthoz et al., 2002; Kano et al., 2003; Vermeulen et al., 2006). Para além disso, e dado que a literatura aponta para uma maior consistência nas variações específicas no processamento da raiva em alexitímicos, pretendemos incluir uma segunda expressão igualmente negativa (nojo), que geralmente associa, tal como a raiva, uma elevada ativação fisiológica, assim como elevados níveis de desagradabilidade (Goeleven et al., 2008).

Os ensaios foram iniciados pelo aparecimento da cruz de fixação no centro do monitor, que se manteve um segundo, sendo posteriormente substituída por matrizes constituídas por fotografias de faces que se mantiveram, sem limite de tempo, até ser dada uma resposta pelo participante. Os participantes encontravam-se sentados a 70 centímetros do monitor, sensivelmente, registando as suas respostas através de teclas do computador selecionadas para o efeito. Assim, se entre as faces neutras surgia uma face com uma expressão facial discrepante (raiva, nojo ou alegria), os participantes deveriam pressionar a tecla “M” e, caso todas as faces apresentassem uma expressão emocional neutra, deveriam pressionar a tecla “Z”. Três segundos após pressionarem numa das teclas o computador avançava automaticamente para um novo ponto de fixação, sendo posteriormente apresentado um novo conjunto de imagens, e assim sucessivamente.

A tarefa foi executada num computador (15 polegadas), com recurso ao *software* E-Prime 2.0 (Schneider, Eschman, & Zuccolotto, 2002). Os dados foram recolhidos individualmente ou em grupos de dois, num gabinete calmo e apropriado para o efeito.

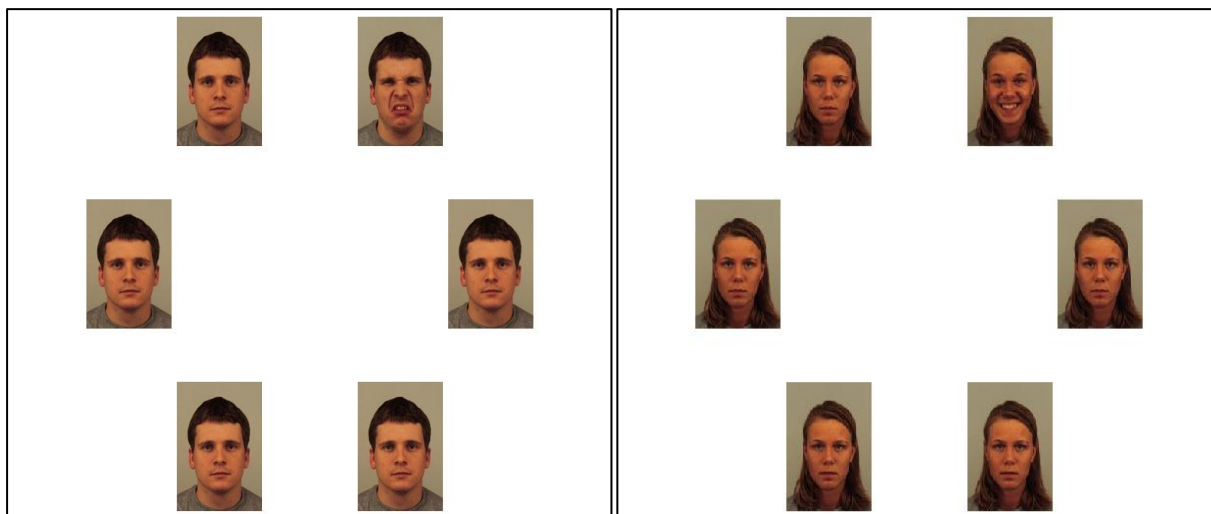


Figura 1. Exemplo de duas matrizes, uma de faces masculinas e outra de faces femininas, com alvos discrepantes (respetivamente, nojo e alegria), rodeadas de distratores (expressões emocionais neutras).

Procedimento

Os participantes deste estudo foram submetidos a dois procedimentos distintos, uma bateria de escalas e uma tarefa de procura visual. A primeira fase de recolha de dados constava no preenchimento da bateria de escalas supracitada, enquanto que a segunda fase contemplava a realização da tarefa de procura visual. Estas tiveram, sensivelmente, uma duração de 40 e 15 minutos por participante, respetivamente.

Antes de iniciar a recolha de dados, foi obtido o consentimento informado junto dos participantes, no qual lhes era assegurado que a informação recolhida ao longo do estudo seria confidencial e utilizada apenas para fins de investigação, sendo-lhes facultado o direito de desistir do mesmo a qualquer momento (ver anexo 1). Foram recolhidos dados pessoais como o nome, contacto eletrónico e/ou telefónico, com o objetivo único de entrar em contacto com os participantes caso estes fossem selecionados para a segunda fase do estudo (tarefa de procura visual).

Aquando da realização da tarefa de procura visual, pediu-se aos participantes que se sentassem confortavelmente. Esta tarefa foi precedida de itens de treino e das respetivas instruções (em computador) seguidamente apresentadas: “Bem-vinda! Esta experiência é composta por várias fases. Nesta tarefa vai ver uma série de imagens. As imagens são fotografias de diferentes indivíduos com diferentes expressões emocionais (neutras, alegres, raiva e nojo). Em cada apresentação aparecem 6 fotografias, dispostas em círculo. Algumas

vezes todas as expressões faciais são iguais, ou seja, são todas neutras. Outras vezes aparece uma expressão diferente das outras. Por exemplo podem ser 5 expressões neutras e uma de nojo, ou então, por exemplo ser uma expressão alegre no meio de expressões neutras. A sua tarefa é decidir tão rapidamente quanto possível, se todas as imagens são da mesma categoria (expressões faciais neutras), ou então, se uma é diferente das outras. Se todas as imagens forem da mesma categoria, prima a tecla “Todas Iguais”. Se apenas uma expressão facial de raiva, alegria ou nojo, no meio de expressões todas neutras, prima a tecla “Uma diferente”. Antes de cada ciclo de imagens, aparece uma cruz no meio do monitor. Quando a cruz aparecer, deve fixar o olhar nela. Quando a cruz desaparecer e as imagens forem apresentadas, pode olhar para onde e como quiser. Lembre-se que deve responder o mais rápido que puder. Se acontecer carregar numa tecla errada, não se preocupe, é só continuar. Tente manter a concentração durante toda a série de imagens. Antes da experiência começar vai ver alguns exemplos. Depois dos exemplos de treino vai ter a possibilidade de fazer uma pequena pausa antes de começar a experiência.” As instruções foram repetidas após o intervalo existente entre cada bloco de imagens. No final da tarefa, agradeceu-se aos participantes pela sua colaboração no estudo.

Análises Estatísticas

As análises estatísticas necessárias ao tratamento de dados foram efetuadas com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19, sendo o nível de significância estatístico fixado em $p < .05$ para todas as comparações.

Os dados recolhidos através dos questionários foram analisados com recurso a testes de diferenças de médias (*testes t para amostras independentes*), dado pretendermos comparar duas amostras independentes (baixos vs elevados níveis de alexitimia), relativamente a vários instrumentos de medida (e.g., ansiedade, depressão).

Quanto à tarefa de procura visual, os dados foram analisados com recurso a uma análise de variância de medidas repetidas (ANOVA), que incluíam um fator inter-sujeito [tipo de grupo (elevados valores de alexitimia vs baixos valores de alexitimia)] e dois fatores intra-sujeitos [alvo (neutro ou ausente, raiva, nojo, alegria) e género associado à face (feminino vs masculino)]. Foram ainda realizadas comparações post hoc (com recurso ao teste Tukey HSD) e averiguados outros resultados significativos através de análises estatísticas específicas.

Os tempos de resposta (TR) médios e as proporções de respostas corretas (i.e., pressionar a tecla correspondente à presença de um alvo quando efetivamente a matriz de imagens

inclua um alvo - expressão emocional, e vice-versa) foram calculados para cada participante e para cada tipo de alvo. As respostas incorretas foram excluídas das análises. Os TR inferiores e superiores a 3 desvios-padrão, calculados separadamente para cada indivíduo, foram substituídos pela média individual de ± 3 desvios-padrão.

Resultados

Análise dos Questionários

Tal como seria esperado, e de modo consistente com a informação recolhida na literatura, os indivíduos da nossa amostra com elevados níveis de alexitimia apresentaram maiores índices de psicopatologia e de sintomatologia face ao grupo com baixos níveis de alexitimia. Deste modo, e tal como podemos visualizar no Quadro 1, o grupo com elevados níveis de alexitimia apresentou uma menor capacidade de diferenciar as emoções (avaliada pelo EARCDE), $t(65) = 3.44, p < .001$, e maior supressão emocional (medida pelo QRE), $t(65) = 5.28, p < .001$, quando comparado com o grupo com menores níveis de alexitimia, apesar não existirem diferenças nos dois grupos relativamente ao repertório emocional (medido pelo EARCDE), $t(65) = 1.17, p > .05$, e à reavaliação cognitiva (avaliada pelo QRE), $t(65) = .27, p > .05$. Para além disso, os participantes do grupo experimental apresentaram ainda maiores níveis de ansiedade traço, medidos através do Stai Y-2, sendo esta diferença estatisticamente significativa, $t(65) = 5.60, p < .001$.

