



CONTRIBUTOS PARA A COMPREENSÃO DO PROCESSO DE EMPATIA E DO SEU DESENVOLVIMENTO

Tânia João Lopes Carriço Gomes Godinho

Tese apresentada à Universidade de Évora
para obtenção do Grau de Doutor em Psicologia
Especialidade: Psicologia Clínica

ORIENTADORA: *Constança Biscaia*

ÉVORA, MARÇO DE 2015



Índice Geral

Índice Geral	i
Índice de Tabelas	v
Índice de Figuras	vii
Agradecimentos	viii
Resumo	ix
Abstract	x
Introdução	3
Parte I – Enquadramento Teórico	
1 - Abordagem Inicial ao Conceito de Empatia	8
1.1 - Empatia e Processo Psicoterapêutico	20
2 - Perspectivas Evolucionista e Desenvolvimentista da Empatia	38
2.1 - A Intersubjectividade	45
3 - Contextos Relacionais e Desenvolvimento da Empatia	53
3.1 - A Idade da Empatia	53
3.2 - Contextos Relacionais	61
3.2.1 - A Vinculação	61
3.2.2 - A Vinculação no Adulto	67
3.2.3 - A Parentalidade Empática	70

3.3 - Mentalização	75
3.3.1 - Sua definição e relação com a Empatia e Vinculação	75
3.3.2 - Fases Desenvolvimentais da Mentalização	86
3.3.3 - Ligação entre a Vinculação e o grau de Mentalização Parental	88
4 - Regulação Afectiva – um factor importante no estabelecimento da Vinculação e da Empatia	91
4.1 - A Regulação Emocional no Adulto	96
Parte II – Estudo Empírico	
5 – Modelo de Investigação	102
5.1 – O problema de investigação	102
5.2 - Questões de Investigação e respectivas Hipóteses	106
5.2.1 – Estudo 1	106
5.2.2 – Estudo 2	108
6 - Metodologia	109
6.1 - Amostra	109
6.2 – Procedimentos de Recolha e Análise de Dados	112
6.3 - Instrumentos	115
6.3.1 - Questionário de Dados Sócio-Demográficos	115
6.3.2 - Índice de Reactividade Interpessoal	115
6.3.3 - Escala de Vinculação do Adulto	119

6.3. 4. - Questionário de Regulação Emocional	123
6.3.5 - Escala de Avaliação da Empatia	126
6.4. – Consistência dos Instrumentos Utilizados	128
7 - Resultados	130
7.1 - Estatística descritiva das variáveis em estudo e sua análise em função do Género e Idade	130
7.1.1 – A Empatia	130
7.1.2 – Estilos de Vinculação	134
7.1.3 – Regulação Emocional	136
7.2 – Resultados do Estudo 1	137
7.2.1 – Estilo de Vinculação e Empatia	137
7.2.2 – Empatia e Regulação Emocional	141
7.2.3 – Estilos de Vinculação e Regulação Emocional	142
7.2. 4- Validação do modelo teórico apresentado	145
7.4 – Resultados do Estudo 2	146
7.4.1 – Da Empatia nos Pais à Empatia nos Filhos	146
7.4.2 – Da Empatia dos Pais à Empatia dos Filhos, em função do Género	148
8 - Discussão dos Resultados	152
Conclusões e Limitações	176
Aspectos a desenvolver em futuras Investigações	180

Bibliografia	182
Anexos	197
Anexo A – Consentimento Informado	198
Anexo B – Questionário de Dados Sócio-demográficos	200
Anexo C – Índice de Reactividade Pessoal	202
Anexo D – Escala de Vinculação para Adultos	203
Anexo E – Questionário de Regulação Emocional	204
Anexo F – Escala de Avaliação da Empatia	205
Anexo G – Pedidos de Autorização para os Agrupamentos	206
Anexo H – Autorização do Agrupamento do Bomfim	209

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Diferenças entre respostas empáticas e interpretativas	31
Tabela 2 – Distribuição da amostra por situação laboral	110
Tabela 3 – Valores de correlação entre as subescalas da Empatia	132
Tabela 4 – Sumário do modelo tomada de perspectiva/preocupação empática	133
Tabela 5 – Resultado da ANOVA tomada de perspectiva/preocupação empática	133
Tabela 6 – Valores de correlação entre Empatia e Vinculação	137
Tabela 7 – Sumário do modelo vinculação segura/preocupação empática	138
Tabela 8 – Resultado da ANOVA vinculação segura/preocupação empática	138
Tabela 9 – Sumário do modelo vinculação ansiosa/desconforto pessoal	139
Tabela 10 – Resultado da ANOVA vinculação ansiosa/desconforto pessoal	139
Tabela 11 - Sumário do modelo vinculação ansiosa/fantasia	139
Tabela 12 - Resultado da ANOVA vinculação ansiosa/fantasia	140
Tabela 13 - Sumário do modelo vinculação evitante/desconforto pessoal	140
Tabela 14 - Resultado da ANOVA vinculação evitante/desconforto pessoal	140
Tabela 15 – Valores de correlação entre Empatia e Regulação Emocional	141
Tabela 16 – Valores de correlação entre Estilos de Vinculação e Regulação Emocional	142
Tabela 17 – Sumário do modelo vinculação ansiosa/reavaliação cognitiva	143

Tabela 18 - Resultado da ANOVA vinculação ansiosa/reavaliação cognitiva	143
Tabela 19 – Sumário do modelo vinculação ansiosa/supressão emocional	143
Tabela 20 - Resultado da ANOVA vinculação ansiosa/supressão emocional	144
Tabela 21 – Sumário do modelo vinculação evitante/reavaliação cognitiva	144
Tabela 22 - Resultado da ANOVA vinculação evitante/reavaliação cognitiva	144
Tabela 23 – Sumário do modelo vinculação evitante/supressão emocional	145
Tabela 24 - Resultado da ANOVA vinculação evitante/supressão emocional	145
Tabela 25 – Valores de correlação da Empatia, entre Pais e Filhos	147
Tabela 26 – Valores de correlação da Empatia Mães e Filhos/Filhas	148
Tabela 27 – Valores de correlação da Empatia Pais e Filhos/Filhas	149
Tabela 28 – Sumário do modelo preocupação empática/dimensão afectiva	150
Tabela 29 - Resultado da ANOVA preocupação empática/dimensão afectiva	150
Tabela 30 – Sumário do modelo preocupação empática/dimensão cognitiva	150
Tabela 31 - Resultado da ANOVA preocupação empática/dimensão cognitiva	151

Índice de Figuras

Figura 1 – Mapa da mentalização	79
Figura 2 – Relações existentes entre Empatia, Vinculação e Regulação Emocional	105
Figura 3 – Gráfico com médias das sub-escalas da Empatia	131
Figura 4 – Gráfico com médias das dimensões da Empatia, nas crianças	134
Figura 5 – Gráfico com médias dos diferentes estilos de vinculação	135
Figura 6 – Gráfico com médias das estratégias de Regulação Emocional	136

Agradecimentos

Creio que não é por acaso que esta se tornou das últimas, senão a última, das folhas a escrever. Só no fim de uma caminhada é que ganhamos total consciência do que trilhámos, do que percorremos e das pessoas que nos ajudaram.

Um sincero Obrigada

À minha Orientadora, Professora Constança Biscaia, por todo o tempo, por toda a paciência, por toda a disponibilidade, por todos os conhecimentos e por tudo o mais, durante todo o processo de orientação;

Aos Professores Doutores Cristina Canavarro, Feliciano Veiga, Filipa Machado Vaz e São Luís Castro, pelas cedências dos instrumentos aqui utilizados;

Ao Professor Manuel Espirito Santo, pelo tempo e ajuda preciosa na análise estatística;

Aos Directores dos Agrupamentos e a todas as Professoras e Professores, pelas autorizações, abertura, aceitação e participação na recolha da amostra;

A todos os Pais, Mães, Filhos e Filhas que aceitaram fazer parte deste estudo;

Às minhas colegas de Doutoramento, pelos momentos e dificuldades partilhados;

Aos meus amigos, por ouvirem os meus desabaços;

À minha família, em particular à minha Mãe, não teria chegado ao fim sem o seu incentivo e sem a sua ajuda;

A ti, Romeu, por estares sempre à minha espera, com essa tua alegria inocente.

Resumo

A presente investigação tem como objectivo estudar a empatia numa perspectiva desenvolvimental, para perceber as relações entre empatia, vinculação e regulação emocional, aferindo se esta pode ser transmitida de pais para filhos.

A amostra é constituída por 609 sujeitos, 406 adultos e 203 crianças. Os instrumentos utilizados nos adultos foram o Índice de Reactividade Interpessoal, adaptado para a população portuguesa por Limpo, Alves & Castro (2010); a Escala de Vinculação do Adulto, adaptada por Canavarro, Dias & Lima (2006) e o Questionário de Regulação Emocional, adaptado por Vaz & Martins (2008). Nas crianças, utilizou-se a Escala de Avaliação de Empatia, adaptada por Veiga & Santos (2011).

Concluiu-se que existem relações significativas entre empatia, vinculação e regulação emocional, embora sem mediação por parte desta última; a dimensão afectiva da empatia ganha preponderância, principalmente a preocupação empática e o desenvolvimento empático nas crianças parece estar muito dependente desta dimensão afectiva.

Palavras-chave – Empatia, Vinculação, Regulação Emocional

Abstract

Contributions to the understanding of the process of empathy and its development

This investigation has two purposes: study possible relationships between empathy, attachment and self-regulation and understand if empathy can be transmitted between parents and children, all considering a developmental approach.

This investigation used 609 subjects, 406 adults and 203 children. In adults were administered Índice de Reactividade Interpessoal, adapted for portuguese population by Limpo, Alves & Castro (2010); Escala de Vinculação do Adulto, adapted by Canavarro, Dias & Lima (2006) and Questionário de Regulação Emocional, adapted by Vaz & Martins (2008). In children were administered Escala de Avaliação de Empatia, adapted by Veiga & Santos (2011).

The results showed significant relations between empathy, attachment and self-regulation, without mediation effect by the latter; affective dimension has preponderance, especially empathic concern and empathic development in children seems to be very dependent on this affective dimension.

Key Words – Empathy, Attachment, Self Regulation

Introdução

“Ninguém é uma ilha em si mesmo”

Esta frase, retirada da obra do poeta inglês Jonh Donne, soa apropriada para a introdução do tema alvo deste trabalho, porque remete para as relações interpessoais e para a necessidade que, desde sempre, o ser humano sentiu em estabelecê-las com outros da sua espécie.

As relações com os outros funcionam muito no sentido de colmatar determinadas necessidades sentidas pelo próprio, desde as mais básicas, como fome, segurança, até às mais complexas, como sentimentos de pertença e de amor, o que vai favorecer o desenvolvimento individual, em várias áreas como emocional, cognitiva e social.

No entanto, o processo de estabelecer e consolidar relações pode tornar-se um caminho árduo, senão mesmo penoso, caso não se disponham de algumas capacidades que ajudem nesse processo.

Aqui entra a empatia, como uma forma básica de comunicação social que pode ocorrer em variados e diferentes contextos. Esta capacidade natural em compreender as emoções e os sentimentos dos outros, seja porque se testemunha uma situação, porque se olha para uma fotografia, se lê um livro ou se dá largas à imaginação, ilustra a natureza social do self e providencia à empatia um carácter muito fenomenológico, já que denota um sentido de similaridade entre aquilo que é sentido pelo próprio e aquilo que é experienciado pelos outros (Decety & Jackson, 2004).

As muitas situações que podem requerer empatia podem ser simples ou bastante complexas, dependendo dos sentimentos envolvidos e da relação entre os dois sujeitos,

abrangidos pela situação, podendo acontecer entre pais e filhos, entre professor e aluno, entre amigos, entre cliente e psicoterapeuta ou até entre estranhos.

A capacidade de perceber, partilhar e compreender os estados afectivos dos outros é crucial para se navegar no mundo social, de forma eficiente, sendo a empatia em si um constructo bastante complexo e abrangente, que inclui desde sentimentos de preocupação para com os outros até ao conhecimento emocional, como se houvesse a transposição da linha entre o self e o outro (Decety & Sveltova, 2012).

A empatia é um pilar essencial para um desenvolvimento e crescimento saudáveis, que precisa também de ser observada à luz da neurobiologia e dos sistemas sociais, emocionais, cognitivos, que operam em consonância uns com os outros.

A sua ontogenia não pode ser compreendida sem se ter em conta a sua história evolutiva. É essencial ter em conta um quadro de referência desenvolvimental que reconheça as mudanças e as continuidades sociais e emocionais desde a infância até à adultez (Decety & Sveltova, 2012).

A literatura contemporânea tem vindo a reflectir a importância da empatia no desenvolvimento do ser humano, embora as investigações realizadas se tenham centrado mais na infância e na psicoterapia, tendo aqui reunido evidências de que esta pode dar um contributo muito importante e válido na compreensão do funcionamento psíquico.

Em termos desenvolvimentais, durante a infância, a empatia estará presente bem cedo através das experiências afectivas precoces entre pais e filhos que, na maioria das vezes, se tornam decisivas na forma como a criança define o seu modo de agir e de sentir, ainda que essas marcas fiquem gravadas num território psíquico de difícil acesso, atingível apenas através da ressonância afectiva e da sintonia emocional. A empatia oferece, desde muito cedo, a possibilidade de estabelecer contacto directo, através do afecto, com outro ser humano

e isso tem um impacto decisivo no desenvolvimento emocional de qualquer um de nós. Os autores Del Prette & Del Prette (2001) sintetizaram como efeitos positivos da empatia, a validação dos sentimentos do outro, a redução da tensão, a produção de alívio, a disposição para partilhar êxitos ou fracassos, o estabelecimento e fortalecimento de vínculos de amizade, diminuição de sentimentos de menor-valia, culpa ou vergonha, aumento da auto-estima e criação de um canal de comunicação entre duas pessoas, no sentido de analisar problemas e encontrar soluções (citados por Garcia-Serpa, Del Prette & Del Prette, 2006).

Se adoptarmos o prisma psicoterapêutico, a empatia continua a requerer o contacto directo e efectivo entre duas pessoas, mas será usada de forma diferente, com objectivos também diferentes, caracterizando-se como uma forma de escuta, um modo de comunicação ou um factor terapêutico (Pimentel & Coelho Júnior, 2009). A empatia começou a ser entendida como um elemento bastante importante, tanto como força motriz que impele para a mudança, como para o cimentar de uma boa relação terapêutica.

Assim, a empatia tem-se vindo a tornar numa competência bastante valorizada, num foco de grande interesse para a investigação, porque exactamente o que é a empatia e como esta se desenvolve ainda suscita grande debate e controvérsia (Garcia-Serpa, Del Prette & Del Prette, 2006; Frankel, 2009).

Neste domínio do desenvolvimento emocional, em que a empatia se insere, outros conceitos orbitam em torno dela, como é o caso da vinculação e da regulação emocional.

Este trabalho pretende precisamente explorar as relações entre estes três conceitos que, ao longo da pesquisa bibliográfica, revelaram todo o seu valor e importância para um desenvolvimento emocional saudável, desde as fases mais precoces da vida humana, até à vida adulta.

Para além deste intuito, há ainda o propósito de perceber se a empatia pode ser transmitida, se pais empáticos contribuem para que os filhos sejam, eles também, empáticos.

Tendo estes objectivos em mente, foi delineado este estudo transversal, que através do uso de questionários a pais e filhos, pretende responder a este desafio.

Assim, este projecto de investigação inicia-se com um enquadramento teórico, onde se faz uma abordagem geral da empatia, explorando-a em vertentes evolucionista e desenvolvimental, enquadrando-a em algo mais complexo (como é o caso da mentalização) e estudando os seus contextos relacionais, nomeadamente os que estabelece com a vinculação e com a capacidade de regulação emocional. Posteriormente, é descrita a parte empírica do estudo, onde são relatadas as questões e hipóteses de investigação, os resultados obtidos e respectiva discussão, bem como conclusões retiradas e pistas para futuras investigações.

Parte I – Enquadramento Teórico

1 - Abordagem Inicial ao Conceito de Empatia

Empatia é um conceito antigo, que tem sido abordado pela Filosofia, pela Sociologia, pela Etologia e dentro da Psicologia, tanto na vertente psicoterapêutica, como desenvolvimentista. Tem vindo a sofrer evoluções e alterações ao longo do tempo e do próprio desenvolvimento da Psicologia e das investigações científicas que têm sido levadas a cabo, sobre esta temática. No entanto, continua a haver dúvidas e falta de consenso sobre a sua natureza e a sua definição.

É um conceito difícil de esclarecer e de analisar devido à existência de múltiplas definições e, só mais recentemente, se terem construído instrumentos de avaliação e mensuração da empatia.

Este capítulo é dedicado a abordar a empatia de uma forma generalista, dando a conhecer os seus vários aspectos e facetas, principalmente dentro do campo da Psicologia, de forma a transmitir um pouco da sua história, da sua evolução e também das suas muitas definições.

Como já foi mencionado, tem se revelado difícil a mensuração objectiva da empatia e igualmente difícil têm sido as conexões estabelecidas entre a empatia e outros conceitos, como a compaixão, o amor, o altruísmo, a simpatia, as relações sociais ou a agressividade (Feshbach, 1999).

Abordando então, de forma breve, a empatia pelo seu lado histórico, existem indícios de que o povo grego já tinha a noção de *empathia*, que indicava a possibilidade de estar dentro, presente, de partilhar com o outro e viver como o outro o seu *pathos*, o seu sofrimento, a sua doença, podendo compreender os seus sentimentos e pensamentos (Coelho Júnior, 2004).

No entanto, só bastante mais tarde se começa a pensar a empatia de uma forma mais científica, com Robert Visher, um psicólogo alemão com ligações à Filosofia, que foi o

primeiro a usar em 1873, o termo *Einführung*. Em inglês este termo poderá traduzir-se como *in-feeling*, que significaria colocar sentimentos humanos em objectos, animais, plantas ou noutros seres humanos (Depew, 2005).

Outro psicólogo alemão Theodor Lipps (1883), contemporâneo de Robert Visser e também com ligações à Filosofia, poderá quase ser considerado como o pai da primeira teoria científica sobre *Einführung*. Ele usou esta noção não só para explicar como as pessoas experienciam objectos inanimados, mas como entendem os estados mentais dos outros. Haveria uma fusão entre o observador e o seu objecto de observação, em que o processo inconsciente de *Einführung* se basearia num instinto natural e numa imitação inata (Depew, 2005; Montag, Gallinat & Heinz, 2008).

Continuando ainda num cariz filosófico, investigações contemporâneas de Freud, versando igualmente a empatia tiveram um carácter muito epistemológico, como é o caso de Max Scheler e Edith Stein.

Um livro, de 1973, sobre Scheler, mencionado por Vendrell (2008) acerca dos seus pontos de vista sobre os fenómenos afectivos que permitiriam a criação da consciência do outro, nomeadamente empatia, intersubjectividade e actos sociais, diferencia vários graus de compreensão das vivências dos outros, nomeadamente: o contágio afectivo, em que se sentiria uma emoção igual à emoção expressa pelo outro, situação que aconteceria de modo subconsciente; o sentir o que a outra pessoa sente, situação que ocorreria após ter-se conhecido e compreendido as suas experiências; o sentir-se em união com o outro, ou seja partilhar as mesmas vivências e surgir uma identificação completa com a outra pessoa e por fim, a simpatia em sentido estrito, um sentimento que surge de imediato perante o que se ouve de uma outra pessoa. Esta diferenciação afectiva, elaborada por este autor, chamou a atenção para a forma como se poderia chegar até às vivências dos outros, como havia uma relação

próxima entre o afectivo e o social e abriu uma porta para a criação de um espaço de intersubjectividade.

Stein, em 1917, surgiu com uma teoria fenomenológica na qual explicou que a empatia oferece a possibilidade de captar o conteúdo das vivências de outra pessoa, levando à manifestação de dois sujeitos: O sujeito A, que vivencia algo, que é alvo da empatia do sujeito B. Ambos os sujeitos são distintos um do outro e apenas o sujeito A teria uma vivência original, porque o sujeito B teria uma experiência acerca da vivência original do sujeito A. Isto significa que a experiência de alguém pode ser sentida tal e qual aconteceu e de uma forma consciente, acessível assim em toda a sua originalidade (citado por Vendrell, 2008). Também o caminho reflectido por esta autora, foi no sentido que a empatia poderia ser uma entrada no mundo do outro, favorecendo a ligação e o entendimento entre ambos.

Eagle & Wolitzky (1999) definem que neste conceito há a necessidade de se colocar na “pele” do outro, para perceber a sua perspectiva e o que é experienciado, sentido e pensado. É conseguir ver o outro a partir da sua estrutura interna de referência, compreendendo e partilhando estados psicológicos e sentimentos.

Contudo, sentiram necessidade de alargar a compreensão sobre a empatia, porque ponderaram se, para além dos aspectos conscientes da vida mental, não seria pertinente incluir também aspectos inconscientes e obter assim uma visão mais geral da pessoa.

Esta necessidade de ter em conta aspectos conscientes e inconscientes, alargando a concepção de empatia levou a que Eagle & Wolitzky (1999) sistematizassem seis diferentes caracterizações para este conceito: Empatia como uma capacidade genética para compreender, relacionar e reagir aos outros, que se desenvolve sempre num continuum, o que implica a capacidade de conceptualizar o outro como tendo estados mentais internos. Ou seja, não se consegue imaginar que o outro sente ou pensa, se implicitamente não se souber de antemão que o outro consegue sentir e pensar;

Empatia como método de observação e de recolha de dados, o comportamento humano seria percebido através da empatia e da observação, porque ao colocar-se no lugar do outro, os seus sentimentos, pensamentos, motivações, intenções, objectivos, ficariam muito mais clarificados;

Empatia como uma forma de escuta, muito particular, em que existe sempre alguém a esforçar-se por perceber a realidade subjectiva do outro;

Empatia como uma necessidade desenvolvimental universal, em que a presença de espelhamento empático na relação entre cuidador e criança e de sintonia mãe-bebé são essenciais, para que se possa desenvolver um self coeso;

Empatia na comunicação, a ênfase aqui prende-se com a forma como se comunica ao outro a compreensão que temos dele, que tanto pode ocorrer empática ou não empaticamente, conforme se tenha ou não em conta a sua reacção, face ao que lhe é dito;

Empatia como uma agente de cura, em como seria algo de extrema importância na facilitação do crescimento pessoal.

Aceitando, então, que a empatia podia ser um método de recolha de dados e de conhecimento, principalmente sobre os estados mentais dos outros, impunha-se a questão da validação desses dados. Eagle & Wolitzky (1999) propuseram três possibilidades para validar este conhecimento derivado da empatia: a primeira seria usar o critério da predictabilidade; a segunda seria utilizar os julgamentos e opiniões de observadores externos para validação das afirmações empáticas e a terceira, aferir o grau de concordância da pessoa com a qual se empatiza.

As três hipóteses seriam úteis na validação do conhecimento adquirido, mas a literatura tem-se vindo a focar mais no modo como a empatia é experienciada e como o conhecimento empático é adquirido, de modo que tornou a auto-validação, uma prática comum.

Por sua vez, Warner (1999) criou um modelo integrativo sobre os efeitos que as interações empáticas podem ter quer numa qualquer pessoa, num ambiente quotidiano, como com um cliente, num contexto terapêutico.

Como característica inicial, a empatia tem um forte potencial indutor de mudança e Warner descreve alguns aspectos peculiares do processo empático, da seguinte forma: o modo como a empatia é comunicada tende a ser positivo e orientado para a experiência do sujeito, as respostas empáticas conduzem ao aparecimento de novas facetas acerca do que foi vivenciado, permitindo a reformulação das narrativas. A sua manifestação por parte do outro é crucial para manter uma adequada função objectal (que a autora define como a função necessária à conservação da coerência e da estabilidade da experiência do sujeito, numa relação) e permitir o amadurecimento de outras capacidades.

