

Estudo da Teoria da Mente (*ToM*) de acordo com os traços
de personalidade e sintomatologia clínica

Filipa de Jesus Lopes Pinheiro

Dissertação de Mestrado para Obtenção de grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho elaborado sob a orientação da Prof.^a Doutora Ana Teresa Martins

2015

Estudo da Teoria da Mente (*ToM*) de acordo com os traços de personalidade e sintomatologia clínica

Filipa de Jesus Lopes Pinheiro

Dissertação de Mestrado para Obtenção de grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho elaborado sob a orientação da Prof.^a Doutora Ana Teresa Martins

2015

Estudo da Teoria da Mente (*ToM*) de acordo com os traços de personalidade e sintomatologia clínica

Declaração de autoria de trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Assinatura

(Filipa de Jesus Lopes Pinheiro)

Copyright

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja alvo de dado crédito ao autor e editor.

Agradecimentos

A concretização desta etapa apenas foi possível devido ao apoio, disponibilidade, paciência, sensatez e carinho de diversas pessoas, com as quais ao longo dos diversos anos tenho aprendido, quer a nível profissional, quer a nível pessoal a ser uma pessoa mais realizada e feliz.

À minha orientadora, Professora Doutora Ana Teresa Martins, com quem tive o privilégio de durante estes meses poder aprender, não só a desenvolver um pensamento crítico e mais organizado do ponto de vista científico, mas também por me fazer interessar num tema que inicialmente me era desconhecido e no qual me alegro de ter desenvolvido. Agradeço pela sua sabedoria, disponibilidade, e sorriso por cada vez que necessitei da sua ajuda, e das suas valiosas correções.

Em especial agradeço à minha mãe, por me conhecer tão bem, por sempre acreditar em mim, pelo seu apoio incondicional e pela sua capacidade de em todos os momentos fazer valer o seu amor e compreensão. Por sempre me ajudar a focar naquilo que é importante, e por me transmitir a força necessária a continuar apesar das dificuldades.

Aos meus dois irmãos, e à minha cunhada, por serem uma presença constante apesar da distância, pelo seu incentivo, carinho e sensatez nas palavras. ´

Aos colegas com quem partilhei sorrisos, e preocupações. Aqueles que ajudei e aqueles que me ajudaram.

A todos os participantes deste estudo, que de modo voluntário disponibilizaram parte do seu tempo a ajudar-me.

Um muito obrigado!

Resumo

Alguns autores dedicados ao estudo da cognição social sugerem a influência da personalidade normal e patológica e de sintomatologia clínica na Teoria da Mente (*Theory of Mind: ToM*). No entanto, estes estudos são ainda muito reduzidos e não se apresentam consensuais. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar a *ToM* num grupo de 54 participantes da população geral (17 homens e 37 mulheres) com uma média de idade de 23.06 (± 4.50) anos e de escolaridade 13.15 (± 1.94) anos, subdivididos de acordo com os traços de personalidade (Histriónico, Narcísico, Fóbico Evitante, e Controlo) e a sintomatologia apresentada (Ansiedade vs. Sem Ansiedade). Para a avaliação da *ToM* foram selecionadas duas provas experimentais: a *ToM Picture Stories Task* (componente social cognitiva) e a *Florida Affect Battery (FAB – Componente social percetiva)*. Os principais resultados obtidos na *FAB* sugerem piores desempenhos por parte do grupo narcísico, sobretudo para a emoção tristeza e medo. O grupo fóbico evitante revelou maiores dificuldades para o processamento da emoção alegria e o grupo histriónico evidenciou maiores dificuldades no processamento da raiva. Relativamente à segunda análise, na subdivisão dos grupos por sintomatologia, observamos que, na *FAB*, o grupo com sintomatologia Ansiosa apresentou dificuldades no processamento da tristeza, raiva e expressão neutra, comparativamente ao grupo sem ansiedade. Quanto ao desempenho na *ToM Stories*, não foram observadas diferenças significativas entre grupos (Personalidade e Sintomatologia) no que se refere à precisão. Relativamente aos tempos de resposta, foram observados tempos superiores para a realização da prova no grupo histriónico (análise 1) e no grupo com sintomatologia ansiosa (análise 2). Os resultados são discutidos à luz da literatura atual sobre a influência da personalidade e da sintomatologia clínica na cognição social.

Palavras-Chave: *ToM*, Personalidade, Sintomatologia.

Abstract

Some authors dedicated to the study of social cognition suggest the influence of normal and pathological personality and clinical symptoms in Theory of Mind (Theory of Mind: *ToM*). However, there are few studies in this area and they don't present consensus between them. In this context, the aim of this study was to evaluate *ToM* in a group of 54 participants from the general population (17 men and 37 women) with a mean age of 23.6 (\pm 4:50) years, and education of 13.15 (\pm 1.94) years, subdivided according to the personality traits (histrionic, narcissistic, avoidant phobic, and control) and the symptoms presented (Anxiety vs No Anxiety). For the evaluation of *ToM*, two experimental tests were selected: the *ToM Picture Stories Task* (cognitive social component) and the *Florida Affect Battery (FAB -* perceptive social component). The main results obtained in *FAB* suggest the worst performances by the narcissistic group, especially for sadness and fear emotion. The phobic avoidant group showed difficulties in processing emotion of happiness, and the histrionic group showed difficulties in processing the anger emotion. For the second analysis, subdivision groups for symptoms, we observed that in the *FAB*, the group with anxious symptoms presented difficulties in the processing of sadness and anger emotions, and neutral expression compared to those without anxiety. The performance on *ToM Stories*, showed no significant differences between groups (personality and symptomatology) with regard to accuracy. Regarding to response times to complete the task, superior times were observed for histrionic group (analysis 1) and the group with anxiety symptoms (analysis 2). The results are discussed in light of current literature on the influence of personality and clinical symptomatology in social cognition.

Key-Words: *ToM*, personality, symptomatology.

Índice

1. Introdução	1
2. Metodologia	12
2.1. Participantes	12
2.2. Instrumentos.....	13
2.2.1 Medidas de Caracterização Cognitiva.....	13
2.2.2 Medidas de Caracterização Sintomatológica e de Personalidade..	13
2.2.3 Medidas para avaliar a <i>ToM</i>	14
2.2.3.1 Paradigmas Experimentais.....	14
2.3. Procedimento.....	16
3. Resultados	17
3.1 Análise 1 (Grupos de Personalidade)	
3.1.1 Participantes.....	17
3.1.2 Caracterização Sociodemográfica e Cognitiva da Amostra.....	18
3.1.3 Comparação entre grupos nas diferentes subprovas da <i>FAB</i>	18
3.1.4 Comparação entre grupos na <i>ToM Picture Stories Task</i>	24
3.2 Análise 2 (Sintomatologia vs Sem Sintomatologia)	
3.2.1 Caracterização Sociodemográfica e Cognitiva da Amostra.....	25
3.2.2 Comparação entre grupos nas diferentes subprovas da <i>FAB</i>	25
3.2.3 Comparação entre grupos na <i>ToM Picture Stories Task</i>	27
4. Discussão	27
5. Referências Bibliográficas	34
Anexos	

Índice de Figuras

Figura 1. Exemplo do primeiro cartão administrado na prova (sequência correta).

Figura 2. Acuidade (%) na prova de Nomeação por emoção e por grupo.

Figura 3. Acuidade (%) na prova de Reconhecimento por emoção e por grupo.

Figura 4. Acuidade (%) na prova de *Matching* por emoção e por grupo.

Índice de Tabelas

Análise 1:

Tabela 1. Caraterização sociodemográfica e cognitiva por grupo.

Tabela 2. Comparação entre provas da *FAB-Florida Affect Battery*.

Tabela 3. Resultados na prova *ToM Picture Stories Task* por grupo.

Análise 2:

Tabela 4. Caraterização sociodemográfica e cognitiva por grupo.

Tabela 5. Comparação entre provas da *FAB-Florida Affect Battery*.

Tabela 6. Resultados na prova *ToM Picture Stories Task* por grupo.

Índice de Anexos

Anexo A. *Theory of Mind Picture Stories Task*

Anexo B. *Florida Affect Battery*

Lista de Abreviaturas

ToM – Teoria da Mente (*Theory of Mind*)

MPR – Matrizes Progressivas de Raven

FV- Fluência Verbal

MCMI-III – Inventário Clínico Multiaxial de Millon III

FAB- Prova (*Florida Affect Battery*)

Tom Stories – Prova (*Theory of Mind Picture Stories Task*)

1. Introdução

A cognição social refere-se a uma matriz de competências necessárias à adaptação do sujeito às exigências do contexto social. Esta engloba a capacidade de percepção e reconhecimento de emoções, a capacidade de inferir sobre o estado mental e prever as intenções dos outros (*Theory of Mind - ToM*), o julgamento moral e o conhecimento social (Penn, Sanna & Roberts, 2008).

O processo pelo qual adquirimos estas competências evolui com o próprio desenvolvimento do indivíduo e é modificado em consonância com o ambiente. Os bebês apesar de não fazerem distinções entre si e os outros são capazes de compreender o impacto das suas ações no seu mundo social. Nesta medida, novas capacidades são desenvolvidas como, por exemplo, a linguagem e a imitação, assim como a possibilidade de processar emoções (expressar e reconhecer) e assim desenvolvem progressivamente uma “teoria sobre a mente” (*ToM*) do outro (Skuse & Gallagher, 2011).

De forma mais aprofundada, a *ToM* diz, então, respeito à capacidade que temos para prever e explicar o comportamento dos outros com base na sua estrutura interna: sentimentos, intenções, desejos, atitudes, crenças, conhecimento e perspectivas (Villiers, 2007; Lieberman, 2007). Este termo foi utilizado pela primeira vez num estudo conduzido por Premack e Woodruff (1978), em que era defendido que os chimpanzés tal como os seres humanos possuem a capacidade de atribuir estados mentais aos outros. Foi também acrescentado que a *ToM* é essencial a um bom funcionamento social, isto significa que, indivíduos que têm uma *ToM* operante têm maiores probabilidades de experimentar sucesso em situações sociais através da partilha de experiências e de uma comunicação eficaz (Wang, Wang, Chen, Zhu & Wang, 2008; McDonald, 2013).

De acordo com o modelo teórico de Tager-Flusberg e Sullivan (2000) a *ToM* é constituída por duas componentes: a *social perceptiva* e a *social cognitiva*. A componente *social perceptiva* diz respeito às capacidades utilizadas para interpretarmos signos sociais no contexto social, encontrando-se relacionada com o sistema afetivo. Nesta está incluída a capacidade para executar julgamentos rápidos acerca do estado mental baseados nas expressões faciais e corporais (*e.g.*, expressão facial ou prosódica, com conotação emocional ou neutra). A componente *social cognitiva* está relacionada com o nosso sistema de representações que envolvem a capacidade de usar e partilhar informação/conhecimento acerca do mundo e interpretar as ações dos outros de modo a inferir o seu estado mental e predizer o seu comportamento (Tager-Flusberg & Sullivan, 2000). Isto significa que, uma resposta apropriada a um determinado contexto social requer informação prévia acerca do espaço, das atitudes a ter numa relação específica (*e.g.*, amigo próximo *vs.* colega de trabalho), qual o objetivo da conversa (o que tenho de fazer para ser bem sucedido), e a situação em que esta vai ocorrer (*e.g.*, grupo).

Para a avaliação destas duas dimensões da *ToM* têm sido utilizados diferentes tipos de tarefas experimentais. Para avaliar a componente social perceptiva é comum o recurso a estímulos visuais (expressões faciais) e auditivos. O *The Eyes Task* (Baron-Cohen, Wheelwright, Hill, Raste & Plumb 2001) é um exemplo de tarefa, amplamente usada, que tem como objetivo avaliar a capacidade para descodificar emoções e pensamentos através da face (Lee et al., 2014). A *Florida Affect Battery* é outro tipo de tarefa neste âmbito, que permite avaliar a compreensão perceptiva por parte dos sujeitos de signos não-verbais com diferentes tipos de carga emocional através de expressões faciais e do tom de voz (Bowers, Blonder & Heilman, 1999).

Para a avaliação da componente social cognitiva é comum o uso de pequenas histórias ou de fotografias com cenários sociais onde duas ou mais personagens interagem e de onde se pode depreender o seu estado mental e /ou prever o seu comportamento. A *ToM Picture Stories Task* (Brune, 2003), e as *Strange Stories* (Happé, 1994) são exemplos destes instrumentos, que têm como objetivo a compreensão de diferentes situações sociais (incluindo histórias onde se cometem gafes, onde se tenta persuadir alguém, onde existe hipocrisia e decepção). Outro exemplo, é o *Faux Pas Task* (Stone, Baron-Cohen, & Knight, 1998) que tem como objetivo avaliar a capacidade subjetiva para realizar julgamentos em situações sociais onde podem ocorrer diversos tipos de gafe, este é apontado como uma tarefa que permite a avaliação de ambas as componentes (social perceptiva e, social cognitiva), no entanto alguns autores optam por apresentar uma versão reduzida com foco apenas numa destas componentes (Wang et al., 2008).