Relativamente à avaliação de sintomas, efetuada através do BSI, é de salientar que os participantes com elevados níveis de alexitimia apresentaram um índice de sintomas superior, do ponto de vista estatístico, ao nível da somatização, $t(65) = 3.11, p < .001$, obsessões-compulsões, $t(65) = 5.03, p < .001$, sensibilidade-interpessoal, $t(65) = 3.76, p < .001$, depressão, $t(65) = 3.77, p < .001$, ansiedade, $t(65) = 4.60, p < .001$, hostilidade, $t(65) = 3.33, p > .05$, e psicoticismo, $t(65) = 3.77, p < .001$, apresentando diferenças marginalmente significativas ao nível da ansiedade fóbica, $t(65) = 1.94, p > .05$. Quanto à ideação paranóide, apesar dos indivíduos com elevados níveis de alexitimia pontuarem mais na escala que avalia esse constructo, essa diferença não se revelou estatisticamente significativa, $t(65) = 1.83, p > .05$. Adicionalmente, recorrendo ao IMLED, verificámos que os participantes com maiores níveis de alexitimia apresentam maior dificuldade em lidar com emoções disfóricas, comparativamente aos participantes do grupo de controlo, $t(65) = 4.13, p < .001$. Relativamente aos traços de personalidade, avaliados através do EPQ, os participantes com elevados níveis de alexitimia apresentaram menores índices de extroversão, $t(65) = 2.86, p < .01$, e maiores níveis de neuroticismo, $t(65) = 4.83, p < .001$, não existindo diferenças

estatisticamente significativas, entre os dois grupos na dimensão psicoticismo, $t(65) = 1.41$, $p > .05$.

Quadro 1

Comparação dos índices de psicopatologia apresentados pelos participantes com baixos e elevados níveis de alexitimia.

Instrumentos de Avaliação	Subescalas	Baixos níveis de alexitimia		Elevados níveis de alexitimia		Diferenças entre grupos	
		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t(65)</i>	<i>p</i>
		TAS-20	37	5.67	60	6.71	14.72
EARCDE	Diferenciação emocional	35	8.75	29	7.40	3.44	**
	Repertório emocional	32	3.97	31	6.31	1.17	*
QRE	Reavaliação cognitiva	28	6.40	27	6.82	.27	*
	Supressão emocional	9	4.27	15	4.72	5.28	***
Stai Y-2		35	7.34	46	8.70	5.60	***
BSI	Somatização	0.3	.32	.7	.55	3.11	**
	Obsessões-compulsões	0.8	.47	1.5	.58	5.03	***
	Sensibilidade-interpessoal	0.7	.55	1.2	.73	3.76	***
	Depressão	0.6	.49	1.2	.83	3.77	***
	Ansiedade	0.6	.34	1.1	.50	4.60	***
	Hostilidade	0.6	.56	1.3	.98	3.33	**
	Ansiedade fóbica	0.2	.33	.4	.44	1.94	*
	Ideação paranóide	0.9	.64	1.2	.65	1.83	*
IMLED	Psicoticismo	0.5	.54	1.0	0.72	3.77	***
		42	7.23	51	9.81	4.13	***
EPQ	Psicoticismo	0.8	1.32	1.2	1.09	1.41	*
	Extroversão	13	3.35	11	3.23	2.86	**
	Neuroticismo	6	3.52	11	3.80	4.83	***

Nota: * $p > .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Análise dos Dados da Tarefa de Procura Visual

Tempo de resposta (TR)

Contrariamente ao esperado, não foram obtidos quaisquer efeitos significativos envolvendo a variável grupo (ver Figura 2). Os resultados não revelaram diferenças gerais no processamento atencional entre o grupo com altos e baixos níveis de alexitimia ($M = 1421$, $DP = 400$ e $M = 1480$, $DP = 400$, respetivamente), $F(1, 65) = .36$, $p > .05$, $\eta^2 = .01$. Para além disso, não foram verificadas diferenças entre os grupos ao nível da deteção das diferentes expressões emocionais, $F(3, 195) = 1.84$, $p > .05$, $\eta^2 = .03$, em função do género da

face apresentada nas matrizes, $F(1, 65) = .01, p > .05, \eta^2 = .00$, nem na interação entre estes três fatores (i.e., grupo, alvo, e género), $F(3, 195) = .56, p > .05, \eta^2 = .01$.

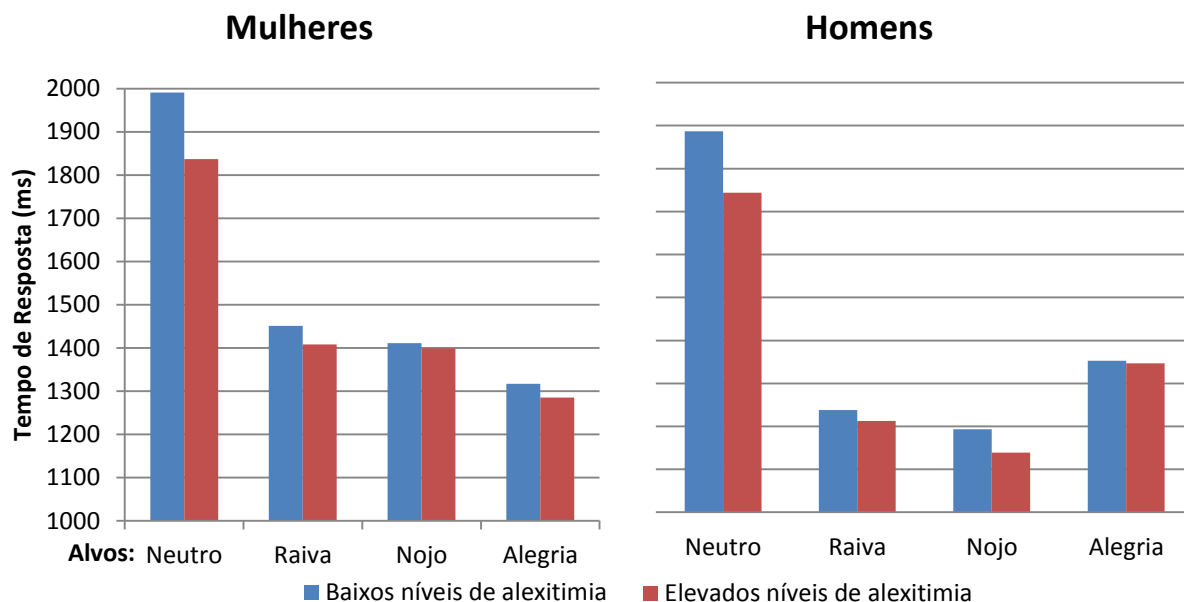


Figura 2. Os gráficos apresentam os TRs dos dois grupos (baixos e elevados níveis de alexitimia) ao nível da deteção dos diferentes alvos (faces com expressões neutras, raiva, alegria e nojo) em faces de mulheres e homens, respetivamente.

No geral, os resultados revelaram TRs mais lentos perante a ausência ($M = 1865, DP = 611$) do que perante a presença de alvos nas matrizes (raiva: $M = 1328, DP = 363$; nojo: $M = 1285, DP = 264$; e alegria: $M = 1325, DP = 363$), expresso através do efeito principal do tipo de alvo, $F(3, 195) = 1.84, p < .0001, \eta^2 = .03$. Análises à posteriori, usando o teste Tukey, revelaram não existir diferenças na deteção dos diferentes tipos de expressão emocional ($ps > .05$). Contudo, a deteção dos alvos emocionais parece ter sido modelada em função do género da face apresentada nas matrizes, uma vez que uma interação significativa entre o alvo e o género, $F(3, 195) = 41.13, p < .0001, \eta^2 = .39$, revelou TRs mais rápidas na deteção de alvos emocionais negativos (raiva e nojo) para faces de homens (raiva: $M = 1226, DP = 299$; nojo: $M = 1166, DP = 324$), comparativamente com as condições em que as faces apresentadas eram de mulheres (raiva: $M = 1429, DP = 443$; nojo: $M = 1405, DP = 348$) ($ps < .0001$) (ver Figura 3). Para expressões emocionais de alegria os resultados não revelaram diferenças em função do género da face apresentada ($M = 1350, DP = 366$; e $M = 1301, DP = 376$, para faces de homens e mulheres, respetivamente [ver Figura 3]). Verificou-se ainda que, no geral, os participantes eram mais rápidos a detetar expressões faciais de homens ($M = 1389, DP = 45.20$) do que expressões faciais de mulheres ($M = 1512, DP = 434$), o que foi demonstrado através de um efeito principal de género, $F(1, 65) = 86.88, p < .0001, \eta^2 = .57$.

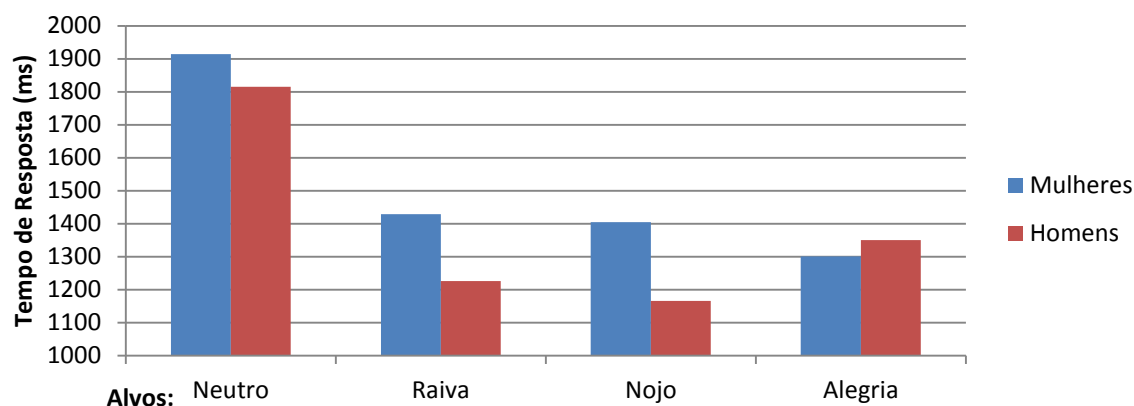


Figura 3. Interação entre o género (feminino e masculino) e as diferentes expressões faciais (neutra, raiva, nojo e alegria) ao nível dos TRs.