O relacionamento empático tende a pôr em causa a forma como o próprio e como os outros lidam com as vivências e a expor falhas empáticas precoces, o que depois pode dificultar a exploração das experiências, se forem muito intensas, ou a mudança de perspectiva sobre as mesmas.

Como poderá, então, a empatia gerar mudança? Para Warner (1999), o sentimento de reconhecimento, de si e da sua experiência, por outro ser humano, vale por ele próprio, tornando-se num elo de ligação, entre duas pessoas, possibilitando a consciencialização de aspectos mais inconscientes e implícitos e, posteriormente, a mudança.

Este reconhecimento é a percepção de que uma pessoa sente e compreende a situação pela qual outro sujeito passou, sem que isso envolva qualquer tipo de ameaça ou julgamento. É algo universal no mundo das experiências humanas, embora as capacidades necessárias para que este reconhecimento aconteça sejam complexas e enraizadas nas fases precoces da infância.

Contudo, ambas produzem uma sensação de alívio, porque surge a noção de que não se está só e que outra pessoa pode e consegue compreender o que está a acontecer ou o que já aconteceu. O reconhecimento tem de estar alinhado com as referências internas da pessoa e conduzi-la a uma sensação de que é única, bem como a sua experiência, num determinado momento.

Assim, ao ver-se reconhecido e aceite por outro, o próprio sujeito adquire abertura para se auto-reconhecer, auto-aceitar e para internamente se reorganizar. A reorganização interna acontece porque, ao dar-se atenção às suas experiências, novas vivências surgem na consciência, bem como novas memórias, pensamentos ou sentimentos. Então, com todas estas novas informações, podem-se construir, desconstruir e reconstruir situações e atribuir-lhes novos significados. As emoções associadas passarão por um processo semelhante, de intensificação, transformação e resolução (Warner, 1999).

Existe, portanto, uma sequência nas interações empáticas: Todo o ser humano simboliza, articula e integra as suas várias experiências, ao longo da vida, de modo a sentir ordem e predictabilidade, mesmo que seja negativa, já que isso pode ser melhor que o desconhecido. Nas relações em que surge algo de novo ou de ameaçador, a procura de algo familiar e a tentativa para dar sentido a discrepâncias intensifica-se e, nesses momentos, a certeza de que se é compreendido por outro torna-se muito mais significativo e isso é algo que a empatia pode oferecer.

Para Warner (1999), a capacidade de perceber as próprias experiências e de responder empaticamente às experiências dos outros desenvolve-se logo na infância, no relacionamento estabelecido com os pais. Quando estes atribuem nomes, significados e explicações para as vivências do filho e, através de símbolos verbais, transformam conteúdos implícitos em explícitos, estão a ajudar a criança a reconhecer e associar as palavras com as experiências sentidas e vividas.

Claro que esta postura empática parental não acontece sempre e portanto podem existir experiências que não são definidas ou que são mal identificadas, originando falhas empáticas, o que depois não permitem que se desenvolva, ou que não se desenvolva bem, a capacidade de entender as próprias vivências e de lhes atribuir significado.

Pessoas que sofreram este tipo de falhas tornam-se mais frágeis, sem uma adequada capacidade de internalização das suas experiências, necessitando de desenvolver essas competências numa fase mais tardia, para depois saberem moderar a intensidade das suas vivências e conseguirem perceber os pontos de vista dos outros sujeitos, que são necessariamente diferentes.

Aliás, respostas que conseguem algum grau de empatia poderão ser das poucas que são recebidas sem sofrimento, sem causar sobrecarga emocional e relações empáticas serão também das poucas a serem toleradas, porque tornam-se as únicas que não são traumatizantes. Espontaneamente, vai surgindo a capacidade de modulação da intensidade emocional relacionada com as experiências e a de conseguir adoptar outra perspectiva, sem sentir isso como uma ameaça para si próprio (Warner, 1999).

Greenberg & Elliott (1999) também vêem a empatia como uma tentativa de contactar com o mundo interno e com as referências idiossincráticas do sujeito, uma atitude que envolve um tipo especial de escuta, como se “fosse o outro”.

A empatia não é simplesmente um relacionamento amigável, ser simpático ou caloroso. É um processo bem mais profundo de contacto com o mundo interior de outra pessoa, de entrar em sintonia com as várias vertentes dos seus sentimentos, dos seus significados e com o sentido que o sujeito atribui às suas experiências actuais, de forma a saber como é ser aquela pessoa, naquele momento.

É uma forma afectiva de compreensão, que não está unicamente dependente de elaboração cognitiva, diferindo do conhecimento racional. Envolve uma compreensão emocional complexa e também uma resposta afectiva ao que foi sentido.

Comunicar esta compreensão é também algo importante, embora comunicar empatia possa ocorrer de várias formas e seja diferente da sintonia empática, algo que está mais relacionado com o reconhecimento emocional.

A comunicação do entendimento empático é importante, na medida que promove um ambiente seguro, que facilita a exploração e a regulação afectiva. A simbolização dos afectos através de respostas empáticas ajuda quer na sua assimilação, quer na sua reorganização (Greenberg & Paivio, in press citado por Greenberg & Elliott, 1999).

A empatia pode assim ser vista como proporcionando dois tipos de experiências diferentes: na primeira, facilita a aceitação pessoal e a auto-confiança, quebrando o sentimento de isolamento existente, o que conduz a um aumento de auto-consciência; na segunda, melhora o seu sentido de exploração e descoberta acerca das suas vivências, levando o sujeito a reorganizar-se internamente e a ir para além dos seus medos.

Mas, se a empatia for abordada por um modelo relacional, que preconiza que todo o ser humano precisa de estabelecer ligações com outras pessoas e o desenvolvimento de cada um está relacionado com todos os outros que nos rodeiam, surge Jordan (1999), com uma perspectiva de “estar na e para a relação” e o conceito de “self relacional” (Jordan, 1992 citado por Jordan, 1999).

Jordan (1989b citado por Jordan, 1999) define então a empatia como uma experiência cognitivo-afectiva de união na compreensão, um sentimento de ressonância que conduz a uma maior diferenciação do self, do outro e da relação. Envolve a capacidade de entender o estado afectivo do outro, entrar em consonância com as emoções e compreender o seu mundo

subjectivo, o que proporcionará um sentimento de partilha física e psicológica com a outra pessoa. Isto requer um movimento de descentralização, para uma óptica de crescimento conjunto e da criação de uma consciência relacional, porque as pessoas contribuem, apoiam-se, crescem e dependem da relação. O desenvolvimento surge quando se é parte da relação, ao invés de quando se está ou se fica separado dela (Jordan, 1984 citado por Jordan, 1999).

O contacto emocional é estabelecido ao sentir-se a presença empática de outra pessoa. Numa situação de empatia mútua, existe a experiência de afectar e ser afectado pelo outro e sente-se igualmente a sua influência e a forma como toca emocionalmente. Isto inclui diálogo e um grande sentido de comunhão entre os envolvidos, bem como um movimento de crescimento do self e de consciência relacional (Jordan, 1999).

A empatia pode também ser alcançada através de uma escuta cuidadosa sobre aquilo que a outra pessoa diz, muitas vezes adquire-se uma compreensão bastante alargada sobre a perspectiva do outro apenas a ouvir aquilo que tem a dizer, sem haver obrigatoriamente a necessidade de se colocar no seu lugar.

Pelo diálogo pode-se chegar a um sentimento forte de ressonância entre duas pessoas, já que ambos se focam no assunto da conversa e as respostas que são dadas, também por ambos, demonstram a perspectiva que se tem acerca do tópico em questão. A compreensão vem da partilha e de um total e profundo envolvimento na conversação, já que a escuta é algo mais básico que a actividade conceptual de se colocar no lugar do outro. Se a pessoa for ouvida de uma forma aberta e atenta, pode-se conhecer as suas experiências e a forma como as percebe de uma forma directa, contactando-se mais rapidamente com o seu mundo interno, sem uma actividade intelectual de permeio. Ou seja, pode-se perceber directamente o que se passa com o outro sem uma deliberada acção cognitiva (Jordan, 1999).

Outros autores definem empatia de uma forma mais sucinta, é o caso de Feshbach (1999), que a define não só como uma resposta emocional, mas também cognitiva ao estado

emocional de um outro indivíduo e Shlien (1999) enquadra-a como uma das muitas formas de inteligência, uma capacidade normal, natural, constante e inevitável, que muito importa na adaptação física e social do ser humano, mas onde a sua natureza não determina o seu uso. A empatia não assegura a presença de gentileza ou benevolência porque pode até ser um instrumento de crueldade, podendo ser usada para ajudar ou para ferir.

Será também mais do que teoria, é algo fácil de alcançar e que acontece naturalmente, o problema principal é saber usá-la com sabedoria e discernimento. A empatia por si, sem simpatia e sem compreensão pode tornar-se prejudicial.

Mais recentemente, Decety & Jackson (2004) apoiam-se em Ickes (1997) e perspectivam a empatia como constructo multidimensional, em que é preciso sentir o que o outro sente, conhecer o que o outro sente e ter intenção de lhe responder. Isto implica que haja uma componente afectiva, traduzível numa resposta afectiva ao estado emocional do outro, uma componente cognitiva, para perceber a perspectiva do outro e mecanismos de auto-regulação acerca dos próprios sentimentos e dos alheios.

Estes autores propõem, então, três componentes fundamentais, que estão interligados e interagem de modo dinâmico, no sentido de promoverem a empatia:

- 1) partilha afectiva entre o eu e o outro, que conduz também à partilha de representações;
- 2) consciência do eu e do outro, sem que surja confusão entre ambos;
- 3) flexibilidade mental para adoptar a perspectiva subjectiva do outro, bem como a presença de processos regulatórios.

Todos eles podem ser analisados, de forma a clarificar o seu papel no desenvolvimento empático: Relativamente ao primeiro ponto, na partilha de representações, isto pressupõe que a percepção de um dado comportamento no sujeito A, automaticamente activa a representação desse mesmo comportamento no sujeito B. Existem evidências que os humanos desenvolvem

e mantêm o seu auto-conceito através de acções e das suas consequências, em que a compreensão de outra pessoa surge, em parte, da imitação de comportamentos, tornando-se esta o mecanismo mais básico da empatia. A imitação abrange desde tom de voz, postura, expressividade e humores, o que tem como vantagem vincular pessoas, promover empatia e harmonizar relações.

As expressões emocionais traduzem-se em várias manifestações corporais, que podem comunicar variadas informações. Perceber esses sinais emocionais pode trazer vantagens adaptativas, bem como manter e fortalecer relações sociais. O fenómeno de contágio emocional, definido como a tendência para automaticamente imitar e sincronizar expressões faciais, vocalizações, posturas e movimentos, de modo a convergir emocionalmente com o outro, é o fenómeno de partilha emocional que não precisa de consciencialização (Hatfield, Cacioppo & Rapson, 1994 citado por Decety & Jackson, 2004).

Quanto ao segundo ponto, o conhecimento sobre o próprio self abre o caminho para uma correcta noção acerca dos estados mentais dos outros. Ambos podem ser similares mas sempre separados, sem qualquer confusão de permeio. A empatia pressupõe auto-consciência, portanto uma capacidade de auto-reconhecimento e de introspecção para com os seus próprios estados mentais, o que favorecerá o reconhecimento de estados mentais alheios, havendo portanto uma dinâmica entre o self e o outro (Decety & Jackson, 2004).

Relativamente ao terceiro ponto, a mudança de perspectiva, o adoptar o ponto de vista de outra pessoa, obriga a ter flexibilidade mental e é um processo exigente, que se desenvolve gradualmente, principalmente a partir dos 18 meses, altura em que há demonstração de uma consciência emergente acerca das emoções dos outros. A flexibilidade mental e a auto-regulação tornam-se componentes importantes no desenvolvimento da empatia, porque é preciso regular a própria perspectiva da situação, quando esta surge da interacção com os

outros. A auto-regulação é importante na modulação da própria emoção vicariante, para que não se torne aversiva (Decety & Jackson, 2004).

Portanto neste modelo de Decety & Jackson (2004), a empatia para que ocorra, precisa de um determinado nível de regulação emocional para gerir e otimizar as transacções intersubjectivas entre o self e o outro. Sem este controlo, o mais provável de acontecer seriam situações de contágio emocional ou de perturbação.

Tentando uma visão e uma definição integradoras, Bohart & Greenberg (1999) consideraram a empatia como um constructo multidimensional, onde a percepção da presença do outro é fundamental, representando uma condição básica para que qualquer ser humano consiga estabelecer relações interpessoais e compartilhe experiências.

Efectivamente, a empatia assume-se multidimensional, porque envolve tanto dimensões intrínsecas ao próprio sujeito, como extrínsecas a ele.

Relativamente às dimensões intrínsecas, a empatia está relacionada com processos neuronais, cerebrais, bioquímicos, que permitem a compreensão dos estados internos próprios e dos outros, desencadeando várias respostas comportamentais.

Estes processos intrínsecos serão influenciados e modelados por factores extrínsecos, como é o caso da própria história de vida do sujeito, desde a vinculação estabelecida com os pais, até ao momento actual, com todo o tipo de experiências e emoções vividas (Bohart & Greenberg, 1999).

Este conjunto de factores vai determinar o desenvolvimento da empatia no sujeito e, conseqüentemente, o tipo de respostas e comportamentos apresentados por ele, com um carácter mais ou menos benevolente, de maior ou menor ajuda para com os outros.

Quanto à empatia em si, este constructo tem uma componente cognitiva e uma componente afectiva, sendo que a primeira está associada à capacidade de mudança de

perspectiva, havendo um descentrar do próprio para a esfera de outra pessoa, tomando os seus pontos de vista. A segunda está relacionada com os sentimentos que se têm para com o outro e para com o seu sofrimento (Bohart & Greenberg, 1999).

Assim, desde muito cedo no desenvolvimento do Homem que tem existido a capacidade de ligação emocional entre dois seres humanos, algo bastante importante em vários tipos de relação, desde a ligação mãe-bebé, sobrevivência grupal ou contexto terapêutico.

No sentido de completar este capítulo inicial, encarar-se-á em seguida a empatia sob uma perspectiva psicoterapêutica. Têm-se realizado investigações neste âmbito e poder-se-á perceber uma outra maneira da empatia facilitar, quer o estabelecimento da relação (terapêutica neste caso), quer o impulso que poderá dar ao desenvolvimento humano.

1.1 - Empatia e Processo Psicoterapêutico

Voltando a Theodor Lipps, ele ganhou em Freud um admirador, tendo este lido algumas das suas obras. Em 1920 traduziu pela primeira vez o termo alemão *Einfuhlung*, como “sentir com”, incluindo-o assim no discurso psicanalítico. Não seria algo central no desenvolvimento terapêutico, mas um factor adicional, um pré-requisito para desenvolver o contexto de tratamento, a ligação com o terapeuta e a formulação de concepções sobre o outro (Freud 1913/1958b citado por Eagle & Wolitzky, 1999), uma vez que a capacidade do analista em ser empático favoreceria os processos transferenciais. O contacto empático permitiria ao psicanalista experienciar associações e aspectos emocionais, que o próprio analisando teria bloqueado e portanto não estaria consciente deles.

Há, desta forma, um reconhecimento acerca da importância clínica da empatia, embora esta seja vista de uma forma essencialmente cognitiva, porque seriam os processos cognitivos,

os responsáveis por percebermos o outro e nos colocarmos no seu lugar (Warner, 1999; Coelho Júnior, 2004).

Claro que se se tiver em conta os pilares da teoria freudiana, a empatia não poderia ter um papel central na forma de entender um paciente, porque a ênfase está no inconsciente e nos conflitos internos. Como tal, a empatia seria suplantada ou, eventualmente, secundária à actividade interpretativa. No fundo, teria apenas uma única função, a de fornecer algumas pistas sobre as dinâmicas inconscientes da pessoa em análise. Não era algo a partilhar nem a ser usado no estabelecimento de uma relação emocional, porque o analista deveria ter uma postura cordial mas sempre com algum distanciamento.

Um outro autor importante, Ferenczi, clarifica que o analista precisa de “sensibilidade” para conseguir compreender a experiência psíquica do paciente e em 1928, este mesmo autor (citado por Coelho Júnior, 2004; Pimentel & Coelho Júnior, 2009) introduz um novo conceito, o *tacto psicológico*, que mais não seria do que a faculdade de sentir com, uma compreensão emocional que poderia nortear a acção do analista, localizada a um nível pré-consciente.

Esta mudança permitiria, na perspectiva de Ferenczi, compreender psiquicamente o outro, mas também permitir uma abertura para as experiências intersubjectivas que ocorrem num trabalho analítico (Coelho Júnior, 2004). O *tacto psicológico*, ou a capacidade de sentir com, seria mais uma ferramenta a utilizar para alcançar esta compreensão psíquica do outro e para superar, gradualmente, os limites impostos pelo método interpretativo. Para além desta, a auto-observação e a capacidade de julgamento perante o que aconteceria durante as sessões ajudariam a que o analista tivesse uma participação mais sensível, transformando a qualidade da sua presença (Pimentel & Coelho Júnior, 2009).

Como resultado, a empatia ganharia relevância na abordagem clínica, mas não omnipotência perante ela, porque embora lhe fosse atribuída mais importância do que antes, não seria exclusivamente graças a ela que uma análise progrediria.

Ferenczi (1928), ao postular que sentimentos e ideias do paciente e do analista se poderiam conjugar e que o outro é um ser real, com quem é possível uma identificação, amplia muito o trabalho psicanalítico, integrando os aspectos intersubjectivos e empáticos, o que até então pouco tinha sido valorizado. De facto, este autor foi pioneiro no desenvolvimento da linha de pensamento Two Person Psychology (Coelho Júnior, 2004).

O interesse em estudar este tema ressurgiu novamente por volta dos anos sessenta e início dos anos setenta, com Carl Rogers e a sua perspectiva terapêutica centrada no cliente.

Rogers (1942) ainda não utilizava o termo empatia, mas já identificava quatro qualidades que seriam os pilares no desenvolvimento da sua teoria (que no fundo englobava a empatia) mas que por agora, eram apenas tidas como necessárias para uma terapia eficaz: a objectividade (genuína receptividade e interesse, sem julgamentos morais); o respeito pelo indivíduo; a compreensão do self (manifestando capacidade de aceitação) e o conhecimento psicológico (noções sobre o comportamento humano).

Outra característica também importante, por ele mencionada, foi a *reflexão de sentimentos*, que ajudaria a criar um clima caloroso, de segurança e proximidade entre o cliente e o terapeuta (Rogers, 1942; Bozarth, 1999).

Só em 1951 é que Rogers, recorrendo às qualidades acima mencionadas, usou explicitamente o termo empatia, descrevendo-a como o desenvolvimento de interesse e receptividade para com o outro, procurando uma profunda compreensão, sem contudo o julgar. Isto requeria identificar-se com o cliente, respeitá-lo e aceitá-lo, tal como ele fosse.

Em 1957, este autor redefiniu empatia como a capacidade de sentir e perceber o mundo interno do outro, como se fosse o próprio, mas sem perder a qualidade “como se” (nas palavras do autor “as if” quality) (Rogers, 1957; Bozarth, 1999). Isto significa que, apesar de ser necessário apreender o mundo do outro de uma forma total como se fosse o próprio mundo, não se pode perder a noção de que de facto não o é, sendo importante fazer a distinção entre ambos.

A empatia, com a sua sensibilidade aos sentimentos e às reacções pessoais experimentadas pelo paciente, em cada momento, com a sua apreensão do mundo interior, é uma das três condições que facilitam o crescimento psicológico.

As outras duas condições são a *congruência* e a *consideração positiva incondicional*. Relativamente à congruência, ela significa que os sentimentos do terapeuta são aquilo que são, com autenticidade, sem máscaras, exprimindo abertamente as suas atitudes. Quanto à consideração positiva incondicional, esta ocorre quando existe por parte do terapeuta uma atitude calorosa, positiva e receptiva, para com o paciente. É um sentimento positivo, que se exterioriza sem reservas e sem apreciações (Rogers, 1957).

Estas três condições são importantes porque se tornam nos pilares necessários para uma terapia eficaz, ao permitir que o cliente se comece a ouvir a si mesmo, a consciencializar-se dos seus sentimentos e, gradualmente, a aceitar-se, caminhando num processo de transformação (Rogers, 1957, Bozarth, 1999; Gibbons, 2011).

Para Rogers (1977 citado por Bozarth, 1999), a terapia centrada no cliente conduz a determinadas alterações:

- a pessoa vê-se gradualmente de forma diferente;
- aceita-se a si mesma e aos seus sentimentos;
- torna-se mais confiante e mais autónoma;

- torna-se mais na pessoa que gostaria de ser;
- torna-se mais flexível nas suas percepções;
- adopta objectivos mais realistas.
- comporta-se de forma mais madura;
- modifica comportamentos desadaptados;
- aceita mais abertamente os outros;
- torna-se mais receptiva ao que se passa dentro e fora de si e modifica algumas características de forma construtiva.

Portanto, para Rogers (1957), o ponto mais importante da sua teoria prende-se com a total aceitação do sujeito, com a compreensão do seu mundo, como se o víssemos pelos olhos do próprio, mas sem perder a condição “as if”. No entanto, é fundamental que o cliente perceba esta aceitação para que se possa compreender e aceitar a si próprio, mude comportamentos e actue de forma construtiva, no seu mundo.

A empatia, vista sob a perspectiva rogeriana, envolve o terapeuta num compromisso pessoal de aceitação do outro e de experienciar o seu mundo interno, tornando-se numa manifestação e num canal de comunicação para a transmissão dessa consideração positiva incondicional (Bozarth, 1999). Como tal, seria importante desenvolver esse mesmo canal comunicacional, que representaria as referências internas da outra pessoa, num dado instante. Seria necessário que esse desenvolvimento surgisse da forma o mais próxima possível do que foi expresso pelo cliente e da demonstração de respeito e honestidade perante as perguntas e pedidos solicitados.

Esta visão de terapia centrada no cliente evoluiu para uma abordagem centrada na pessoa (Person-Centered Approach), em que a empatia tinha apenas por objectivo transmitir compreensão, para promoção de um self seguro e confiante.

Heinz Kohut (1984) que durante grande parte do tempo se preocupou em definir, da forma mais apurada possível, o que seria este constructo chamado empatia, deu-lhe um papel primordial no processo psicoterapêutico e tornou-a num constituinte essencial da observação dos fenómenos psicológicos.

No fundo, quis tornar a empatia num método de observação, em que o observador participaria activamente, tornando-se parte da própria observação. Esta postura faria coexistir a objectividade e a subjectividade da observação realizada.

MacIsaac (1999) cita este autor, apresentando as suas duas definições para a empatia, da seguinte forma:

- em 1959, Kohut definiu-a como uma *introspecção vicariante*, em que só através da introspecção da experiência pessoal é que pode haver aprendizagem sobre como outra pessoa reagirá ao passar por circunstâncias similares. Não que as experiências entre duas pessoas sejam iguais, mas podendo haver uma aproximação entre elas. Kohut tentou estabelecer assim como instrumento o modo de observação, através do qual se recolheria dados, ou seja, através da própria introspecção e da introspecção vicariante do outro seria possível aceder à sua vida psíquica interna. No fundo, tentou que a psicanálise tivesse o seu campo de estudo e a sua metodologia, representados pelos estados internos de cada pessoa e pelas introspecção e empatia, respectivamente.

- de uma forma mais clínica, em 1984, Kohut definiu empatia como a capacidade de pensar-se e sentir-se no mundo interno de uma outra pessoa. Isto permitiria que se tivesse as mesmas

experiências que o outro, sem perder a capacidade de avaliar objectivamente os seus estados mentais.

Kohut (1984) sublinhou também a hipótese de surgirem erros quando se fala e se tenta imergir na experiência do outro. Este processo não é de adivinhação ou conseguido como que por magia, a imersão empática é longa, lenta, através da qual se contacta com o mundo interno da outra pessoa, sem que no entanto o analista perca a sua objectividade. Também referiu a relevância e a grande importância que a empatia tem nas relações humanas, principalmente se daí resultar alguma resposta ou acção, vinda directamente do que é observado.