Vários autores oriundos da psicologia clínica e das neurociências cognitivas dedicados ao estudo da *ToM* têm avaliado ambas as componentes em sujeitos pertencentes a diferentes grupos clínicos e não clínicos (Koelkebeck et al., 2010; Wolkenstein, Schönenberg, Schirm & Hautzinger, 2011). Um dos primeiros estudos acerca deste tema teve como principal objetivo avaliar sujeitos com perturbações do desenvolvimento, nomeadamente autismo ou com síndrome de asperger (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004). O interesse em estudar estes grupos era justificável dado a pobre adequação às exigências do mundo social verificadas nestes sujeitos. Contudo e pelas semelhanças comportamentais entre sujeitos no espectro do autismo com outras perturbações psiquiátricas e neurológicas rapidamente estas dimensões passaram a ser exploradas em doentes com esquizofrenia (Chung, Kang, Shin, Yoo & Kwon, 2008;

Pousa et al., 2008; Couture, Penn & Roberts, 2006; Mehta et al., 2014), depressão (Wolkenstein et al., 2011), com doenças degenerativas como, por exemplo, o Alzheimer e o Parkinson (Poletti, Enrici, Bonuccelli & Adenzato, 2011; Shany-Ur et al., 2012) e neurológicas com lesão no lobo frontal (Broicher et al., 2012; McDonald, 2013; Njomboro, Humphreys & Deb, 2014). Estes estudos têm reportado diferenças significativas na *ToM* entre grupos clínicos e população geral, apresentando os primeiros um pior desempenho, o que indica alterações específicas na capacidade de processar emoções e de inferir estados mentais e predizer as ações dos outros.

Mais recentemente tem vindo a ser alvo de interesse por parte de alguns investigadores, o estudo das componentes da *ToM* com recurso aos paradigmas anteriormente mencionados em determinadas Perturbações da personalidade como, por exemplo, em sujeitos com personalidade *borderline* (Mitchell, Geoffrey, Dickens & Picchioni, 2014), com personalidade obsessivo-compulsiva (Sayin, Utku, Baysak & Candansayar, 2010) ou com personalidade antissocial (Dolan & Fullam, 2004) e em sujeitos com diferentes tipos de perturbação psicológica como, por exemplo, depressão-major (Fischer-Kern et al, 2013), perturbação bipolar (Kerr, Dunbar & Bentall, 2003; Montag et al, 2010), abuso de álcool (Bosco, Capozzi, Colle, Marostica & Tirassa, 2013) e perturbações do comportamento alimentar (Laghi et al, 2013; Tapajoz et al, 2013).

No que diz respeito à personalidade patológica, e de acordo com alguns autores, podemos sugerir que existem características comuns no que respeita à sua etiologia. Este facto conduziu à necessidade de estudar quais os tipos de personalidade que socialmente apresentam maiores dificuldades ao nível da relação com o outro. Neste contexto, Paulhus e Williams (2002) propuseram a existência de uma *dark triad* da

personalidade (Psicopatia, Narcisismo e Maquiavelismo). Estas seriam descritas como os três tipos de personalidade socialmente mais aversivos, partilhando características autocentradas, manipulativas, agressivas e/ou impulsivas. São sujeitos normalmente com tendência para a sedução e vingança, demonstrando pouca empatia pelos outros – características também comumente representadas de forma ficcionada em personagens chave na literatura ou no cinema (Smith et al., 2014).

Os estudos com vista à avaliação das competências *ToM* em sujeitos da *dark triad* tem permitido esclarecer que tipos de personalidade com elevados níveis de psicopatia, comparativamente ao seu oposto, são um indicador de dificuldades em provas de reconhecimento de expressões faciais (componente perceptiva). Estes parecem sugerir uma dificuldade acrescida para a expressão facial de medo (Montagne et al., 2005). Estas dificuldades no reconhecimento da expressão facial de medo têm sido relatadas por outros autores em tipos de personalidades agressivas e pouco adaptativas como é o caso da personalidade antissocial (Marsh & Blair, 2008). Dentro desta perspetiva, alguns autores chegaram a considerar a personalidade antissocial como um subtipo de personalidade narcísica devido às semelhanças ao nível dos défices empáticos e da exploração (sem remorsos) do outro (Kernberg, 1989; Marissen, Deen & Franken, 2012). No entanto, esta dificuldade no reconhecimento da expressão facial de medo parece não ser exclusiva deste tipo de personalidades, uma vez que estudos recentes com o mesmo objetivo de avaliar o reconhecimento de emoções em sujeitos com perturbação de personalidade, no caso, personalidade fóbica evitante têm relatado dificuldades ao nível da *ToM* perceptiva apenas para a expressão facial de medo, não se registando outro tipo de diferenças significativas quando comparados ao grupo de controlo numa prova para avaliação da componente cognitiva (Rosenthal et al., 2011).

Um estudo posterior conduzido por Marissen e colaboradores (2012), com vista à avaliação de ambas as componentes *ToM* em três grupos de acordo com a personalidade (20 sujeitos com personalidade narcísica, 20 sujeitos com perturbação de personalidade no *cluster C*, e 20 sujeitos de controlo), não registou diferenças significativas entre grupos no que respeita à *ToM* cognitiva, no entanto, na prova de reconhecimento de emoções o grupo narcísico revelou um pior desempenho que os dois restantes grupos, sobretudo para as emoções de medo e nojo. Os autores referem que os resultados não podem ser explicados por uma impulsividade ao nível das respostas, visto que ambos os grupos apresentaram tempos de resposta semelhantes, apontando estes para uma hipótese motivacional (demonstram pouca vontade em perceber os outros, e a forma como estes se sentem) e para dificuldades empáticas significativas.

Esta explicação com base na empatia, tem levado alguns autores a estabelecer uma ligação entre os défices empáticos e as dificuldades na *ToM*. Foi neste sentido, que Ritter e colaboradores (2010) desenvolveram um estudo a partir do modelo multidimensional da empatia (Davis, 1983). Neste modelo são pré-estabelecidas distinções entre a empatia emocional (resposta emocional/afetiva perante o estado emocional de um outro indivíduo), e a empatia cognitiva (reconhecer o estado mental do outro e, colocar-se na sua perspetiva). O objetivo era avaliar ambas as componentes *ToM* de um grupo de sujeitos com personalidade narcísica (n=47), comparativamente a um grupo com personalidade *borderline* (n=27) e um grupo de controlo (n=53). Estes autores encontraram que, indivíduos com personalidade narcísica apresentam défices ao nível da componente social percetiva (empatia emocional) mas não da componente social cognitiva (empatia cognitiva) quando comparados ao grupo com personalidade *borderline* que apresentou dificuldades por exemplo em reconhecer as intenções dos

outros. Os autores defendem ainda, que a concetualização teórica sobre a personalidade narcísica é ainda relativa e compreende algumas inconsistências (por exemplo, o DSM IV defende que a personalidade narcísica apresenta alterações em ambas as componentes). Um estudo posterior conduzido por Wai e Tiliopoulos (2012), com o mesmo objetivo, utilizou três grupos com foco nos tipos de personalidade anteriormente referidos (*dark triad*). Foram avaliados 139 estudantes universitários, com recursos a instrumentos de autorresposta e tarefas experimentais de reconhecimento facial. Este apresentou resultados semelhantes ao do estudo anterior, sendo que na componente perceptiva (empatia emocional) todos os grupos apresentaram défices significativos, o que já não aconteceu relativamente à componente cognitiva em que o grupo narcísico pontuou elevado demonstrando capacidades empáticas superiores aos restantes grupos.

Para além do domínio no estudo de grupos clínicos e não clínicos da tríade negra da personalidade, sobretudo com sujeitos narcísicos, outros autores dedicaram-se ao estudo da *ToM* noutras perturbações da personalidade, como, por exemplo, nas categorias histriónica, compulsiva, e fóbica-evitante. Na realidade estas perturbações também partilham características com as *Dark Triad*, de destacar a inoperância da cognição social e o erro na leitura dos contextos sociais. Relativamente aos sujeitos com **personalidade fóbica evitante**, enquadrados no DSM V (American Psychiatric Association, 2013) no *cluster C*, são descritos como ansiosos, temerosos, e com um elevado grau de ansiedade, sobretudo social. De uma forma mais aprofundada, estes indivíduos apresentam um padrão excessivo de inibição social (fogem da interação) a par de sentimentos de inadequação e hipersensibilidade a avaliações negativas por parte dos outros. De acordo com algumas teorias cognitivas, sujeitos com ansiedade social apresentam alterações na *ToM*, sobretudo ao nível da atenção e interpretação dos

estímulos sociais, sugerindo que estes indivíduos apresentam uma maior sensibilidade e rapidez no processamento de estímulos ameaçadores (mesmo quando o seu caráter não impõe uma ameaça mas o sujeito classifica-o de modo a que este tenha uma conotação avaliativa negativa). Deste modo, Beck e Clark (1997) definiram três diferentes fases atencionais nestes sujeitos: 1) Registo (o estímulo é avaliado prioritariamente como uma ameaça; 2) Preparação (o sujeito prepara uma série de respostas cognitivas, afetivas, fisiológicas e comportamentais para fazer face à ameaça); 3) Elaboração secundária (atenção focada aos estímulos ameaçadores). Isto faz com que estes indivíduos estejam alerta para estímulos ameaçadores- Hipótese da Hiper-vigilância (Rapee & Heimberg, 19997). A Hipótese de Evitamento acrescenta que estes indivíduos apresentam uma série de comportamentos específicos perante uma situação de ameaça que os levam à luta ou fuga face ao estímulo (Beck e Clark, 1997). Estudos com base nesta última hipótese sugerem, tempos de latência baixos para a visualização de estímulos ameaçadores (conotação emocional negativa). No entanto, estudos recentes nesta área, defendem que o viés atencional para emoções é independente do tipo de emoção (positiva ou negativa), ou seja emoções positivas apresentam também dificuldades no seu processamento para indivíduos com elevados níveis de ansiedade social. Estas dificuldades podem traduzir-se tanto em erros na sua identificação (*e.g.*, perante estímulos positivos, identificam uma ameaça, e caracterizam-nas como raiva, ou medo), ou ainda tempos reduzidos na sua identificação face a grupos controlo ou de outros tipos de personalidade e/ou sintomatologia (Silvia, Allan, Beauchamp, Maschauer & Workman, 2006). Estudos com *eye-tracking* têm demonstrado que estes indivíduos olham instantaneamente para a emoção num primeiro momento e tendem a evitá-la num momento posterior (quando se trata de emoções positivas ou de ameaça, o que vai de

encontro com as hipóteses anteriormente apresentadas; Wieser, Pauli, Weyers, Alpers, & Muhlberger, 2009).

No que se refere aos sujeitos com presença de sinais patológicos de **personalidade histriónica**, não são conhecidos estudos publicados que avaliem a *ToM*, no entanto é sabido que se tratam de sujeitos caracterizados por uma excessiva procura de atenção em termos emocionais (American Psychiatric Association, 2013). Contrariamente aos fóbico-evitantes, estes indivíduos procuram interagir socialmente, pelo que poderíamos hipotetizar que muito possivelmente são sujeitos que perdem mais tempo na tentativa de compreender os estados emocionais dos outros, por esse motivo teriam menos dificuldades em colocar-se no papel do outro e em predizer o seu comportamento.

Estudos com estes dois tipos de personalidade anteriormente referidos, poderão ajudar a esclarecer diferentes modos de funcionamentos da personalidade, com objetivo de posteriormente se delinearem intervenções específicas que vão de encontro com os fatores etiológicos e de manutenção destas perturbações (Marissen et al., 2012). É neste seguimento que Bechi e colaboradores (2012) desenvolveram um programa de treino de 12 semanas com o objetivo de potenciar competências ao nível das componentes *ToM* em grupos com psicose (doentes em ambulatório). Os resultados indicam melhorias significativas na *ToM*, o que atesta o uso dos tratamentos cognitivos nestas problemáticas e o seu contínuo desenvolvimento. No que se refere ao processamento de emoções em particular não se registaram diferenças significativas.

No entanto, não é só ao nível das perturbações da personalidade que a *ToM* parece sofrer alterações significativas, a existência de sintomatologia clínica tem sido apresentada por diversos autores como tendo influência nas componentes perceptiva e

cognitiva da *ToM*. Neste sentido, os investigadores têm-se focado no estudo de sintomatologia depressiva, ansiosa, fóbica e obsessiva, sendo ainda os resultados inconsistentes entre eles. Por um lado, alguns estudos com pacientes depressivos têm referido que a severidade/duração da doença (primeiro episódio depressivo vs. depressão crónica) pode ter influência na capacidade dos sujeitos em atribuírem estados mentais aos outros e na sua capacidade em colocar-se no papel do outro (Fischer-Kern et al., 2013; Cusi et al., 2013). No entanto, Ladegaard, Lysaker, Larsen e Videbech (2014), não encontraram diferenças significativas na *ToM* entre grupos, obtendo o grupo depressivo crónico resultados semelhantes ao grupo com primeiro episódio depressivo.