Proporção de respostas corretas

Os resultados obtidos através da análise de proporção de respostas corretas foram consistentes com os dos TRs (ver Figura 4). Não foi observado qualquer efeito significativo envolvendo a variável grupo (ver Figura 4), ou seja, os indivíduos com elevados níveis de alexitimia não diferiram do grupo de controlo no processamento atencional geral ($M = 0.95$, $DP = .04$; $M = 0.96$, $DP = .04$, para o grupo experimental e de controlo, respetivamente), $F(1, 65) = 2.68$, $p > .05$, $\eta^2 = .04$, assim como na deteção dos diferentes tipos de alvo emocionais, $F(3, 195) = 2.02$, $p > .05$, $\eta^2 = .03$. Para além disso, a deteção dos alvos entre os dois grupos não variou em função do género da face apresentada, $F(1, 65) = .04$; $p > .05$, $\eta^2 = .001$, ao contrário do que se verificou no TR.

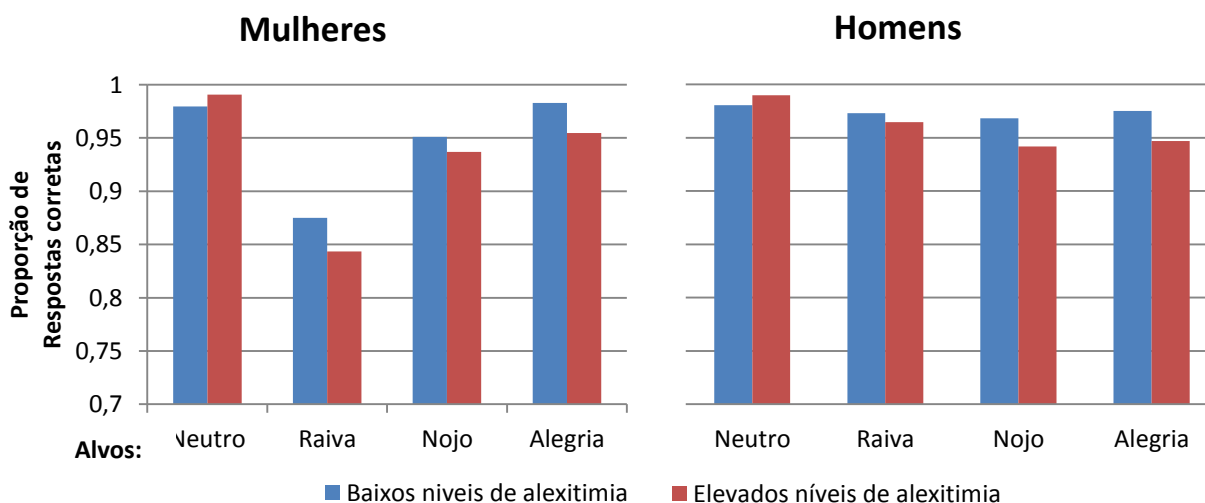


Figura 4. Os gráficos apresentam a proporção de respostas corretas obtidas pelos dois grupos (baixos e elevados níveis de alexitimia) ao nível da deteção dos diferentes alvos (faces com expressões neutras, raiva, alegria e nojo) em faces de mulheres e homens, respetivamente.

De modo consistente com os TRs, a análise da proporção de respostas corretas demonstrou que ambos os grupos produziram maior proporção de respostas corretas quando não existia um alvo na matriz ($M = 0.99$; $DP = .04$), comparativamente com as condições em que se verificava a presença de um alvo (raiva: $M = 0.91$; $DP = .08$; nojo: $M = 0.95$; $DP = .06$; e alegria: $M = 0.96$; $DP = .04$), $F(3, 195) = 25.13$, $p < .0001$, $\eta^2 = .28$. Análises post hoc (tukey HSD), permitiram verificar diferenças significativas entre a detecção de faces de raiva e a detecção das restantes expressões faciais emocionais (nojo e alegria) ($ps < .01$) (ver Figura 5). Adicionalmente, verificámos que os participantes acertavam mais nas matrizes que incluíam faces de homens ($M = 0.97$; $DP = .03$), comparativamente com matrizes com faces de mulheres ($M = 0.94$; $DP = .05$), como foi evidenciado através do efeito principal de género, $F(1, 65) = 26.84$, $p < .0001$, $\eta^2 = .29$. Este efeito era modulado em função do tipo de alvo, uma vez que a menor proporção de respostas corretas para as expressões de raiva era particularmente evidente quando as faces apresentadas na matriz eram femininas ($ps < .0001$), $F(3, 195) = 25.99$, $p < .0001$, $\eta^2 = .29$.

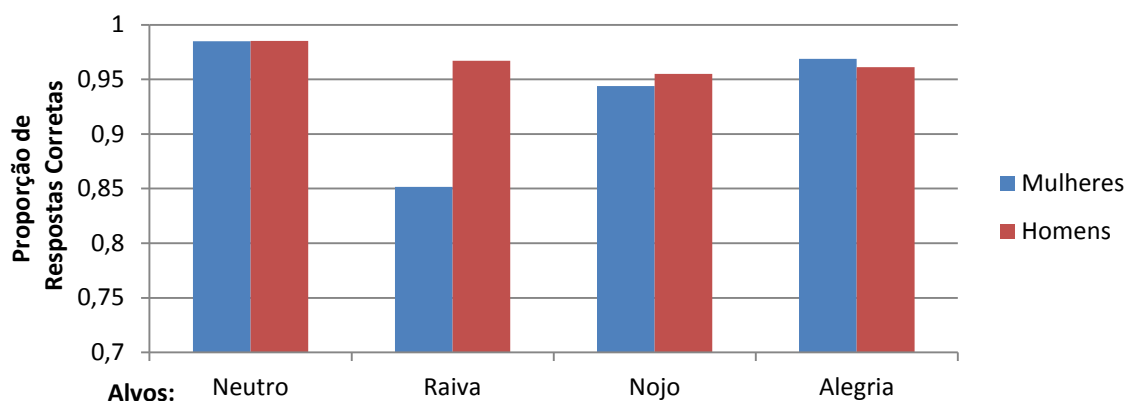


Figura 5. Interação entre o género (feminino e masculino) e as diferentes expressões faciais (neutra, raiva, nojo e alegria) ao nível da proporção de respostas corretas.

Discussão

A presente investigação objetivava avaliar os índices de psicopatologia nos indivíduos com altos níveis de alexitimia (comparativamente com o grupo de controlo, i.e., com baixos níveis de alexitimia), assim como avaliar o processamento emocional de expressões faciais neste grupo de participantes. Nesse sentido, pretendíamos perceber se os processos atencionais eram afetados durante o processamento de emoções (expressões faciais) positivas, negativas e neutras, isto é, se a dificuldade existente no processamento emocional dos indivíduos com elevados níveis de alexitimia se inicia logo nos processos de deteção

emocional, o que se refletiria em TRs mais elevados e menor proporção de respostas corretas na deteção de faces com expressões emocionais negativas.

Os resultados obtidos relativamente aos índices de psicopatologia apresentados pelos participantes com elevados níveis de alexitimia estão de acordo com o descrito na literatura (e.g., Lundh & Simonsson-Sarnecki, 2001). A congruência dos resultados evidencia o poder e adequada seleção da nossa amostra, bem como a sua representatividade. Tal como mencionámos anteriormente, os indivíduos com elevados níveis de alexitimia percecionam ter um baixo controlo sobre os seus sentimentos, interpretando as situações emocionais como sinais de doença (e.g., Karlsson et al., 2008), o que pode estar relacionado com os maiores níveis de neuroticismo que estes indivíduos apresentam (e.g., Lee & Guajardo, 2011). Estes resultados estão de acordo com o fato dos indivíduos com elevados níveis de alexitimia apresentarem maiores pontuações nos índices de somatização (sintomas somáticos) e neuroticismo (característica de personalidade), avaliados pelo BSI e EPQ, respetivamente. Ao se focarem nas sensações físicas (interpretando-as como sinais de doença), estes indivíduos experienciam as situações negativas com maior intensidade, percecionando-as como altamente ansiógenas (Antonovsky, 1987). Estes comportamentos mais desadaptativos podem assim contribuir para o desenvolvimento de doenças psicossomáticas, depressão ou perturbações de ansiedade (e.g., Larsen, Brand, Bermond, & Hijman, 2003), o que justifica os maiores índices de depressão (sintomas somáticos) e de ansiedade (sintoma e característica estável da personalidade) presentes nos indivíduos com elevados níveis de alexitimia da nossa amostra, avaliados pelo BSI e STAI Y-2. O foco destes indivíduos nos sintomas somáticos pode tornar-se persistente e irresistível, sendo acompanhado pela excitação emocional e descarga de tensão através da adoção de comportamentos obsessivos e/ou compulsivos (Taylor et al., 1997), o que foi corroborado através dos maiores índices de obsessões-compulsões relacionados com sintomas somáticos (avaliados com recurso ao BSI) presentes nos indivíduos com elevados níveis de alexitimia comparativamente ao grupo de controlo.

Quanto ao funcionamento neurológico dos alexitímicos, os estudos apontam para uma alteração no funcionamento do hemisfério direito, ligado ao processamento das emoções negativas (Sifneos, 1988), que dificulta a capacidade destes indivíduos lidarem com as emoções disfóricas. A dificuldade em lidar com este tipo de emoções aumenta a probabilidade destes indivíduos desenvolverem mais sintomas depressivos, como a perda de energia, falta de motivação e de interesse pela vida (e.g., Canavarro, 1995; Lee & Guajardo,

2011), o que está de acordo com as maiores pontuações obtidas ao nível dos índices de depressão no BSI e do IMLED.