Quando se é capaz de ver o mundo através dos olhos do outro, ou utilizando a expressão de Kohut “step into the shoes of the other”, então conseguir-se-á responder de uma forma verdadeira, apropriada e satisfatória.

Importa, contudo, ressaltar que as acções decorrentes das observações empáticas poderão servir objectivos terapêuticos positivos ou manipulativos e sádicos, sendo o uso da empatia determinado pela natureza da relação e pela motivação envolvidas.

Kohut (1984) concebe assim a empatia como um processo de comunicação, com efeito terapêutico, porque ao entrar em sintonia com os conteúdos não verbais, há identificação por parte do analista, com conseqüente compreensão emocional do analisado. A empatia em conjunto com a introspecção tornar-se-iam na condição ideal para observar e entender a vida interna do outro e definir o próximo passo que vá ao encontro deste (citado por Pimentel & Coelho Júnior, 2009).

MacIsaac (1999) descreve então a forma como Kohut concebe o uso da empatia, em contexto clínico, principalmente para servir este propósito de compreensão e de explicação.

O passo inicial é a compreensão, onde o analista descobre o mundo do cliente e lhe transmite, de forma verbal ou não verbal, que o entendeu. Isto pressupõe a apreensão de uma grande complexidade de sentimentos, pensamentos, sonhos, defesas e organização interna. O efeito deste primeiro passo é provocar no cliente uma sensação inicial de estar a ser compreendido.

O segundo passo é a explicação, onde é utilizada toda a informação acumulada para explicar o significado das experiências passadas da pessoa, a intensidade da sua força e as suas dinâmicas intrapsíquicas.

MacIsaac (1999) descreve ainda que falhas empáticas na infância fixariam a pessoa em necessidades não satisfeitas, que reapareceriam numa terapia com características empáticas, sob a forma de espelhamento, idealização e transferências selfobjectais.

Seria o processo empático de compreensão e explicação que permitiria que a terapia evoluísse favoravelmente e que o self adquirisse as estruturas em falta. Facilitaria, igualmente, o processo de crescimento através do qual o sujeito conseguiria internalizar as funções necessárias ao self e adquirir a estruturação que antes não tinha. Este importante passo é denominado de internalização transmutadora, ou no original, *transmuting internalization*.

O sentir com seria um guia para o analista, a compreensão emocional do paciente diria qual o melhor momento para interpretar material recalcado, isto porque as duas subjectividades (analista/analizando) se encontrariam e criariam algo de novo, em termos relacionais (Pimentel & Coelho Júnior, 2009).

Vanaerschot (1999), também numa linha de pensamento centrada no cliente, defende a empatia como uma condição primordial para facilitar o reviver das experiências, reforçando a intervenção terapêutica e consolidando a aliança terapêutica. Segundo a autora, não se deve

restringir o papel da escuta empática apenas a facilitador de relação, para que outros processos, como a confrontação e interpretação, emergjam. A empatia é mais que isso, é uma forma de interacção, originada no processo de ressonância empática do terapeuta, que terá depois efeitos positivos nas áreas de vida do cliente, que estejam bloqueadas.

Vanaerschot (1999) começa por definir o que é experiência como aquilo que é experimentado e é o produto do processo de experienciar. Experienciar é o processo de atribuir significados com conotação afectiva, que surge da interacção entre pessoa e ambiente. Ou seja, a pessoa percebe um determinado acontecimento e o impacto que esse acontecimento teve nela própria.

Neste processo de experienciar distinguem-se dois níveis: o primeiro, um nível básico, que está muito relacionado com o corpo e com sensações corporais e sensoriais implícitas, surgidas da interacção entre a pessoa e a situação, algo que é indiferenciado e pré-conceptual. É um conhecimento sem palavras, que as precede e donde elas poderão irromper.

O segundo nível, mais complexo, prende-se com as sensações corporais e os símbolos (ou seja, tudo aquilo que interage com o implícito e lhe dá significado, como as palavras), que formam significados explícitos. Estes últimos são formados pela relação entre aquilo que é sentido e os símbolos utilizados e portanto, uma boa verbalização é aquela que provoca um sentimento de alívio e uma consciência mais precisa sobre o que foi sentido. Depois de determinados aspectos de uma experiência serem transformados em palavras, podem então surgir novos sentimentos passíveis de simbolização, o que é o primeiro passo na direcção da mudança (Vanaerschot, 1999).

Um bom funcionamento mental pressupõe, aliás, um constante e flexível relacionamento entre os dois níveis acima descritos, o que permite uma permanente construção e desconstrução das experiências vividas, havendo a descoberta de novos significados, ganhando-se assim conhecimento. Antigas experiências podem interferir com novas

experiências, se os seus significados implícitos estiverem, de alguma forma, bloqueados ou distorcidos (Vanaerschot, 1999).

Neste âmbito, a ressonância empática torna-se num meio de aquisição de conhecimento acerca do outro, onde o terapeuta tem de criar e testar hipóteses sobre as vivências internas do cliente, baseadas no que observa e no que escuta da pessoa. Isto pressupõe um modo particular de funcionamento, uma vez que o terapeuta tem de se consciencializar das sensações que a experiência do cliente lhe provoca, da forma como isso tem impacto nas suas próprias experiências e como isso intervém na relação entre ambos. Ou seja, o processo empático ocorre quando se desenvolve uma interacção entre as experiências do cliente e do terapeuta e, quando este último, consegue encarar de forma séria tudo aquilo que aconteceu ao seu cliente.

O resultado desta confrontação permite subseqüentemente um melhor ajustamento e sintonia entre ambos. Neste processo de conhecimento, o psicólogo torna-se o mais receptivo possível e aberto a todas as correcções e ajustamentos necessários á pessoa que tem à sua frente (Vanaerschot, 1999).

Uma atitude empática do terapeuta implica que todas as experiências do cliente sejam consideradas sérias, mas que nem toda a simbologia usada seja válida, podendo haver necessidade de reformular de forma mais adequada, actuando num segundo nível, encontrando palavras apropriadas para o que é descrito. Ou então esta ressonância empática pode ajudar a pessoa a desbloquear alguns aspectos, reconstituindo experiências e ajudando a organizá-las, actuando assim num primeiro nível (Gendlin, 1970 citado por Vanaerschot, 1999).

Bohart & Greenberg (1999) e Greenberg & Elliot (1999) são autores que conceptualizaram o processo empático como um procedimento através do qual os terapeutas entram no mundo dos seus clientes, os compreendem, os ajudam a verbalizar os seus

acontecimentos de vida e a reorganizar-se, algo que trás clareza e alívio. Esta situação faz com que surja um movimento na direcção de uma maior reflexão e consciencialização, por parte dos clientes, deixando para trás a atitude de avaliação negativa, de rejeição e desaprovação.

No fundo, a contribuição do terapeuta é promover a auto-aceitação e a auto-compreensão, pilares fundamentais no processo de mudança e desenvolvimento psicológicos (Bohart & Greenberg, 1999).

Greenberg & Elliot (1999) exploram esta temática e caracterizam uma terapia, através de um uso empático multifacetado. A empatia adquire várias formas, com diferentes funções, mas sempre com o objectivo último de promover o desenvolvimento emocional do cliente.

Os autores começam por definir interpretação como o momento em que o terapeuta tem a intenção de apontar algo ao cliente ou mostrar-lhe aquilo que ele ainda não viu, ao passo que respostas empáticas pretendem promover a exploração, derivam do conjunto de experiências do cliente e são sempre aferidas por este.

Assim, os autores crêem poder diferenciar a empatia da interpretação dinâmica em várias dimensões: No objectivo; na função; no grau de inferência; no foco e no papel na relação. Para a compreensão destas diferenças, sintetizou-se a informação na Tabela 1, que está descrita abaixo, de modo a melhor perceber as características presentes ou ausentes em cada tipo de resposta.

Tabela 1

Diferenças entre respostas empáticas e interpretativas

	Respostas empáticas	Respostas interpretativas
Objectivo		
Compreensão do que é dito em terapia	Presente	Presente
Promoção da exploração das experiências	Presente	Presente
Referenciação de novos aspectos sobre si próprio	Ausente	Presente
Função		
Compreensão do que é dito em terapia	Resulta na diminuição do sentimento de isolamento, reforçando a auto-confiança	
Promoção da exploração das experiências	Resulta numa consciência mais apurada, em termos de percepções e experiências	Resulta num conhecimento mais conceptual
Referenciação de novos aspectos sobre si próprio		Resulta de explicações, de insights, para que haja o reconhecimento de padrões comportamentais em várias situações
Grau de inferência	Reduzido grau de inferência, interessando tanto os significados implícitos, como explícitos e aquilo que é dito ou que é, de alguma forma, expresso não verbalmente	Elevado grau de inferência, interessando o que não foi dito, o que foi escondido, o que foi evitado
Foco	Sentimentos, principalmente relacionados com a experiência emocional e auto-conceito, como se vê e se avalia a si próprio	Elementos mais dinâmicos como motivações, defesas, desejos ou medos
Papel na relação	Existe uma tendência para que a relação entre ambos seja de igualdade, sem que o terapeuta seja visto como o único que sabe, promovendo-se uma interacção de colaboração e de co-construção	A tendência dominante é ver o terapeuta como aquele que mais e melhor sabe, que compreende o cliente melhor do que ele se compreende a si próprio e sensível a pistas inconscientes

Nota. Esta informação foi retirada a partir dos autores Greenberg, L. & Elliott, R. (1999) In A. Bohart & L. Greenberg *Empathy Reconsidered-New directions in psychotherapy*, 167-186.

É claro que esta distinção, na prática, não é assim tão clara e muito dificilmente se classifica de forma taxativa se uma resposta é empática ou interpretativa.

Talvez mais importante que esta distinção seja o facto de cada frase por parte do terapeuta ter potencial para influenciar o processo interno do cliente e de ser preciso aproveitar tudo aquilo que é dito e que contenha possibilidades de crescimento futuro (Greenberg & Elliot, 1999). Os mesmos autores delinearão ainda dois grandes princípios que regulam o funcionamento empático, numa psicoterapia: O princípio da sintonia empática e o princípio da comunicação empática.

Quanto ao primeiro, ele começa com o contacto e com o envolvimento nas experiências pessoais do cliente, momento a momento, tentando depois juntar-se-lhe na compreensão do que foi vivenciado. Para tal, é preciso uma escuta atenta sobre o que é dito e a forma como é dito. Esta atitude torna-se difícil de explicar, embora possa ser descrita de várias maneiras, desde uma quebra nas ideias pré-concebidas e nas próprias crenças, para tornar o outro mais revelador sobre si próprio, a uma imersão nas experiências do cliente, passando por sentimentos de se estar no “mesmo comprimento de onda”, sentir-se como o outro se sente ou entrar no mundo do cliente.

Posteriormente é preciso descobrir o que é de facto importante, central e crítico para o outro e conseguir ouvir e responder a pequenas mudanças, que por vezes sucedem de sessão para sessão. A parte afectiva não pode igualmente ser descurada, sendo necessária uma apreciação da qualidade do estado afectivo, captada pelo tom de voz ou expressão facial.

Quanto ao segundo princípio, é necessário que a sintonia empática seja verbalizada ao cliente, de modo a que este perceba que o terapeuta o compreende, ou faz um esforço no sentido disso acontecer, o que lhe transmite a sensação de suporte.

Greenberg & Elliot (1999) definiram, neste sentido, cinco tipos diferentes de respostas empáticas: Compreensão, evocação, exploração, conjectura e interpretação, que são usadas consoante o objectivo a atingir. Estes tipos de respostas serão em seguida definidas de forma sucinta:

- a) Compreensão empática – o terapeuta comunica a compreensão de algo explícito ou que está implicado numa experiência, mas ainda não foi dito, sendo o objectivo comunicar o entendimento do que foi vivido pelo sujeito, dando afirmação e confiança ao self;
- b) Evocação empática – o terapeuta dá vida às experiências do cliente através de metáforas, linguagem expressiva, imagens ou fala. O objectivo é evocar a experiência para que esta seja revivida naquele momento, acedendo-se assim à possibilidade de adquirir nova informação sobre a mesma;
- c) Exploração empática – o terapeuta encoraja o cliente a procurar novas formas de simbolizar o que experienciou, para promover nova busca interna de informação e ver o que aconteceu segundo uma nova perspectiva. São feitas chamadas de atenção sobre aspectos pouco claros e/ou implícitos;
- d) Conjectura empática – o terapeuta tenta clarificar a experiência do cliente, através de suposições, usando a sua própria perspectiva. Adopta uma postura encorajadora de partilha de informações internas e de abertura, para que o cliente possa discordar das suas suposições, se assim for o caso. O objectivo é dar forma a conteúdos implícitos, que depois de clarificados podem ser úteis para o desenvolvimento da terapia.
- e) Interpretação empática – usada para que o cliente construa o modelo interno de funcionamento sobre as suas dinâmicas mais inconscientes, podendo constatar aspectos não consciencializados pelo cliente. O objectivo é adquirir nova informação

e criar ligações entre várias experiências, compartilhando-as com o cliente quando este se mostrar pronto para as aceitar e assimilar.

Greenberg & Elliot (1999) foram ainda mais longe, porque depois de definirem os princípios e as respostas empáticas, que guiariam uma psicoterapia, definiram ainda duas tarefas, também elas importantes embora a um nível mais prático, que seriam igualmente úteis. São elas: A exploração empática de uma experiência e a afirmação empática de intensa vulnerabilidade.

A primeira consiste em ajudar o cliente a focar-se e a explorar as sensações corporais que uma experiência em particular lhe trás. O terapeuta ajuda-o a re-experienciar, a explorar pontos menos claros, a diferenciar sentimentos, procurando lapsos, sinais não verbais, estudando a postura do cliente ao recontar a sua vivência, questionando-o se necessário for, sentindo qual o rumo que o cliente está a dar à situação e se tem ou não consciência disso.

A segunda tarefa surge nos momentos de maior expressão emocional. Muitas vezes, o cliente sente receio de expor as suas emoções mais negativas e dolorosas, pensando que o terapeuta irá julgá-lo, não compreendê-lo ou até rejeitá-lo. Também tem receio que ao expôr essas emoções, elas se tornem descontroladas, evitando lidar com elas.

Uma demonstração de vulnerabilidade por parte do cliente torna-se numa oportunidade importante para uma intervenção fortemente empática, por parte do terapeuta. Aceitar a pessoa na sua vulnerabilidade, no seu desespero, implica uma maior afirmação empática para com ela, de modo a que perceba que os seus aspectos mais frágeis e vulneráveis diferenciam-se de outros aspectos do seu self, aumentando a sua segurança e a sua força, o que permitirá posteriores mudanças e crescimento.

Em termos exclusivamente terapêuticos, o foco é centrado na elaboração da relação, em que a empatia se torna central neste processo, no sentido de diminuir o sentimento de

isolamento do analisando e aumentar a capacidade de relacionamento. A capacidade empática para com os outros e para com o próprio aumenta através das interações estabelecidas com o terapeuta, havendo uma aprendizagem sobre as evoluções feitas no seu mundo interno e sobre a forma de desenvolver uma atitude empática para com os seus próprios sentimentos, pensamentos e contexto em que está inserido. Muitas vezes, este tipo de auto-empatia desenvolve-se em proporção com o aumento da empatia para com os outros, resultando num melhoramento da capacidade relacional, da auto-estima e da consciência das próprias necessidades (Jordan, 1999).

O psicoterapeuta é promotor de uma relação centrada no bem-estar do cliente, que é responsiva aos seus afectos e que permite uma exploração segura da sua realidade interna. Não significa isto que a relação terapêutica se torne simétrica, uma vez que terapeuta e cliente têm, obrigatoriamente, papéis, expectativas e intenções diferentes. Esta mutualidade na psicoterapia refere-se ao desenvolvimento de um relacionamento psicoterapêutico mutuamente empático, onde ambos estão emocionalmente abertos à mudança e à influência que podem exercer um sobre o outro.

Todavia, esta aquisição de auto-conhecimento não é o único contributo da empatia no processo terapêutico, porque o sentimento do cliente ao saber-se emocionalmente compreendido pelo terapeuta diminui a sua sensação de isolamento, que é em parte responsável pelo seu sofrimento. O resultado é um melhor relacionamento com o terapeuta e posteriormente, com as outras pessoas que o rodeiam, mudando padrões relacionais.

Em todo este processo terapêutico surgirão, evidentemente, erros de compreensão ou falhas na empatia e tem de haver sensibilidade para detectar esses momentos, para depois discernir o que aconteceu. À medida que estas falhas são reconhecidas e trabalhadas, a confiança do cliente no terapeuta tende a aumentar.

Estes momentos de desencontro são também lições a tirar para ambos, porque a autenticidade na relação emocional estabelecida é especialmente importante e, portanto, do ponto de vista relacional, a sintonia empática é a chave de toda a psicoterapia.

Todavia se se adoptar uma perspectiva integrativa, em que o cliente é visto como o principal agente do processo de mudança e de cura, numa terapia, a forma de definir e encarar a empatia e o seu papel muda bastante.

Bohart & Tallman (1999) encaram-na, em termos psicoterapêuticos, como a constante tentativa de compreender o que é dito e feito pelo outro, tendo em atenção as suas experiências e vivências. Aliás, a intenção de compreender torna-se até o factor mais importante, uma vez que conduz o terapeuta a um contínuo e permanente esforço para perceber o cliente, tentando apreender os seus significados de um modo aprofundado, a valorizar aquilo que o outro diz, a preocupar-se, caso a comunicação entre ambos pareça não estar a funcionar da melhor forma ou a não dar o resultado pretendido, a esforçar-se para sentir como é estar “na pele” do outro e a supervisionar-se de forma constante sobre como o cliente percebe aquilo que lhe é dito.

Em terapia, isto nem sempre ocorre de imediato porque muitas vezes tocam-se em assuntos e tentam-se expressar ideias pela primeira vez, o que pode trazer falta de clareza à situação, não sendo fácil atingir uma compreensão sobre o sujeito. Nesta situação, o terapeuta tem de ser particularmente sensível ao que ouve por parte do cliente, na medida em que precisa de entender as reacções do outro e as próprias, para poder corresponder de uma forma harmoniosa ao estado da pessoa que tem à sua frente, ou até mesmo a conseguir amplificar o que foi dito, o que conduz a um diálogo empático, de partilha e de desenvolvimento de uma mútua compreensão. Esta escuta empática envolve partilhar com o cliente o mesmo foco de atenção, neste caso no assunto que o sujeito aborda, de modo a haver uma resposta às

preocupações apresentadas, mas também aos aspectos mais implícitos, sinais não verbais, no sentido de prevenir ou corrigir falhas empáticas, que poderão surgir.

Isto tem efeitos no ambiente terapêutico que se vai criando, de preferência a torná-lo cooperante e aberto, em termos de comunicação. Cada um tenta ver o ponto de vista do outro, mesmo que discorde, para que do debate de ideias surja algo de novo e de produtivo. Da mesma forma, a empatia transmite a sensação de segurança, permitindo maior abertura, sem que haja qualquer sentimento de se ser julgado.

Agora, como é que esta perspectiva potencializa a auto-cura? Estes autores (Bohart & Tallman, 1999) crêem que os clientes são os primeiros agentes de mudança numa psicoterapia, através de um processo cíclico de pensamento, exploração e experiências, que cria novos significados e novas formas de ser e estar nos seus mundos pessoais.

Aquilo que o terapeuta começa por dar ao cliente é um tempo e um espaço, para que este possa pensar nos seus problemas e explorar soluções. Para que ocorra, então, a mudança é preciso haver reconhecimento sobre o significado de determinadas experiências e o terapeuta apenas direcciona o cliente para o caminho que mais facilmente lhe pode trazer descoberta e insight. Da mesma forma, a resolução criativa de problemas só surge quando o sujeito se sente livre para se envolver com as novas ideias apresentadas, o que ocorre mais facilmente se houver uma atmosfera empática a envolvê-lo, que também o encoraje a ser receptivo a novas perspectivas. Um bom contexto terapêutico é um espaço empático, sem julgamentos, onde o cliente se sente seguro e lhe reduz o stress e a sobrecarga emocional (Bohart & Tallman, 1999).

Na sua essência, a empatia é um componente central na arte terapêutica, transformando-a num processo interactivo complexo de escuta, pensamento, sintonia e diálogo (Bohart & Tallman, 1999).

2 - Perspectivas Evolucionista e Desenvolvimentista da Empatia

Em termos evolutivos, o cérebro dos primatas pode ter-se preparado para criar padrões de organização mental e de comportamentos, que teriam em conta uma rápida avaliação das motivações dos outros, no sentido de garantir a sua sobrevivência, tanto na obtenção de comida, como de segurança ou de parceiro (Plutchik, 1987 e Brothers, 1989 citados por Decety & Jackson, 2004).

Ao longo do tempo, a combinação de vários comportamentos, o aumento da complexidade social e outras variáveis biológicas pressionaram para que houvesse um aumento do tamanho do cérebro e uma complexificação das competências cognitivas e sociais. Da mesma forma, o balanço entre os custos e os benefícios para quem expressasse os seus sentimentos face aos outros e para quem tentasse entender as emoções dos outros, teria implicações na sobrevivência do grupo, o que tornou estas primeiras condutas empáticas nos precursores dos comportamentos pró-sociais.

Outro factor, igualmente importante e que foi reforçando estas primeiras atitudes empáticas, foi a selecção do parentesco genético, porque na generalidade, os humanos e outros mamíferos tendem a cuidar de quem é geneticamente próximo (Hamilton, 1964; Wilson, 1988 citado por Decety & Jackson, 2004). Assim, a empatia teria como principal objectivo a sobrevivência, individual e grupal, desde a defesa contra elementos hostis até à criação de laços entre sujeitos, que asseguraria alimentação e protecção.

Nos humanos, a empatia pode também ter tido os seus primórdios nos comportamentos de ajuda manifestados por antepassados, em resposta à angústia sentida por outro, ao qual estavam vinculados, isto porque não é só a predisposição biológica que é importante, mas também a interacção social e as ligações emocionais, que em conjunto favorecem o

desenvolvimento empático. Aliás, a parte emocional e afectiva tem uma especial relevância por se relacionar com factores sociais, contextuais e motivacionais, dependendo também de alguns sistemas de cariz mais biológico, que remetem para a intersubjectividade e vinculação (Decety & Sveltova, 2012).

Os seres humanos são animais sociais por excelência e as interacções sociais são a base da noção de identidade dos sujeitos nas várias culturas, o que garante um sentido de pertença a uma comunidade maior. A identidade torna-se importante dentro de um grupo de indivíduos, porque os capacita para melhor prever as consequências de comportamentos futuros dos outros membros da comunidade (Gallese, 2003).

Ao longo de milhões de anos de evolução, vários mecanismos neurobiológicos foram-se desenvolvendo para diferenciar estímulos hostis de outros não ameaçadores e, a partir daí, organizar respostas o mais adaptativas possíveis, para esses estímulos.

Em termos de sistemas neuronais estão envolvidas estruturas cerebrais básicas, como a amígdala e o hipocampo. Estes circuitos, que estão muito interligados com afectos básicos, surgiram e desenvolveram-se muito antes das capacidades cognitivas mais complexas, o que permitiu em primeiro lugar perceber e responder adequadamente a emoções primárias, como o medo. Ao mesmo tempo, foi sendo desenvolvida uma maior capacidade em cuidar da sua descendência, aumentando assim, a capacidade para se vincular aos bebés (Decety & Sveltova, 2012).