Além da depressão, também os sujeitos com sintomatologia ansiosa apresentam défices ao nível da *ToM*, no entanto os estudos neste domínio sintomatológico são ainda reduzidos. Neste caso, Surcinelli, Codispoti, Montebanocci, Rossi e Baldaro (2006) desenvolveram um estudo cujo objetivo era avaliar o reconhecimento de emoções num grupo subclínico com elevados valores de ansiedade traço (n=19) comparativamente a um grupo com baixos valores de ansiedade traço (n=20). Foram contemplados sete diferentes tipos de emoção (alegria, tristeza, surpresa, medo, nojo, neutro e raiva). Os resultados indicam uma maior acuidade do grupo com elevados valores de ansiedade traço no reconhecimento da emoção de medo enquanto que ao nível do reconhecimento de outras emoções não houve diferenças significativas. Cooper, Rowe e Penton-Voak (2008), conduziram um estudo com o objetivo de avaliar se esta capacidade dos sujeitos ansiosos em detetar e reconhecer facilmente a emoção de medo seria replicável. Os autores definiram dois grupos: sujeitos subclínicos, com elevados níveis de ansiedade traço (n=27) e baixos níveis de ansiedade traço (n=27). Os instrumentos foram os mesmos que o do estudo anterior, e os resultados indicam que a ansiedade não

influencia a acuidade nem o tempo de resposta para o reconhecimento da expressão de medo, nem para qualquer outra das emoções avaliadas.

Em suma, podemos sugerir pelos estudos consultados que determinados grupos com patologia da personalidade e sintomatologia têm reportado frequentemente alterações na *ToM* afetiva e cognitiva, no entanto estes ainda não se apresentam consensuais. Alguns autores têm dedicado parte do seu trabalho a estudar grupos da população geral com algumas características de perturbação da personalidade ou com sintomatologia específica, mesmo que sem perturbação diagnosticada. De acordo com o modelo categórico-dimensional híbrido descrito no DSM V (American Psychiatric Association, 2013) o estudo com análogos clínicos (*e.g.*, sujeitos da população geral com traços patológicos e sintomatologia, mesmo que sem presença de perturbação) permite conhecer alterações idênticas aos ocorridos em grupos clínicos, ainda que em diferentes graus. Estes realizam-se com frequência devido à dificuldade acrescida dos investigadores em aceder a grupos clínicos e porque a personalidade segundo o modelo anteriormente apresentado se conceptualiza segundo um contínuo, distinguindo-se o normal do patológico pela quantidade de sintomas ou traços (Abramowitz, Fabricant, Taylor, McKay & Storch, 2014).

Neste contexto, o nosso principal objetivo é avaliar a *ToM* (afetiva e cognitiva) em diferentes grupos de sujeitos de acordo com os seus traços patológicos de personalidade e comparar o seu desempenho com um grupo controlo. Como segundo objetivo vamos tentar perceber se a presença de sintomatologia clínica influi também na capacidade de inferir acerca do estado mental do outro. Para o efeito foram selecionadas duas provas experimentais para avaliar ambas as componentes: a social perceptiva com

recurso à *FAB – Florida Affect Battery* (Bowers, Blonder & Heilman, 1991) e a social cognitiva através da *ToM Picture Stories Task* (Brune, 2003).

Dada a literatura consultada, esperamos que o grupo de controlo possua menos dificuldades ao nível do reconhecimento de emoções e também uma maior acuidade na capacidade de atribuir estados mentais aos outros e predizer o seu comportamento que os nossos grupos clínicos (personalidade e sintomatologia clínica), sobretudo no que se refere ao grupo de personalidade narcísica. Deste modo, espera-se que o grupo narcísico obtenha um desempenho inferior quando comparado com os restantes grupos.

2. Metodologia

2.1 Participantes

No presente estudo foram avaliados 54 participantes (17 homens e 37 mulheres) da população geral com uma média de idade de 23.06 (± 4.50) anos e de escolaridade 13.15 (± 1.94) anos, posteriormente subdivididos em quatro grupos (15 no Grupo Histriónico; 10 no Grupo Narcísico; 11 no Grupo Fóbico-Evitante e 14 no Grupo de Controlo) de acordo com os resultados apresentados no Inventário Clínico Multiaxial de Millon III (*MCMIII*) – Análise 1. Alguns destes sujeitos foram considerados para a análise 2, por apresentarem ou não com morbilidade ou não com sintomatologia ansiosa, sendo que destes 54 participantes, quatro sujeitos não apresentaram características de personalidade patológicas e por isso não foram utilizados na análise 1. Para esta subdivisão foi considerado um ponto de corte superior a 75 nas escalas clínicas da personalidade e superiores a 60 nas escalas de sintomatologia clínica. Constituíram fatores de inclusão participantes com idades compreendidas entre os 18 e os 45 anos e ausência de doença psiquiátrica e neurológica prévia.

Inicialmente foram avaliados 74 participantes, contudo foram eliminados 20 participantes, por não cumprirem todos os fatores de inclusão desenhados para este estudo (por exemplo, não apresentarem pontuações significativas do ponto de vista clínico no *MCMI-III*).

2.2. Instrumentos

2.2.1 Medidas de Caracterização Cognitiva:

Para avaliar a Fluência verbal foi usada uma prova onde se pedia ao sujeito que durante um minuto enunciasse todos nomes de animais que conseguisse (adaptada a partir de Troyer, 2000 *cit in*. Lezak, Howieson, & Loring, 2004) – esta prova permite a avaliação das estratégias de controlo, memória e de organização do pensamento dos sujeitos num curto espaço de tempo. Para a avaliação da capacidade mental geral foi utilizada as Matrizes Progressivas de Raven – (Raven, Court, & Raven, 1998; versão inglesa) que é uma medida constituída por 60 matrizes, divididas em 5 séries com 12 matrizes por série.

2.2.2 Medidas de Caracterização Sintomatológica e de Personalidade

Para avaliar o tipo de personalidade dominante e sintomatologia foi utilizado o Inventário Clínico Multiaxial de Millon III (*MCMI*) (Millon, 1994). Este é composto por 175 itens com afirmações do tipo V/F, no qual se obtêm valores de 22 escalas clínicas subdivididas em escalas básicas de personalidade (esquizoide, fóbica-evitante, depressiva, dependente, histriónica, narcísica, antissocial, agressiva-sádica, compulsiva, passivo-agressiva e autodestrutiva), personalidade patológica mais severa (esquizotípica, limite, e paranóide), sintomas clínicos de gravidade moderada (ansiedade, histeriforme, hipomania, neurose depressiva, abuso de álcool, e abuso de

drogas), e sintomas clínicos de gravidade severa (pensamento psicótico, depressão major e, perturbação delirante). Inclui ainda quatro índices de validação (validade, sinceridade, desejabilidade e alteração). Este é considerado um dos instrumentos com maior adequação ao sistema diagnóstico promulgado pelo DSM IV. As pontuações variam entre 1 a 115 (tendo sido estabelecido como ponto de corte 75 para a personalidade, e 60 para a sintomatologia).

2.2.3 Medidas para avaliar a *ToM*

2.2.3.1 Paradigmas Experimentais

A *componente social percetiva* foi avaliada através da *FAB – Florida Affect Battery* (Bowers, Blonder, & Heilman, 1991;1999). Este é um instrumento que avalia o processamento de emoções com recurso a estímulos visuais e prosódicos referentes a cinco emoções básicas (alegria, tristeza, raiva, medo e expressão neutra). A *FAB* é constituída por onze sub-testes (cinco faciais, quatro de prosódia e dois cross-modal). Neste estudo serão apenas utilizados os cinco sub-testes (20 ensaios cada) referentes ao processamento de emoções visuais através da face: 1) Discriminação da Identidade Facial (sub-teste 1): Perante pares de faces não familiares, os participantes terão de identificar se ambas correspondem à mesma pessoa, ou se a pessoas diferentes. Esta tarefa é influenciada pela capacidade de controlo percetiva do sujeito no reconhecimento de emoções faciais. 2) Discriminação de Emoções Faciais (sub-teste 2): Perante duas faces de duas diferentes atrizes é pedido ao participante para identificar se as emoções apresentadas são iguais ou diferentes. 3) Nomeação da Emoção Facial (sub-teste 3): É pedido ao participante que nomeie a emoção apresentada para cada face em particular. 4) Reconhecimento da Emoção Facial (sub-teste 4): Num conjunto de cinco diferentes expressões faciais é solicitado ao individuo que selecione a emoção requerida

pelo investigador (e.g., aponte para a face alegre). 5) Correspondência entre Emoções Faciais (sub-teste 5): Os participantes terão de fazer corresponder a uma primeira emoção apresentada a mesma emoção de entre um conjunto de cinco faces distintas apresentadas posteriormente.

A pontuação atribuída por cada sub-teste é no máximo 20 pontos, sendo que o total da prova tem uma pontuação máxima de 60. Os dois primeiros sub-testes são constituídos por respostas do tipo Igual ou Diferente, e os restantes três sub-testes incluem quatro itens para avaliação de cada uma das emoções anteriormente referidas.

Para avaliar a *componente social cognitiva* utilizou-se a *ToM Picture Stories Task* (Brune, 2003), este é um instrumento que pretende avaliar a capacidade de um indivíduo inferir acerca do estado mental do outro. Esta tarefa consiste na apresentação de seis histórias com quatro cartões cada. O avaliador apresenta os quatro cartões sobre uma ordem aleatória (3-4-2-1) e pede ao sujeito que os ordene segundo uma sequência lógica de acontecimentos. Por exemplo, na primeira história, um rapaz tenta apanhar uma maçã da árvore, pede ajuda a um outro rapaz que estava por perto, este ajuda-o, e desta forma consegue alcançar a macieira, por fim partilham a maçã (Figura 1). Regista-se dois pontos para o primeiro e o último cartão, e um ponto para os cartões do meio quando colocados na ordem correta, após o registo das respostas, procedeu-se ao inquérito respetivo para cada uma das histórias (e.g., O que é que a pessoa com camisa vermelha acredita que a pessoa de camisa azul tem intenção de fazer?). Para este tipo de respostas são atribuídos zero pontos no caso de uma resposta errada, ou um ponto no caso de uma resposta correta. A pontuação total do teste (incluindo a ordenação dos cartões e o posterior inquérito sobre os mesmos) é de 59 pontos. Para este estudo será utilizada a versão adaptada para a população portuguesa (Faísca et al., 2015). Do estudo

das características psicométricas desta prova realizado com uma amostra portuguesa de 200 sujeitos (125 mulheres e 75 homens), com idades compreendidas entre os 18 e os 60 anos, foi obtido um coeficiente de *alfa de Cronbach's* ($\alpha=0.45$ e 0.51) baixo em termos da sua fiabilidade estatística.

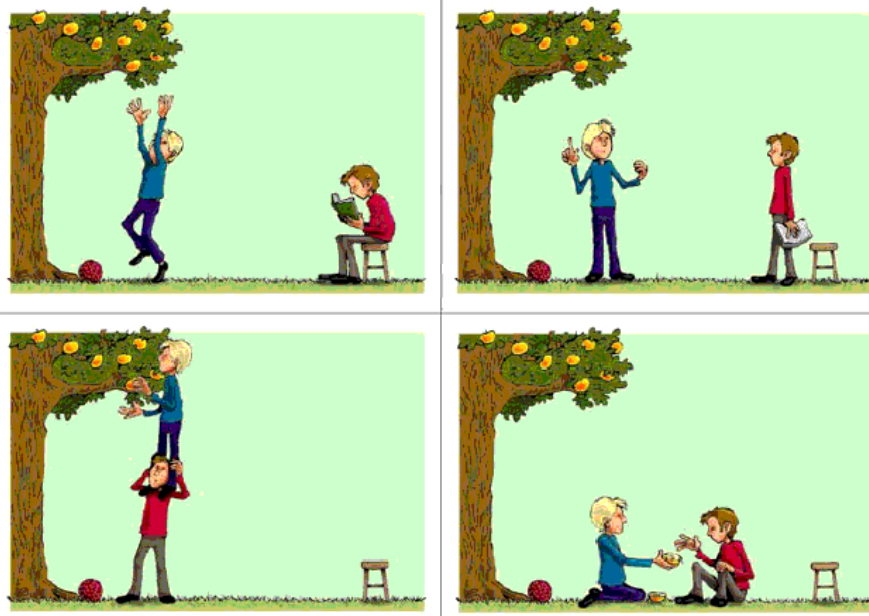


Figura 1. Exemplo do primeiro cartão administrado na prova (sequência correta).

2.3 Procedimento

A técnica de amostragem utilizada foi aleatória simples, os participantes foram selecionados através da técnica não probabilística de caráter não intencional, por conveniência. Num primeiro momento, todos os participantes assinaram um consentimento informado e preencheram uma ficha de informação sociodemográfica e clínica. No consentimento informado, é apresentado o tema geral de investigação, o seu caráter voluntário e confidencial e a possibilidade de desistência a qualquer momento, caso seja essa a sua opção. Na ficha de informação sociodemográfica e clínica foram

recolhidos dados para a caracterização da amostra (idade, escolaridade, história clínica de doenças graves, entre outros).

Posteriormente, foram aplicadas as provas de caracterização cognitiva, sintomatológica e de personalidade. Depois de subdivididos os participantes pelos grupos condicionados pelo *MCMI-III*, todos os participantes realizaram uma tarefa experimental de avaliação da cognição social: *ToM Picture Stories Task* (componente social cognitiva) e *FAB* (componente social perceptiva). Todas as provas foram aplicadas numa sala isolada, isenta de ruídos.

3. Resultados

No presente estudo foram realizadas duas análises. Os grupos considerados foram divididos de acordo com as pontuações obtidas no *MCMI-III*, considerando-se valores superiores a 75 nas escalas de Personalidade para a realização da análise 1, e valores superiores a 60 nas escalas de Sintomatologia Clínica para a análise 2. Todos os resultados apresentados durante este estudo (excluindo a idade, escolaridade e a fluência verbal) foram convertidos em percentagens.