Os processos de regulação emocional são precedidos pela capacidade de permitir a ativação e diferenciação emocionais (e.g., Greenberg, Rice, & Elliott, 1993). Nesse sentido aponta-se que os indivíduos com elevados níveis de alexitimia, possam ser ativados emocionalmente, mas que não tenham consciência dessa ativação, o que prejudica a capacidade de diferenciarem as emoções (e.g., Luminet et al., 2004), justificando assim as diferenças estatisticamente significativas obtidas entre os grupos ao nível da capacidade de diferenciação emocional, avaliada através do EARCDE. Se os indivíduos não diferenciam as emoções terão dificuldade em expressá-las e utilizá-las no processo de regulação emocional (Vaz, 2009). Nesse sentido, os alexitímicos têm tendência a partilhar menos emoções (positivas e negativas) com os outros, utilizando a supressão emocional, como estratégia de regulação emocional (e.g., Swart, Kortekaas, & Aleman, 2009), o que está de acordo com os resultados obtidos no presente estudo, que apontam que os indivíduos com elevados níveis de alexitimia apresentam maiores índices de supressão emocional, avaliados através do QRE. Estas estratégias levam, geralmente, à adoção de comportamentos de submissão ou fuga que culminam no evitamento de relações íntimas e de procura de ajuda ou conforto (e.g., Bagby & Taylor, 1997; Vaz, 2009). Tal como as medidas utilizadas no nosso estudo indicam, estes indivíduos apresentam menor sensibilidade interpessoal (avaliado com recurso ao BSI), o que resulta da capacidade limitada na identificação e descrição das emoções subjetivas dos outros (e.g., Bagby & Taylor, 1997). Estas dificuldades podem justificar os maiores índices de psicoticismo apresentados (característica de personalidade avaliada através do EPQ), pois se considerarmos as características dos alexitímicos verificamos que estes são mais introvertidos, hostis, pessimistas e autocontrolados que os restantes indivíduos (Canavarro, 1995; Fonseca et al., 1991).

A análise dos nossos resultados aponta essencialmente para características que prejudicam a capacidade dos indivíduos com elevados níveis de alexitimia manterem um relacionamento interpessoal adequado, o que representa um grande impacto na vida social do ser humano, especialmente das mulheres, por estas, habitualmente, apresentarem maior expressão emocional durante o processo de socialização (e.g., Hesse & Floyd, 2011).

Como referimos anteriormente, a capacidade de detetar expressões faciais é indispensável ao relacionamento interpessoal dado permitir a regulação entre o emissor e o recetor, ao evocar respostas automáticas, suscetíveis de influenciar as respostas comportamentais subsequentes (e.g., Keltner et al., 2003; Prkachin, Casey, & Prkachin,

2009). A detecção de uma emoção deve permitir que uma pessoa avalie rapidamente a decisão a tomar, sendo o tempo que esta demora a ser detetada um bom indicador da capacidade de adaptação do indivíduo (e.g., Vermeulen et al., 2008). Vários estudos apontam para um défice no processamento emocional dos indivíduos com elevados níveis de alexitimia (e.g., Kano et al., 2003), que afetam a capacidade de alocar os recursos atencionais na detecção dos estímulos salientes (e.g., Veurmelen et al., 2008). Nesse sentido, estes indivíduos necessitam de mais recursos cognitivos para processar as emoções (e.g., Aftanas & Varlamov, 2007; Franz et al., 2004), sendo mais lentos (e.g., Prkachin & Prkachin, 2001) e menos precisos na identificação de emoções em expressões faciais (e.g., Kano et al., 2003; Lane et al., 2000; Parker et al., 1993). Contrariamente, outros estudos indicam que a alexitimia não está relacionada com os processos atencionais, como a detecção da relevância dos estímulos emocionais, mas sim com processos posteriores, envolvidos na capacidade de identificação emocional (e.g., Vermeulen et al., 2006).

Os resultados obtidos no nosso estudo indicam que o TR e a precisão da detecção emocional não diferem significativamente entre os participantes com baixos e elevados níveis de alexitimia. Estas inconsistências entre os estudos, provavelmente, devem-se ao fato da dificuldade dos indivíduos com elevados níveis de alexitimia detetarem as emoções (negativas) apenas se verificar em janelas temporais específicas (Parker et al., 2005). Nesse sentido, o fato de não ter existido uma manipulação do tempo de exposição das matrizes que nos permitisse avaliar o curso temporal da detecção das diferentes expressões faciais poderá ter diluído a diferenciação entre os dois grupos. Adicionalmente, é importante referir que os resultados obtidos nas expressões faciais neutras, de alegria, e de nojo, quanto à proporção de respostas corretas, sugerem a ocorrência de um efeito teto ao nível do desempenho dos participantes (i.e., o teste é demasiado fácil, sendo obtidos resultados muito próximos do resultado máximo, não permitindo distinguir ambos os grupos quanto à sua pontuação [Stratton & Hayes, 1999]). Este efeito provavelmente deve-se ao fato dos distratores serem homogêneos (i.e., apenas faces de expressão neutra), podendo ser facilmente agrupados, aumentando a saliência do alvo emocional e, conseqüentemente, facilitando a sua detecção (e.g., Rauschenberger & Yantis, 2006; Wolfe, 1998).

Vários estudos no âmbito do processamento emocional com indivíduos que apresentam elevados níveis de alexitimia (e.g., Veurmelen et al., 2008) apontam para maiores dificuldades (TRs mais elevados e menor proporção de respostas corretas) no processamento de emoções negativas, especialmente no processamento da raiva (e.g., Kano et al., 2003). Veurmelen et al. (2008) sugerem que o atraso na capacidade de discriminar esta emoção (TRs

mais elevados), ocorre desde o seu processamento atencional. Contudo, no nosso estudo, as diferenças ao nível do TR e precisão da deteção desta emoção não foram significativas entre os dois grupos. Isto é, apesar dos participantes com elevados níveis de alexitimia apresentarem um défice no processamento da raiva perante alvos de mulheres, este efeito mantém-se nos participantes com baixos níveis de alexitimia, o que nos alerta para a possibilidade do défice na capacidade de processamento da raiva não ser exclusivo dos alexitímicos, mas comum a toda a população.

Apesar dos objetivos desta investigação se centrarem nos resultados obtidos ao nível da variável grupo, é importante salientar a obtenção de resultados gerais significativos, que são relevantes no âmbito da literatura que analisa a relação entre a atenção e emoção. A maioria dos estudos que exploraram a relação entre emoção e atenção (com recurso a faces esquemáticas e reais) demonstram que uma expressão facial de ameaça (raiva) envolverá o direcionamento mais rápido e eficaz de recursos atencionais (e.g., Öhman, Lundqvist, & Esteves, 2001), sendo os indivíduos mais rápidos e precisos a detetar esta emoção. Do ponto de vista evolutivo, a raiva apresenta impactos diferentes em ambos os sexos, dado os homens terem de correr mais riscos devido à concorrência intrasexual (macho-macho), enquanto as mulheres correm riscos essencialmente no domínio da reprodução e criação dos filhos (Fessler, Pillsworth, & Flamson, 2004), estando menos predispostas a agir agressivamente em situações de risco. Esta predição baseou-se no fato do risco de ser superado por um rival ter, provavelmente, exigido uma maior aptidão na utilização, identificação e reconhecimento de expressões de raiva em homens do que nas mulheres, o que ajuda a explicar os TRs mais rápidos perante a deteção de faces masculinas. Estes pressupostos podem ajudar a compreender o fato de no nosso estudo terem sido obtidos piores resultados ao nível da capacidade de deteção (menor proporção de respostas corretas) desta emoção perante alvos com faces de mulheres, provavelmente, por estas serem encaradas como menos ameaçadoras que os homens (Fessler et al., 2004). Por outro lado e relativamente ao processamento do nojo, a psicologia evolutiva explica que esta emoção (nojo) é uma resposta à possibilidade de contaminação, que resultava em comportamentos de evitamento, de modo a reduzir a exposição do indivíduo a agentes patogénicos e toxinas (e.g., Curtis, Aunger, & Rabie, 2004; Curtis & Biran, 2001), permitindo-nos diminuir os comportamentos de risco. Como as mulheres ancestrais estavam mais ativas para responder a riscos no domínio da reprodução e criação dos filhos, estas apresentam maiores reações de nojo que lhes permitem proteger a sua saúde e a dos seus descendentes (e.g., Fessler et al., 2004). Provavelmente, devido ao fato, dos participantes do nosso estudo serem do sexo feminino, estes responderam mais

rapidamente (TRs mais rápidos) perante expressões faciais masculinas de nojo, pela importância das mulheres escolherem um parceiro (homem) “*saudável*” que lhes permita reproduzir-se sem ocorrer perigo de contaminação (protegendo assim a sua saúde e a dos seus filhos). Contudo, por a maioria dos estudos realizados nesta área não incluírem expressões faciais de nojo, é difícil especular sobre a diferenciação em termos do processamento das emoções de raiva e nojo, sendo interessante procurar estudar estas duas emoções em simultâneo em estudos futuros.

A maioria da literatura aponta para a existência de diferenças significativas entre os indivíduos com elevados níveis de alexitimia e a restante população no processamento em geral, enquanto que o nosso estudo sugere que não existem diferenças ao nível da deteção, em particular. Contudo os resultados obtidos nesta investigação são preliminares, sendo necessário realizar estudos adicionais, controlando diferentes variáveis que nos permitam obter uma melhor compreensão do problema. Nesse sentido, sugere-se que pesquisas futuras manipulem o tempo de exposição das matrizes de modo a avaliar o curso temporal associado à deteção das expressões faciais com diferentes conteúdos emocionais. Por outro lado, apesar de na presente investigação se ter efetuado uma rigorosa seleção dos participantes e adotado um paradigma bem validado, o da procura visual (e.g., Wolfe, 1998), utilizando estímulos previamente testados (Lundqvist et al., 1998), os nossos participantes eram apenas do sexo feminino, revelando-se pertinente no futuro utilizar uma amostra mais representativa (participantes do sexo feminino e masculino). Idealmente, seria ainda pertinente procurar incluir no grupo experimental apenas indivíduos pertencentes ao grupo clínico (grupo mais homogéneo), uma vez que esse fator poderá ter atenuado alguns dos efeitos obtidos, contribuindo para a ausência de diferenças significativas entre os grupos.