Estes mecanismos adaptativos neurocomportamentais pretendem dar protecção e cuidados ao bebé, sendo que nenhuma forma de ligação é mais forte do que a existente entre mãe e filho. Em termos bioquímicos, existem determinados neuropéptidos que regulam o processo de vinculação, em particular, a oxitocina e prolactina, relevantes no tipo de resposta que é dada. A oxitocina consegue influenciar vários estados comportamentais e emocionais, desde diminuir o medo e a ansiedade, aumentar a tolerância a estímulos stressantes, induzir

sentimentos maternos, de confiança e generosidade até à regulação de estados emocionais de aproximação/afastamento (Decety & Sveltova, 2012).

Relativamente ao bebé, tem-se vindo a perceber que desde o nascimento existe uma particular inclinação para o outro, para o estabelecimento de relações e vínculos. Desde cedo que respondem selectivamente a estímulos humanos, essencialmente sensoriais, como o olhar, a fala, o odor e o toque.

As demonstrações das capacidades precoces em recém-nascidos para as relações interpessoais apontam para uma pré-adaptação ao ambiente envolvente, ou seja, a natureza humana ajusta o sujeito para que este se desenvolva em função da rede social e afectiva na qual está inserido (Bussab, Pedrosa & Carvalho, 2007).

Genericamente, as interacções entre o bebé e o seu cuidador tornam-se o primeiro contexto sócio-afectivo de desenvolvimento, onde num primeiro momento são entendidas e reguladas as características da criança.

Na espécie humana existe mais outra característica também muito particular, que foi referenciada por Harris (2000 citado por Decety & Jackson, 2004), em como os humanos são os únicos que conseguem transformar as emoções em palavras, o que lhes dá a liberdade de falar no presente e no passado, podendo partilhar e explicar as experiências emocionais uns com os outros. Estes diálogos favorecem igualmente o desenvolvimento da empatia, já que ocorre aprendizagem sobre sentimentos e emoções, ao mesmo tempo que aumenta a capacidade de simbolização associando palavra à emoção.

Tendo em conta que todas estas condições fisiológicas e comportamentais, tanto por parte da progenitora, como por parte do bebé, favorecem a relação, Decety & Jackson (2004) propuseram um modelo com três componentes fundamentais. Os mesmos estão interligados e interagem de modo dinâmico, promovendo a experiência subjectiva da empatia. São eles:

- a partilha afectiva entre o eu e o outro, que conduz também à partilha de representações;
- consciência do eu e do outro, sem que surja confusão entre ambos;
- flexibilidade mental para adoptar a perspectiva subjectiva do outro, bem como a presença de processos regulatórios.

Todos os três componentes podem ser analisados nos seus elementos constituintes, de forma a clarificar o seu papel no desenvolvimento empático, bem como a serem associados à sua implementação neuronal.

Relativamente ao primeiro ponto, na partilha de representações, isto pressupõe que a percepção de um dado comportamento no sujeito A, automaticamente active a representação desse mesmo comportamento no sujeito B. Esta visão baseia-se nos ciclos fisiológicos de percepção/acção, em que a percepção é um meio para a acção e vice-versa, que acontecem logo após o nascimento.

O bebé humano, tal como outros mamíferos, nasce com as capacidades necessárias para assegurar relações com o mundo externo. A própria actividade motora espontânea de um recém-nascido torna-se numa condição para interagir com os outros, utilizando-a para imitar (Decety, 2002 citado por Decety & Jackson, 2004). A capacidade de imitação nos neonatos é um sinal claro do ciclo percepção/acção, embora esta não se reduza apenas a um simples comportamento motor, fruto de uma actividade neuronal, gerado da percepção.

Existem indícios que, desde idades muito precoces, surge uma capacidade de troca e de partilha, com o objectivo de estar junto e de colocar-se no mesmo contexto psicológico (Bussab, Pedrosa & Carvalho, 2007). Os autores explicam que desde o nascimento há a predisposição para se ser sensível e responsivo aos estados emocionais dos outros, em que para além de seres activos e pensantes, somos seres que revelam uma grande necessidade de relacionamento com os outros.

A par disso, existe em termos neuronais, uma activação a nível cortical, para o entendimento da acção e do reconhecimento emocional. Inclusivamente, parecem haver semelhanças nas áreas cerebrais activadas (nomeadamente o córtex premotor e parietal posterior), durante a observação da acção, a simulação mental e a imitação, remetendo para um modelo de partilha neuronal (Decety & Chaminade, 2003).

Quanto ao segundo ponto, a consciência do eu e do outro, Decety & Jackson (2004) acreditam que o conhecimento acerca do self abre o caminho para se alcançar o conhecimento sobre os estados mentais dos outros. Isto porque, apesar do eu e o outro serem similares, não deixam de ser entidades separadas, não devendo existir confusão entre o conhecimento na primeira pessoa e na terceira pessoa. É preciso, pois, conseguir reconhecer os momentos em que há partilha de perspectivas e de experiências e os momentos em que há diferenças entre o próprio e os outros (Meltzoff & Gopnik, 1993 citado por Decety & Jackson, 2004).

A empatia, neste modelo, pressupõe então auto-consciência porque quando há capacidade de auto-reconhecimento, haverá por acréscimo uma consciência introspectiva dos próprios estados mentais e uma atribuição de estados mentais a outro, algo que foi sendo adquirido e aperfeiçoado ao longo do desenvolvimento humano, como um traço adaptativo, fruto do processo de selecção natural.

A capacidade de representação dos próprios pensamentos e o entendimento e a representação dos estados mentais dos outros está também relacionado com as funções cerebrais, mais concretamente, com a conjugação da acção entre o córtex parietal e as áreas pré-frontais (Decety & Chaminade, 2003).

Estes autores defendem também que a auto-consciência, a empatia, a identificação com os outros e, de uma forma mais geral, os processos intersubjectivos poderão estar muito relacionados quanto às suas origens neuronais, dependentes do hemisfério direito, o primeiro a manifestar um maior desenvolvimento.

No terceiro ponto, a tomada de perspectiva é igualmente importante na presença da empatia. A flexibilidade mental necessária na adopção do ponto de vista de outra pessoa é um processo que exige esforço e controlo, tornando-se num elemento indispensável para um seguro e completo desenvolvimento empático. Contudo, perceber que o outro tem um ponto de vista diferente não significa necessariamente que se está disponível para adoptar a sua perspectiva.

Isto porque, na generalidade, há maior tendência para o egocentrismo com conseqüente dificuldade em ir para além da própria perspectiva, quando se antecipa os pensamentos e sentimentos de outra pessoa (Royzman, Cassidy & Baron, 2003 citados por Decety & Jackson, 2004). Muitas vezes, o ser humano sente-se impelido a atribuir o seu próprio conhecimento aos outros, desvalorizando os seus conhecimentos. Ou seja, há uma tendência para que se perceba e se prognostique o comportamento e os estados mentais de outra pessoa por simulação, o que significa usar os próprios recursos mentais como se estivesse na mesma situação. A auto-perspectiva pode ser o modo padrão de funcionamento da mente humana, porque os outros são vistos e percebidos através da própria cognição e do próprio conhecimento, o que pode ter conseqüências negativas, causando mal-entendidos sociais (Decety & Jackson, 2004). Ora, esta situação é precisamente o oposto do que se pretende através da empatia, em que o reconhecimento emocional de uma terceira pessoa terá como objectivo ser um facilitador da relação.

Isto exige não só flexibilidade mental, como também auto-regulação porque há a necessidade de regular a própria perspectiva que foi activada pela interacção com a outra pessoa, no sentido de modular as próprias emoções, gerir e optimizar as transacções intersubjectivas entre o self e o outro, de modo a evitar que as respostas, sejam elas somáticas ou emocionais, se tornem aversivas. Os processos de auto-regulação têm um papel importante na empatia, uma vez que sujeitos com uma boa auto-regulação não ficam

submersos com emoções negativas, quando expostos ao stress doutra pessoa (Decety & Sveltova, 2012).

Em termos fisiológicos existem estruturas cerebrais que tem papéis importantes nesta regulação emocional e, por conseguinte, na empatia, como é o caso das zonas dorsolaterais e orbitofrontais. Esta ultima é particularmente importante, danos nesta área cerebral provoca défices sócio-emocionais, alterações comportamentais e dificuldades em emitir julgamentos (Decety & Jackson, 2004).

Todas estas características, sejam elas neuronais, bioquímicas, comportamentais ou relacionais, dão o seu contributo para a criação do sentimento de que não se está sozinho no mundo, de que se é mais do que um simples objecto e que os estados psicológicos existem em todos e podem ser partilhados havendo, por conseguinte, uma semelhança entre eles. Esta percepção começa muito cedo, as crianças conseguem compreender as acções, objectivos e estados psicológicos dos outros, ao mesmo tempo que essa informação lhes possibilita aprendizagem sobre os seus próprios estados. De igual forma, observar os comportamentos alheios, permite realizar inferências sobre os seus próprios comportamentos e as suas consequências.

O desenvolvimento da cognição social está, então, dependente da percepção de que os outros são “como eu” (Meltzoff, 2007). Este sentimento de semelhança entre todos, longe de se poder indiferenciar, é antes um ponto de partida e portador de desenvolvimento.

Mais uma vez, a imitação torna-se um instrumento válido, através dela a criança pode criar um mapa de acções não só sobre o seu próprio corpo e acções, como também acerca dos outros, construindo uma ligação entre percepção e produção de gestos e actos. Também a observação é importante, uma vez que sensivelmente a partir dos dezoito meses, surgem as “escutas emocionais”, onde a partir das trocas emocionais entre duas pessoas, a criança consegue aprender e regular as suas próprias acções (Meltzoff, 2007).

A partir daqui surge um sistema de representações, com três funções:

- preservar informação sobre os movimentos do mundo exterior;
- sobre os próprios movimentos corporais;
- permitir um meio de comparação entre ambos.

Assim, é possível ter uma representação do próprio corpo, do corpo do outro, podendo compará-los.

Este passo inicial de representação da acção é um marco importante no desenvolvimento da cognição social, no sentido de que “os outros fazem como eu e eu posso fazer como os outros”, havendo um registo da equivalência entre as acções do próprio self e as acções de um outro self. Isto providencia as primeiras interpretações acerca do mundo social e acerca dos significados que os comportamentos dos outros podem ter, podendo ser o início do sentimento de empatia (Meltzoff, 2007).

2.1 - A Intersubjectividade

Como atrás referido, a empatia também envolve o desenvolvimento da simulação mental da subjectividade do outro, dos seus estados mentais, das suas emoções. Isto pode ser despoletado de uma forma automática ou intencional, consoante surja pela imitação das expressões faciais e corporais de outra pessoa, ou com consciencialização e regulação emocional, não se tornando numa simples ressonância afectiva, mas numa explícita representação da subjectividade alheia.

Esta ideia remete para o conceito de intersubjectividade, definida como a capacidade de partilhar, conhecer, compreender e sentir a experiência subjectiva do outro, identificar-se com ela e ingressar nela, interpretando comportamentos explícitos e verbais (Stern, 2004).

Como se tem vindo a evidenciar uma ligação entre a empatia e a intersubjectividade, tornou-se pertinente abordar este tópico, não só para explorar um pouco mais o que, de facto, é a intersubjectividade, como também qual a ligação ou pontos em comum que tem com a empatia.

A intersubjectividade tem um início, e tal como a empatia, é uma situação que conduz a iguais dúvidas sobre a sua génese e sobre as circunstâncias necessárias ao seu desenvolvimento.

Este termo começou a ser reflectido pela Filosofia, mais concretamente pela fenomenologia, em que Husserl (1859-1938) desenvolveu argumentações centrais sobre a fundamental importância da experiência intersubjetiva para a formação da subjectividade (citado por Piva, Ponsi, Saldanha, Gomes, Martini, Dariano, Ferraro, Silva & Spizzirri, 2010). Seguiram-se outros filósofos, como Merleau-Ponty e Lévinas, que também se debruçaram sobre o tema, até ao ponto em que a intersubjectividade entrou para o domínio da psicanálise. A partir daqui, Freud (1912), Fereczi (1921) e na segunda metade do século XX, Racker (1948, 1953) e Lacan (1953, 1954) analisaram a intersubjectividade, a partir do contexto clínico e do processo de contratransferência (citados por Piva et al., 2010). Nas últimas décadas, ela passou a ser vista como a criação conjunta e combinada das subjectividades do par analítico, em que a interacção entre analista e analisando promove o surgimento de algo novo.

Igualmente nos últimos anos, o conceito de intersubjectividade tem surgido em estudos relacionados com crianças, com o desenvolvimento das suas relações interpessoais e com a sua compreensão sobre os pensamentos e sentimentos dos outros (Braten, 1998 citado por Bussab, Pedrosa & Carvalho, 2007).

Uma condição essencial é que haja um grau de suficiente diferenciação entre o eu e o outro, de modo a haver consciência de uma outra mente e partilha entre duas mentes (Stern, 2004). Isto vai ao encontro do modelo anteriormente proposto por Decety & Jackson (2004),

em que a presença de auto-consciência favorece o aparecimento de hétero-consciência, ampliando o desenvolvimento emocional humano.

Neurobiologicamente, parecem ter surgido evidências que suportam uma possível intersubjectividade primária, como é o caso dos neurónios-espelho.

Este tipo de neurónios foi descoberto no córtex pré-motor de macacos Rhesus, havendo ligação entre eles e os neurónios motores, o que fazia com que quando uma acção, realizada por um determinado macaco, fosse observada por outro, esse outro tenderia a imitá-lo. Isto demonstrou que haveria também uma outra ligação com a percepção e que, portanto, esses neurónios funcionariam como um espelho, reflectindo no cérebro as mesmas acções que outros praticavam no mundo exterior (Rizzolatti, 1992 citado por Skoyles, 2008).

Nos humanos, os neurónios-espelho estão também localizados perto dos neurónios motores, o que num primeiro momento, poderão promover a aprendizagem por imitação, uma vez que quando se aprendem novas competências motoras, existe uma fase de treino, do que foi observado no outro (Gallese & Goldman, 1998).

Para além da aprendizagem por imitação, foi sugerida uma outra hipótese, a de que este tipo de neurónios fosse precursor da capacidade de representar os estados mentais dos outros, ou que pelo menos, contribuísse com as bases neurológicas para que isso pudesse acontecer.

Através da informação visual recebida surge uma representação motora, o que faz com que se experiencie o outro como se executássemos a mesma acção ou sentíssemos a mesma emoção, o que cria uma sensação de partilha e compreensão sobre as intenções e sentimentos do outro, ou seja, a compreensão de uma acção equivale a internamente simulá-la. Este processo implícito, automático e inconsciente de uma experiência simulada permite que o observador use os seus próprios recursos para entrar no mundo do outro, sem que tenha a necessidade de explicitamente teorizar sobre isso (Gallese & Goldman, 1998; Gallese, 2003).

No entanto, os neurónios-espelho não parecem estar confinados a uma só área cerebral, encontrando-se fora do córtex motor, nomeadamente no córtex parietal posterior, com conexões aos aspectos cinestésicos e somatosensoriais das acções. Da mesma forma, encontraram este tipo de neurónios na zona da ínsula e do sulco temporal superior, relacionando-os com reacções afectivas e expressão de emoções (Skoyles, 2008).

Estes sentimentos acerca de quem está por perto podem tornar-se a base neurobiológica da empatia e também da intersubjectividade primária.

A ideia principal aqui transmitida é que todo o ser humano nasce com a capacidade de participar na experiência dos outros e até um bebé consegue mostrar uma intersubjectividade básica, que à medida que o desenvolvimento avança, se vai exercitando e refinando. Ou seja, a partir do nascimento, o bebé insere-se num conjunto de relações familiares que lhe proporciona uma matriz intersubjectiva que se vai enriquecendo à medida que vão surgindo outras capacidades e outras experiências. De início são acções, depois intenções e afectos e ao segundo ano de vida, a criança pode assimilar à sua matriz a linguagem e emoções como a vergonha, a culpa ou o constrangimento, algo que tanto vê em si como nos outros (Stern, 2004).

Os bebés tornam-se bastante sensíveis à qualidade da interacção estabelecida com o seu cuidador, conseguindo entender os significados dos vários tipos de relacionamento, adaptando-se a eles, com objectivos diferentes, quer para chamar a sua atenção, quer para se proteger de frustrações. Conseguem ainda ser bastante sensíveis às acções de outra pessoa, principalmente se forem realizadas com o intuito de estabelecer interacção e imitar outros seres humanos, não só para agirem da mesma forma, como também e mais uma vez, para estabelecerem uma relação cooperativa e comunicativa (Trevvarthen, 2011). Estas experiências com o adulto cuidador influenciarão o desenvolvimento cognitivo, afectivo e emocional do bebé (Bussab, Pedrosa & Carvalho, 2007).

Na infância, a capacidade de intersubjectividade torna-se mais clara, uma vez que surge a completa representação e separação entre a própria mente e a do outro, com conteúdos respectivamente diferentes. Isto sugere que a amplitude e complexidade dos conteúdos da matriz intersubjectiva vai sempre aumentando e enriquecendo, também em parte devido aos desejos, sentimentos, acções, pensamentos dos outros, que nos rodeiam (Stern, 2004).

Será durante o segundo ano de vida, um período de importante transição no desenvolvimento da intersubjectividade, em que se atinge um ponto importante – o ver-se a si próprio como uma entidade psíquica independente – que permitirá, posteriormente, criar representações dos sentimentos dos outros. Esta fase da vida torna-se igualmente importante no desenvolvimento emocional da empatia, porque a consciencialização eu/outro trás também a consciencialização da preocupação pelos outros (Decety & Sveltova, 2012).

Se qualquer ser humano parece, então, nascer pré-preparado para mergulhar nesta matriz, como uma condição essencial, então certamente haverão outras contribuições importantes a explorar, nomeadamente relacionais, principalmente porque a espécie humana não sobrevive sem ser em grupo. Neste caso, intersubjectividade parece promover a formação de grupos, incrementar a sua formação e garantir a sua coesão, através da criação de laços, da quebra do isolamento psicológico e da regulação da afiliação psicológica, um tipo de afinidade muito específico e característico dos seres humanos.

Tudo isto ficou muito a ganhar, mais uma vez, com o desenvolvimento de um outro tipo de imitação, específico dos seres humanos - a linguagem. O Homem é o único que tem a capacidade de aprender e de imitar determinados sons e, o mais importante de tudo, atribuir-lhes significados. A linguagem com a sua simbologia ajudou a assumir a perspectiva mental do outro, tornando-se na chave para a integração e participação do sujeito numa comunidade (Trevvarthen, 2011).

Para além disto, a intersubjectividade pode melhorar a adaptabilidade do ser humano, ao permitir que o seu grupo interpretasse mais facilmente intenções alheias, comunicasse mais rapidamente, agisse com mais eficiência e aumentasse a sua coesão através da persuasão moral e do aparecimento da consciência reflexiva, tudo isto com o objectivo final de aumentar as hipóteses de sobrevivência do grupo.

Também neste último ponto, os neurónios-espelho mostraram ter um papel importante, ao ajudarem a antecipar acções, de modo a ajustar e a definir a resposta mais apropriada, por parte do sujeito (Gallese & Goldman, 1998; Stern, 2004).

Gallese (2003) fala ainda da partilha mútua da intersubjectividade, em que os neurónios-espelho e todos os mecanismos neurológicos associados permitiriam criar um mecanismo em espelho acerca das emoções e das sensações dos outros, criando um conhecimento implícito sobre os mesmos e, por conseguinte, uma melhor capacidade de empatia.

Quando se estabelecem relações com os outros, partilham-se uma multiplicidade de estados, de emoções, de sensações somáticas e corporais, o que permite o reconhecimento de que o outro é similar a nós próprios, bem como o estabelecimento da comunicação intersubjectiva, imitação social e atribuição de intencionalidade (Gallese, 2003).

Esta partilha mútua pode ser operacionalizada em três níveis: nível fenomenológico, responsável pelo sentido de semelhança entre o eu e o outro, podendo também ser definido como um nível empático, já que as acções, emoções e sensações sentidas pelos outros transformam-se em significados implícitos, por poderem ser partilhados; nível funcional, onde se criam modelos de interacção e se procura coerência, regularidade e previsão, para a criação de uma identidade; nível subpessoal, onde se activam e funcionam os circuitos neuronais e os próprios neurónios-espelho.

Esta partilha mútua de intersubjectividade não implica que se vejam os outros como a nós próprios, mas estimula a compreensão recíproca.

Gallese (2003) levanta ainda a hipótese que toda esta rede neuronal possa criar um espaço comum onde as emoções e as sensações são compreendidas de forma implícita e pré-reflexiva e em 2009, o mesmo autor (citado por Gibbons, 2011) descreve como os humanos nascem num espaço intersubjectivo, que é partilhado por todos e com todos, originando um sentimento de identidade com os outros, a identificação social. Este processo assenta nas diferentes experiências afectivas, sensitivas e motoras, em conjunto com a activação de vários circuitos neuronais.

Não deixará de ser importante mencionar que estas trocas intersubjectivas também envolvem prazer e são procurados também por isso, particularmente se se falar de crianças pequenas, que os buscam precisamente pelo prazer da partilha e da compreensão, revelando um padrão intrínseco de motivação social, que depois ocorrerá ao longo da vida (Bussab, Pedrosa & Carvalho, 2007).

Embora empatia e intersubjectividade estejam muito relacionadas uma com a outra, não são exactamente a mesma coisa. A empatia propicia a ligação emocional com o outro, enquanto que a intersubjectividade é um fenómeno bem mais lato, abrangendo toda a interacção e comunicação humanas. Assim, a intersubjectividade torna-se no caminho, que a empatia percorre, para chegar até ao outro (Bussab, Pedrosa & Carvalho, 2007).

Neste tópico, torna-se também importante referir que muitos pontos são partilhados entre a empatia e a intersubjectividade, como é o caso dos aspectos neurológicos, emocionais e cognitivos. Ambas compartilham estes aspectos desde o início do desenvolvimento humano, tendo posteriormente grande importância e impacto na vida futura de cada um.

Todos estes aspectos se confundem e se misturam, em ambos os conceitos. Possivelmente, haverá influências mútuas entre ambos, a tal ponto que se torna difícil destringer até onde pertence um ou outro.

3 - Contextos Relacionais e Desenvolvimento da Empatia

3.1 - A Idade da Empatia

Durante todo o ciclo de vida produzem-se mudanças em muitos aspectos na vida das pessoas: Social, cognitivo, biológico e emocional. Como tal, suscita curiosidade a idade segundo a qual a empatia emerge e se desenvolve, algo que não está ainda concretamente definido, embora tenha sido e continue a ser alvo de estudos, mas também de contradições.

Não existe total certeza se, de facto, logo ao nascer, a empatia estará presente, ainda que numa forma rudimentar.

Também existem poucas certezas sobre como se desenvolve a sociabilidade humana e, em particular, como e quando é que os bebés e as crianças compreendem sentimentos, intenções e acções dos outros ou como percebem o mundo social, no qual estão inseridas.

Se abordarmos o tema a um nível apenas cognitivo, as crianças mais pequenas não seriam capazes de responder às emoções dos outros, uma vez que estariam num estágio de egocentrismo cognitivo e, portanto, incapazes de se colocarem no ponto de vista do outro e de coordenarem pontos de vista distintos. Só na descentração do Eu, por volta dos sete anos, poderia iniciar-se o desenvolvimento empático (Piaget & Inhelder, 1980 citado por Bussab, Pedrosa & Carvalho, 2007).

Todavia, partindo do consenso de que a empatia tem componentes afectiva e cognitiva, o papel de cada uma pode variar segundo a situação, idade e características intrínsecas da criança.

No modelo integrativo cognitivo-afectivo proposto por Feshbach (1975a, 1978, citado por Feshbach, 1999), a reacção afectiva empática pode acontecer em função de três factores:

- a) Capacidade cognitiva para discriminar pistas afectivas dadas pelos outros, o conseguir nomear emoções torna-se uma pré-condição para se demonstrar consideração para com as necessidades e desejos das outras pessoas;
- b) Assumir a perspectiva e o papel de outra pessoa, o que requer uma aptidão cognitiva mais complexa, que tende a promover a resolução de problemas, de uma forma positiva ao se entender melhor a posição do outro e, por fim,
- c) A capacidade afectiva em experienciar emoções, que surge principalmente se houver observação de outra pessoa.