3.1 Análise 1 (Grupos de Personalidade)

3.1.1 Participantes

Para a análise 1, foram constituídos quatro grupos a partir de um total de 50 participantes. Os grupos formados foram: 15 participantes com Personalidade Histriónica (Idade: 23.47 ± 6.96 ; Escolaridade: $M=12.73 \pm 1.94$), 10 participantes com Personalidade Narcísica (Idade: 24.50 ± 3.20 ; Escolaridade: $M=14.10 \pm 1.91$), 11 participantes com Personalidade Fóbico Evitante (Idade: 21.09 ± 3.30 ; Escolaridade:

M=13.09±1.92) e 14 participantes Controlo (Idade:26.79±5.67; Escolaridade: M=13.50±2.17).

3.1.2. Caracterização Sociodemográfica e Cognitiva da Amostra

Na Tabela 1 estão representados os resultados da caracterização cognitiva da amostra por grupo de personalidade. Para a comparação, entre grupos, dos dados demográficos e dos resultados obtidos nas provas cognitivas recorreremos a uma *Anova* Unifatorial com recurso ao programa informático *SPSS 21 (Statistical Package for the Social Sciences)*. A análise de comparação de médias permite-nos observar a inexistência de diferenças significativas, entre grupos, para as funções cognitivas avaliadas, podendo-se afirmar que os mesmos são homogéneos em termos das suas características.

Tabela 1. Caraterização sociodemográfica e cognitiva por grupo.

	Grupo Histriónico N=15 M (DP)	Grupo Narcísico N=10 M (DP)	Grupo F. Evitante N=11 M (DP)	Grupo Controlo N=14 M (DP)	F	p
Idade	23.47 (±6.96)	24.50 (±3.20)	21.09 (±3.30)	26.79 (±5.67)	2.456	.075
Escolaridade	12.73 (±1.94)	14.10 (±1.91)	13.09 (±1.92)	13.50 (±2.17)	1.020	.392
MPR	63.46 (±14.37)	72.70 (±21.17)	78.00 (±16.35)	79.85 (±18.08)	2.542	.068
F.V	17.47 (±3.62)	18.80 (±5.00)	19.45 (±4.86)	22.07 (±4.95)	2.533	.069

Nota: MPR: Matrizes Progressivas de Raven (0-9: Muito inferior, I, de 10-14: Inferior, II; 15-24 Inferior, II; 25-49: Médio, III; 50-74: Normal, III+; 75-84: Bom, IV; 85-89: Bom, IV; 90-94: Muito Bom, V; 95-100: Muito Bom, V+); FV: Fluência Verbal (Total de palavras produzidas).

3.1.3 Comparação entre grupos nas diferentes subprovas da *FAB- Florida Affect*

Battery

Na Tabela 2 estão apresentados os resultados obtidos nas diferentes subprovas incluídas na *FAB-Florida Affect Battery*. Para a comparação de médias recorreremos ao mesmo modelo estatístico (*ANOVA* Univariada). Como é possível observar, existiram

diferenças significativas entre grupos para todas as subprovas da *FAB*, com exceção da subprova Discriminação da Identidade. A tabela inclui uma medida de avaliação da magnitude do efeito, sendo esta baixa para a discriminação da identidade e média nas restantes provas. Os resultados por prova são os seguintes: Discriminação da Identidade [$F(3,46) = 1.215$; $p = .315$; $\eta^2 = .073$]; Discriminação da Emoção [$F(3, 46) = 9.466$; $p \leq .001$; $\eta^2 = .382$]; Nomeação [$F(3, 46) = 9.911$; $p \leq .001$; $\eta^2 = .393$], Reconhecimento [$F(3, 46) = 8.795$; $p \leq .001$; $\eta^2 = .365$]; *Matching* [$F(3,46) = 11.284$; $p \leq .001$; $\eta^2 = .424$].

Tabela 2. Comparação entre provas da *FAB-Florida Affect Battery*

	M (DP)	F	df	p	η^2
Discriminação: Identidade	96.90(±6.45)	1.215	(3,46)	.315	.073
Discriminação: Emoção	85.80(±8.22)	9.466	(3,46)	$\leq .001$.382
Nomeação	81.10(±11.17)	9.911	(3,46)	$\leq .001$.393
Reconhecimento	80.70(±13.74)	8.795	(3,46)	$\leq .001$.365
Matching	78.40(±14.40)	11.284	(3,46)	$\leq .001$.424

O procedimento *Post-hoc (tukey)* foi utilizado com o objetivo de verificar entre que grupos existem diferenças significativas. No que respeita à Discriminação da Emoção existem diferenças entre o Grupo Narcísico e os restantes três grupos. Entre o Grupo Narcísico e Grupo Histriónico (Grupo Narcísico: $M=76.00 \pm 9.36$; Grupo Histriónico: $M=87.33 \pm 6.77$, $p \leq .001$), este primeiro apresentou uma acuidade menor relativamente ao segundo, entre o Grupo Narcísico e o Grupo F. Evitante (Grupo Narcísico: $M=76.00 \pm 9.36$; Grupo. F. Evitante: 87.27 ± 6.06 , $p=.002$), registando também este primeiro, valores mais baixos comparativamente ao segundo, e por fim entre o Grupo Narcísico e o grupo de Controlo (Grupo Narcísico: $M=76.00 \pm 9.36$;

Grupo de Controlo: $M=91.36 \pm 3.23$, $p \leq .001$), obtendo o grupo de Controlo as pontuações mais elevadas comparativamente aos restantes grupos e a este em particular.

3.1.3 Comparação entre grupos nas subprovas da FAB, por emoção (alegria, tristeza, raiva e medo) e na expressão Neutra: Nomeação, Reconhecimento e Matching

Na Figura 2 estão representados os resultados obtidos na **Prova de Nomeação**, por emoção e por grupo. É possível observar diferenças significativas para a emoção alegria entre os grupos Histriónico e F. Evitante ($M=93.33 \pm 11.44$; $M=54.55 \pm 10.11$; $p \leq .001$), e os grupos Narcísico e F. Evitante ($M=85.00 \pm 12.91$; $M=54.55 \pm 10.11$; $p \leq .001$), e o Grupo de controlo e o F. Evitante ($M=92.86 \pm 11.72$; $M=54.55 \pm 10.11$; $p \leq .001$). O Grupo F. Evitante diferenciou-se dos restantes, apresentando uma baixa acuidade.

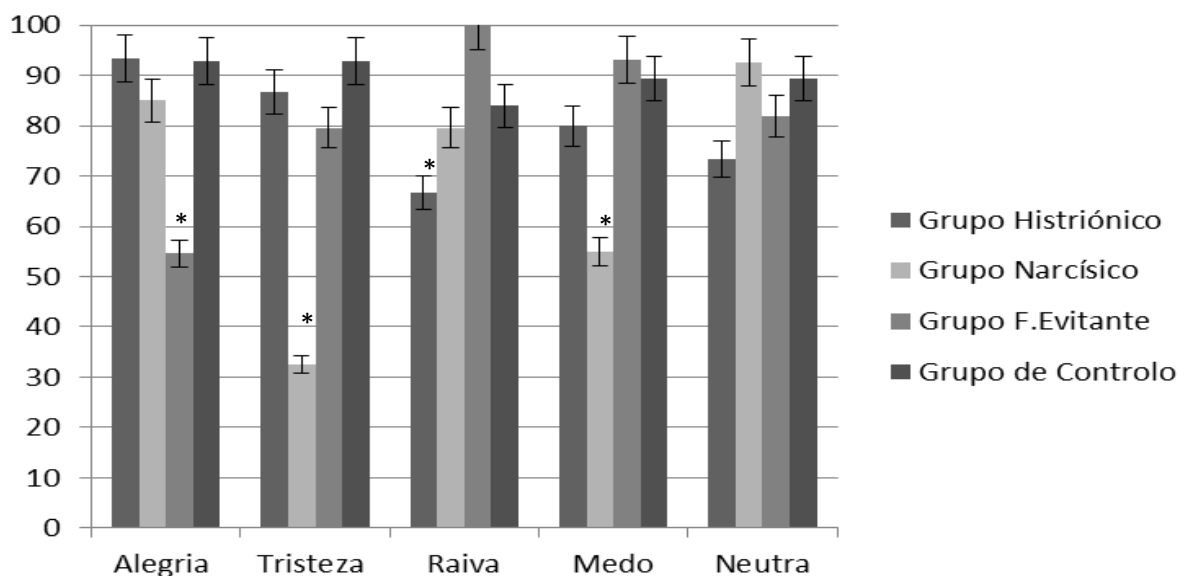


Figura 2. Acuidade (%) na prova de Nomeação por emoção e por grupo.

Foram também registadas diferenças significativas, entre grupos, na nomeação da emoção tristeza entre os grupos Histriónico e Narcísico ($M=86.67 \pm 26.50$; $M=32.50$

± 20.58 ; $p \leq .001$), Grupo F. Evitante e Narcísico ($M = 79.55 \pm 10.11$; $M = 32.50 \pm 20.58$; $p \leq .001$), Grupo de Controlo e Narcísico ($M = 92.86 \pm 11.72$; $M = 32.50 \pm 20.58$; $p \leq .001$). Para a emoção tristeza, o grupo Narcísico diferenciou-se dos restantes apresentando uma menor acuidade.

Registaram-se ainda diferenças significativas na nomeação da emoção raiva entre os grupos Histriónico e F. Evitante ($M = 66.67 \pm 26.16$; $M = 100,00 \pm 0.00$; $p = .002$), e na nomeação da emoção medo entre os grupos Histriónico e Narcísico ($M = 80,00 \pm 25.35$; $M = 79.55 \pm 25.82$; $p = .025$), grupos F. Evitante e Narcísico ($M = 93.18 \pm 11.67$; $M = 79.55 \pm 25.82$; $p \leq .001$), e grupo de Controlo e Narcísico ($M = 89,29 \pm 16.15$; $M = 79.55 \pm 25.82$; $p \leq .001$). O grupo narcísico apresentou as pontuações mais baixas na nomeação da emoção de medo.

Na Figura 3 estão representados os resultados obtidos na **Prova de Reconhecimento**, por emoção e por grupo. É possível observar diferenças significativas para a emoção alegria entre os grupos Histriónico e F. Evitante ($M = 86.67 \pm 22.88$; $M = 56.82 \pm 17.48$; $p \leq .001$), grupo Narcísico e F. Evitante ($M = 86.00 \pm 17.48$; $M = 56.82 \pm 17.48$; $p = .005$), grupo de controlo e F. Evitante ($M = 100.00 \pm 0.00$; $M = 56.82 \pm 17.48$, $p \leq .001$). O grupo F. Evitante apresentou novamente uma baixa acuidade para a emoção alegria.

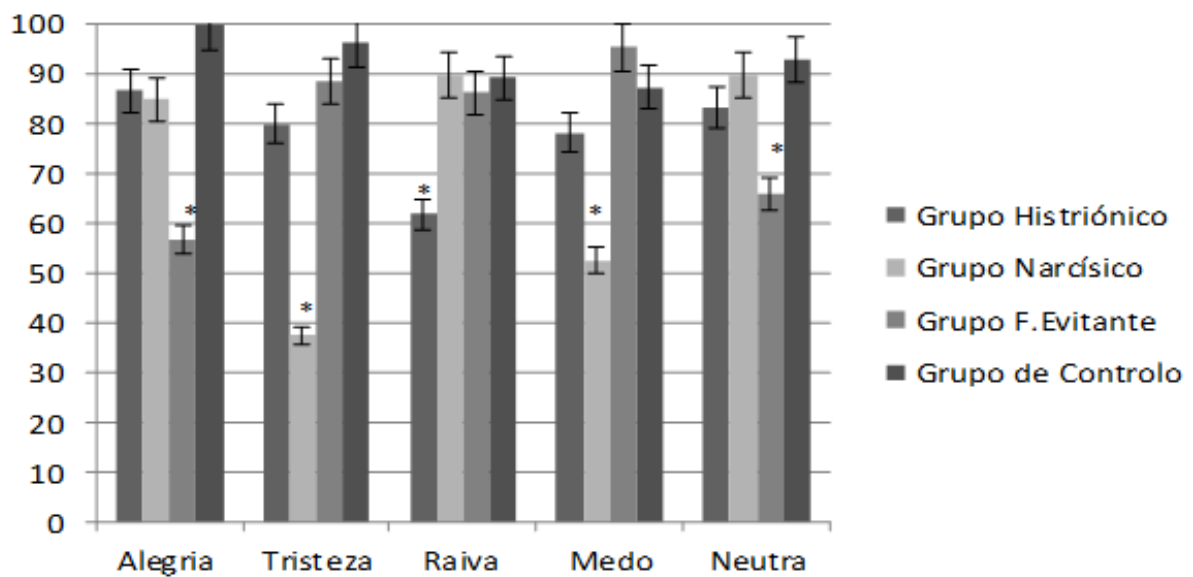


Figura 3. Acuidade (%) na prova de Reconhecimento por emoção e por grupo.