Referências

- Adolphs, R., Damasio, H., Tranel, D., & Damasio, A. R. (1996). Cortical systems for the recognition of emotion in facial expressions. *Journal of Neuroscience*, *16*, 7678-7687.
- Aftanas, L., & Varmalov, A. (2007). Effects of Alexithymia on the Activity of the Anterior and Posterior Areas of the Cortex of the Right Hemisphere in Positive and Negative Emotional Activation. *Neuroscience and Behavioral Physiology*, *37*(1), 67-73. doi:10.1007/s11055-007-0151-z
- Agostinho, M. (2005). *Inventário de Modos de Lidar com as Emoções Disfóricas dissertação*. Dissertação de Licenciatura, Instituto Superior de Leiria, Leiria, Portugal.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bagby, R. M., & Taylor, G. J. (1997). Affect desregulation and alexithymia. In G. J. Taylor, R. M. Bagby, & J. D. Parker (Eds.), *Disorder of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness* (pp. 26-45). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994a). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, *38*(1), 23-32. doi:10.1016/0022-3999(94)90005-1
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994b). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, *38*(1), 33-40. doi:10.1016/0022-3999(94)90006-X
- Berardis, D., Campanella, D., Gambi, F., Sepede, G., Salini, G., Carano, A., ... Ferro, F. M. (2005). Insight and alexithymia in adult outpatients with obsessive-compulsive disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *255*(5), 350-8. doi:10.1007/s00406-005-0573-y
- Berthoz, S., Artiges, E., Moortele, P., Poline, J., Rouquette, S., Consoli, S., & Martinot, J. (2002). Effect of Impaired Recognition and Expression of Emotions on Frontocingulate Cortices: An fMRI Study of Men With Alexithymia. *American Journal of Psychiatry*, *159*(6), 961-967. doi:10.1176/appi.ajp.159.6.961
- Blair, R. J., Morris, J. S., Frith, C. D., Perrett, D. I., & Dolan, R. J. (1999). Dissociable neural responses to facial expressions of sadness and anger. *Brain*, *122*(5), 883-893. doi:10.1093/brain/122.5.883

- Burke, A., & Haslam, N. (2001). Relations between personality and depressive symptoms: A multimeasure study of dependency, autonomy, and related constructs. *Journal of Clinical Psychology, 57*, 953-961. doi:10.1002/jclp.1061
- Canavarro, M. (1995). Inventário de sintomas psicopatológicos - B.S.I. *Testes e Provas Psicológicas em Portugal, 2*, 95-109.
- Carton, J. S., Kessler, E. A., & Pape, C. L. (1999). Nonverbal decoding skills and relationship well-being in adults. *Journal of Nonverbal Behavior, 23*, 91-100. doi:10.1023/A:1021339410262
- Chahraoui, K., Besche, C., & Lacassagne, M. F. (2001). Alexithymia and psychological trauma-analysis of verbal expression of subject with post-traumatic stress disorder: an exploratory study. *L'Encéphale, 27*(1), 15-21.
- Chentsova-Dutton, Y., & Tsai, J. (2007). Gender differences in emotional response among European Americans and Hmong Americans. *Cognition and Emotion, 21*(1), 162-181. doi:10.1080/02699930600911333
- Curtis, V., Aunger, R., & Rabie, T. (2004). Evidence that disgust evolved to protect from risk of disease. *Proceedings of the Royal Society Biological Sciences Series, 271*(4), 131-133. doi:10.1098/rsbl.2003.0144
- Curtis, V., & Biran, A. (2001). Dirt, disgust, and disease: Is hygiene in our genes? *Perspectives in Biology and Medicine, 44*(1), 17-31. doi:10.1353/pbm.2001.0001
- Darwin, C. (1998). *The Origin of Species*. Oxford: University Press.
- Derogatis, L. R. (1982). *BSI: Brief Symptom Inventory* (3rd ed.). Minneapolis: National Computers Systems.
- Driver, J., & Frackowiak, R. S. (2001). *Imaging selective attention in the human brain*. Editora: Elsevier Amstersdam.
- Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. (1968). *Manual of the Eysenck personality Inventory*. San Diego: Educational and Industrial Testing Service.
- Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. (1975). *Manual of the Eysenck personality Questionnaire*. San Diego: Educational and Industrial Testing Service.
- Fessler, D. M., Pillsworth, E. G., & Flamson, T. J. (2004). Angry men and disgusted women: An evolutionary approach to the influence of emotions on risk taking. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 95*, 107-123. doi:10.1016/j.obhdp.2004.06.006
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). *Manual for the Ways of Coping Questionnaire* (research edition). California: Consulting Psychologists Press.

- Fonseca, A. C., Eysenck, S. B. & Simões, A. (1991). Um estudo intercultural da personalidade: Comparação de adultos portugueses e ingleses no EPQ. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 23 (2), 187-203.
- Franz, M., Schaefer, R., Schneider, C., Sitte, W., & Bachor, J. (2004). Visual event-related potentials in subjects with alexithymia: modified processing of emotional aversive information? *American Journal Psychiatry*, 161(4), 728-35.
- Galera, C. A. (2003). Stimuli selection and attentive analysis in the visual search task: Evidences of discrete and sequential stages. *Arquivo Brasileiro de Oftalmologia*, 66, 114-120.
- Goeleven, E., De Raedt, R., Leyman, L., & Verschuere, B. (2008). The Karolinska Directed Emotional Faces: A validation study. *Cognition & Emotion*, 22(6), 1094-1118. doi:10.1080/02699930701626582
- Greenberg, L., Rice, L., & Elliott, R. (1993). *Facilitating Emotional Change: The Moment-by-Moment Process*. New York: Guilford Press.
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, Present and Future. *Cognition and emotion*, 13(5), 551-573.
- Hansen, C. H., & Hansen, R. D. (1988). Finding the face in the crowd: An anger superiority effect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 917-924. doi:10.1037/0022-3514.54.6.917
- Henry, J. P., Haviland, M. G., Cummings, M. A., Anderson, D. L., Nelson, J. C., MacMurray, J. P., ... Hubbard, R. W. (1992). Shared neuroendocrine patterns of post-traumatic stress disorder and alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, 54(4), 407-415.
- Hesse, C., & Floyd, K. (2011). Affection mediates the impact of alexithymia on relationships. *Personality and Individual Differences*, 50, 451-456. doi:10.1016/j.paid.2010.11.004
- Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Lehto, S. M., Hintikka, J., Haatainen, K., Rissanen, T., & Viinamäki, H. (2010). Is alexithymia a risk factor for major depression, personality disorder, or alcohol use disorders? A prospective population-based study. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(3), 269-273. doi:10.1016/j.jpsychores.2009.05.010
- Humphreys, T. P., Wood, L. M., & Parker, J. D. (2009). Alexithymia and satisfaction in intimate relationships. *Personality and Individual Differences*, 46, 43-47. doi:10.1016/j.paid.2008.09.002
- Izard, C. E. (1991). *The Psychology of Emotions*. Plenum Press, New York.

- Jessimer, M., & Markham, R. (1997). Alexithymia: A Right Hemisphere Dysfunction Specific to Recognition of Certain Facial Expressions? *Brain and Cognition*, 34, 246-258. doi:10.1006/brcg.1997.0900
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences and life span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301-1333. doi:10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x
- Kang, S., & Shaver, P., (2004). Individual differences in emotional complexity: their Psychological implications. *Journal of Personality*, 72(4), 687-726. doi:10.1111/j.0022-3506.2004.00277.x
- Kano, M., Fukudo, S., Gyoba, J., Kamachi, M., Tagawa, M., Mochizuki, H., ... Yanai, K. (2003). Specific brain processing of facial expressions in people with alexithymia: an H2 15O-PET study. *Brain*, 126, 1474-1484. doi:10.1093/brain/awg131
- Karlsson, H., Näätänen, P., & Stenman, H. (2008). Cortical activation in alexithymia as a response to emotional stimuli. *The British Journal of Psychiatry*, 192, 32-38. doi:10.1192/bjp.bp.106.034728
- Keltner, D., Ekman, P., Gonzaga, G. C., & Beer, J. (2003). Facial expression of emotion. In R. J. Davidson, K. R. Scherer, & H. H. Goldsmith (Eds.), *Handbook of affective sciences* (pp. 415-432). New York, NY: Oxford University Press.
- Kugel, H., Eichmann, M., Dannowski, U., Ohrmann, P., Bauer, J., Arolt, V., ... Suslow, T. (2008). Alexithymic features and automatic amygdala reactivity to facial emotion. *Neuroscience Letters*, 435, 40-44. doi:10.1016/j.neulet.2008.02.005
- Lane, R. D., Sechrest, L., Reidel, R., Shapiro, D. E., & Kaszniak, A. W. (2000). Pervasive emotion recognition deficit common to alexithymia and repressive coping style. *Psychosomatic Medicine*, 62, 492-501.
- Lane, R. D., Sechrest, L., Reidel, R., Weldon, V., Kaszniak, A., & Schwartz, G. E. (1996). Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, 58, 203-10.
- Larsen, J. K., Brand, N., Bermond, B., & Hijman, R. (2003). Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: A review of neurobiological studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 54, 533-541. doi:10.1016/S0022-3999(02)00466-X
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York, NY: Oxford University Press.
- Lee, S. & Guajardo, N. (2011). Affect intensity and alexithymia differentially influence the relationship between neuroticism and depressive symptomatology among college