Hoffman (1982, 1984 citado por Feshbach, 1999 e López-Péres & Fernández-Pinto, 2010) também criou um modelo desenvolvimentista da empatia, baseado principalmente em três componentes (cognitivo, afectivo e motivacional) e com seis etapas de desenvolvimento:

- 1) Choro reactivo, a tendência de um bebé chorar quando ouve outro bebé chorar;
- 2) Condicionamento clássico, criação de uma resposta empática através de um processo de condicionamento clássico;
- 3) Experiência passada de angústia, em que está presente o mesmo mecanismo que na etapa anterior, o estímulo que desencadeia a resposta é a recordação de uma experiência passada;
- 4) Mímica motora, em que a resposta empática acontece através da imitação da expressão facial do outro;
- 5) Associação simbólica, em que a resposta empática surge devido a um desencadeante simbólico e não físico (como a expressão facial);
- 6) O role taking é a última etapa, que requiere uma determinada capacidade cognitiva, no sentido de deixar uma perspectiva egocêntrica, por outra mais ampla.

As cinco primeiras fases são automáticas ou possivelmente inatas, enquanto que a última não o é, mas sim um processo que actua ao longo do desenvolvimento da criança, culminando na adolescência. O role taking actua como um mecanismo que gera empatia afectiva, ao permitir a tomada de perspectiva do outro, percebendo também os seus sentimentos.

Nesta perspectiva, a empatia tem um cariz inato em que as suas primeiras manifestações acontecem nos comportamentos infantis, sendo adquirida também através da imaginação e de vários tipos de experiências. O desenvolvimento empático adquire um carácter essencialmente afectivo, em primeiro lugar, que depois se vai transformando à medida que a estrutura cognitiva da criança se vai desenvolvendo, aperfeiçoando e complexificando.

É difícil e controverso estabelecer estádios de desenvolvimento para a empatia, dependendo muito do background teórico com que se tenta compreendê-la, desde uma visão mais inata e fisiológica até outra muito ambiental.

Feshbach (1999) enumera estudos que tendem a mostrar um possível início da empatia: bebés de duas semanas mostraram algum sinal em resposta ao choro de outros bebés (Buhler, 1930; Sagi & Hoffman, 1976); bebés de seis meses também evidenciaram reacções emocionais ao sofrimento de outras crianças e antes de terem um ano de idade conseguiam diferenciar faces que demonstravam vários estados emocionais, esforçando-se assim por obter pistas sobre as emoções dos outros (Radke-Yarrow, Zahn-Waxler & Chapman, 1983). No primeiro ano de vida, as crianças adquirem novas competências cognitivo-sociais, que lhes permitem compreender-se a si próprias e aos outros como agentes psicológicos independentes; aos dois anos de idade, as crianças seriam capazes de ter comportamentos pró-sociais, em resposta a pistas emocionais, fornecidas pelo ambiente em seu redor. Teriam, assim, um padrão de competências e um conjunto de capacidades cognitivas que facilitariam as manifestações empáticas, bem como capacidades emocionais e comportamentais para aliviarem o desconforto dos outros (Radke-Yarrow & Zahn-Waxler, 1982, 1990).

Hatzinikolaou (2006) investigou a capacidade de empatia em bebês de oito e dezoito semanas, no contexto de interação entre mãe-bebê, tendo descoberto três tipos de comportamento diferentes nas crianças, relativamente à comunicação emocional da progenitora: Expressão facial de apreensão, atenção emocional e olhar brilhante.

Estes três tipos de comportamento reflectiam capacidade empática, numa situação de interação face-a-face com as suas mães, principalmente se estas comunicavam emoções negativas. Esta investigação conseguiu provar que as acções dos bebês tinham intencionalidade e emoção, mostrando organização e coerência, numa precoce capacidade de envolvimento e de interação significativas, com aqueles que lhe são próximos. Apesar destes importantes resultados, a autora está ciente que é necessária mais investigação, particularmente em idades precoces, para melhor se descrever este processo de desenvolvimento empático. Para além disso, é levantada uma outra hipótese, igualmente relevante, se a capacidade empática encontrada em bebês tão novos será responsável pela formação e manutenção da intersubjectividade entre o bebê e os seus cuidadores.

Este conjunto de investigações suscitou a Feshbach questões muito pertinentes sobre a ontogenia da empatia, tendo a autora concluído que as crianças conseguem discriminar precocemente sinais emocionais nos outros e têm um conjunto de competências, que se vão diferenciando ao longo dos anos, importantes no desenvolvimento da empatia. A variação de respostas empáticas nas crianças poderá ser biológica ou ambientalmente determinada.

Muitos estudos e investigações relacionam a empatia com outros constructos, como por exemplo, o comportamento pró-social (definido por Feshbach como os comportamentos que reflectem carinho e preocupação para com os outros), tais com ajuda, cooperação e partilha. Esta relação é geralmente positiva, uma vez que sujeitos mais empáticos têm, também, mais manifestações de comportamentos de ajuda e de altruísmo, quando comparados com indivíduos menos empáticos (Batson, Fultz & Schoenrade, 1987; Toi & Batson, 1982 citado

por Feshbach, 1999). Em crianças, parece haver a mesma tendência que nos adultos, maiores níveis empáticos, preconizam maior número de comportamentos pró-sociais.

Se, se analisar a relação entre empatia e agressividade, os resultados apontam no sentido contrário à relação entre empatia e comportamento pró-social, ou seja, níveis elevados de agressividade indicam níveis baixos de empatia, pelo menos em crianças de seis a oito anos de idade (Feshbach & Feschbach, 1969 citado por Feshbach, 1999). Estes resultados foram explicados na medida em que crianças com maior empatia teriam maior capacidade em discriminar e nomear os afectos dos outros e, por conseguinte, conseguiriam perceber melhor as necessidades dos outros, num conflito. Quanto melhor compreendessem a perspectiva do outro, menos mal-entendidos surgiriam, diminuindo a agressividade e aumentando as respostas pró-sociais. A parte afectiva teria igualmente um peso significativo na regulação da agressividade, já que ao observar-se dor e sofrimento no outro, haveria uma resposta vicariante a esse facto, que funcionaria como inibidor das tendências agressivas. Assim, a presença de empatia pode afectar os níveis de agressividade, através da sua inibição.

Miller & Jansen op de Haar (1997) interessaram-se também pelas características que crianças mais empáticas poderiam ter, quando comparadas com outras menos empáticas. Concluíram que, de facto, crianças que demonstraram maiores níveis de empatia, tinham uma melhor resposta emocional vicariante, quando expostas ao sofrimento dos outros, conseguindo igualmente uma melhor capacidade de auto-regulação dessas emoções negativas. Demonstravam ainda maior expressividade emocional, maior afectividade e grande interesse no contacto social com os outros.

No geral, estas crianças parecem desenvolver uma capacidade cognitiva, que lhes permite precocemente diferenciar entre o seu self e o dos outros, o que facilita a resposta empática. Este conjunto de características emocionais, cognitivas e comportamentais permite que se

foquem nos outros e nas suas necessidades, sem que os estados emocionais negativos sejam sentidos como aversivos.

Garaigordobil & Garcia de Galdeano (2006) realizaram um estudo com rapazes e raparigas mais velhos, entre os dez e os doze anos, para tentar perceber se nessa faixa etária já surgem diferenças nos valores da empatia. Tentaram identificar também variáveis preditoras da empatia e averiguar que tipo de relação poderia haver entre esta e outras variáveis, igualmente importantes para esta faixa etária, como é o caso da estabilidade emocional, auto-conceito, inteligência, conduta social e criatividade.

Os resultados apontaram no sentido de que as raparigas têm valores de empatia mais elevados que os rapazes, possivelmente surgindo aqui factores culturais e educacionais, em que o sexo feminino é mais orientado para o relacionamento interpessoal (Garaigordobil & Garcia de Galdeano, 2006; Escrivã, Samper Garcia & Frias Navarro, 2002).

Os sujeitos que apresentaram valores mais elevados em empatia, demonstraram ter mais condutas sociais positivas, maior auto-controlo, maior assertividade e um auto-conceito mais positivo e criativo, quando comparados com os indivíduos com menores valores empáticos. No geral, a empatia também tinha uma relação positivamente significativa com a presença de estabilidade emocional.

Escrivã, Samper Garcia & Frias Navarro (2002) levaram por sua vez a cabo uma investigação com adolescentes, entre os treze e os dezoito anos, novamente com o intuito de perceberem esta relação entre a empatia, agressividade e conduta pró-social, mas numa fase mais avançada do desenvolvimento. Os investigadores perceberam que a empatia tem, nesta faixa etária, um papel importante, favorecendo a conduta pró-social, devido quer a componentes cognitivos (compreensão do outro), quer a componentes emocionais (preocupação com o outro), ao mesmo tempo que inibe a agressividade, sendo estes resultados mais significativos nos adolescentes do sexo feminino.

Nesta investigação ficou igualmente demonstrado que maior instabilidade emocional e menos recursos para conter a impulsividade propiciam a presença de agressividade e, conseqüentemente, um menor grau de empatia. A capacidade de auto-regulação e o controlo emocional tornam-se, em conjunto com a empatia, importantes no desenvolvimento de condutas pró-sociais e baixa agressividade (Escrivã, Samper Garcia & Frias Navarro, 2002).

Numa perspectiva clínica, crianças e adolescentes que sofram de perturbações do comportamento demonstram ter níveis baixos de empatia e pouca preocupação pelos sentimentos e pelo bem-estar dos outros (Wied, Wied & Boxtel, 2010).

Na adolescência, o desenvolvimento empático está também muito relacionado com as características parentais e da própria família do adolescente, pelo que este ponto será discutido com maior detalhe, mais à frente. Aliás, precisamente porque os pais também são muito importantes no desenvolvimento da empatia dos seus filhos, é necessário que esse ponto seja convenientemente abordado.

Mais recentemente, Decety & Sveltova (2012) são da opinião que a empatia emerge por volta do segundo ano de vida, à medida que a criança tem maior consciência das experiências dos outros, desenvolvendo-se esta no contexto da interacção social. Os bebés estão biologicamente predispostos a responder afectivamente aos estados emocionais positivos e negativos de quem os rodeia. Ao fim do primeiro ano, já existe a capacidade de reagir às expressões emocionais dos outros, algo que foi desenvolvendo com o seu cuidador, ao mesmo tempo que procura maior número de interacções.

O fenómeno de contágio emocional acontece quando as pistas faciais, vocais ou gestuais de um sujeito provocam um estado similar noutro sujeito. Os bebés mostram sinais rudimentares dessa capacidade de contágio emocional, o que significa que já têm presentes, ao nascer, determinados circuitos cerebrais que suportam esta função, bem como um muito implícito sentido de self.

Assim, o desenvolvimento de formas mais elaboradas de empatia estará muito relacionada com a tomada de consciência do self.

O segundo ano de vida é um período importante no desenvolvimento, compreender o outro como uma entidade psicológica independente é um factor crítico na capacidade de representar os sentimentos alheios, ao mesmo tempo que surge o sentido da preocupação com eles (Decety & Sveltova, 2012).

É o período em que a diferenciação entre eu/outro mais se acentua, em que a parte emocional da empatia mais se desenvolve, em que surge pela primeira vez a preocupação com os outros e um sistema representacional, que ajuda a predizer e a lidar com relações mais complexas. No seu conjunto, há uma maior compreensão dos estados emocionais, maior flexibilidade em predizer comportamentos, em reflectir os pensamentos, intenções e emoções dos outros, o que irá constituir a base de uma capacidade bem mais complexa, mas também muito importante, denominada de mentalização (Decety & Sveltova, 2012).

A maior parte dos estudos tem-se focado na infância e na adolescência, havendo pouca informação sobre que tipo de transformações pode a empatia passar na adultez e na velhice.

López-Péres & Fernández-Pinto (2010) realizaram um estudo precisamente com esta população, para perceberem se surgiriam diferenças nos componentes afectivos ou cognitivos da empatia, em adolescentes, adultos e idosos.

Os resultados obtidos trouxeram algumas novidades, no sentido que pessoas com mais idade têm resultados menores nos componentes cognitivos da empatia, ao contrário dos componentes afectivos, que mantêm resultados estáveis. Isto levantou questões bastante pertinentes aos investigadores, se a parte cognitiva é fundamental na resposta empática, como é possível que diminua sem alterar a parte afectiva? Caso isso de facto aconteça então seria necessário repensar o modelo integrativo da empatia, bem como a relação entre os seus

componentes, de forma a criar uma visão mais global deste conceito e das transformações pelas quais vai passando, ao longo da vida.

3.2 - Contextos Relacionais

A partir do que foi sendo exposto, fica claro que se a capacidade empática começa tão cedo, no desenvolvimento humano, os contextos das interações precoces têm de ser igualmente muito importantes. Daí ser necessário compreender as relações que a empatia estabelece com essas interações precoces, nomeadamente com a qualidade dos vínculos que nelas surgem.

Importa também referir que, se as relações de vinculação mãe-filho são de suma importância, também a vinculação no adulto precisa de ser referenciada, por ser o produto resultante da primeira e por ser a partir dele que novas relações de vinculação se construirão, num ciclo de intergeracionalidade.

Estes contextos relacionais serão a base para a manifestação de uma parentalidade empática, promotora de empatia nos mais novos, sendo este tópico explorado subsequentemente.

3.2.1 - A Vinculação

Assim, a partir dos trabalhos de Bowlby (1958) e Mary Ainsworth (1969), chegou-se à conclusão de que, durante o primeiro ano de vida, o bebé cria uma ligação afectiva específica com a mãe e que esse vínculo é bastante importante para o seu desenvolvimento.

A qualidade da vinculação foi avaliada através de uma experiência de Ainsworth, Blehar, Waters & Wall (1978) citados por Canavarro (1999), denominada de Situação Estranha, uma experiência laboratorial estruturada, com três situações indutoras de stress, suficientemente

intensas para despoletar comportamentos de vinculação: Um local desconhecido para a criança, interacção com um desconhecido e breve separação da mãe.

A partir do que é observado, relativamente às reacções e interacções da criança, Ainsworth et al (1978) citado por Canvarro (1999) puderam constatar três padrões diferentes:

- 1) Padrão A, inseguro-evitante, no qual a criança explora o meio sem se aproximar da mãe, adoptando comportamentos de evitamento, afastamento ou de ignorância para com a mãe, após a reunião com esta, preferindo olhar para outro lado ou movimentar-se noutra direcção;
- 2) Padrão B, seguro, em que o bebé explora o meio a partir da mãe, sentida como uma base segura, procurando o seu contacto e interacção, quando volta a estar na sua companhia;
- 3) Padrão C, inseguro-ambivalente, onde existe uma exploração pobre do meio, necessitando muito de contacto e receando situações diferentes. Após a reunião, procura contacto com a mãe, ao mesmo tempo que resiste a esse mesmo contacto.

Outros estudos mais recentes preconizam um quarto padrão, o D classificado de desorganizado, onde poderiam estar presentes tendências comportamentais em conflito, não surgindo nenhuma estratégia precisa para lidar com a situação, com comportamentos estereotipados e movimentos assimétricos. Isto aconteceria no seio de uma relação adulterada, em que não existiria vinculação ou estaria presente um grande grau de insegurança (Mena Matos & Costa, 1996; Main & Solomon, 1990 citado por Canavarro, 1999).

Estes padrões seriam reveladores da organização interna da vinculação, desenvolvida a partir da acessibilidade e responsividade das figuras de vinculação às solicitações de apoio, conforto e protecção, por parte da criança.

O comportamento da mãe para com o bebê é muito importante na qualidade da vinculação, em particular as dimensões relacionadas com a interação precoce entre ambos, que podem ser decisivas na criação de uma ligação segura ou insegura. Determinados comportamentos como a expressão do afecto positivo, sensibilidade às necessidades e a competência para agir com harmonia aos sinais e comportamentos do bebê, estar atenta e ser cooperante podem tornar-se decisivos para desenvolver um padrão seguro de vinculação.

Esta relação mãe-bebê é uma primeira forma de comunicação e podendo a empatia também ser considerada como uma forma de comunicação, ela terá os seus alicerces precisamente nestas primeiras relações. Winnicott concebe a amamentação como paradigma das primeiras formas de comunicação entre o bebê e a sua mãe, algo que se estabelece quando o psiquismo da criança não está estruturado. Aliás, como a mãe funciona tanto biológica, como psicologicamente como o primeiro ambiente do bebê, o seu papel fundamental é promover a maturação do psiquismo.

Principalmente com o recém-nascido, a mãe está num estado de preocupação materna primária, desenvolvendo uma apurada sensibilidade para se sintonizar com as necessidades do filho. Esta capacidade empática para com o bebê oferece-lhe a possibilidade dele se identificar com a progenitora e assim, construir os primeiros rudimentos de um self (Winnicott, 1945, 1966 citado por Pimentel & Coelho Júnior, 2009).

Surge também, no seguimento desta ideia, o termo “espelhamento”, no sentido de descrever uma função vital da mãe, que proporciona à criança uma imagem do seu próprio self. O bebê vê na mãe o efeito do seu comportamento, aprendendo assim algo sobre ambos (Winnicott, 1958 citado por Brazelton & Cramer, 1992).

Para que esta situação possa ocorrer, estes mesmos autores (Brazelton & Cramer, 1992) propõem quatro fases distintas na interação mãe-filho:

- 1) O *controle homeostático*, na qual o bebê precisa de controlar a entrada e saída de informação e de estímulos, o seu sistema fisiológico e respectivas reacções e o seu estado de consciência. Precisa igualmente de aprender as condições favoráveis a entrar num estado de atenção e quais as respostas comportamentais, ao entrar nesse estado. Aos pais cabe a tarefa de conter o bebê, reduzindo as suas solicitações, não sobrecarregando o seu equilíbrio e adequando as suas respostas parentais às características e limites do seu filho. Aqui a empatia materna terá um papel preponderante, ajudando a mãe a perceber as entradas e saídas desses períodos de atenção, os seus limites, os tipos de resposta, o esforço que a criança faz para adquirir essas capacidades e o que precisa fazer para a ajudar nesse processo;
- 2) O *prolongamento da atenção*, onde o bebê presta mais atenção que antes ao que o rodeia e utiliza sinais sociais para começar, prolongar e terminar interacções com os outros, comunicando muito mais e sentindo essa mesma interacção como recompensadora. A mãe, por outro lado, torna-se altamente receptiva às reacções do bebê, aprendendo que há concordância entre os ritmos e os períodos de atenção do filho aos seus sinais maternos, respondendo-lhe no tempo e na forma adequados. Isto cria sincronia entre ambos, entre os ritmos e os comportamentos quer da mãe, quer do filho, fazendo com que a progenitora entre no mundo do bebê, ao mesmo tempo que o estimula a chegar onde ela está. Aqui, igualmente, a capacidade empática por parte da mãe favorecerá esta sincronia da díade, facilitando a percepção dos ritmos do bebê e o consequente ajustamento entre ambos, vital para uma vinculação segura;
- 3) O *testar limites*, em que se força a capacidade infantil em absorver e responder a estímulos e de se retrair e recuperar a sua homeostase. Num estado de sintonia, mãe e bebê desenvolvem várias interacções, onde vão adaptando a intensidade, o compasso, o ritmo, a duração e os comportamentos de ambos, num processo onde cada um

aprende sobre si e sobre o outro. O bebê, em particular, explora o seu mundo interno, a sua capacidade de sintonia e o prazer de socializar com o outro. A mãe controla não só as respostas do bebê, como as suas próprias, experimentando a sensação de total disponibilidade para o filho, identificando-se com ele, sem deixar de ser contentora das suas necessidades. O papel da empatia aqui será de fortificar os laços já existentes, confirmando na mãe a sua capacidade de entender o seu bebê e de encorajar o seu desenvolvimento, tornando a interacção verdadeiramente recompensadora e fomentando a necessidade de mais relacionamento no futuro. Ajuda também a progenitora a entender que, apesar da sincronia entre ambos, são dois seres distintos, com reacções diferentes, prevenindo relações excessivamente fusionais, que só prejudicam o normal desenvolvimento da criança;

- 4) O *aparecimento da autonomia*, é a última fase, em que o bebê se torna muito consciente de todo o tipo de sinais que o rodeiam e do mundo que o cerca. Isto faz também com que perceba a importância que os pais têm para ele, começando a testá-los, tentando controlar-lhes a atenção. O conjunto de novas capacidades cognitivas, afectivas e motoras que o bebê começa a manifestar impulsionam-no para um novo grau de ajustamento, mais independente por um lado, ainda que dependente da fonte segura dos pais, por outro. Aqui, a empatia pode ser extraordinariamente importante na prevenção da quebra do vínculo materno. A progenitora, ao sentir estas alterações comportamentais por parte do bebê, poderá sobrecarregá-lo de estímulos ou poderá retrair-se, sentindo-se rejeitada, diminuindo o contacto, não sendo nenhuma destas opções, a melhor. Se aceitar esta nova fase, perceberá que agora o filho entrou numa outra fase do seu desenvolvimento, onde a mãe continua a ser necessária, para lhe proporcionar novas experiências, confirmar e reforçar as suas novas competências e aprendizagens. Não esquecendo também que o estreitamento e aprofundamento dos

laços afectivos e emocionais, entre mãe e filho, continua a ser uma consequência da presença e influência da empatia.

Ao longo de todas estas fases, pelas quais a vinculação vai nascendo e se consolidando, é transversal a capacidade materna de se sintonizar com o bebé. Isto exige flexibilidade cognitiva, para reconhecer as necessidades que estão por detrás dos comportamentos apresentados pela criança e quais as respostas mais adequadas; resposta afectiva ao estado emocional apresentado pela criança e capacidade de auto-regulação, de modo a modular a emoção sentida pela mãe e a resposta emocional dada ao bebé (Brazelton & Cramer, 1992).

Todas estas características são coincidentes com as que caracterizam a empatia. Assim, o desenvolvimento empático tem assim a sua primeira manifestação na presença de sintonia afectiva entre uma mãe e o seu bebé, em que esta percebe o seu self, os seus estados mentais e emocionais, bem como os do seu filho, diferenciando-os mas relacionando ambos, ao mesmo tempo.

A criação e o reforço desta sintonia afectiva está também relacionada com o estilo de interacção que a mãe e o pai estabelecem com os seus filhos, quer estejam em díade (mãe/filho ou pai/filho) ou em tríade (mãe, pai e filho). Tanto os pais como as mães têm capacidade de interagir de forma íntima com os filhos, embora particularmente quando estão em situação de díade.

Já em situação de tríade, esta sincronia muda um pouco, já que na presença das mães, os pais tendem a colocar-se num segundo plano, deixando que sejam as progenitoras a terem um maior envolvimento com o filho. Isto poderá acontecer devido aos papéis sociais tradicionais, em que a mãe é a principal cuidadora da criança (Scarano de Mendonça, Cossette, Strayer & Gravel, 2011).

Estas especificidades sugerem que a empatia e a vinculação se relacionam e se influenciam de forma decisiva, uma vez que o cuidador precisa necessariamente de ser e ter posturas empáticas, para com a criança, de modo a favorecer-lhe um crescimento e desenvolvimento saudáveis, criando nela as bases para que mais tarde também se torne um adulto capaz de sentir empatia (Decety & Sveltova, 2012).

As variáveis ambientais que favorecem o desenvolvimento da empatia relacionam-se com a presença de um contexto em que a criança possa ter várias oportunidades para experimentar e expressar diferentes emoções, ao mesmo tempo que satisfaz as suas necessidades físicas e emocionais, desinvestindo assim na preocupação sobre si mesma (Motta, Falcone, Clark & Manhães, 2006).

Em termos neurobiológicos, a vinculação está relacionada com um circuito dopaminérgico mesocorticolímbico, com a presença de oxitocina e vasopressina (Fonagy & Target, 2006).