Foram também registadas diferenças significativas no reconhecimento da emoção tristeza entre os grupos Histriónico e Narcísico ($M=80.00 \pm 21.54$; $M=37.50 \pm 13.17$; $p \leq .001$), grupos F. Evitante e Narcísico ($M=88.64 \pm 13.05$; $M=37.50 \pm 13.17$; $p \leq .001$), grupo de Controlo e Narcísico ($M=96.43 \pm 9.07$; $M=37.50 \pm 13.17$, $p \leq .001$), grupo de Controlo e Histriónico ($M=96.43 \pm 9.07$; $M=80.00 \pm 21.54$; $p=.030$). O grupo Narcísico apresentou novamente dificuldades acrescidas na emoção tristeza.

Registou-se ainda diferenças significativas para a emoção raiva entre os grupos Histriónico e Narcísico ($M=61.67 \pm 35.18$; $M=90.00 \pm 12.91$; $p=.024$), grupo Histriónico e Controlo ($M=61.67 \pm 35.18$; $M=89.29 \pm 16.15$; $p=.014$). O grupo histriónico pontuou mais baixo relativamente aos restantes grupos no reconhecimento da raiva.

Na expressão neutra verificaram-se diferenças significativas entre os grupos F. Evitante e Narcísico ($M=65.91 \pm 20.22$; $M=90.00 \pm 12.91$; $p=.016$), e o Grupo F.

Evitante e Controlo ($M=65.91 \pm 20.22$; $M=92.86 \pm 15.28$; $p=.003$). O grupo F. Evitante apresentou uma acuidade menor relativamente aos restantes.

Na Figura 4 estão representados os resultados obtidos na **Prova de Matching**, por emoção e por grupo. É possível observar diferenças significativas para a emoção alegria entre os grupos Histriónico e F. Evitante ($M= 86.67 \pm 20.84$; $M=45.45 \pm 18.76$; $p \leq 001$), Narcísico e F. Evitante ($M=82.50 \pm 20.58$; $M=45.45 \pm 18.76$; $p \leq 001$), Grupo de Controlo e F. Evitante ($M=96.43 \pm 9.07$; $M= 45.45 \pm 18.76$; $p \leq 001$). O grupo F. Evitante voltou a diferenciar-se dos restantes, agora na prova de *Matching* da alegria.

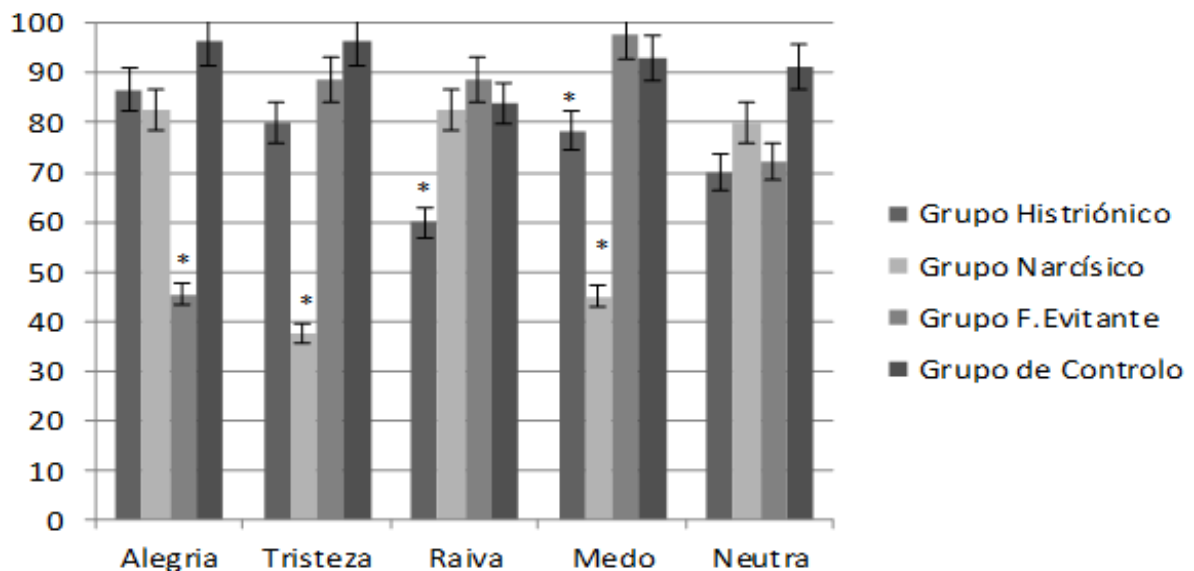


Figura 4. Acuidade (%) na prova de *Matching* por emoção e por grupo.

Foram também registadas diferenças significativas na emoção tristeza entre os grupos Histriónico e Narcísico ($M=80.00 \pm 21.54$; $M=37.50 \pm 21.24$; $p \leq 001$), grupos F. Evitante e Narcísico ($M=88.64 \pm 13.05$; $M=37.50 \pm 21.24$; $p \leq 001$), grupo de Controlo e Narcísico ($M=96.43 \pm 9.07$; $M=37.50 \pm 13.17$; $p \leq 001$). O grupo Narcísico apresentou uma baixa acuidade nesta prova.

Registaram-se ainda diferenças significativas na emoção raiva entre os grupos Histriónico e F. Evitante ($M=60.00 \pm 32.45$; $M=88.64 \pm 20.50$; $p=.028$), e na emoção medo entre os grupos Histriónico e F. Evitante ($M=78.33 \pm 20.84$; $M=97.73 \pm 7.53$; $p=.029$), grupos Histriónico e Narcísico ($M=78.33 \pm 20.84$; $M=45.00 \pm 22.97$; $p \leq 001$), grupos F. Evitante e Narcísico ($M=97.73 \pm 7.53$; $M=45.00 \pm 22.97$, $p \leq 001$), grupo de Controlo e Narcísico ($M=92.86 \pm 11.72$; $M=45.00 \pm 22.97$; $p \leq 001$). O grupo narcísico evidenciou uma baixa acuidade no *Matching* da emoção de medo.

3.1.4 Comparação entre grupos na *ToM Picture Stories Task*

A Tabela 3 apresenta os resultados por grupo na prova *ToM Picture Stories Task*, nesta é avaliado a pontuação total (%) verificando-se que não existem diferenças significativas entre grupos ($p=.568$), quanto ao tempo (soma total dos tempos por protocolo) são evidenciadas diferenças significativas ($p=.007$).

Tabela 3. Resultados na prova *ToM Picture Stories Task* por grupo.

	Grupo Histriónico M (DP)	Grupo Narcísico M (DP)	Grupo F. Evitante M (DP)	Grupo Controlo M (DP)	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
<i>ToM</i> Tempo	81.17 (± 14.30)	63.53 (± 11.08)	61,81 (± 18.95)	71.14 (± 14.37)	4.533	.007	.228
<i>ToM</i> Pontuação	78.20 (± 8.31)	80.90 (± 12.55)	84.00 (± 10.26)	79.42 (± 11.59)	.682	.568	.043

Nota: * $p \leq .05$ (nível de significância).

O procedimento *Post-Hoc (Tukey)* apresenta diferenças significativas no tempo para os grupos Histriónico e Narcísico ($p=.028$), Histriónico e F. Evitante ($p=.011$), registando o grupo Histriónico tempos superiores em comparação com os restantes grupos.

3.2 Análise 2 (Sintomatologia vs Sem Sintomatologia)

Para a análise 2 foram constituídos dois grupos num total de 18 participantes (10 homens e 8 mulheres) com uma média de idade de 23.11 (± 2.76) anos e uma média de Escolaridade de 13.00 (± 1.97) anos. Os grupos formados foram: 7 participantes com Ansiedade e 11 participantes Sem Ansiedade.

3.2.1. Caracterização Sociodemográfica e Cognitiva da Amostra

A Tabela 4 apresenta os resultados para a caracterização cognitiva da amostra tendo em conta o grupo a que pertence. Recorreu-se ao teste não paramétrico de *Mann-Whitney* através do programa informático *SPSS 21 (Statistical Package for the Social Sciences)*. A análise de comparação de médias permite-nos observar a inexistência de diferenças significativas entre grupos para as funções cognitivas avaliadas, podendo-se afirmar que estes são homogéneos em termos das suas características.

Tabela 4. Caracterização sociodemográfica e cognitiva por grupo.

	Ansiedade N=7 Média (DP)	Sem Ansiedade N=10 Média (DP)	U	p
Idade	21.57 (± 1.51)	24.09 (± 2.98)	18.00	.069
Escolaridade	12.00 (± 0.00)	13.64 (± 2.33)	21.00	.126
MPR	65.42 (± 7.67)	70.54 (± 5.71)	23.50	.179
F.V	16.14 (± 5.69)	21.64 (± 5.24)	17.00	.056

Legenda: MPR: Matrizes Progressivas de Raven (0-9: Muito inferior, I, de 10-14: Inferior, II; 15-24 Inferior, II; 25-49: Médio, III; 50-74: Normal, III+; 75-84: Bom, IV; 85-89: Bom, IV; 90-94: Muito Bom, V; 95-100: Muito Bom, V+); FV: Fluência Verbal (Total de palavras produzidas).

3.2.2 Comparação entre grupos nas diferentes subprovas da *FAB-Florida*

Affect Battery

A Tabela 5 apresenta os valores por prova da *FAB*, é possível verificar diferenças significativas nos subtestes: Discriminação da Emoção, Nomeação

Reconhecimento e *Matching*. A medida de magnitude do efeito revela-se baixa para a maioria dos subtestes excluindo a prova de discriminação da emoção que apresenta uma magnitude de efeito média.

Tabela 5. Comparação entre provas da *FAB-Florida Affect Battery*

	U	p	η^2
Discriminação: Identidade	30.00	.358	.119
Discriminação: Emoção	5.00	.002	.559
Nomeação	17.50	.050	.258
Reconhecimento	7.50	.004	.362
Matching	9.50	.008	.344

Registaram-se diferenças significativas na prova de Nomeação para as emoções tristeza (AS: M=75.00 \pm 14.43; SA: M: 90.91 \pm 12.61; $p=.032$) e raiva (AS: M=53.57 \pm 26.72; SA:M=88.64 \pm 17.18; $p=.005$), apresentando o grupo sem ansiedade uma maior acuidade em ambas as emoções.

Registaram-se também diferenças significativas na prova de Reconhecimento para as emoções tristeza (AS:M=82.14 \pm 18.89; SA:M= 100.00 \pm 0.00; $p=.044$) e raiva (AS:M=53.57 \pm 22.49; SA:M=93.18 \pm 11.67; $p=.003$), sendo que o grupo sem ansiedade demonstra novamente uma maior acuidade comparativamente ao grupo com ansiedade. Na expressão neutra (AS:M=60.71 \pm 31.81; SA:M=95.45 \pm 15.07; $p=.008$) verificam-se diferenças significativas entre os grupos, obtendo o grupo sem ansiedade uma pontuação mais elevada.

Registaram-se diferenças significativas para a prova de *Matching* nas emoções raiva (AS:M=64.29 \pm 13.36; SA:M= 84.09 \pm 20.22; $p=.039$), e na expressão neutra (AS:M=60.71 \pm 31.81; SA:M=97.73 \pm 7.53, $p\leq.001$), obtendo o grupo sem Ansiedade pontuações mais elevadas em ambas as emoções.

3.2.3 Comparação entre grupos na *ToM Picture Stories Task*

A Tabela 6 apresenta os resultados na prova *ToM Picture Stories Task*. Pode verificar-se que existem diferenças significativas entre grupos apenas para o tempo ($p=.002$), registrando o grupo com Ansiedade valores mais elevados, ou seja, estes demoram mais tempo na realização da prova comparativamente ao grupo Sem Ansiedade.

Tabela 6. Resultados na prova *ToM Picture Stories Task* por grupo.

	Ansiedade M (DP)	Sem Ansiedade M (DP)	<i>p</i>	η^2
<i>ToM Tempo</i>	112.6.52 (± 24.88)	74.62 (± 14.31)	.002	.517
<i>ToM Pontuação</i>	76.28 (± 10.53)	78.81 (± 9.52)	.596	.017

Nota: * $p \leq .05$ (nível de significância).

No que respeita à pontuação total deste subteste, não são evidenciadas diferenças significativas, pelo que os resultados se demonstraram semelhantes entre grupos ($p=.596$).

4. Discussão

Os seres humanos dispõem grande parte do seu tempo na observação e compreensão do outro, através das pistas que recebem no momento de interação conseguem construir teorias sobre o seu modo de funcionamento e podem inferir acerca das suas emoções, de modo a predizer o seu comportamento. A esta capacidade denominamos de teoria da mente (*ToM*), esta é necessária a um adequado enquadramento social dos indivíduos (Korkmaz, 2011).

Diversos estudos têm sido conduzidos com diferentes grupos clínicos e subclínicos de personalidade e sintomatologia com o intuito de perceber se existem

grupos socialmente mais adaptados que outros, no entanto resultados controversos têm sido encontrados.

O principal objetivo do presente estudo foi avaliar a *ToM* (perceptiva e cognitiva) em diferentes grupos de acordo com os seus traços patológicos de personalidade comparativamente a um grupo de controlo (análise 1). Outro dos objetivos seria considerar se a presença de sintomatologia clínica ansiosa teria ou não influência sobre a capacidade desses sujeitos inferirem acerca do estado mental do outro e no reconhecimento de diferentes tipos de emoções (análise 2). Para o efeito, foram selecionadas algumas provas para a avaliação da *ToM*, a *Florida Affect Battery (FAB)* para avaliação da componente perceptiva e a *ToM Picture Stories Task*, para a avaliação da componente cognitiva.