- students. *Personality and Individual Differences*, 50, 646–650. doi:10.1016/j.paid.2010.11.036
- Lindsay, J., & Ciarrochi, J. (2009). Substance abusers report being more alexithymic than others but do not show emotional processing deficits on a performance measure of alexithymia. *Addiction Research & Theory*, 17(3), 315-321. doi:10.1080/16066350802472056
- Luminet, O., Rimé, B., Bagby, R. M., & Taylor, G. J. (2004). A multimodal investigation of emotional responding in alexithymia. *Cognition and Emotion*, 18 (6), 741-766. doi:10.1080/02699930341000275
- Lundh, L. G. & Simonsson-Sarnecki (2001). Alexithymia, Emotion and Somatic Complaints. *Journal of Personality*, 69, 483-510.
- Lundqvist, D., Flykt, A., & Öhman, A. (1998). The Karolinska Directed Emotional Faces - KDEF [CD-ROM]. Stocholm: Karolinska Institutet, Department of Clinical Neuroscience, Psychology section.
- Mantani, T., Okamoto, Y., Shirao, N., Okada, G., & Yamawaki, S. (2005). Reduced activation of posterior cingulate cortex during imagery in subjects with high degrees of alexithymia: a functional magnetic resonance imaging study. *Biological Psychiatry*, 57(9), 982-990. doi:10.1016/j.biopsych.2005.01.047
- Mattila, A. K., Kronholm, E., Jula, A., Salminen, J. K., Koivisto, A., Mielonen, R., & Joukamaa, M. (2008). Alexithymia and Somatization in General Population. *Psychosomatic Medicine*, 70, 716-722. doi:0.1097/PSY.0b013e31816ffc39
- Mayer, J. D., DiPaolo, M., & Salovey, P. (1990). Perceiving affective content in ambiguous visual stimuli: A component of emotional intelligence. *Journal of Personality Assessment*, 54, 772-307.
- McDougall, J. (1982). Alexithymia - a psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 38, 81-90.
- Mériaux, K., Wartenburger, I., Kazzner, P., Prehn, K., Lammers, C., Meer, E., Villringer, A., & Heekeren, H. (2006). A neural network reflecting individual differences in cognitive processing of emotions during perceptual decision making. *Neuroimage*, 33, 1016-1027. doi:10.1016/j.neuroimage.2006.07.031
- Moriguchi, Y., Ohnishi, T., Lane, R., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., ... Komaki, G.(2006). Impaired self-awareness and theory of mind: An fMRI study of mentalizing in alexithymia, *Neuroimage* 32, 1472-1482. doi:10.1016/j.neuroimage.2006.04.186

- Nemiah, J. C., Freyberger, H., & Sifneos, P. E. (1976) Alexithymia: a view of the psychosomatic process. In: J. Hillow (Ed), *Modern trends in psychosomatic medicine*. (pp. 430-439). London: Butterworths.
- Oatley, K., & Jenkins, J. M. (1996). *Understanding Emotions*. London: Blackwell.
- Öhman, A. (1986). Face the beast and fear the face: animal and social fears as prototypes for evolutionary analyses of emotion. *Psychophysiology*, 23, 123-145.
- Öhman, A., Juth, P., & Lundqvist, D. (2010). Finding the face in a crowd: Relationships between distractor redundancy, target emotion, and target gender. *Cognition & Emotion*, 24(7), 1216-1228. doi: 10.1080/02699930903166882
- Öhman, A., Lundqvist, D., & Esteves, F. (2001). The face in the crowd revisited: A threat advantage with schematic stimuli. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 381-396. doi:10.1037/0022-3514.80.3.381
- Pandey, R., & Mandal, M. K. (1996). Eysenckian personality dimensions and alexithymia: examining the overlap terms of perceived autonomic arousal. *Personality and Individual Differences*, 20(4), 499-504.
- Parker, P., Prkachin, K., & Prkachin, G. (2005). Processing of Facial Expressions of Negative Emotion in Alexithymia: The Influence of Temporal Constraint. *Journal of Personality* 73(4), doi:10.1111/j.1467-6494.2005.00339.x
- Parker, J. D., Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Acklin, M. W. (1993). Alexithymia in panic disorder and simple phobia: A comparative study. *American Journal Psychiatry*, 150, 1106-1109.
- Pashler, H., Dobkins, K., & Huang, L. (2004). Is contrast just another feature for visual selective attention? *Vision Research*, 44, 1403-1410. doi:10.1016/j.visres.2003.11.025
- Phan, K. L., Wager, T., Taylor, S. F., & Liberzon, I. (2002). Functional neuroanatomy of emotion: a meta-analysis of emotion activation studies in PET and fMRI. *Neuroimage*, 16, 331-348. doi:10.1006/nimg.2002.1087
- Prazeres, N., Parker, D., & Taylor, J. (2000). Adaptação Portuguesa da Escala de Alexitimia de Toronto de 20 Itens (tas-20). *RIDEP*, 9(1), 9-21
- Prkachin, G. C., Casey, C., Prkachin, K. M. (2009). Alexithymia and perception of facial expressions of emotion. *Personality and Individual Differences*, 46, 412-417
- Prkachin, G. C., & Prkachin, K. M. (2001). Alexithymia and detection of facial expressions of emotion. *Psychosomatic Medicine*, 63, 135-136. doi:10.1016/j.paid.2008.11.010

- Rauschenberger, R., & Yantis, S. (2006). Perceptual encoding efficiency in visual search. *Journal of Experimental Psychology*, *135*, 116-131. doi:10.1037/0096-3445.135.1.116
- Reker, M., Ohrmann, P., Rauch, A., Kugelb, H., Bauera, J., Dannlowkia, U., ... Suslowa, T. (2010). Individual differences in alexithymia and brain response to masked emotion faces. *Cortex*, *46*, 658-667. doi:10.1016/j.cortex.2009.05.008
- Scherer, K. R. (1984). On the nature and function of emotion: A component process approach. In K. R. Scherer & P. Ekman (Eds.), *Approaches to emotion* (pp. 293-318). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Schneider, W., Eschman, A., & Zuccolotto, A. (2002). *E-Prime user's guide*. Pittsburgh, PA: Psychology Software Tools.
- Schwarz, N. (1990). Feelings as information: Informational and motivational functions of affective states. In E. T. Higgins & R. M. Sorrentino (Eds.), *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior* (pp. 527-561). New York: Guilford Press.
- Sifneos, P. E. (1988). Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization, affect and creativity. *Psychiatric Clinics of North America*, *11*, 287-292.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *26*, 270-285.
- Shipko, S., Alvarez, W. A., & Noviello, N. (1983). Towards a teleological model of alexithymia: Alexithymia and post-traumatic stress disorder. *Psychother Psychosom*, *39*, 122-126.
- Silva, D., & Campos, R. (1999) Alguns dados normativos do Inventário de Estado-Traço de Ansiedade - Forma Y (STAI-Y), de Spielberger, para a População Portuguesa. *Revista Portuguesa de Psicologia*, *33*(2), 71-89.
- Silva, A., & Vasco, A. (2010). *Alexitimia: Que processos emocionais? Que intervenção terapêutica?* Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Universidade do Minho, Portugal.
- Singh, K., Arteché, A., & Holder, M. (2011). Personality factors and psychopathy, alexithymia and stress. *Asian Journal of Psychiatry*, *4*, 35-40. doi:10.1016/j.ajp.2011.01.003
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory STAI (Form Y)*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Sroufe, L. A. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. New York, NY: Cambridge University Press.

- Stratton, P., & Hayes, N. (1999). *A student's dictionary of psychology*. New York, NY: Arnold
- Strien, T., & Ouwens, M. A. (2007). Effects of distress, alexithymia and impulsivity on eating. *Eating Behaviors*, 8(2), 251–257. doi: 10.1016/j.eatbeh.2006.06.004
- Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with feelings: characterization of trait alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive-emotional processing. *PloS One*, 4(6), e5751. doi:10.1371/journal.pone.0005751
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychother and Psychosom*, 73, 68-77. doi: 10.1159/000075537
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: alexithymia in medical and psychiatric illness*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Taylor, G. J., Parker, D. A., & Bagby, R. M. (1990). Preliminary investigation of alexithymia in men with psychoactive substance dependence. *American Journal Psychiatry*. 147, 1228-1230.
- Taylor, G. J., Ryan, D., & Bagby, R. M. (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 44, 191–199.
- Vanheule, S., Vandenberghe, J., Verhaeghe, P., & Desmet, M. (2010). Interpersonal problems in alexithymia: A study in three primary care groups. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83, 351-362. doi:10.1348/147608309X481829
- Vaz, F. (2009). *Diferenciação e Regulação Emocional na Idade Adulta: Tradução e Validação de Dois Instrumentos de Avaliação para a População Portuguesa*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Minho, Portugal.
- Vaz, M. F., Martins, C., & Martins, E. C. (2008). Diferenciação Emocional e regulação emocional em adultos portugueses. *Psicologia*, 22(2), 123-135.
- Veríssimo, Ramiro (2001). Versão portuguesa da Escala de Alexitimia de Toronto de 20 itens. *Acta Médica Portuguesa*, 14, 529-536.
- Vermeulen, N., Luminet, O., & Corneille, O. (2006). Alexithymia and the automatic processing of affective information: Evidence from the affective priming paradigm. *Cognition and emotion*, 20(1), 64-91. doi:10.1080/02699930500304654
- Vermeulen, N., Luminet, O., Sousa, M., & Campanella, S. (2008). Categorical perception of anger is disrupted in alexithymia: Evidence from a visual ERP study. *Cognition and Emotion*, 22, 1052-1067. doi:10.1080/02699930701597635

- Wise, T. N., Osborne, C., Strand, J., Fagan, P. J., & Schmidt, C. W. (2002). Alexithymia in patients attending a sexual disorders clinic. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28(5), 445-450. doi:10.1080/00926230290001556
- Wolfe, J. M. (1998). Visual search. In H. Pashler (Ed.), *Attention* (pp. 13-73). Hove, UK: Psychology Press.
- Zimmermann, G., Rossier, J., Stadelhofen, F., & Gaillard, F. (2005). Alexithymia Assessment and Relations with Dimensions of Personality. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(1), 23-33. doi:10.1027/1015-5759.21.1.23

Anexos

Anexo 1 - Questionários



Este questionário destina-se a recolher dados indispensáveis à realização de um estudo de investigação, sobre o processamento de emoções, no âmbito da DISSERTAÇÃO DE MESTRADO em PSICOTERAPIA E PSICOLOGIA CLÍNICA no Instituto Superior Miguel Torga (Coimbra) em parceria com o Instituto Politécnico de Leiria.