3.2.2 - A Vinculação no Adulto

Se as relações precoces têm esta tão grande importância no bebé e no seu desenvolvimento, é lógico pensar que deixarão marcas indeléveis que se repercutirão quando o bebé crescer e se transformar num adulto. Essas marcas poderão ser positivas ou negativas, influenciarão num ou noutro sentido, terão consequências diversas, contudo desempenharão sempre um papel importante.

Os estudos de Main & colaboradores (1984, 1985) e de Hazan & Shaver (1987) foram os primeiros a estudar a vinculação no adulto, tentando perceber os seus aspectos internos e representacionais. Os primeiros debruçaram-se sobre uma possível existência de um padrão intergeracional de vinculação, enquanto os segundos autores exploraram a possibilidade do

amor romântico ser perspectivado à luz da teoria da vinculação, avaliando a relação entre padrões de vinculação e envolvimento em relações amorosas (Mena Matos & Costa, 1996).

Por vinculação do adulto, entendam-se as relações de vinculação que estabelecem com pares, também adultos, em que existe similaridade de características emocionais (nomeadamente nos sentimentos associados à activação dos comportamentos de vinculação), generalização da experiência (em que os elementos emocionais ligados à vinculação durante a infância são expressos nas relações de vinculação na idade adulta) e ligação temporal (as relações de vinculação com pares aumenta, enquanto diminui a vinculação com os progenitores) (Hazan & Shaver, 1987).

Collins & Read (1990), a partir dos trabalhos de Hazan & Shaver (1987), investigaram este tema da vinculação do adulto, crendo que a natureza e a qualidade das relações estabelecidas pelos adultos são bastante influenciadas pelas ligações afectivas vividas na infância, em particular na relação mãe-filho. A partir destas relações são criadas crenças acerca do self e do mundo social, que guiarão os relacionamentos no estado adulto.

Estes investigadores concluíram que adultos com vinculações seguras sentem-se confortáveis com a proximidade e dependência dos outros, não se preocupando muito com a possibilidade de ser abandonado ou não amado. Têm uma visão positiva acerca de si próprio (com maior auto-confiança, maior expressividade), acerca do mundo social a que pertencem e da natureza humana, no geral, vendo as pessoas como confiáveis, altruístas e com controlo sobre a própria vida.

Já os adultos com vinculações evitantes sentiam-se desconfortáveis com a proximidade e intimidade, não confiando com facilidade nos outros, mas sem grande preocupação sobre o ser ou não abandonado.

Adultos com vinculações ansiosas sentem-se confortáveis com a proximidade, relativamente confiantes com os outros e são muito preocupados sobre a possibilidade de serem abandonados.

Tanto os adultos com vinculações ansiosas, como com vinculações evitantes não conseguem ter uma visão tão positiva sobre si próprios e são menos confiantes na visão que têm dos outros.

O sistema de vinculação nos adultos parece, então, funcionar de forma muito similar ao das crianças, sempre com o objectivo de ter segurança e as representações sobre a vinculação conseguem ser estáveis, ao longo do tempo, principalmente na presença de um ambiente equilibrado (Scharfe & Bartholomew, 1994).

Mena Matos & Costa (1996) vão um pouco mais longe e vêem a organização da vinculação, não como a tradução das experiências ocorridas na infância, mas sim como a integração dessas experiências ao longo do tempo. Isto torna possível que sujeitos relatem acontecimentos relacionais negativos na infância e terem, no entanto, uma vinculação segura, o que remete para a importância das experiências de vinculação ao longo do ciclo de vida, dentro e fora do contexto familiar, o que em conjunto com a emergência das capacidades cognitivas, criam condições para o distanciamento e integração das experiências afectivas precoces.

Assim, se a natureza e a qualidade das relações emocionalmente significativas que ocorrem na infância parecem influenciar o modo como o sujeito se relaciona com os outros e com o mundo no estado adulto, os contextos de vinculação podem dar oportunidades para reorganizações pessoais. Ou seja, a vinculação aos pais mantém-se ao longo do tempo, embora sofra alterações, no entanto outras figuras significativas podem tornar-se fontes de segurança pessoal, ao longo do desenvolvimento do sujeito, contribuindo para uma

configuração única de vinculação, que não se resume às ligações afectivas com cada um dos pais (Mena Matos & Costa, 1996).

3.2.3 - A Parentalidade Empática

Os pais e a respectiva família que rodeiam uma criança são o primeiro contexto social e portanto funcionam como agentes socializadores, que influenciam, entre outras, o desenvolvimento das respostas empáticas.

A presença ou ausência de empatia nos pais definirá se a sua parentalidade será ou não empática. Pais que não sejam indivíduos empáticos dificilmente sentirão empatia para com o filho e suas necessidades. Isto dificultará o estabelecimento de uma boa vinculação e de uma relação satisfatória. O contrário também se verificará, pais que sejam sujeitos empáticos terão maior facilidade no estabelecimento de vínculos e de relações.

Barnett (1987) propôs que um ambiente familiar onde haja a satisfação das necessidades emocionais da criança, o desencorajar da excessiva preocupação com o próprio, encorajando por seu turno a expressão emocional, a procura de oportunidades de observação do que se passa com os outros e de interacção, possibilita uma melhor capacidade de resposta e de sensibilidade emocional (citado por Zhou, Eisenberg, Losoya, Reise, Guthrie, Murphy, Cumberland & Shepard, 2002).

Feshbach (1999) dedicou-se também a investigar que possíveis influências uma parentalidade empática poderia ter nas crianças. De acordo com a sua perspectiva, pais mais empáticos teriam maior capacidade em perceber o ponto de vista da criança, bem como os seus sentimentos, sendo igualmente menos punitivos, porque a dor ou o sofrimento que infligiriam no filho seria partilhado e sentido por eles próprios, de uma forma vicariante. Pais excessivamente empáticos poderiam causar danos se esse excesso de empatia impedisse um

correcto desenvolvimento comportamental da criança ou se se tornasse algo muito mais centrado neles próprios que no filho. Aliás, a resposta afectiva que os pais dão às experiências emocionais dos filhos pode ter consequências bastantes diferentes, já que uma reacção exagerada, sem limites claros e definidos pode tornar-se um impeditivo do desenvolvimento sócio-emocional da criança, ao passo que uma resposta afectiva modulada pode ter um impacto bastante positivo não só nos pais, como também nos filhos.

Para os pais, a empatia pode amplificar e aumentar a compreensão cognitiva sobre o que acontece com a criança, o que se traduz depois numa melhor resposta afectiva e numa capacidade em validar e reforçar os comportamentos adequados dos filhos. As crianças conseguem, assim, retirar pistas em como os seus progenitores percebem e partilham as suas experiências.

A grande função da empatia seria, então, influenciar positivamente o processo de socialização e facilitar na criança o desenvolvimento de comportamentos adaptativos, nomeadamente a capacidade de expressar e de regular emoções (Strayer & Roberts, 2004).

Henry, Sager & Plunkett (1996) realizaram um estudo com adolescentes e suas famílias, descobrindo que os jovens com maiores capacidades empáticas eram aqueles cujas famílias demonstraram maior grau de coesão e de suporte parental. Os adolescentes que percepcionavam os seus pais como figuras de suporte, também se percepcionavam como mais preocupados com os outros e com os seus sentimentos, sugerindo um bom desenvolvimento dos aspectos emocionais relacionados com a empatia.

Da mesma forma, os adolescentes que tinham como modelo pais que utilizavam a lógica nas relações com os outros, de forma a entender os seus pontos de vista, manifestaram maior capacidade em mudar de perspectiva e, por conseguinte, em compreender as circunstâncias das suas próprias relações interpessoais.

Em termos de género, as raparigas obtiveram resultados mais altos, tanto na dimensão cognitiva, como emocional, quando comparadas com os rapazes e em termos de idade, adolescentes mais velhos mostraram melhor capacidade em perceber e em colocar-se na perspectiva do outro, devido possivelmente a um melhoramento das suas capacidades cognitivas.

Nos estudos de Feshbach (1999), também ficaram demonstradas diferenças na empatia, entre homens e mulheres, em que o papel da empatia materna é diferente do papel da empatia paterna e que os efeitos da primeira ou as consequências da sua não existência podem ter um efeito muito mais intenso e até perigoso nas meninas, do que nos meninos.

Uma baixa capacidade empática em mulheres pode, inclusivamente, ser um indicador de problemas emocionais e comportamentais. No entanto, as evidências apontam que as mães são mais empáticas que os pais, talvez porque o sexo feminino tenha maior expressividade emocional positiva (Garcia-Serpa, Del Prette & Del Prette, 2006).

Zhou et al. (2002) consideraram que, mediante o que foi apontado por Barnett (1987), uma característica essencial no estilo parental prende-se com a presença de atitudes calorosas por parte dos pais, no seu relacionamento com a criança. Esta presença de calor parental reflecte o suporte, o afecto, a sensibilidade para com as necessidades da criança e a aprovação das suas emoções e comportamentos, o que promove o desenvolvimento da empatia, uma vez que a criança sente-se segura, com controlo sobre o ambiente que a rodeia.

Garcia-Serpa, Del Prette & Del Prette (2006) crêem que embora as manifestações da empatia apareçam nos primeiros meses de vida, as condições ambientais e familiares, as características interpessoais dos pais e a forma de educar são condições essenciais para fortalecer ou enfraquecer nos filhos comportamentos pró—sociais e empáticos.

Os procedimentos que, geralmente, os pais utilizam na educação dos filhos são o fornecimento de instruções, de modelos e de consequências positivas ou negativas acerca dos comportamentos das suas crianças. Estes procedimentos e estes modelos assentam nas características interpessoais dos pais e nas suas capacidades sociais educativas.

As práticas educativas são padrões relativamente estáveis de comportamentos ou de procedimentos, que os pais utilizam na relação com os filhos. Entre as práticas mais referidas encontram-se: O suporte (demonstração do interesse pelas actividades dos filhos, de afecto e de ajuda); a exigência (dar responsabilidades); a monitorização (supervisionar e monitorizar os comportamentos); o controlo (estabelecimento de regras e limites, com respectivas consequências face ao incumprimento); a disciplina indutiva (dirigir a atenção da criança para as consequências do seu comportamento e para os sentimentos dos outros) e disciplina coerciva (uso da autoridade ou de consequências aversivas para ter obediência).

Garcia-Serpa, Del Prette & Del Prette (2006) reuniram um conjunto de condições familiares que melhor favorecem o desenvolvimento empático dos filhos. São elas: As práticas educativas de suporte à expressão de emoções negativas e de sentimentos negativos, por parte dos filhos, para que estes possam aprender a controlar as emoções, aumentem as suas competências sociais e o seu ajustamento psicológico; conforto da criança perante a sua dificuldade em expressar emoções negativas; situações de controlo parental e de modelos para enfrentar a frustração contribuem para a aprendizagem da auto-regulação afectiva, bem como de oportunidades para que os filhos apresentem comportamentos empáticos.

Este tipo de práticas favorece o desenvolvimento da auto-confiança, da maturidade, da responsabilidade e da independência da criança. A par disso, há o incentivo da partilha de sentimentos, fomentando a discriminação emocional do próprio e dos outros, favorecendo a aprendizagem de reacções empáticas.

Como condições desfavoráveis ao desenvolvimento da empatia surgiram as práticas parentais permissivas e autoritárias, uso da disciplina coerciva e da punição, reprovação da expressividade da criança, abandono e violência doméstica, que reduzem a sensibilidade da criança aos próprios sentimentos e aos dos outros.

Os resultados de um estudo também de 2006, de Motta & cols., realizado com crianças entre os seis e os doze anos, vão igualmente no sentido de que as práticas parentais têm efeitos decisivos no grau de empatia que as crianças apresentam. Ou seja, práticas educativas positivas, pautadas pela sensibilidade e pela afectividade, favorecem o desenvolvimento do potencial empático e portanto, quanto maior o investimento nas práticas educativas, maior será o grau de empatia que a criança revelará.

A conclusão que se retira é que as características da criança, em termos de empatia, dependem muito das características sociais e educativas dos seus pais. Ou seja, a ligação entre a empatia parental e a empatia dos filhos não é algo linear, ela existe sim e é importante, sem sombra de dúvida, mas sofre o impacto e a influência de outros factores, como as características parentais, o que pode incluir o nível de autoritarismo, de ansiedade, de controlo, de maturidade existentes na relação (Strayer & Roberts, 2004).

Contudo, Zhou et al. (2002) e Strayer & Roberts (2004) chamam a atenção que os próprios comportamentos das crianças podem ter influência nos pais, o que tem sido ignorado nas investigações. Filhos que mostrem maior grau de empatia e, conseqüentemente, comportamentos mais adequados podem facilitar e promover melhores atitudes parentais. O contrário se passa com crianças que demonstram menor grau de empatia, com problemas comportamentais, que mais facilmente despoletam reacções agressivas e coercivas, por parte dos adultos.

Destes estudos salienta-se sempre que pais que conseguem ter comportamentos de aceitação, de sensibilidade e de afecto para com os seus filhos, criam mais facilmente uma

relação profunda com eles, que lhes permite perceber muito mais facilmente as suas necessidades e responder-lhes adequadamente. Este exercício de parentalidade empática, principalmente se surgir desde o nascimento da criança, permite a criação de uma forte sintonia emocional entre bebé e mãe, o que termina numa vinculação segura.

A progenitora, ao empaticamente perceber, aceitar e responder às necessidades, emoções, desejos do seu filho, transmite-lhe toda a satisfação e segurança de que ele precisa. O bebé, por sua vez, irá responder-lhe dentro dessa mesma sintonia criada, correspondendo na relação. Estabelece-se assim uma vinculação segura entre ambos, auxiliada pela empatia parental.

Claro que esta situação surge de forma mais natural e fácil com adultos que tiveram, eles próprios, uma vinculação segura. Joireman, Needham & Cummings (2001) demonstraram que adultos que experienciaram uma vinculação segura conseguiam demonstrar mais sentimentos de preocupação para com os outros e melhor capacidade em mudar de perspectiva (conseguindo portanto melhores resultados em termos de empatia, quer afectiva, quer cognitiva), o que se traduzia quer num melhor funcionamento nas suas relações interpessoais, quer numa melhor capacidade em serem bons cuidadores.

Portanto, adultos que tiveram uma experiência prévia de vinculação segura, terão desenvolvido melhores capacidades empáticas, que por sua vez, facilitarão o desenvolvimento de uma parentalidade empática e de uma vinculação também segura, com os seus próprios filhos.

3.3 - Mentalização

3.3.1 - Sua definição e relação com a Empatia e Vinculação

A empatia, à medida que se vai desenvolvendo, tem como propósito chegar a algo mais complexo e profundo, como é o caso da *mentalização*. Pretende-se então, com este

subcapítulo, enquadrar teoricamente a empatia, como parte integrante dessa capacidade complexa que os adultos podem atingir e que muito contribui para o seu desenvolvimento emocional.

Quanto ao conceito de mentalização, este começou por ser apelidado de *função reflexiva*, definida como uma aquisição que permitia à criança atribuir estados mentais aos outros, tornando os seus comportamentos significativos e previsíveis, respondendo-lhes de forma adequada (Fonagy & Target, 1997).

Mais tarde, os mesmos autores definem mentalização como uma actividade mental imaginativa, pré-consciente, onde se nomeia, percebe e interpreta o comportamento humano, relativamente a estados mentais intencionais (como necessidades, desejos, sentimentos, crenças, objectivos e motivações).

É tida como imaginativa porque é preciso imaginar aquilo que as outras pessoas podem pensar e sentir, o que não é fácil. Aliás, um bom indicador de que existe um grau elevado de mentalização é a consciência de que não conseguimos saber em absoluto aquilo que se passa na mente de outra pessoa.

A mentalização é uma capacidade complexa com múltiplos componentes, organizados em quatro pólos funcionais:

- a) automático-controlado;
- b) focado no interior-focado no exterior;
- c) orientado para o self-orientado para os outros;
- d) cognitivo-afectivo.

Estes pólos formam um quadro de referência para a compreensão da relação entre a mentalização e outros constructos, como por exemplo a empatia (Fonagy, Bateman & Bateman, 2011).

Caracterizando-a, a partir destes pólos, surge um modo implícito de mentalização, automático, nos processos que um sujeito pode usar para imaginar estados mentais e um modo explícito, com o uso consciente e deliberado desses mesmos processos, onde os objectos da mentalização (ou seja, o eu e o outro) interagem, desenvolvendo uma ideia rica, realista e completa do que atravessa as suas mentes. Esta actividade de mentalização contém aspectos cognitivos e afectivos, precisa de competências cognitivas para imaginar estados mentais com alguma flexibilidade e complexidade, ao mesmo tempo que integra as emoções associadas (Choi-Kain & Grunderson, 2008).

Estes autores exploram também quatro conceitos, que se sobrepõem em parte e que cooperam de forma significativa para o entendimento da mentalização, contribuindo com aspectos muito próprios.

São eles: *mindfulness*, que se prende com a regulação da atenção e abertura à experiência, tendo em comum com a mentalização o direccionar da atenção para a própria experiência, integrando aspectos cognitivos e afectivos do que é vivido internamente;

psychological mindedness, relaciona-se com conexões entre significados e causas de comportamento, o que requiere cognição, intuição, bem como interesse no modo como funciona a mente, o que surge como ponto comum com a mentalização;

empatia, uma reacção afectiva à partilha de estados emocionais, estabilidade em manter a distinção eu-outro, tendo como pontos em comum com a mentalização, a capacidade cognitiva de imaginar a perspectiva do outro e de apreciar estados mentais diversos;

affect consciousness, uma afectividade mentalizada, onde há identificação, processamento e expressão dos afectos, o que conduz à regulação emocional, ponto comum com a mentalização.

A Figura 1 ilustra estas quatro dimensões e em que medida elas se sobrepõem. As linhas que atravessam a figura, fazem-no de modo a criar uma divisão em três dimensões: orientado para o self/para o outro; implícito/explicito e cognitivo/afectivo e a demonstrar que essas divisões não são totalmente estanques.

A mindfulness foca-se mais nos estados mentais do próprio, enquanto a empatia está mais direccionada para a imaginação sobre os estados mentais dos outros. Tanto a dimensão de *affect consciousness* como de *psychological mindedness* se relacionam com a distinção entre o eu e o outro.

Por outro lado, mindfulness e *psychological mindedness* dão ênfase aos aspectos cognitivos e afectivos dos estados mentais, com um funcionamento explícito. Já *affect consciousness* e a empatia relacionam-se com conteúdos mentais de ordem afectiva, com um funcionamento tanto explícito, como implícito.

A mentalização situa-se na intersecção destes conceitos, embora as fronteiras entre eles não sejam claras (Choi-Kain & Grunderson, 2008).

Figura 1 – Mapa da Mentalização

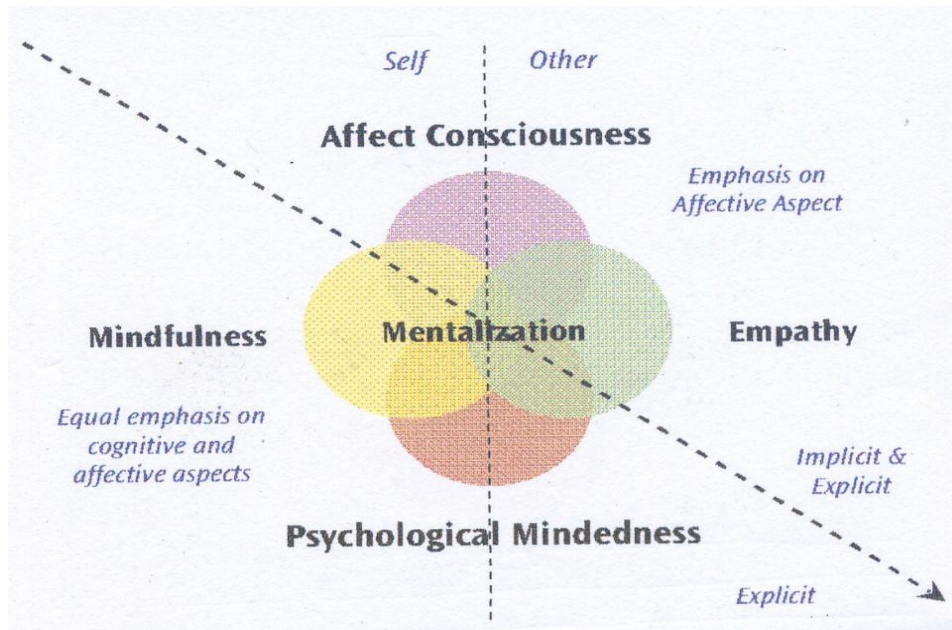


Figura 1 – Mapa da mentalização, com as suas dimensões e sobreposições conceptuais.

Através deste esquema, a empatia é conceptualizada como estando mais focada no outro e nos seus aspectos afectivos. Adaptado de Choi-Kain & Gunderson (2008) Mentalization: Ontogeny, Assessment, and Application in the Treatment of Borderline Personality Disorder, *Am J Psychiatry*, 165:9, pág.1130.

Beitel & Cecero (2003) e Beitel, Ferrer & Cecero (2005) debruçaram-se sobre a caracterização da psychological mindedness e sobre as relações que poderiam desenvolver com os outros constructos.

Definiram-na como a capacidade em perceber os processos psicológicos, como pensamentos, sentimentos e comportamentos, quer em si próprio, quer nos outros. Portanto, quem tiver um grau elevado de psychological mindedness compreende os pensamentos e os sentimentos que povoam o mundo psicológico, bem como a sua importância, em si próprio e em quem o rodeia. Isto tem como resultado a percepção de padrões e de relações entre

pensamentos, sentimentos e comportamentos, compreendendo o melhor possível o funcionamento da mente.

Isto pressupõe a presença de outra característica importante, a auto-consciência, como uma condição necessária ao desenvolvimento de *psychological mindedness*, em que existe um estado atencional direccionado para o self.

Isto fará com que o sujeito seja mais curioso e aberto a novas ideias, a novas experiências, mais activo na compreensão do comportamento de quem o rodeia, mais motivado para discutir as suas conclusões com os outros, mais adaptado ao ambiente que o rodeia e com maior capacidade de auto-regulação (Beitel & Cecero, 2003).

Quanto às relações entre *psychological mindedness* e empatia, esta última possibilita o acesso aos sentimentos e aos processos cognitivos e afectivos dos outros, algo que vai ao encontro do interesse de quem possui um elevado grau de *psychological mindedness* (Beitel, Ferrer & Cecero, 2005).

Isto leva a supor que existirão relações positivas entre este conceito e a parte cognitiva, bem como com a parte afectiva da empatia, uma vez que estão envolvidos pensamentos e sentimentos.

Sujeitos com *psychological mindedness* conseguem desenvolver uma elevada consciência acerca de si e dos outros, o que lhes traz maior informação, certamente útil, face a situações de crise, permitindo respostas mais apropriadas e impedindo actos impulsivos ou negligentes (Beitel, Ferrer & Cecero, 2005).

Voltando ao conceito de mentalização, este permite conceber estados mentais como explicações para o próprio comportamento e para o comportamento dos outros, é determinante para a organização do self e adquirido no contexto das relações de vinculação. A regulação afectiva e o controlo da atenção são factores que contribuem também para o

desenvolvimento da mentalização, porque para se conseguir apreender que o outro tem uma mente, é necessário que se tenha um sistema simbólico representacional sobre estados mentais, seleccionando-os de acordo com as intenções que se observam, necessitando por isso, de capacidade para controlar a atenção (Fonagy & Target, 2006).

Num bebé, o processo pelo qual ele sabe que tem self é longo, percorre toda a infância e depende, muito directamente, dos adultos que o rodeiam, do tipo de interacção que estabelecem, do grau de maturidade das suas próprias mentes, da sua capacidade de sintonia e de reflexão.