Os resultados da caracterização cognitiva dos participantes não se revelaram significativos, garantindo-se deste modo alguma homogeneidade entre grupos. Este fato permite-nos assegurar que os resultados encontrados nas provas experimentais não dependem das características sociodemográficas ou cognitivas dos sujeitos mas eventualmente das suas características de personalidade e da sintomatologia apresentada.

Relativamente à primeira análise, onde foram considerados os grupos divididos de acordo com os traços de personalidade patológica, podemos referir que na componente cognitiva da *ToM (Tom- Picture Stories Task)* não foram registadas diferenças significativas no desempenho, entre grupos. No entanto, no que respeita à variável tempo, é de notar que o grupo histriónico foi o que precisou de mais tempo para a realização da tarefa. Os nossos principais resultados foram obtidos na tarefa que avaliava a componente perceptiva da *ToM*. Neste contexto, foi possível observar que os

sujeitos narcísicos foram os que pontuaram mais baixo no geral das subprovas, contrariamente ao grupo de controlo que apresentou as pontuações mais elevadas. Nesta prova parece registar-se uma tendência por parte de alguns tipos de personalidade em termos da sua facilidade ou dificuldade (acuidade) na nomeação, reconhecimento e *Matching* de determinados tipos de emoção.

O grupo narcísico apresentou uma baixa acuidade comparativamente aos restantes grupos no processamento das emoções tristeza e medo (em todas as subprovas). O grupo fóbico evitante demonstrou uma baixa sensibilidade no processamento da emoção alegria (em todas as subprovas) diferenciando-se também dos restantes grupos. No reconhecimento da expressão neutra diferenciou-se do grupo de controlo e do narcísico demonstrando uma baixa acuidade. O grupo histriónico apresentou uma baixa acuidade para a raiva (em todas as subprovas, diferenciando-se do grupo fóbico evitante na subprova de nomeação; no reconhecimento, diferenciando-se do grupo narcísico e de controlo; e no *Matching* diferenciando-se do grupo fóbico evitante).

Os resultados obtidos pelo grupo com características de perturbação narcísica vão ao encontro com estudos anteriores que postulam a existência de uma dissemelhança por parte destes sujeitos em resolver tarefas que avaliem a *ToM* perceptiva e a *ToM* cognitiva, isto é, parece terem uma enorme dificuldade em inferir estados mentais, em reconhecer emoções mas não em pensar teoricamente sobre as mesmas (Wai & Tiliopoulos, 2012; Ritter et al, 2010; Marissen et al, 2012).

Para a discussão dos resultados obtidos pelos sujeitos com características de perturbação fóbico-evitante foram considerados os modelos explicativos da ansiedade social. Segundo Tiliors, Furmark, Ekselius e Fredrikson (2004), a personalidade fóbica

evitante é o tipo mais comum em indivíduos com ansiedade social, sobretudo devido à sobreposição diagnóstica entre ambas, pelo que pareceu pertinente estabelecer uma ligação entre elas. Tal como foi possível observar, estes sujeitos apresentaram défices ao nível da expressão emocional de alegria, diferenciando-se dos restantes grupos em todas as subprovas. Isto está de acordo com as hipóteses previamente apresentadas, que postulam que nestes indivíduos, a alegria é percebida enquanto um estímulo ameaçador (constitui uma ameaça porque pode ser interpretada como apelo à interação, tudo aquilo de que fogem os evitantes) (Jazaieri et. al., 2015; Garner, Clarke, Graystone, & Baldwin, 2011). O facto de este grupo registar o tempo mais baixo para a realização da prova *ToM Picture Stories Task*, parece também estar de acordo com esta teoria que postula a tendência destes sujeitos a evitar situações sociais.

Observámos também que os sujeitos com características da perturbação histriónica registaram dificuldades sobretudo para o processamento da emoção de raiva. Contrariamente ao grupo anterior, a raiva pode aqui ser interpretada como uma emoção que os afasta da interação e por esse motivo, estes indivíduos ignoram ou erram na identificação do estímulo. O facto destes sujeitos despendem uma maior quantidade de tempo na *ToM* cognitiva, parece ser indicativo da sua preocupação na adequação e compreensão das situações sociais.

Numa segunda análise, foram utilizados os mesmos procedimentos, mas com dois grupos em que o enfoque era a presença ou ausência de sintomatologia ansiosa e os seus efeitos sobre a *ToM*. Pode-se concluir que o grupo com AS apresentou no processamento de emoções dificuldades ao nível das emoções tristeza, raiva, e na expressão neutra. Diversos estudos têm relatado que estes indivíduos apresentam um viés atencional para estímulos negativos, confundindo expressões neutras com negativas

(Yoon & Zinbarg, 2008). Na apresentação múltipla de emoções de caráter ambíguo, estes indivíduos optam pelas de caráter mais negativo (Bishop, 2007). Este estudo está de acordo com as teorias cognitivas que postulam um foco por parte destes sujeitos em estímulos ameaçadores através de um processo automático de focalização da atenção. Uma meta-análise realizada por Bar-Haim, Lamy, Pergamin, Bakermans-Kranenburg & van Ijzendoorn (2007) com objetivo de avaliar um conjunto de 172 estudos com sujeitos ansiosos e não ansiosos, revela um viés atencional neste sentido para sujeitos com sintomatologia ansiosa. No entanto, este estudo não está de acordo com estudos anteriores que defendem uma acuidade superior no processamento da emoção de medo por parte de sujeitos ansiosos (Surcinelli et al., 2006), sendo que a ansiedade, no presente caso parece influenciar a acuidade em provas de processamento de emoções consoante o estímulo apresentado, o que também não está de acordo com o estudo de Cooper e colaboradores (2008) que defende não existirem diferenças entre sujeitos ansiosos e não ansiosos.

Na *Tom Picture Stories Task* apenas se registaram diferenças significativas entre grupos para a variável tempo, registrando o grupo AS uma maior quantidade de tempo dispensada na realização da prova, o que comprova uma maior dificuldade na leitura das situações sociais e na capacidade em colocar-se do ponto de vista do outro. Este resultado vai de encontro com estudos anteriores que postulam dificuldades ao nível da componente cognitiva da *ToM* em sujeitos com ansiedade. No entanto, alguns estudos postulam que indivíduos com elevados níveis de ansiedade apresentam capacidades cognitivas sociais (e empáticas) superiores a indivíduos sem ansiedade em ambas as componentes da *ToM* (Elhanany & Shamay-Tsoory, 2011).

Em suma, com a realização deste estudo foi possível alargar o campo de conhecimento no que concerne à influência de algumas características patológicas de personalidade e da sintomatologia ansiosa sobre a *ToM*. Sabemos ainda que o estudo do processamento de emoções parece ser um tema de franco debate e de importância para a compreensão da etiologia e manutenção de muitas psicopatologias da personalidade.

Contudo, e apesar de termos chegado a um conjunto de resultados que nos pareceram interessantes este trabalho teve, no seu percurso variadas limitações. Destaca-se, o reduzido número de participantes por subgrupo, impossibilitando-nos de fazer generalizações e análises mais sofisticadas; o tempo de aplicação das provas ser superior a uma hora pode ter dificultado o processo de recolha da amostra. Enquanto medida de avaliação da *ToM* cognitiva, a *Tom Picture Stories Task* revelou-se pouco sensível (pouco discriminativo entre grupos), visto até por conta do estudo de adaptação do instrumento para a população portuguesa, que apresentou no caso uma medida de fiabilidade baixa, sugerindo os autores a necessidade de este ser ainda aperfeiçoado (Faísca et al., 2015). Quanto ao instrumento de inclusão nos grupos, o *MCMI-III*, é de referir que este não se encontra adaptado para a população portuguesa, pelo que estudos posteriores poderão recorrer a escalas validadas para a avaliação da personalidade e sintomatologia. No que se refere à *FAB*, também não existe um estudo de adaptação, sendo que foi conduzida uma investigação com base num grupo de controlo com cerca de 30 sujeitos, onde se procedeu à tradução da escala para o português (Martins & Reis, 2013). A *FAB* apresenta ainda uma limitação, o fato de apenas avaliar emoções básicas impede-nos de perceber se para diferentes emoções sociais se registam diferenças significativas perante os tipos de personalidade e sintomatologia avaliados.

Sugere-se como propostas futuras de investigação, a avaliação da *ToM* através da utilização de diferentes paradigmas experimentais em populações clínicas com diferentes quadros psicopatológicos da personalidade e da sintomatologia. Também poderia ser interessante, comparar as capacidades *ToM* a outras dimensões avaliativas da cognição social (*e.g.*, julgamento social). Neste caso, pode ser pertinente explorar se indivíduos com uma *ToM* operante apresentam uma maior capacidade em julgar situações sociais. Por outro lado, inferir se diferentes tipos de personalidade comparativamente a outras apresentam capacidades superiores no julgamento de diferentes dilemas morais – com conotação emocional *vs.* raciocínio lógico *vs.* ambas (alguns autores sugerem que a *ToM* é um preditor ainda que indireto da capacidade de raciocínio, que sendo mediada pela personalidade, detém influência na acuidade em provas de julgamento moral). As capacidades empáticas que por sua vez estão implicadas no processamento de emoções podem também ser uma variável importante nestas questões.

5. Referências Bibliográficas

- Abramowitz, S. J., Fabricant, E. L., Taylor, S., Deacon, J. B., McKay, D., & Storch, A.E. (2014). The relevance of analogue studies for understanding obsessions and compulsions. *Clinical Psychology Review*, *34*, 206-217. doi:10.1016/j.cpr.2014.01.004
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. Washington D.C: American Psychiatric Association.
- Bar-Haim, Y., Lamy, D., Pergamin L., Bakermans-Kranenburg, M., & Van IJzendoorn, M. (2007). Threat-Related Attentional Bias in Anxious and Nonanxious Individuals: A Meta-Analytic Study. *Psychological Bulletin*, *133*(1), 1–24. doi: 10.1037/0033-2909.133.1.1
- Bechi, M., Riccaboni, R., Ali, S., Fresi, F., Buonocore, M., Bosia, M., Cocchi, F., Smeraldi, E., & Cavallaro, R. (2012). Theory of mind and emotion processing training for patients with schizophrenia: Preliminary findings. *Psychiatry Research*. doi:10.1016/j.psychres.2012.02.004
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, *35* (1), 49-58. doi: 10.1016/s0005-7967(96)00069-1.
- Bishop, S. J. (2007). Neurocognitive mechanisms of anxiety: an integrative account. *Trends in Cognitive Sciences*, *11* (7) 307-316. doi:10.1016/j.tics.2007.05.008
- Bosco, F., Capozzi, F., Colle, L., Marostica, P., & Tirassa, M. (2013). Theory of mind deficits in subjects with alcohol use disorder. *Alcohol Alcohol*. *49* (3):299-307. doi: 10.1093/alcalc/agt148.
- Bowers, D., Blonder, L., & Heilman, K. (1999). *Florida Affect Battery*, University of Florida Brain Institute.
- Broicher, D. S., Kuchukhidze, G., Grunwald, T., Krämer, G., Kurthen, M., & Jokeit, H. (2012). “Tell me how do I feel” – Emotion recognition and theory of mind in symptomatic mesial temporal lobe epilepsy. *Neuropsychologia*, *50*, 118– 128. doi:10.1016/j.neuropsychologia.2011.11.005
- Brüne, M. (2003). Theory of mind and the role of IQ in chronic disorganized schizophrenia. *Schizophrenia Research*, *60*, 57– 64.
- Chung, S.Y., Kang, H.D., Shin, Y, N., Yoo, Y.S., & Kwon, S.J. (2008). Deficit of theory of mind in individuals at ultra-high-risk for schizophrenia. *Schizophrenia Research*, *99*, 111–118. doi:10.1016/j.schres.2007.11.012