A recolha de dados decorrerá em **duas fases** distintas. A primeira visa o preenchimento de uma bateria de questionários (aproximadamente 40 minutos) e a segunda uma tarefa comportamental (aproximadamente 15 minutos). Assim, revela-se de extrema importância a comparência nos dois momentos, sendo que a participação em apenas uma das fases, inviabilizará a recolha de dados.

Os dados recolhidos são confidenciais e anónimos, podendo os resultados ser apresentados posteriormente, sem, no entanto, existir a identificação individual dos participantes. Os resultados do estudo, apenas serão colocados à disposição, mediante um pedido por parte dos participantes interessados.

Todos esclarecimentos, bem como os objetivos deste estudo, foram expostos oralmente e por escrito. Os dados recolhidos serão usados unicamente para fins de investigação.

Eu, _____, declaro que fui informada acerca dos objetivos deste estudo e dos procedimentos que serão realizados, comprometendo-me a cumprir as instruções fornecidas.

Compreendi as instruções e aceito, de livre e espontânea vontade, participar no estudo podendo, a qualquer momento, desistir do mesmo.

Assinatura: _____

Local e Data: _____

A sua colaboração é muito importante no percurso desta investigação. Por esta razão, agradecemos desde já a sua participação.

Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20)

Usando a escala como um guia, indique qual o grau de acordo ou de desacordo para cada uma das afirmações seguintes, marcando a preto o local apropriado. Assinale apenas uma resposta para cada afirmação.

	Desacordo total	Desacordo moderado	Sem opinião	Acordo moderado	Acordo total
1. Muitas vezes sinto-me confuso(a) em relação ao tipo de emoção que estou a sentir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. É-me difícil encontrar as palavras certas para descrever os meus sentimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tenho sensações físicas que nem os médicos entendem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Sou capaz de descrever facilmente os meus sentimentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Mais do que limitar-me a descrever os problemas, prefiro analisá-los.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Quando estou aborrecido(a), não sei se me sinto triste, se assustado(a), ou zangado(a).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Fico muitas vezes baralhado(a) com sensações que tenho no corpo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Prefiro muito simplesmente deixar que as coisas aconteçam na vez de estar a compreender porque é que se passaram assim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Tenho sentimentos que não sei identificar lá muito bem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. É essencial manter contacto com as emoções ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Acho difícil descrever o que sinto sobre as pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Às vezes pedem-me para dizer mais o que sinto. ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Não sei o que se passa cá dentro de mim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Muitas vezes não sei porque estou zangado(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Prefiro mais falar com as pessoas sobre o seu dia-a-dia do que sobre os seus sentimentos. ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Prefiro ver programas "leves" que distraiam do que dramas psicológicos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. É-me difícil revelar os meus sentimentos mais íntimos, mesmo a amigos chegados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Posso sentir-me próximo(a) de uma pessoa, mesmo em momentos de silêncio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Acho que examinar os meus sentimentos é útil para resolver problemas pessoais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Estar à procura de significados ocultos em filmes ou peças de teatro, impede a pessoa de se divertir...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

STAY Y-2

Em baixo tem uma série de frases que são habitualmente utilizadas para descrever pessoas. Leia cada uma delas e assinale com uma cruz (X) o algarismo da direita que melhor indica **como se sente habitualmente**. Não há respostas certas ou erradas. Não demore muito tempo com cada frase; responda de modo a descrever o melhor possível a maneira **como se sente habitualmente**.

	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito
21. Sinto-me bem	1	2	3	4
22. Sinto-me nervoso(a) e agitado(a)	1	2	3	4
23. Sinto-me satisfeito(a) comigo mesmo(a)	1	2	3	4
24. Gostava de poder ser tão feliz como os outros parecem ser	1	2	3	4
25. Sinto-me falhado(a)	1	2	3	4
26. Sinto-me tranquilo(a)	1	2	3	4
27. Estou "calmo(a), fresco(a) e concentrado(a)"	1	2	3	4
28. Sinto que as dificuldades se acumulam de tal forma que não as consigo ultrapassar	1	2	3	4
29. Preocupo-me demais com coisas que na realidade não têm importância	1	2	3	4
30. Estou feliz	1	2	3	4
31. Tenho pensamentos que me perturbam	1	2	3	4
32. Falta-me autoconfiança	1	2	3	4
33. Sinto-me seguro(a)	1	2	3	4
34. Tomo decisões facilmente	1	2	3	4

35.	Sinto-me inadequado(a)	1	2	3	4
36.	Estou contente	1	2	3	4
37.	Passam-me pela cabeça pensamentos sem importância que me perturbam	1	2	3	4
38.	As contrariedades afetam-me de modo tão intenso que não consigo afastá-las da minha mente	1	2	3	4
39.	Sou uma pessoa firme	1	2	3	4
40.	Fico tenso(a) e perturbado(a) quando penso nas minhas preocupações e interesses pessoais	1	2	3	4

A seguir encontra-se uma lista de problemas ou sintomas que por vezes as pessoas apresentam. Assinale, num dos espaços à direita de cada sintoma, aquele que melhor descreve o GRAU em que cada problema o incomodou durante a última semana. Para cada problema ou sintoma marque apenas um espaço com uma cruz. Não deixe nenhuma pergunta por responder.

Em que medida foi incomodado pelos seguintes sintomas:

	Nunca	Poucas	Algumas	Muitas	Muitíssimas
	vezes	vezes	vezes	vezes	vezes
1.Nervosismo ou tensão interior	—	—	—	—	—
2. Desmaios ou tonturas	—	—	—	—	—
3. Ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos	—	—	—	—	—
4.Ter a ideia que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas	—	—	—	—	—
5. Dificuldade em se lembrar de coisas passadas ou recentes	—	—	—	—	—
6. Aborrecer-se ou irritar-se facilmente	—	—	—	—	—
7. Dores sobre o coração ou no peito	—	—	—	—	—
8. Medo na rua ou praças publicas	—	—	—	—	—
9. Pensamentos de acabar com a vida	—	—	—	—	—
10. Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas	—	—	—	—	—
11. Perder o apetite	—	—	—	—	—
12. Ter um medo súbito sem razão para isso	—	—	—	—	—

Em que medida foi incomodado pelos seguintes sintomas:

	Nunca	Poucas	Algumas	Muitas	Muitíssimas
	vezes	vezes	vezes	vezes	vezes
13. Ter impulsos que não se podem controlar	—	—	—	—	—
14. Sentir-se sozinho mesmo quando está com mais pessoas	—	—	—	—	—
15. Dificuldade em fazer qualquer trabalho	—	—	—	—	—
16. Sentir-se sozinho	—	—	—	—	—
17. Sentir-se triste	—	—	—	—	—
18. Não ter interesse por nada	—	—	—	—	—
19. Sentir-se atemorizado	—	—	—	—	—
20. Sentir-se facilmente ofendido nos seus sentimentos	—	—	—	—	—
21. Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si	—	—	—	—	—
22. Sentir-se inferior aos outros	—	—	—	—	—
23. Vontade de vomitar ou mal-estar do estômago	—	—	—	—	—
24. Impressão de que os outros o costumam observar ou falar de si	—	—	—	—	—
25. Dificuldade em adormecer	—	—	—	—	—
26. Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz	—	—	—	—	—
27. Dificuldade em tomar decisões	—	—	—	—	—

Em que medida foi incomodado pelos seguintes sintomas:

	Nunca	Poucas	Algumas	Muitas	Muitíssimas
	vezes	vezes	vezes	vezes	vezes
28. Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro	—	—	—	—	—
29. Sensação de que lhe falta o ar	—	—	—	—	—
30. Calafrios ou afrontamentos	—	—	—	—	—
31. Ter de evitar certas coisas, lugares ou atividades por lhe causarem medo	—	—	—	—	—
32. Sensação de vazio na cabeça	—	—	—	—	—
33. Sensação de anestesia (formigueiro) no corpo	—	—	—	—	—
34. Ter a ideia que deveria ser castigado pelos seus pecados	—	—	—	—	—
35. Sentir-se sem esperança perante o futuro	—	—	—	—	—
36. Ter dificuldade em se concentrar	—	—	—	—	—
37. Falta de forças em partes do corpo	—	—	—	—	—
38. Sentir-se em estado de tensão ou aflição	—	—	—	—	—
39. Pensamentos sobre a morte ou que vai morrer	—	—	—	—	—
40. Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém	—	—	—	—	—
41. Ter vontade de destruir ou partir coisas	—	—	—	—	—
42. Sentir-se embaraçado junto de outras pessoas	—	—	—	—	—
43. Sentir-se mal no meio das multidões como lojas, cinemas ou assembleias	—	—	—	—	—

Em que medida foi incomodado pelos seguintes sintomas:

	Nunca	Poucas	Algumas	Muitas	Muitíssimas
	vezes	vezes	vezes	vezes	vezes
44. Grande dificuldade em sentir-se “próximo” de outra pessoa	—	—	—	—	—
45. Ter ataques de terror ou pânico	—	—	—	—	—
46. Entrar facilmente em discussão	—	—	—	—	—
47. Sentir-se nervoso quando tem que ficar sozinho	—	—	—	—	—
48. Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou às suas capacidades	—	—	—	—	—
49. Sentir-se tão desassossegado que não consegue manter-se sentado quieto	—	—	—	—	—
50. Sentir que não tem valor	—	—	—	—	—
51. A impressão de que, se deixasse, as outras pessoas se aproveitariam de si	—	—	—	—	—
52. Ter sentimentos de culpa	—	—	—	—	—
53. Ter a impressão de que alguma coisa não regula bem na sua cabeça	—	—	—	—	—

Inventário de Modos de Lidar com as Emoções Disfóricas

Cada um de nós tem diferentes maneiras de fazer face às dificuldades emocionais que vai encontrando na vida. Interessa-nos muito especialmente saber o modo como costuma reagir aos seus sentimentos de tristeza, desalento, ou mal-estar.