Se a criança conseguir, pela relação, perceber estados emocionais, fazer julgamentos sobre estados subjectivos e a pensar sobre estados mentais, então conseguirá distinguir a sua realidade interna da externa e por que processos mentais e emocionais passa, quando é exposta a acontecimentos de cariz interpessoal (Fonagy & Target, 2006).

A capacidade de compreender o self e diferentes estados mentais cresce neste contexto de experiências interpessoais, principalmente nas primeiras que estabelece, no seio familiar, com relações com forte carga emocional, que constituem as primeiras fontes para as reflexões iniciais. Daí que vários autores associam uma vinculação segura a uma boa capacidade de mentalização (Fonagy & Target, 1997; Decety & Jackson, 2004; Fonagy & Target, 2006; Choi-Kain & Grunderson, 2008).

A própria vinculação teve um papel bastante importante, ao longo do tempo, não só pela protecção física, mas também pelas oportunidades fornecidas pelos adultos, para exercitar os processos cerebrais responsáveis pela cognição e inteligência sociais, preparando a criança e futuro adulto para uma existência de colaboração e cooperação com outros.

As relações de vinculação garantem o desenvolvimento das experiências de interacção social através dos progenitores/cuidadores. As interacções entre os pais e o seu bebé, que

espelham os sentimentos e emoções vivenciados, levam a que este último possa ir descobrindo vários estados mentais.

Fonagy & Target (2006), no seguimento desta ideia, falam numa função interpretativa interpessoal, como uma vantagem desenvolvimental da vinculação, onde se incluem determinadas funcionalidades de processamento e interpretação das experiências interpessoais. Isto inclui a mentalização e um grupo de processos psicológicos, dos quais ela própria depende, nomeadamente quatro mecanismos de controlo e processamento emocional, que contribuem para esta função: Nomear e compreender afectos, regulação afectiva, capacidade de auto-controlo e capacidades de mentalização específicas (Fonagy & Target, 2002 citado por Fonagy & Target, 2006).

A própria evolução levou a que a vinculação se tornasse num treino para a mentalização, uma vez que se trata de uma relação não-competitiva, recíproca, altruísta e com partilha de material genético.

Perturbações na relação precoce têm como consequências padrões de vinculação disfuncionais, impedem o aperfeiçoamento de capacidades vitais para um normal desenvolvimento social e causam défices de mentalização nos adultos, em que estes não identificam os seus estados mentais nem doutras pessoas, não regulam ou toleram as várias realidades, nem conseguem adoptar outras perspectivas, não reconhecendo intersubjectividade nas relações. Compreender mentes é difícil se não se souber como é ser-se compreendido como alguém que possui uma mente (Fonagy & Target, 2006; Grebow, 2008).

As crianças que apresentam um padrão desorganizado de vinculação são forçadas a olhar, não para a representação dos seus estados mentais, mas para os dos outros, sentidos como ameaçadores, provocando uma externalização dos afectos. Crianças desorganizadas não integram qualquer consciência emocional, porque podem precisar de usar todos os recursos na compreensão do comportamento parental, não têm um cuidador adequado aos estados

emocionais apresentados ou o estado mental do cuidador torna-se uma fonte de ansiedade ou de medo, para a criança. Num contexto de trauma, a criança pode temer a sua própria mente, usando a inibição da mentalização como uma defesa contra a relação que a traumatiza (Fonagy & Target, 2006).

Existem, portanto, sólidas evidências que o ambiente cuidador em que as crianças são envolvidas, desde cedo, tem um papel chave no seu desenvolvimento, enquanto seres sociais. A partir dos três ou quatro meses, a repetição das reacções emocionais do cuidador ajuda o bebé a diferenciar os seus estados internos, num processo que os autores apelidaram de *biofeedback social*. Uma relação vinculativa segura e afectiva contribui em muito para fazer emergir precoces capacidades de mentalização, ao permitir que a criança descubra o seu self, a sua mente, num mundo iminentemente social (Gergely, 2001 citado por Fonagy & Target, 2006).

De que forma, então, todo este processo se inicia? Num primeiro momento, não existe qualquer reconhecimento dos diferentes estados emocionais mas, num segundo momento, aprendem a diferenciar os seus padrões internos de activação fisiológica, que acompanham determinados estados emocionais, observando as respostas faciais e/ou vocais dos seus cuidadores. Esta situação faz com que o bebé se aperceba que o seu self pode ser um agente regulador, já que as suas reacções influenciam directamente os estados emocionais dos cuidadores. Num terceiro momento, esta representação de estados afectivos cria a base para a regulação afectiva e controlo de impulsos. Os afectos podem ser manipulados e descarregados quer internamente, quer externamente, pela acção, bem como reconhecidos e partilhados.

A criança procura, com o cuidador, aprender sobre a natureza daquilo que a rodeia. Ao mostrar-lhe a realidade interna e externa, o cuidador trata-a como alguém com mente, o que

faz com que a criança elabore modelos mentais de causalidade e desenvolva a sua individualidade (Fonagy & Target, 2006).

Caso as expressões afectivas dos pais não sejam adequadas às emoções do bebé, isto minará o seu conhecimento dos seus estados internos, podendo tornar-se em algo confuso, desprovido de sentido simbólico e difícil de regular.

Ao desenvolver-se a capacidade de entender e regular emoções, duas condições têm de estar presentes: Um grau razoável de congruência na resposta em espelho que é dada à criança, tendo em conta o estado mental por ela manifestado e reforço deste espelhamento emocional, ao mesmo tempo que o cuidador manifesta não estar a expressar os seus próprios sentimentos.

Isto pode trazer dois tipos de dificuldades: Incongruência entre a resposta dada e o estado interno da criança, podendo criar um falso self (já referido por Winnicot) e pouca diferenciação entre a resposta dada ao bebé e os estados emocionais do cuidador. Isto pode transmitir à criança a sensação de que as suas emoções podem ser experienciadas pelos outros, traduzindo-se numa escalada emocional e numa total falta de regulação (Fonagy & Target, 2006).

Adultos que tiveram uma infância traumática, em particular no que concerne às relações de vinculação, muitas vezes tornam-se incapazes de compreender o que é que os outros pensam ou sentem, mostrando uma aparente falta de imaginação acerca do mundo mental de quem os rodeia. Este tipo de desvios no normal desenvolvimento da capacidade de mentalização pode resultar em formas graves de psicopatologia, como por exemplo, uma perturbação borderline da personalidade (Fonagy & Target, 2006).

Liotti & Gilbert (2011) são da opinião que não será a vinculação em si, o factor subjacente ao desenvolvimento da mentalização, mas sim os sentimentos de ajuda, de segurança e conforto que o cuidador pode transmitir, no caso de surgir uma situação de perigo.

Tratando-se das relações entre cuidador e criança, as mães com maiores capacidades de mentalizações, teriam as relações de vinculação mais seguras, com os seus filhos, mostrando maior segurança e não sentindo que as suas crianças podiam pôr em causa a sua autoridade ou competência. Esta segurança seria bastante conveniente para a criança, provocando nela a vontade de explorar, promotora da mentalização.

Se for relacionado com a competição ou para criar afecto positivo nos outros, as crianças começam muito cedo a procurar a aprovação de quem as rodeia, para se sentirem seguras e aceites nas relações. Isto pode torna-las em adultos competitivos, focados na criação de impressões e sentimentos positivos na mente dos outros.

Pode ainda surgir a cooperação, que está muito dependente da capacidade de partilha e coordenação de informação complexa entre vários sujeitos. As acções de cooperação podem ser simples, mas estão muito dependentes da partilha de entendimento entre os membros.

Por fim, perceber as intenções, os medos e as emoções dos outros e tentar criar neles sentimentos, pode ter boas ou más intenções, dependendo da motivação subjacente (Liotti & Gilbert, 2011).

Fonagy, Bateman & Bateman (2011) concordam em parte com Liotti & Gilbert (2011), no sentido que, numa fase mais tardia do desenvolvimento, não será a vinculação por si suficiente para o estabelecimento de uma boa mentalização. Serão necessárias determinadas características no próprio ambiente social, similares a uma relação parental segura, para que haja a continuação de um bom desenvolvimento da mentalização.

3.3.2 - Fases Desenvolvimentais da Mentalização

A organização do self começa com a integração das experiências corporais e com a delimitação das fronteiras entre o corpo e o exterior. Depois disto, iniciam-se as trocas sociais, onde o cuidador mostra à criança que reconheceu intencionalidade nas suas acções, de uma forma não verbal, mas afectiva. Estas interacções poderão ser entendidas como pré-simbólicas, porque não são mentalizadas, a criança não representa os pensamentos ou sentimentos (Fonagy & Target, 1997).

A criação, ao longo do desenvolvimento, de um mapa representacional leva a criança a atingir a capacidade de mentalização, ao permitir que ela reconheça as emoções e os afectos nela e nos pais, bem como as trocas afectivas entre ambos, tornando-se numa fonte única de informação para a criança, sobre os seus estados internos. Este mapa, ao ser construído de uma forma gradual, torna-se num componente importante na mentalização, passando esta por várias fases, com características próprias.

Fonagy & Target (2006) descrevem-nas da seguinte forma: Na segunda metade do primeiro ano de vida, há a construção de relações causais, entre as acções, o que as provoca e o mundo que o rodeia. Tentam perceber as intenções que estão subjacentes às acções e começam a perceber-se como agentes teleológicos, onde o entendimento é muito baseado em actos físicos e respectivos constrangimentos. Ao que parece, aos nove meses de idade surgem sinais típicos do desenvolvimento de mentalização, com o apontar do objecto protodeclarativo, em que apontar e alcançar objectos, acompanhar o olhar do outro e usar a sua expressão emocional para guiar o próprio comportamento são atitudes que envolvem capacidade de atenção conjunta. Não existem, contudo, evidências de que a criança tenha qualquer ideia sobre o estado mental do objecto que lhe despertou o interesse.

Durante o segundo ano, as crianças começam a perceber que tanto os próprios, como os outros, são agentes intencionais, cujas acções são causadas por estados mentais (como os desejos, por exemplo) e que trazem consequências quer a nível mental, quer a nível corporal (Fonagy & Target, 2006). A regulação emocional adquirida ao longo da relação com o cuidador começa agora a dar os primeiros frutos, uma vez que tendem a reagir de forma não egocêntrica aos desejos e sentimentos dos outros.

Por volta dos três, quatro anos surge a compreensão de que os outros nem sempre sentem aquilo que aparentam sentir e que as reacções emocionais a um determinado acontecimento são influenciadas por outros factores (como o humor e as experiências prévias). Percebem igualmente que o comportamento pode ser influenciado por estados mentais transitórios, como pensamentos e desejos, e por características mais estáveis, como personalidade e competência, ao mesmo tempo que enriquecem as suas interacções sociais com capacidade de ironizar ou de se decepcionar (Sodian, Taylor, Harris & Perner, 1992 citado por Fonagy & Target, 2006).

Pavarini & Souza (2010), num estudo com crianças entre os quatro e os seis anos de idade, concluíram que à medida que as crianças adquirem uma compreensão mais elaborada das causas das emoções e como é que elas influenciam o comportamento humano, começam a demonstrar maior preocupação com o estado emocional do outro e a ter comportamentos pró-sociais mais elaborados.

No sexto ano de vida, está estabelecida a capacidade de evocar memórias, com organização causal e temporal, levando ao estabelecimento de um self extensivo no tempo. Outras capacidades demonstradas nesta altura e relacionadas com a mentalização prendem-se com a compreensão de erros presentes nas próprias crenças, da presença de conflitos, provocando emoções ambivalentes, interpretação de eventos ambíguos e formas subtis de decepção.

Assim, os primeiros cinco anos de vida são cruciais no desenvolvimento da mentalização, em especial as evoluções ocorridas entre os três e os quatro anos (Decety & Sveltova, 2012).

A capacidade de mentalização está também relacionada com a intersubjectividade. Os autores explicam que esta é parte do processo intersubjectivo entre a criança e os seus pais, já que estes ajudam o filho a criar modelos de mentalização, através de aspectos verbais, não-verbais, de interacção social, sempre dentro de um contexto de vinculação (Fonagy & Target, 2006).

3.3.3 - Ligação entre a Vinculação e o grau de Mentalização Parental

Fonagy, Steele, Steel, Moran & Higitt (1991) preconizam que uma das capacidades que define a mente humana é o terem em conta não só os próprios estados mentais, como os dos outros e assim, perceber o porquê de certos comportamentos. A compreensão do mundo que nos rodeia está intrinsecamente ligada ao entendimento da mente.

Esta capacidade de reflexão, essencialmente interpessoal, está também relacionada com compreensão social, o que envolve imediatamente o contexto relacional entre a criança e os seus pais. Será através da apreciação das razões que motivam as acções dos seus cuidadores, que a criança começa a adquirir a representação das suas próprias acções, também elas motivadas por estados mentais e desejos. Isto demonstra que a criança mostra, desde cedo, a capacidade, ainda que rudimentar, de lidar com o mundo dos sentimentos e das ideias.

O cuidador consegue criar estes modelos de mentalização através de processos linguísticos e comportamentais, que se geram em torno da criança, levando-a a perceber que suas ideias e sentimentos determinam as reacções de outros semelhantes.

Em momento algum, uma mãe que mentaliza consegue lidar ou resolver uma situação, sem que o filho esteja presente na sua mente e sem estabelecer pontes entre a realidade física

e a interna, de modo a permitir que a criança identifique pontos entre as suas realidades interna e externa.

O cuidador difere na forma como põe em prática esta função, dependendo muito da sua própria natureza e suas características psíquicas. Alguns são bastante sensíveis e despertos para qualquer indicação de intencionalidade, outros precisam de sinais mais fortes para perceber o estado mental da criança e modificar o seu comportamento de acordo com o observado e outros ainda, que não percebem de todo as emoções da criança, acabando por alterar bastante o seu sentido de self (Fonagy & Target, 1997). O desenvolvimento da percepção dos estados mentais próprios e dos outros depende da observação do mundo mental da figura à qual se vincula.

A capacidade parental de observar, momento a momento, mudanças no estado mental do filho é a chave para um cuidar cheio de sensibilidade, pedra basilar para uma vinculação segura. Esta, por sua vez, torna-se na base para a aquisição da compreensão da mente. Uma criança que se sinta segura faz atribuições de estados mentais, consoante os comportamentos dos pais. Pelo contrário, uma criança insegura, evita os estados mentais dos outros ou usa os seus estados emocionais, para excluir qualquer aproximação (Fonagy & Target, 1997).

Estudos de Meins et al. 2002, 2003 citado por Turner, Wittkowski & Hare (2008) demonstraram que níveis elevados de mentalização no discurso e nos comentários das mães conseguiam predizer uma relação de vinculação segura, aos seis meses de idade do bebé e desenvolvimento das capacidades de mentalização da criança aos quarenta e cinco, quarenta e oito meses. Esta capacidade materna estaria presente e manifestar-se-ia em cinco dimensões: Responsividade materna às variações de olhares da criança, às mudanças de acção e de objecto, imitação, encorajamento da autonomia e realização de comentários apropriados, demonstrando capacidade em inferir, reconhecer e nomear os estados mentais do filho.

Da mesma forma, os resultados dos estudos de Oppenheim (2002) citado por Fonagy & Target (2006) surgiram no mesmo sentido, que o grau de mentalização presente na relação mãe-filho estaria directamente relacionado com o grau de segurança da vinculação estabelecida. Se a mãe tiver tido, ela própria, uma história de vinculação segura, isso permitir-lhe-á ter a capacidade de explorar a sua própria mente, utilizar os seus estados mentais e apostar numa maior abertura para perceber o bebé, que se tornou parte do seu mundo.

Fonagy, Bateman & Bateman (2011) sugerem que as hormonas neuroactivas, como a oxitocina, tem um determinado impacto nas emoções e no comportamento social. Na presença de uma vinculação segura, um nível mais elevado de oxitocina, com a criança por perto, assegurará nos pais uma postura de maior mentalização. O contrário acontece numa vinculação insegura, com níveis mais baixos de oxitocina, conduzindo a respostas com menor mentalização, face a situações de aflicção da criança.

A capacidade da criança criar uma imagem coerente da sua própria mente dependerá, então, das experiências que vai tendo, da forma como é percebido como um ser que existe com mente, pela figura com a qual está vinculada. Esta vinculação, por sua vez, não sobreviverá sem empatia, já que o cuidador tem que ser necessariamente empático com a criança, para conseguir atingir e realizar tudo aquilo já anteriormente exposto.

4 - Regulação Afectiva - um factor importante no estabelecimento da Vinculação e da Empatia

Os humanos são os únicos animais que, depois de nascer, passam por um longo período de total dependência e para conseguirem sobreviver, necessitam de estabelecer várias relações diferentes. Essas relações interpessoais necessitam de ser reguladas e organizadas para serem eficientes, em particular no que toca aos afectos negativos que as compõem e portanto, é preciso exercer algum tipo de controlo sobre as próprias emoções.

Segundo Gross (1998), regulação emocional define-se como o conjunto de processos pelos quais os sujeitos definem que emoções têm, quando as têm, como as têm e como as expressam. Estes processos podem ser automáticos ou controlados, conscientes ou inconscientes, com efeitos em termos da latência, da magnitude, da duração e do término das respostas emocionais.

Outra definição mais recente de regulação emocional pertence a Sarkar & Adshad (2006), em que a regulação faz parte de qualquer sistema homeostático, em que não só há uma resposta a um estímulo, como também existe a modulação a essa resposta, terminando-a quando esta não é mais necessária.

A regulação emocional é uma das formas da regulação afectiva e pode ser perspectivada de várias formas:

- 1) Biologicamente, há o envolvimento do córtex pré-frontal;
- 2) Cognitivamente, as emoções podem interferir em determinados processos cognitivos, como a memória;

- 3) Socialmente, podem haver uma moldagem das respostas emocionais, através do contexto social, dando as bases para os comportamentos pró-sociais, interacção marital, entre outros;
- 4) Pela personalidade, onde desempenha um papel central na saúde mental, porque a sua ausência pode prejudicar a capacidade de trabalhar e de relacionamento com os outros e consigo próprio;
- 5) Pela saúde, em que um mau controlo das emoções negativas pode ter efeitos adversos na saúde física;
- 6) Pelo desenvolvimento, mas esta perspectiva será mais desenvolvida, por ser aquela que mais interessa neste trabalho (Richards & Gross, in press citado por Gross, 1998).

Em termos desenvolvimentais, a capacidade da criança em regular os seus estados emocionais é de início, limitada, precisando de aprender esta competência de auto-regulação afectiva através das interacções com os seus pais ou cuidadores. O bebé é perito nas suas tentativas para regular o nível de estimulação que a mãe dá, bem como o seu próprio nível de estimulação. A mãe é perita na sua capacidade de regular a interacção, momento a momento. Juntos desenvolvem padrões diádicos intrínsecos, que tanto podem ser prejudiciais como benéficos (Stern, 1980).

Os bebés começam por dar grande preferência aos sinais faciais expressos pelos adultos, mostrando depois as suas emoções, por volta dos três meses de idade, o que servirá de alicerce ao desenvolvimento da capacidade de regulação afectiva. Ao longo do primeiro ano de vida, a criança é bastante dependente das interacções afectivas que mantém com o seu cuidador, em particular da qualidade das mesmas, para conseguir desenvolver a sua própria capacidade de auto-regulação (Nicholas, Gergely & Fonagy, 2001).

Dai que, interacções pautadas por uma hostilidade inconsciente, ou por uma inexperiência entusiástica bem intencionada, ou ainda por insensibilidade interpessoal pode não permitir uma adequada regulação. Os comportamentos controladores e abusivos por parte da mãe são uma das causas do excesso de estimulação, o que implica uma interferência com os comportamentos auto-reguladores do bebé. Isto priva-o de mecanismos de adaptação, vendo-se obrigado a desenvolver comportamentos de regulação externos, perdendo uma oportunidade de aprender que é possível regularizar, com êxito, o mundo exterior e o seu estado interior, através de uma comunicação emocional (Stern, 1980).

Outra questão é que para se ser controlador, é preciso ser-se sensível às alterações e sinais de interacção. A falta de sensibilidade ao comportamento do bebé, por parte da mãe, resultará numa má regularização. Nessa situação, a mãe não se apercebe dos sinais interpessoais e das tentativas de auto-regulação do bebé, para baixar o nível de estimulação.

Noutras situações de impedimento em captar e manter a atenção, permanecendo o nível de excitação abaixo do limite mínimo, há sub-estimulação. A mãe pode ter distúrbios na capacidade de manifestar comportamentos sociais efectivos solicitados pelo bebé. Ou o comportamento do bebé pode não o permitir e aí a mãe tem de se reajustar para saber quais são os comportamentos sociais disponíveis para o filho, que o tornem responsivo (Stern, 1980).

Ao longo do desenvolvimento da regulação emocional, outros processos estão-lhe associados, como é o caso da regulação fisiológica e processamento cognitivo, embora não se saiba exactamente como e em que medida contribuem para esta regulação das emoções.

Sabe-se, sim, que uma vinculação segura assegura uma melhor sincronia entre a díade mãe-bebé, sendo que o cuidador torna-se a primeira fonte de regulação, aumentando os limites de tolerância da criança às emoções que sente. Já uma vinculação insegura pode provocar um excesso de activação fisiológica na criança, tornando-se num factor perturbador

do comportamento e da relação, o que não favorece o desenvolvimento de uma adequada capacidade regulatória (Nicholas, Gergely & Fonagy, 2001; Sarkar & Adshear, 2006).

Em termos biológicos, a actividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal torna-se importante porque a sua acção tem um papel predominante na resistência ao stress, na aprendizagem, na memória e na resposta emocional. Por altura do nascimento, o eixo HPA é bastante reactivo, algo que vai sendo modulado ao longo do primeiro ano de vida, tornando o comportamento mais organizado (Nicholas, Gergely & Fonagy, 2001).

Uma resposta empática adequada requer uma boa diferenciação entre o eu e o outro e um adequado controlo emocional. Sujeitos que conseguem emocionalmente responder às situações, mas que não têm grandes capacidades de regulação emocional correm o risco de passar por experiências de forte activação emocional e de sofrimento, ao observarem o sofrimento dos outros. Pelo contrário, indivíduos que conseguem ter bons mecanismos de auto-regulação emocional conseguem manter níveis adequados de respostas empáticas, ao mesmo tempo que se focam na redução do sofrimento do outro e do próprio.

Problemas na regulação emocional numa criança, pode torná-la particularmente susceptível às angústias do outro, entrando ela própria num processo de sofrimento difícil de controlar (Wied, Wied & Boxtel, 2010). Para além disso, pode haver um comprometimento no desenvolvimento de comportamentos pró-sociais e na inibição da agressividade (Escrivã, Samper Garcia & Frias Navarro, 2002).

As crianças são mais susceptíveis de ter comportamentos empáticos se forem expostas a um nível moderado de activação, em conjunto com um contexto emocionalmente regulador e adaptativo. Todos os sistemas neurobiológicos que são relevantes na regulação emocional vão progressivamente amadurecendo desde os primeiros anos até à adolescência, sempre com as constantes influências das interacções sociais estabelecidas.

Em adulto acontecerá algo de semelhante, se houver boa capacidade de auto-regulação não se sentirão como que oprimidos pelas suas emoções negativas, ao testemunharem o sofrimento de outra pessoa (Decety & Sveltova, 2012).

A compreensão social, como competência emergente da criança, é fruto das interações com o cuidador, gerando conhecimento e descoberta sobre os outros e sobre as suas crenças, que são inevitavelmente diferentes das do próprio (Fonagy & Target, 2006).

O desenvolvimento da capacidade de representação mental do funcionamento psicológico do próprio e dos outros está também dependente do afecto. Se o cuidador, de certa forma, se defende, interpreta erroneamente ou ignora os afectos da criança, esta fica num estado de desequilíbrio e de desconforto, do qual procura alívio. Os comportamentos de resposta a esta situação podem indicar a pobre qualidade e, portanto, a insegurança que caracteriza o laço afectivo entre os dois (Fonagy, Steele, Steel, Moran & Higitt, 1991).