- Cooper, M. R., Rowe, C. A., Penton-Voak, S. I. (2008). The role of trait anxiety in the recognition of emotional facial expressions. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 1120–1127. doi:10.1016/j.janxdis.2007.11.010
- Couture, M. S., Penn, L.D., & Roberts, L.D. (2006). The Functional Significance of Social Cognition in Schizophrenia: A Review. *Schizophrenia Bulletin*, vol. 32 no. 1 pp. 44–S63. doi:10.1093/schbul/sbl029
- Cusi, M. A., Nazarov, A., MacQueen, M. G., & McKinnon, C. M. (2013). Theory of mind deficits in patients with mild symptoms of major depressive disorder. *Psychiatry Research*, Volume 210, Issue 2, Pages 672–674. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2013.06.018
- Dolan, M., & Fullam, R. (2004). Theory of mind and mentalizing ability in antisocial personality disorders with and without psychopathy. *Psychological Medicine*. 34(6):1093-1102. doi: http://dx.doi.org/10.1017/S0033291704002028
- Faísca, L., Afonseca, S., Martins, A.T., Gonçalves, G., Gomes, A., & Brune, M. (In preparation). Portuguese Adaptation of Faux Pas Test and ToM Picture Stories Task.
- Fischer-Kern, M., Fonagy, P., Kapusta, N., Luyten, P., Boss, S., Naderer, A., Blüml, V., Leithner, K. (2013). Mentalizing in female inpatients with major depressive disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, Volume 201 - Issue 3 - p 202–207. doi: 10.1097/NMD.0b013e3182845c0a
- Garner, M., Clarke, G., Graystone, H., & Baldwin, D. S. (2011). Defensive startle response to emotional social cues in social anxiety. *Psychiatry Research*, 186, 150-152.
- Jazaieri, H., Morrison, S. A., Goldin, R. P., Gross, J. J.(2015). The Role of Emotion and Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder. *Curr Psychiatry Rep*, 17:531. doi: 10.1007/s11920-014-0531-3
- Kerr, N., Dunbar, R. I. , & Bentall, R. (2003). Theory of mind deficits in bipolar affective disorder. *Journal of Affective Disorders*, 73, 253–259. doi: 10.1016/j.psychres.2007.08.009
- Koelkebeck, K., Pedersen, A., Suslow, T., Kueppers, K.A., Arolt, V., & Ohrmann, P. (2010). Theory of Mind in first-episode schizophrenia patients: correlations with cognition and personality traits. *Schizophr Res.*, 119 (1-3):115-23. doi: 10.1016/j.schres.2009.12.015
- Konrath, S., Corneille, O., Brushman, J. B., & Luminet, O. (2013). The Relationship Between Narcissistic Exploitativeness, Dispositional Empathy, and Emotion Recognition Abilities. *J Nonverbal Behav*, doi: 10.1007/s10919-013-0164-y
- Korkmaz, B., 2011. Theory of mind and neurodevelopmental disorders of childhood. *Pediatric Research*, 69, (5(2)), 101R–108R
- Ladegaard, N., Lysaker, H. P., Larsen, R. E., & Videbeck, P. (2014). A comparison of capacities for social cognition and metacognition in first episode and prolonged

- depression. *Psychiatry Research*, 30; 883-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2014.10.005>
- Laghi, F., Cotugno, A., Cecere, F., Sirolli, A., Palazzoni, D., & Bosco, F. (2013). An exploratory assessment of theory of mind and psychological impairment in patients with bulimia nervosa. *Br J Psychol*, 105 (4):509-23. doi: 10.1111/bjop.12054.
- Lee, B. S., Koo, J. S., Song, Y.Y., Lee, K. Y., Jeong, J.Y., Kwon, C., Park, R. Y., Park, Y. J., Kang, I. J., Lee, E., & Ann, K. S. (2014). Theory of Mind as a Mediator of Reasoning and Facial Emotion Recognition: Findings from 200 Healthy People. *Psychiatry Investig*, 11(2):105-111. <http://dx.doi.org/10.4306/pi.2014.11.2.105>
- Lieberman, D. M. (2007). Social Cognitive Neuroscience: A Review of Core Processes. *Annu. Rev. Psychol.*, 58:259 – 89. doi:10.1146/annurev.psych.58.110405.085654
- Marissen, E. M., Deen, L. M., Franken, H.I. (2012). Disturbed emotion recognition in patients with narcissistic personality disorder. *Psychiatry Research*, 198 ,269–273. doi:10.1016/j.psychres.2011.12.042
- Martins, L., & Reis, A. (2013). Défices no reconhecimento de expressões faciais emocionais e prosódia emocional nos traumatismos crânio encefálicos. Dissertação de mestrado em Neurociências Cognitivas e Neuropsicologia, Universidade do Algarve.
- Marsh, A., & Blair, R. (2008). Deficits in facial affect recognition among antisocial populations: a meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*, 32(3): 454–465. doi:10.1016/j.neubiorev.2007.08.003
- McDonald, S. (2013). Impairments in Social Cognition Following Severe Traumatic Brain Injury. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 19, 1–16. doi:10.1017/S1355617712001506
- Mehta, M. U., Thirhalli, J., Bhagyavathi, D. H., Kumar, K. J., Subbakrishna, K. D., Gangadhar, N. B., Eack, M. S., & Keshavan, S. M. (2014). Similar and contrasting dimensions of social cognition in schizophrenia and healthy subjects. *Schizophrenia Research*, 157, 70 –77. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2014.05.018>
- Millon, T., & Millon, C.M. (1997). The Millon inventories: clinical and personality assesment. In Millon T. *History, theory and validation of MCMI*. New York: The Guildford Press, p. 23-40.
- Mitchell, E.A., Dickens, L.G., & Picchioni, M.M. (2014). Facial Emotion Processing in Borderline Personality Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuropsychol Rev*, 24:166 –184. doi: 10.1007/s11065-014-9254-9
- Montag, C., Ehrlich, A., Neuhaus, K., Dziobek, I., Heekeren, H., Heinz, A., & Gallinat, J. (2010). Theory of mind impairments in euthymic bipolar patients. *Journal of Affective Disorders*, Volume 123, Issues 1–3, Pages 264–269. doi:10.1016/j.jad.2009.08.017

- Montagne, B., Honk, J., Kessels, R., Frigerio, E., Burt, M., Zandvoort, M., Perret, D., & Haan, E., (2005). Reduced efficiency in recognising fear in subjects scoring high on psychopathic personality characteristics. *Personality and Individual Differences, Volume 38*, Issue 1, Pages 5–11. doi:10.1016/j.paid.2004.02.008
- Njomboro, P., Humphreys, G. W., & Deb, S. (2014). Exploring social cognition in patients with apathy following acquired brain damage. *BMC neurology, 14*(1), 18.
- Paulhus, L. D., & Williams, M. K. (2002). The Dark Triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality, 36*, 556–563.
- Penn, L. D., Sanna, J. L., & Roberts, L.D. (2008). Social Cognition in Schizophrenia: An Overview. *Schizophrenia Bulletin, vol. 34*, no. 3 pp. 408–411. doi:10.1093/schbul/sbn014
- Poletti, M., Enrici, I., Bonuccellia, U., & Adenzato, M. (2011). Theory of Mind in Parkinson's disease. *Behavioural Brain Research, 219*, 342–350. doi:10.1016/j.bbr.2011.01.010
- Pousa, E., Duñó, R., Brébion, G., David, S.A., Ruiz, I.A., & Obiols, E.J. (2008). Theory of mind deficits in chronic schizophrenia: Evidence for state dependence. *Psychiatry Research, 158*, 1 – 10. doi:10.1016/j.psychres.2006.05.018
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy, 35*(8), 741-756.
- Ritter, K., Dziobek, I., Preißler, S., Rüter, A., Vater, A., Fydrich, T., Lammers, C.H., Heekeren, H.R., & Roepke, S. (2010). Lack of empathy in patients with narcissistic personality disorder. *Psychiatry Research, 187*, 241–247. doi: 10.1016/j.psychres.2010.09.013.
- Rosenthal, Z. M., Kim, K., Herr, R.N., Smoski, J.M., Cheavens, S.J., Lynch, R.T., & Kosson, S.D. (2011). Speed and accuracy of facial expression classification in avoidant personality disorder: a preliminary study. *Personal Disord, 2*(4):327-34. doi: 10.1037/a0023672
- Sayin, A., Oral, N., Utku, C., Baysak, E., & Candansayar, S. (2010). Theory of mind in obsessive-compulsive disorder: Comparison with healthy controls. *Eur Psychiatry, 25*(2):116-22. doi: 10.1016/j.eurpsy.2009.09.002
- Shany-Ur, T., Poorzand, P., Grossman, N. S., Growdon, E. M., Jung, Y.J., Ketelle, S. R., Miller, L.B., & Rankin, P. K. (2012). Comprehension of insincere communication in neurodegenerative disease: lies, sarcasm, and theory of mind. *Cortex, 48*, 1329-1341. doi: 10.1016/j.cortex.2011.08.003
- Silvia, J. P., Allan, D. W., Beauchamp, L. D., Maschauer, L. E., & Workman, O. J., (2006). Biased recognition of happy facial expressions in social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology, 25*, 585-602.

- Skuse, H.D., & Gallagher, L. (2011). Genetic Influences on Social Cognition. *Pediatric Research, Vol. 69*, No. 5, Pt. 2. doi: 10.1203/PDR.0b013e318212f562
- Smith, C., Hadden, B., Webster, G., Jonason, P., Gesselman, A., & Crysel, A. (2014). Mutually attracted or repulsed? Actor–partner interdependence models of Dark Triad traits and relationship outcomes. *Personality and Individual Differences, 67*, 35–41. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.044>
- Surcinelli, P., Codispoti, M., Montebanocci, O., Rossi, N., & Baldaro, B., (2006). Facial emotion recognition in trait anxiety. *Journal of Anxiety Disorders, 20* (1):110-7. doi: 10.1016/j.janxdis.2004.11.010
- Tager-Flusberg, H., & Sullivan, K. (2000). A componential view of Theory of Mind: Evidence from Williams’s syndrome. *Cognition, 76*(1), 59-90. doi: 10.1016/S0010-0277(00)00069-X.
- Tapajoz, F., Soneira, S., Aulicino, A., Martese, G., Iturry, M., & Allegri, R. F. (2013). Theory of mind and central coherence in eating disorders. *Psychiatry Res, 210*: 1116-1122. doi: 10.1016/j.psychres.2013.08.051.
- Tibi- Elhanany, Y., & Shamay-Tsoory, G. S. (2011). Social Cognition in Social Anxiety: First Evidence for Increased Empathic Abilities. *Isr J Psychiatry Relat Sci - Vol. 48 - No. 2*.
- Tillfors, M., Furmark, T., Ekselius, L., & Fredrikson, M. (2004) Social phobia and avoidant personality disorder: one spectrum disorder? *Nord J Psychiatry, 58*, 147-152.
- Villiers, J. (2007). The Interface of Language and Theory of Mind. *Lingua, Vol 117*, Pages 1858–1878. doi: 10.1016/j.lingua.2006.11.006
- Wai, M., & Tiliopoulos, N. (2012). The affective and cognitive empathic nature of the dark triad of personality. *Personality and Individual Differences, 52*, 794 –799. doi:10.1016/j.paid.2012.01.008
- Wang, Y., Wang, Y., Chen, S., Zhu, C., & Wang, K. (2008). Theory of mind disability in major depression with or without psychotic symptoms: A componential view. *Psychiatry Research, 161*, 153–161. doi:10.1016/j.psychres.2007.07.018
- Wieser, M. J., Pauli, P., Weyers, P., Alpers, G.W., & Mulhberger, A. (2009). Fear of negative evaluation and the hypervigilance-avoidance hypothesis: an eye-tracking study. *Journal of Neural Transmission, 116*(6), 717-723. doi:10.1007/s00702-008-0101-0
- Wolkenstein, L., Schönenberg, M., Schirm, E., & Hautzinger, M. (2011). I can see what you feel, but I can't deal with it: Impaired theory of mind in depression. *Journal of Affective Disorders, 132*, 104–111. doi:10.1016/j.jad.2011.02.010
- Yoon, L. K., & Zinbarg, E. R. (2008). Interpreting Neutral Faces as Threatening Is a Default Mode for Socially Anxious Individuals. *Journal of Abnormal Psychology, Vol. 117*, No. 3, 680–685. doi: 10.1037/0021-843X.117.3.680

ANEXOS

Anexo A.

Identificação: _____

Local: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Tempo: _____

Data de avaliação: _____

Examinador: _____

Theory of Mind Picture Stories Task

Sequência da pontuação

- 1º/4º Cartão correto = 2 pontos (cada)
- 2º/3º Cartão correto = 1 ponto (cada)

1º História

Sequência correta	H	E	L	P
Sequência do paciente				
Pontos (max. 6)	2	1	1	2
Tempo da sequência (Segundos)		Notas:		

Questionário:

1a) O que é que a pessoa com camisa vermelha acredita que a pessoa de camisa azul tem intenção de fazer?

(2º crença) (**apontando para segunda imagem**)

Resposta correta: Obter a maçã da árvore

Score
0 1

1b) O que é que a pessoa com a camisa vermelha espera da pessoa de camisa azul?

(reciprocidade) (**apontando para a 4ª imagem**)

Corrija: Dar parte da maçã; partilhar com ele

Score
0 1

Soma dos pontos para item 1 (máximo: 8 pontos)

--

2º História

Sequência correta	S	A	C	K
Sequência do paciente				
Pontos (max. 6)	2	1	1	2
Tempo da sequência (Segundos)		Notas:		

Questionário:

2a) O que é que a pessoa com camisa azul acredita que está no saco? (falsa crença) (apontando para segunda imagem)

Correto: presente, flor, (insecto está incorrecto)

Score

0 1

2b) O que está no saco? (realidade) (apontando para segunda imagem)

Correto: vespa, abelha, insecto

Score

0 1

2c) O que é que a pessoa com a camisa azul acredita que a pessoa de vermelho tem intenção de fazer?

(2ª falsa crença) (apontando para segunda imagem)

Correto: Dar-lhe um presente

Score

0 1

2d) O que é que a pessoa de camisa vermelha assume acerca daquilo que a pessoa de camisa azul acredita, relativamente às suas intenções (3ª falsa crença) (apontando para segunda imagem)

Correto: Dar-lhe uma prenda ou presente

Score

0 1

2e) O que é que a pessoa com camisa vermelha tinha intenção de fazer? (decepção) (toda a história)

Correcto: Assustá-lo, magoa-lo.