Por favor, assinale aquelas estratégias que mais se aproximam do seu estilo pessoal com uma cruz (X). Lembre que se trata de uma pesquisa, não existindo respostas certas ou errada

	Nunca	Poucas	Alguma	Muitas	Sempre
		Vezes	Vezes	Vezes	
1. Quando me sinto "em baixo" procuro algo que me Anime (por exemplo: divertir-me com amigos/as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Quando fico triste não resisto a isolar-me e a esperar que tudo passe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sou muito sensível a sentimentos de desânimo: a única coisa que consigo fazer é meter-me na cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Acredito que alegria e tristeza são sentimentos que posso influenciar através de ações concretas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ingerir bebidas alcoólicas ajuda-me a controlar os meus estados de desânimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Quando estou triste procuro combater essa tristeza através de atividades que me suscitem alegria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Acredito que o humor é uma forma eficaz de combater o desânimo, a tristeza e o mal-estar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Quando me sinto triste sei que não há nada que possa fazer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ingerir bebidas alcoólicas ou drogas/medicamentos é a única forma de regular as minhas emoções desagradáveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Concordo que iniciativas, como ir ao cinema, são muitas vezes a maneira eficaz de combater os meus estados de tristeza, de solidão ou de desalento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nunca Poucas Algumas Muitas Sempre
 Vezes Vezes Vezes

11. Dou comigo a repensar continuamente sobre as coisas que me entristecem sem nada de concreto conseguir fazer
12. Tento rir mais, contar piadas ou divertir-me quando me sinto especialmente triste ou desanimado/a...
13. Sempre que caio em desânimo sou incapaz de fazer o que quer que seja para contrariar esse estado
14. A única coisa que me levanta o humor e disposição é o medicamento que o/a médico/a pode receitar-me..
15. Na minha família há pessoas deprimidas, tristes, sempre, pessimistas, e eu sei que saio a elas.....
16. Às vezes estou muito bem e, de repente, sem perceber porquê fico completamente em baixo
17. Acho que nunca serei capaz de controlar os meus estados emocionais (tristeza, pessimismo).....
18. Já tive provas na minha vida que me levam a acreditar que consigo influenciar a disposição de outras pessoas
19. Os nossos estados de desânimo ou tristeza são o resultado de circunstâncias adversas da vida: por isso, podemos mudá-los ou influenciá-los.....
20. Estar triste é um sentimento incompreensível..
21. Não há nada que possa fazer para mudar as minhas emoções desagradáveis: já nasci assim.....
22. Sei que estar triste ou sem esperança são estados emocionais que resultam das circunstâncias da vida. E nada há que eu possa fazer para os evitar ou mudar ...

E.P.Q. (Adultos)

Responda a cada pergunta, *fazendo um círculo*, ao redor do «SIM» ou do «NÃO», que se segue à pergunta. Não existem respostas certas ou erradas, nem há perguntas com rasteiras. Trabalhe rapidamente sem pensar demasiado no significado exacto de cada pergunta.

- | | | | |
|----|--|-----|-----|
| 1 | Tem muitos passatempos?..... | SIM | NÃO |
| 2 | O seu estado de humor muda com frequência? | SIM | NÃO |
| 3 | É pessoa faladora?..... | SIM | NÃO |
| 4 | Se tivesse uma dívida sentir-se-ia preocupado(a)? | SIM | NÃO |
| 5 | Já alguma vez se sentiu «simplesmente miserável», sem razão? | SIM | NÃO |
| 6 | Já alguma vez se serviu de mais do que aquilo que lhe era devido? | SIM | NÃO |
| 7 | É pessoa alegre e descontraída? | SIM | NÃO |
| 8 | Ficaria muito magoado(a) ao ver uma criança ou um animal sofrerem? | SIM | NÃO |
| 9 | Preocupa-se frequentemente com coisas que não deveria ter dito ou feito? | SIM | NÃO |
| 10 | Se disser que fará uma coisa, cumpre sempre a sua promessa, por mais inconveniente que isso seja? | SIM | NÃO |
| 11 | É geralmente capaz de se descontrair e divertir-se numa festa animada? | SIM | NÃO |
| 12 | É uma pessoa irritável? | SIM | NÃO |
| 13 | Já alguma vez culpou alguém por uma coisa que sabia ser falta sua? | SIM | NÃO |
| 14 | Acha que fazer um seguro é uma boa ideia?..... | SIM | NÃO |
| 15 | Fica magoado(a) com facilidade? | SIM | NÃO |
| 16 | <i>Todos os seus hábitos são bons e desejáveis?</i> | SIM | NÃO |
| 17 | Tende a ficar em segundo plano em encontros sociais? ... | SIM | NÃO |
| 18 | Seria capaz de tomar drogas que tenham efeitos estranhos ou perigosos? | SIM | NÃO |
| 19 | Sente-se frequentemente «farto(a)» e «chateado(a)»? | SIM | NÃO |
| 20 | Já alguma vez ficou com alguma coisa (nem que fosse um alfinete ou um botão) que pertencesse a outra pessoa? ... | SIM | NÃO |

21	Gosta muito de sair?.....	SIM	NÃO
22	Diverte-se a magoar as pessoas que ama?	SIM	NÃO
23	Sente-se frequentemente perturbado(a) por sentimentos de culpa?	SIM	NÃO
24	Prefere ler a encontrar-se com pessoas?	SIM	NÃO
25	Acha que é uma pessoa nervosa?	SIM	NÃO
26	Tem muitos amigos? ..	SIM	NÃO
27	É uma pessoa preocupada?	SIM	NÃO
28	Acha que é uma pessoa alegre e descontraída?	SIM	NÃO
29	Preocupa-se com coisas horríveis que podem acontecer? ...	SIM	NÃO
30	Já alguma vez quebrou ou perdeu alguma coisa que pertencesse a outra pessoa?	SIM	NÃO
31	É você, geralmente, quem toma a iniciativa de fazer novos amigos?	SIM	NÃO
32	Acha que é uma pessoa tensa e com os nervos à flor da pele?	SIM	NÃO
33	Na maioria das vezes, você fica calado(a) quando está com outras pessoas?	SIM	NÃO
34	Já alguma vez se gabou a si próprio(a)?	SIM	NÃO
35	É capaz de, facilmente, animar uma festa sem graça? ...	SIM	NÃO
36	Preocupa-se com a sua saúde?	SIM	NÃO
37	Já alguma vez disse alguma coisa má ou desagradável sobre uma pessoa?.....	SIM	NÃO
38	Gosta de contar piadas e histórias engraçadas aos seus amigos?	SIM	NÃO
39	Quando era criança alguma vez foi atrevido(a) para com os seus pais?	SIM	NÃO
40	Gosta de se misturar com as pessoas?	SIM	NÃO
41	Preocupa-se se sabe que existem erros no seu trabalho?	SIM	NÃO
42	Lava sempre as mãos antes das refeições?	SIM	NÃO
43	Tem quase sempre «resposta pronta» quando as pessoas falam consigo?.....	SIM	NÃO
44	Sente-se frequentemente abatido(a) e cansado(a) sem razão?	SIM	NÃO
45	Já alguma vez fez batota num jogo?	SIM	NÃO
46	A sua mãe é (era) uma boa pessoa?	SIM	NÃO
47	Acha, frequentemente, que a vida é uma coisa aborrecida?	SIM	NÃO
48	Já alguma vez se aproveitou de alguém?	SIM	NÃO
49	Existem muitas pessoas que tentam evitá-lo(a)?	SIM	NÃO
50	Fugiria aos impostos se tivesse a certeza que não seria descoberto(a)?	SIM	NÃO
51	É capaz de animar uma festa?	SIM	NÃO
52	Tenta não ser mal-educado(a) com as pessoas?.....	SIM	NÃO
53	Fica preocupado(a) durante muito tempo depois de uma situação embaraçosa?	SIM	NÃO
54	Já alguma vez insistiu em impor (aos outros) a sua opinião?	SIM	NÃO
55	Sofre dos nervos?	SIM	NÃO

56	As suas amizades acabam-se facilmente sem que seja sua culpa?	SIM	NÃO
57	Sente-se frequentemente sozinho(a)?	SIM	NÃO
58	Faz sempre o que diz?	SIM	NÃO
59	Gosta às vezes de fazer mal aos animais?	SIM	NÃO
60	Sente-se facilmente magoado(a) quando as pessoas apontam falhas em si ou no seu trabalho?	SIM	NÃO
61	Já alguma vez chegou tarde a um compromisso ou ao seu trabalho?	SIM	NÃO
62	Gosta de muita excitação e animação à sua volta?	SIM	NÃO
63	Gostaria que as outras pessoas tivessem medo de si?	SIM	NÃO
64	Acontece-lhe por vezes sentir-se cheio(a) de energia e outras vezes muito abatido(a)?.....	SIM	NÃO
65	Deixa algumas vezes para amanhã o que deveria fazer hoje?	SIM	NÃO
66	As pessoas pensam que você é muito animado(a)?	SIM	NÃO
67	Está sempre disposto(a) a admitir os erros ou faltas que comete?	SIM	NÃO
68	Ficaria com muita pena de um animal que caísse numa armadilha?	SIM	NÃO
69	É capaz de compreender facilmente como as pessoas se sentem quando elas lhe contam os seus problemas? ...	SIM	NÃO
70	Preocupa-se com o futuro?	SIM	NÃO
71	Emprestaria dinheiro a um amigo que estivesse com problemas financeiros?.....	SIM	NÃO
72	Já alguma vez disse, deliberadamente, alguma coisa para magoar outra pessoa?	SIM	NÃO
73	É sempre amável, mesmo com pessoas desagradáveis? ...	SIM	NÃO