Score

0 1

Soma dos pontos para item 2 (máximo 11 pontos)

3º História

Sequência correta	H	O	L	E
Sequência do paciente				
Pontos (max. 6)	2	1	1	2
Tempo da sequência (Segundos)		Notas:		

Questionário:

3a) O que é que a pessoa com camisa vermelha acredita acerca do que os outros têm intenção de fazer? (2º falsa crença) (**apontando para o terceiro imagem**)

Correcto: Jogar bola com ele

Score
0 1

3b) O que é que as duas personagens querem que o de camisa vermelha acredite acerca das intenções de ambos? (Batota) (**apontando para terceira imagem**)

Correcto: Jogar bola com ele ou falar com ele

Score
0 1

3c) O que eles pretendem fazer? (decepção) (toda a história)

Correcto: Tirar a bola, ou fazê-lo cair no buraco

Score
0 1

3d) O que é que a pessoa de camisa vermelha agora acha da intenção das outras duas personagens? (detecção de fraude) (**apontando para quarta imagem**)

Correto: enganá-lo ou tirar a bola

Score
0 1

Soma dos pontos do item 3 (máximo: 10 pontos)

--

4º História

Sequência correta	J	A	I	L
Sequência do paciente				
Pontos (max. 6)	2	1	1	2
Tempo da sequência (Segundos)		Notas:		

Questionário:

4a) O que é que a pessoa careca acha que a outra pessoa tem a intenção de fazer? (2º crença) (**apontando para a 1º imagem**)

Correto: escalar o muro ou escapar da prisão

Score
0 1

4b) O que é que a pessoa careca espera da outra pessoa? (reciprocidade) (**apontando para 3º imagem**)

Correto: puxá-lo para cima ou para ajudá-lo subir o muro.

Score
0 1

Soma dos pontos para item 4 (maximo 8 pontos)

5º História

Sequência correta	O	P	E	N
Sequência do paciente				
Pontos (max. 6)	2	1	1	2
Tempo da sequência (Segundos)		Notas:		

Questionário:

5a) O que é que a pessoa de cabelo loiro acredita que está na caixa? (falsa crença) (apontando para 3º imagem)

Correto: Prenda ou Presente

Score
0 1

5b) O que está na caixa? (realidade) (apontando para 3º imagem)

Correto: um brinquedo assustador (monstro também está correto)

Score
0 1

5c) O que é que a pessoa loira pensa que a outra pessoa tem a intenção de fazer? (2º falsa crença) (apontando para o 3º imagem)

Correto: Dar-lhe uma prenda ou presente

Score
0 1

5d) O que é que a pessoa de cabelo escuro assume acerca das intenções da pessoa loira, relativamente às suas intenções (pessoa de cabelo escuro)? (3ª falsa crença) (apontando para segunda imagem)

Correto: Dar-lhe uma prenda ou presente

Score
0 1

5e) O que é que a pessoa de cabelo escuro tem intenção de fazer? (decepção) (história completa)

Correto: Assustá-lo ou magoa-lo

Score
0 1

Soma dos pontos para item 5 (máximo 11 pontos)

--

6º História

Sequência correta	T	A	K	E
Sequência do paciente				
Pontos (max. 6)	2	1	1	2
Tempo da sequência (Segundos)		Notas:		

Questionário:

6a) O que é que a pessoa com camisa azul tem intenção de fazer? (intenção) (apontando para o 1º quadro)

Correto: Levar o pote dos doces e brinquedos da loja

Score
0 1

6b) O que é que a vendedora pensa que aconteceu? (falsa crença) (apontando para 3º imagem)

Correto: Um acidente de bicicleta ou ele caiu da bicicleta, ou ele está ferido

Score
0 1

6c) O que é que a pessoa de camisa azul e a pessoa de camisa vermelha têm intenção de fazer? (Batota) (apontando para 2º imagem)

Correto: distraí-la e roubar o pote

Score
0 1

6d) O que é que a pessoa de camisa vermelha espera da pessoa de camisa azul? (reciprocidade) (apontando para 4º imagem)

Correto: Espera que ele o ajude a roubar o pote ou compartilhe com ele

Score
0 1

6e) O que é que a vendedora agora pensa acerca da intenção dos rapazes? (deteção de fraude) (apontando para 4º imagem)

Correcto: Rouba-la ou roubar o pote

Score
0 1

Soma dos pontos do item 6 (máximo: 11 pontos)

Anexo B.

FLORIDA AFFECT BATTERY

D. Bowers, L.X. Blonder, & K. M. Heilman 1991

PERCEPÇÃO DE EMOÇÕES FACIAIS E PROSÓDIA

Nome _____
Telefone _____ Data _____ Idade _____
Data de Nascimento _____ Sexo _____
Mão Dominante _____ Estado Civil _____
Escolaridade _____
Profissão _____

TAREFAS DE RECONHECIMENTO DE EMOÇÕES FACIAIS

1. Discriminação de Identidade Facial % Correto _____
2. Discriminação de Emoção Facial % Correto _____
3. Nomeação de Emoção Facial % Correto _____
4. Identificação de Emoção Facial % Correto _____
5. Correspondência de Emoção Facial % Correto _____

TAREFAS DE PROSÓDIA

6. Discriminação de Prosódia Não Emocional % Correto _____
7. Discriminação de Prosódia Emocional % Correto _____
- 8a. Nomeação de Prosódia Emocional % Correto _____
- 8b. Prosódia Emocional Conflituante Congruente _____
Incongruente _____
% Correto _____

TAREFAS BIMODAIS (FACES-PROSÓDIA)

9. Correspondência de Prosódia Emocional a Emoção Facial % Correto _____
10. Correspondência de Emoção Facial à Prosódia Emocional % Correto _____

DISCRIMINAÇÃO DE IDENTIDADE FACIAL

Subteste 1

Instruções:

Irá ver imagens com duas faces em cada. Diga-me se as duas faces são da mesma pessoa ou de pessoas diferentes. Iremos começar com alguns itens de treino. Novamente, diga-me se as duas faces são a mesma pessoa ou pessoas diferentes.

Itens de Ensaio Erros

IT 1: Igual _____ I D

IT 2: Diferente _____ I D

Itens de Teste Erros

1. I _____ I D

2. D _____ I D

3. D _____ I D

4. I _____ I D

5. I _____ I D

6. D _____ I D

7. I _____ I D

8. D _____ I D

9. D _____ I D

10. I _____ I D

11. D _____ I D

12. I _____ I D

13. D _____ I D

14. I _____ I D

15. I _____ I D

16. D _____ I D

17. I _____ I D

18. D _____ I D

19. D _____ I D

20. I _____ I D

Total Corretos _____ 20

Tipo de erros

#Igual _____ 10

#Diferente _____ 10

% Corretos _____ %

DISCRIMINAÇÃO DE EMOÇÃO FACIAL

Subteste 2

Instruções:

Irá ver imagens com duas pessoas em cada. Diga-me se as faces das duas pessoas estão a expressar emoções “iguais” ou “diferentes”. Se ambas parecerem felizes, dirá que ambas expressam emoções iguais. Se uma das pessoas parecer-lhe com raiva e a outra triste, dirá que elas expressam emoções diferentes. Tem alguma questão?

Itens de Ensaio Erros

IT 1: Igual _____ I D

IT 2: Diferente _____ I D

Itens de Teste Erros

1. I _____ I D

2. D _____ I D

3. D _____ I D

4. I _____ I D

5. D _____ I D

6. I _____ I D

7. D _____ I D

8. D _____ I D

9. I _____ I D

10. I _____ I D

11. D _____ I D

12. D _____ I D

13. D _____ I D

14. I _____ I D

15. D _____ I D

16. I _____ I D

17. I _____ I D

18. D _____ I D

19. I _____ I D

20. I _____ I D

Total Corretos _____ /20

Tipo de erros

#Igual _____ 10

#Diferente _____ 10

% Corretos _____ %

NOMEAÇÃO DE EMOÇÃO FACIAL

Subteste 3

Instruções:

Irá ver uma mulher em cada imagem, que parece estar a sentir uma certa emoção. Ela pode parecer "alegre", "triste", com "raiva", com "medo" ou "neutra". Quero que me diga qual destas emoções ela está a demonstrar. Tem alguma questão?

Itens de Ensaio

Erros

IT 1. Alegria _____ A T R M N

IT 2. Tristeza _____ A T R M N

IT 3. Raiva _____ A T R M N

IT 4. Neutro _____ A T R M N

IT 5. Medo _____ A T R M N

Itens de teste Erros

1. T _____ A T R M N

2. N _____ A T R M N

3. A _____ A T R M N

4. M _____ A T R M N

5. M _____ A T R M N

6. A _____ A T R M N

7. R _____ A T R M N

8. N _____ A T R M N

9. R _____ A T R M N

10. T _____ A T R M N

11. A _____ A T R M N

12. M _____ A T R M N

13. T _____ A T R M N

14. R _____ A T R M N

15. N _____ A T R M N

16. N _____ A T R M N

17. A _____ A T R M N

18. R _____ A T R M N

19. M _____ A T R M N

20. T _____ A T R M N

Erros emocionais

A _____/4

T _____/4

R _____/4

M _____/4 N _____/4

Total Corretos _____ /20

% Corretos _____ %

IDENTIFICAÇÃO DE EMOÇÃO FACIAL

Subteste 4

Instruções:

Irá ver 5 pessoas em cada imagem. Cada pessoa parece estar a sentir uma determinada emoção. Diga qual das faces está de acordo com a emoção solicitada. Por exemplo, eu posso pedir-lhe para apontar para a face que demonstra raiva ou para a face que demonstra alegria.

Tem alguma questão?

Itens de Treino

Erros

IT 1. Alegria _____ R M N T A

IT 2. Tristeza _____ R M N T A

IT 3. Raiva _____ R M N T A

IT 4. Neutro _____ R M N T A

IT 5. Medo _____ R M N T A

Itens da Prova

Erros

1. A _____ N R A T M

2. R _____ T M A R N

3. M _____ M N T A R

4. T _____ R T N A M

5. A _____ M N R T A

6. N _____ A R T M N

7. M _____ N M A R T

8. N _____ M R T N A

9. T _____ T N R A M

10. A _____ R A N M T

11. R _____ R A M T A

12. N _____ A N M R T

13. M _____ N A T M R

14. T _____ A M T N R

15. R _____ T A N M R

16. A _____ M T R A N

17. M _____ N T M R A

18. T _____ N T R N M

19. N _____ N R M T A

20. R _____ R M A N T

Total Corretos _____ /20

Erros emocionais

A _____ /4

T _____ /4

R _____ /4

M _____ /4 N _____ /4

% Corretos _____ %

CORRESPONDÊNCIA DE EMOÇÃO FACIAL

Subteste 5

Instruções:

Nas imagens seguintes irá ver à esquerda uma mulher que está a sentir uma certa emoção. No lado direito terá 5 mulheres, cada uma delas mostrando uma emoção diferente. Indique qual dessas 5 mulheres lhe parece estar a sentir o mesmo que a mulher do lado oposto. Se a mulher da esquerda lhe parecer triste, indique qual das mulheres da direita parece também triste. Tem alguma questão?

Itens de ensaio

Erros

P1. Neutro _____ 1R 2A 3T 4* 5M

P2. Triste _____ 1R 2A 3* 4N 5M

P3. Raiva _____ 1* 2A 3T 4N 5M

P4. Alegria _____ 1R 2* 3T 4N 5M

P5. Medo _____ 1R 2A 3T 4N 5*

Itens Teste

1. M _____ 1(R) 2(M)* 3(A) 4(N) 5(T)

2. T _____ 1(N) 2(R) 3(M) 4(T)* 5(A)

3. N _____ 1(N)* 2(T) 3(R) 4(A) 5(M)

4. A _____ 1(M) 2(R) 3(T) 4(N) 5(A)*

5. R _____ 1(R)* 2(A) 3(N) 4(M) 5(T)

6. R _____ 1(M) 2(N) 3(R)* 4(T) 5(A)

7. M _____ 1(N) 2(R) 3(A) 4(M)* 5(T)

8. A _____ 1(A)* 2(M) 3(T) 4(N) 5(R)

9. T _____ 1(A) 2(N) 3(M) 4(R) 5(T)*

10. N _____ 1(T) 2(A) 3(N)* 4(M) 5(R)

11. T _____ 1(T)* 2(A) 3(N) 4(M) 5(R)

12. N _____ 1(A) 2(T) 3(M) 4(R) 5(N)*

13. T _____ 1(R) 2(N) 3(M) 4(T)* 5(A)

14. M _____ 1(N) 2(M)* 3(A) 4(R) 5(T)

15. A _____ 1(R) 2(T) 3(N) 4(A)* 5(M)

16. R _____ 1(M) 2(T) 3(R)* 4(A) 5(N)

17. N _____ 1(R) 2(N)* 3(T) 4(M) 5(A)

18. A _____ 1(A)* 2(R) 3(N) 4(T) 5(M)

19. R _____ 1(T) 2(N) 3(R)* 4(A) 5(M)

20. M _____ 1(A) 2(N) 3(T) 4(M)* 5(R)

Total Corretos _____ /20

% Corretos _____ **% Erros de Identidade:** _____

* Refere-se à resposta correta. No item 1, a sequência 1R-2M-3A-4N-5T é a ordem das emoções faciais como estão dispostas no cartão. Os itens sublinhados são as faces cuja "identidade" (mas não emoção) é a mesma do alvo.