O cuidador tem a capacidade de conter os afectos excessivos da criança, antecipar as suas necessidades físicas e psíquicas, adoptar a sua perspectiva e manipular o mundo exterior, de acordo com o que lhe mais pode interessar. A sintonia está em perceber a criança como uma entidade psicológica, com experiências mentais. O cuidador consegue reflectir a experiência mental da criança e representá-la para ela, numa forma compreensível. O self da criança desenvolve-se em resposta à capacidade psíquica da mãe.

Quem manifesta esta capacidade, detecta facilmente as fragilidades psicológicas emergentes da criança, reduzindo as ocasiões em que esta precise de recorrer a defesas mais primitivas. Aliás, o cuidador que tenha uma boa capacidade em ver nas suas acções e nas dos outros, o reflexo dos estados mentais, percebe também as causas do comportamento defensivo da criança, podendo agir de forma a eliminá-las ou reduzi-las, não reforçando estes comportamentos (Fonagy, Steele, Steel, Moran & Higitt, 1991).

4.1 - A Regulação Emocional no Adulto

Com o que foi anteriormente exposto, percebe-se que a regulação emocional é muito importante para um comportamento organizado e um desenvolvimento saudável. Portanto, a forma como esta acontecer durante a infância terá consequências na idade adulta, embora seja pertinente perguntar como é que a regulação emocional se manifesta no estado adulto ou como é que se altera, ao longo da vida.

Gross (1998) descreve cinco processos, através dos quais os sujeitos podem efectuar a regulação emocional:

- 1) Selecção da situação, em que há uma aproximação ou um evitamento de pessoas, sítios ou objectos para regular a emoção;
- 2) Modificação da situação, em que são feitos esforços para directamente alterar a situação;
- 3) Focalização da atenção, onde se arranjam estratégias para mudar o foco atencional, como a distração, a concentração e a ruminação;
- 4) Mudança cognitiva, onde se alteram os significados atribuídos a determinadas situações e se faz a avaliação da capacidade para lidar com as mesmas;
- 5) Modulação da resposta, em que existe uma influência directa das respostas fisiológicas, comportamentais ou experienciais, na regulação da emoção.

Este autor ponderou haver, então, muitas formas de regular as emoções, questionando-se se existiriam melhores ou piores caminhos para o fazer.

Debruçou-se sobre duas: *Reavaliação* e *Supressão*. A primeira é um tipo de mudança cognitiva, em que se tenta construir uma situação potencialmente provocadora de emoção, podendo haver uma alteração da resposta emocional, conduzindo a respostas menos intensas fisiológica ou comportamentalmente.

A segunda é um tipo de resposta modulada, com inibição do comportamento relacionado com a emoção. Haverá uma diminuição da expressão comportamental, embora a experiência em si não diminua, podendo até haver um aumento das respostas fisiológicas, fruto do esforço de inibição de comportamento (Gross, 2002).

A partir daqui, Gross & John (2003) tiveram o objectivo de criar um método de avaliação de estratégias de regulação emocional e de compreensão das diferenças individuais na utilização destas estratégias em situações específicas, desenvolvendo o Emotion Regulation Questionnaire (ERQ).

Para tal, realizaram cinco estudos, que serão abordados de forma sucinta, para que no final se perceba como é que a regulação emocional acontece num adulto e quais as suas características.

O primeiro estudo teve como principal objectivo criar o ERQ (Gross & John, 2003) e avaliar a validade de construto do instrumento. Na realização dos itens, foram abordadas estratégias de regulação de emoções desadaptativas e regulação de emoções mais adaptativas. Em todas as amostras, os resultados evidenciaram a existência de dois factores: O primeiro factor é constituído por itens de Reavaliação da situação e o segundo factor é constituído por itens que avaliam a Supressão.

O segundo estudo foi realizado para avaliar a validade concorrente do constructo do ERQ relativamente ao sucesso percebido na capacidade de regulação emocional, à falta de autenticidade, a estratégias de coping e à regulação de humor.

Os resultados obtidos mostraram que as duas formas de regulação emocional eram percebidas como formas bem sucedidas de controlo emocional.

Quem utilizava a Reavaliação, tendia a ser mais verdadeiro com os outros, a ter melhores mecanismos de coping em situações perturbadoras e a conseguir controlar melhor o seu humor.

Sujeitos que tendiam a usar, por norma, a Supressão sentiam-se pouco autênticos com os outros, com menos estratégias de coping e menos capacidade em controlar o seu humor.

O terceiro estudo serviu para compreender a influência que a capacidade de regulação emocional tem nas respostas emocionais do indivíduo.

A Reavaliação relacionou-se com um maior grau de experiência de emoções positivas e com uma maior expressão de emoções positivas. Quanto às emoções negativas, existe um menor grau de experiência de emoções negativas.

A Supressão relacionou-se com um menor grau de experiências de emoções positivas. Relativamente à expressão emocional, esta era menor no que concerne às emoções positivas, contudo não se manifestando essa diferença relativamente às emoções negativas.

O quarto estudo foi feito para aprofundar as implicações da capacidade de regulação emocional no funcionamento interpessoal.

Quem utilizava a estratégia de Reavaliação partilhava mais emoções, quer positivas, quer negativas, não evitava o contacto social e tinham relações próximas.

Quem usava a Supressão apresentou resultados muito diferentes, porque partilhavam menos com os outros as suas emoções principalmente as positivas, relatavam um maior evitamento nas relações íntimas e menor suporte social e emocional.

Por último, no quinto estudo, os autores (Gross e Jonh, 2003) pretenderam avaliar a influência da regulação emocional no bem-estar.

Os resultados obtidos demonstram que os indivíduos que frequentemente utilizavam a Reavaliação demonstravam menos sintomas de depressão, estavam mais satisfeitos com as suas vidas, mais otimistas e com maior auto-estima.

Quem utilizava a Supressão relatava mais sintomas depressivos, tinha menos satisfação com a vida, uma auto-estima mais baixa e menos optimismo.

Depois destes estudos, Gross & John (2003) puderam, então, reunir as características de quem utiliza a Reavaliação ou a Supressão, como mecanismo de regulação emocional: Quem tende a usar a primeira, intervém cedo no seu processo emocional, conseguindo de uma forma preliminar, modificar o seu comportamento, o que sente e o que partilha com os outros. Negoceia situações potencialmente stressantes e porque tem uma atitude optimista, reinterpreta o que considera perturbador, esforçando-se activamente por controlar e por reparar o seu humor, em particular se este for negativo. Experienciam e expressam mais emoções positivas que negativas, principalmente em contexto social, conseguem cultivar relações próximas satisfatórias, do ponto de vista afectivo, tendo menos sintomas depressivos, maior auto-estima, maior satisfação na vida e bem-estar no geral.

Os indivíduos que tendem para a Supressão modificam o seu comportamento com custos para o funcionamento individual. Sentem-se pouco verdadeiros para com os outros, porque mascaram os seus sentimentos, lidam mal com situações stressantes, não são bem-sucedidos a controlar o seu mau humor, ruminando nos acontecimentos que os fazem sentir mal. Experienciam muitas mais emoções negativas que positivas, sendo socialmente reluctantes em partilhar com os outros as suas emoções, ao mesmo tempo que evitam relações próximas e as que têm são pouco profundas afectivamente. Têm mais sintomas depressivos, menos auto-estima e menor satisfação com a vida.

A partir daqui, destas duas estratégias diferentes na forma de regulação emocional dos adultos, pode-se pensar como se relacionarão com a empatia e com a vinculação.

Tendo em conta as características de ambas, a Reavaliação é a mais positiva, porque para além de ser a que está mais relacionada com as emoções positivas, em termos de relacionamentos interpessoais, é a que conduz a relações mais profundas afectivamente, algo necessário no estabelecimento de vinculações seguras. Também é a estratégia que mais habilidade dá em termos de mudanças de comportamento e de gestão de momentos de stress, o que pode ser benéfico na regulação emocional do filho.

Pelo contrário, a Supressão ao basear-se no evitamento emocional, não facilita o estabelecimento de vínculos afectivos profundos, o que poderá transformar-se num entrave para a vinculação. O facto de haver tendência à ruminação pode ocupar a mente de um cuidador, impedindo que este tenha a disponibilidade mental necessária para perceber e responder às necessidades emocionais de uma criança, o que dificulta a empatia entre ambos, bem como a regulação emocional.

Assim sendo, a presença de regulação emocional num adulto torna-se num factor importante na relação a estabelecer com um filho e, de acordo com as características dessa mesma capacidade de auto-regulação, assim a relação pode ir numa ou noutra direcção, mais positiva ou menos. É claro que a regulação emocional poderá não ser factor determinante, mas certamente também terá importância no desenvolvimento de uma relação segura e empática entre pais e filhos.

Parte II – Estudo Empírico

5 – Modelo da Investigação

5.1 – O problema de investigação

Depois de revisto o estado da arte, a empatia revelou ser uma característica muito importante e com um contributo crucial para o desenvolvimento emocional, da sensibilidade interpessoal e competência social.

Contudo, existem outros constructos que orbitam em torno da empatia e que se supõe que estabeleçam relações com ela, contribuindo conjuntamente para o desenvolvimento emocional.

A partir da literatura, outras das dimensões do funcionamento psíquico, que parecem ter uma forte interrelação com a empatia, contribuindo para o seu desenvolvimento parecem ser a vinculação e a capacidade de regulação emocional, razão pela qual foram as duas outras dimensões escolhidos para este estudo.

Esta investigação pretende então explorar o desenvolvimento da empatia no ser humano, em duas vertentes. A primeira, tem como objectivo aprofundar a compreensão acerca da empatia, evidenciando as eventuais relações que esta dimensão do nosso funcionamento estabelece com os estilos de vinculação e capacidade de regulação emocional.

Na segunda vertente deste estudo, procurar-se-á contribuir para a compreensão da forma como o grau de empatia dos pais se repercute no desenvolvimento empático dos filhos.

Na maioria das vezes, foram analisadas as relações entre empatia e vinculação ou empatia e regulação emocional nas crianças, havendo maior conhecimento de como estas relações se estabelecem na infância. Havendo um menor número de investigações com adultos, torna-se pertinente perguntar se tudo o que foi estabelecido enquanto criança, se mantém inalterável,

ou se surgem alterações, fruto das exigências desta fase específica da vida (como é o caso da parentalidade), que poderão necessitar do suporte desta constelação de conceitos, muito em especial da presença de empatia.

Assim sendo, estes constructos vão ser vistos como os resultados de um desenvolvimento emocional, em que o grau de empatia será alicerçado pelo tipo de vinculação e influenciado pelo grau de regulação emocional. Tudo isto poderá ter impacto na forma como a parentalidade será vivida e nas experiências que acontecerão entre pais e filhos, o que será de extrema importância nas relações subsequentes.

Debruçando agora, com maior pormenor, sobre a forma como a empatia se relaciona com o estilo de vinculação e com a regulação emocional, começa-se por perceber que os modelos de vinculação vivenciados são igualmente modelos de relacionamento interpessoal, que se criam ao longo do desenvolvimento. Isto acontece porque há internalização desses modelos pelo self, sendo depois repetidos nas futuras relações (Joireman, Needham & Cummings, 2001).

Nos adultos, conforme o tipo de vinculação que possa surgir (segura, ansiosa, evitante), assim a empatia poderá desenvolver-se em maior ou menor grau, tendo por conseguinte diferentes repercussões no funcionamento de futuras relações interpessoais.

Nessas futuras relações interpessoais, pode-se incluir a parentalidade, como sendo uma relação interpessoal por excelência, relação essa que é, num primeiro momento, influenciada pelo estilo de vinculação que os pais têm, o que depois resulta numa relação de vinculação com características próprias.

Numa relação pais – filhos, a vinculação, principalmente segura, não sobrevive sem empatia, os pais têm que ser necessariamente empáticos com a criança, algo fundamental nos sentimentos de cuidar e de preocupação (Decety & Sveltova, 2011). No caso de vinculações

inseguras e evitantes é de questionar a presença da empatia, se esta é totalmente ausente ou não. Talvez não seja completamente ausente, mas sim presente num grau pouco significativo e portanto insuficiente, no ponto de vista da relação. Portanto, consoante o grau de desenvolvimento empático dos pais, fruto do seu próprio estilo de vinculação, assim a influência no grau empático dos filhos poderá ser maior ou menor.

Quanto à capacidade de regulação emocional, e porque ao falar-se em empatia fala-se em emoções, é necessário haver um ajustamento da reactividade emocional, diminuindo reacções impulsivas. Em situações de grande sobrecarga emocional, é necessário saber-se regular os afectos, sendo esta característica válida e importante tanto no exercício da parentalidade, como em qualquer outra situação da vida adulta.

Para uma melhor visualização destas relações entre os conceitos, foi criada a figura abaixo que mostra que, nos adultos, o estilo de vinculação pode assumir duas relações unidireccionais distintas, a primeira com a empatia e a segunda, com a regulação emocional. Esta última variável é tida como moderadora porque pressupos-se que influencie a relação estabelecida entre a vinculação e a empatia. Esta forma de conceber estas relações foi formulada, por hipótese, a partir da literatura consultada, sendo avaliada neste projecto de investigação.

Pressupõe ainda que a empatia manifestada pela mãe e pelo pai vão influenciar a empatia dos filhos.

Figura 2 – Relações existentes entre Empatia, Vinculação e Regulação Emocional

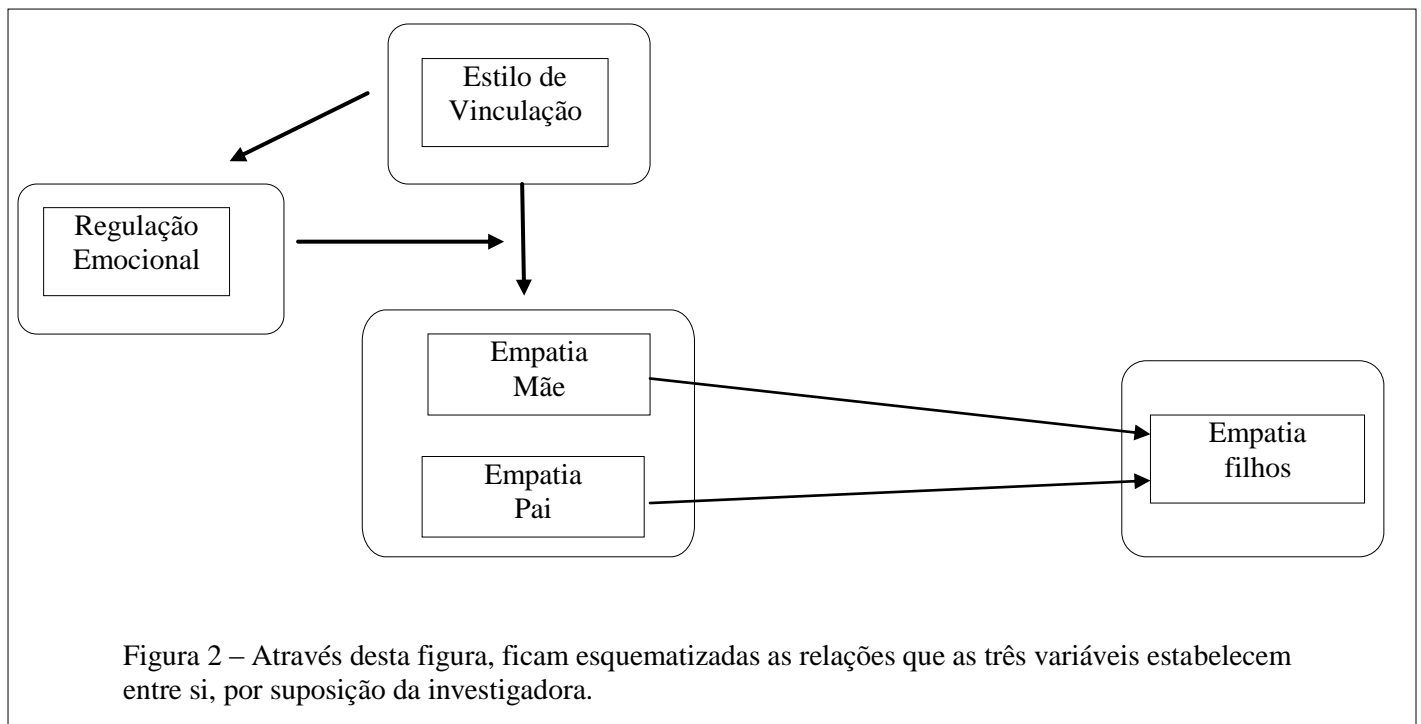


Figura 2 – Através desta figura, ficam esquematizadas as relações que as três variáveis estabelecem entre si, por suposição da investigadora.

Assim, o casal parental, enquanto adultos, serão como que o ponto de partida do estudo, em que se avaliarão as suas características empáticas, o seu estilo de vinculação e a sua capacidade de regulação emocional, percebendo que tipo de relação e que grau de importância têm para com a empatia.

Num segundo momento, analisar-se-á o desenvolvimento do grau de empatia dos filhos.

A relação estabelecida entre pais e filhos não é apenas influenciada pelas relações estabelecidas entre estas três variáveis. Existem outras que também terão certamente influência positiva ou negativa, mas que não podem ser contempladas neste estudo. Todavia isso não significa que percam importância, simplesmente houve a necessidade de isolar estas três e ver o resultado decorrente destas características.

Ficam assim delineados dois momentos nesta investigação, que se traduzem em dois estudos:

- num primeiro estudo, pretende-se analisar a forma como, nos adultos, o estilo de vinculação se relaciona com a empatia e com a capacidade de regulação emocional;
- num segundo estudo, aferir como é que a capacidade empática dos pais se relaciona com a capacidade empática dos filhos.

A partir daqui, foram formuladas questões de investigação e a partir delas hipóteses, que respondam às questões colocadas, sobre as possíveis relações aqui descritas e igualmente testar o modelo teórico acima apresentado.

5.1 - Questões de Investigação e respectivas Hipóteses

5.1.1 - Estudo 1

1. Quais as relações existentes entre as diferentes dimensões da empatia e os diferentes estilos de vinculação dos adultos?

1.1. O estilo de vinculação segura relaciona-se positivamente com a dimensão cognitiva (tomada de perspectiva) da empatia.

1.2. O estilo de vinculação segura relaciona-se positivamente com duas das subescalas da dimensão afectiva da empatia (preocupação empática e fantasia) e negativamente com outra subescala (desconforto pessoal), desta dimensão.

1.3 O estilo de vinculação ansiosa relaciona-se positivamente com a dimensão afectiva da empatia, nas suas três subescalas (preocupação empática, fantasia, desconforto pessoal).

1.4 O estilo de vinculação ansiosa relaciona-se negativamente com a dimensão cognitiva da empatia (tomada de perspectiva).

1.5 O estilo de vinculação evitante relaciona-se negativamente com a dimensão afectiva da empatia, nas suas três subescalas (preocupação empática, fantasia e desconforto pessoal).

1.6 O estilo de vinculação evitante relaciona-se negativamente com a dimensão cognitiva da empatia (tomada de perspectiva).

2. Quais as relações existentes entre as diferentes dimensões da empatia e as diferentes estratégias de regulação emocional nos adultos?

2.1 A dimensão cognitiva da empatia (tomada de perspectiva) relaciona-se positivamente com a estratégia de regulação emocional reavaliação cognitiva e negativamente com a estratégia de regulação emocional supressão emocional.

2.2 A dimensão afectiva da empatia, nomeadamente as subescalas preocupação empática e fantasia, relacionam-se negativamente com a estratégia de regulação emocional supressão emocional.

2.3 A dimensão afectiva da empatia, nomeadamente a subescala desconforto pessoal, relaciona-se negativamente com a estratégia de regulação emocional supressão emocional.

3. Quais as relações existentes entre as diferentes estratégias de regulação emocional e os diferentes estilos de vinculação nos adultos?

3.1 A estratégia de regulação emocional reavaliação cognitiva está relacionada positivamente com um estilo de vinculação seguro.

3.2 A estratégia de regulação emocional supressão emocional está relacionada positivamente com um estilo de vinculação evitante e com um estilo de vinculação ansioso.

4. Nos adultos, a relação que se estabelece entre o estilo de vinculação e a empatia é moderada pela regulação emocional.

5.2.2 - Estudo 2

5. Qual a relação existente entre as diferentes dimensões da empatia dos pais e as diferentes dimensões da empatia dos filhos?

5.1. A dimensão cognitiva da empatia dos pais relaciona-se positivamente com a dimensão cognitiva da empatia dos filhos.

5.2. A dimensão afectiva da empatia dos pais relaciona-se positivamente com a dimensão afectiva da empatia dos filhos.

5.3. A relação existente entre as duas dimensões da empatia dos pais e as duas dimensões da empatia dos filhos é diferente em função do género dos pais.

5.4. A relação existente entre as duas dimensões da empatia dos pais e as duas dimensões da empatia dos filhos é diferente em função do género dos filhos.

6 – Metodologia

6.1 - Amostra

Para esta investigação foi necessário constituir duas amostras, uma com crianças e outra com adultos. A selecção destes sujeitos foi realizada tendo em conta os seguintes critérios: Relativamente às crianças, elas teriam de frequentar os 3º e 4º anos de escolaridade, não apresentarem qualquer tipo de deficiência nem enquadrarem o regime das necessidades educativas especiais e viverem com os seus pais biológicos; quanto aos adultos, serem os pais biológicos das crianças que cumprissem os critérios atrás referidos, o que excluiria famílias monoparentais e reconstruídas. Ou seja, as amostras teriam de ser compostas respectivamente pelos pais, mães e respectivos filhos/as, que estivessem a frequentar 3º e 4º anos de escolaridade, num regime normal.

No total, as duas amostras são compostas por 609 sujeitos, que serão apresentadas em separado, por terem sido consideradas desde o início como dois grupos diferentes. Relativamente aos adultos, são 406 indivíduos, dos quais 203 pais e 203 mães, ou seja, 50% pertencem ao género masculino e 50% pertencem ao feminino.

Relativamente à idade, ela varia entre os 25 e os 65 anos, com uma média de 40 anos e um desvio-padrão de 4,86.

Quanto ao estado civil, 90,6% são casados, enquanto que 9,4% vivem em união de facto.

Relativamente à escolaridade, a amostra encontra-se distribuída por todos os níveis de escolaridade, a maioria (cerca de 61,8%) tem o ensino superior e secundário, enquanto que a minoria apenas frequentou o primeiro ciclo. Assim, 31,8% frequentou o ensino superior, 33% estudou até ao ensino secundário, 22,7% tem o terceiro ciclo concluído, 8,4% o segundo ciclo e 4,2% ficou pelo primeiro ciclo.

Quanto à parte profissional, optou-se pela Classificação Nacional das Profissões, segundo o Instituto de Emprego e Formação Profissional, para categorizar os grupos profissionais da amostra. A Tabela 2 demonstra, em percentagem, a realidade laboral destes sujeitos.

Tabela 2

Distribuição da amostra por situação laboral

Distribuição de acordo com a Classificação Nacional de Profissões	
	Percentagem da Amostra
Quadros Superiores, Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresas	7,1%
Especialistas de profissões intelectuais e científicas	18,5%
Técnicos e profissionais de nível intermédio	19,2%
Pessoal administrativo e similares	6,4%
Pessoal de serviços e vendedores	18,5%
Agricultores e trabalhadores qualificados em agricultura e pescas	3,2%
Operários, artífices e trabalhadores similares	7,4%
Operadores de instalações, máquinas e montagem	0,9%
Trabalhadores não qualificados	3,4%
Desempregado/a	15,2%

Nota. Esta Classificação foi obtida em www.iefp.pt/formacao/CNP/Paginas/CNP.aspx. Foi adicionada a esta Classificação uma outra categoria – Desempregado/a, por ser uma realidade significativa na amostra obtida.

Quanto às crianças, são 203 sujeitos no total, em que 52,2% pertencem ao género feminino e 47,8% ao género masculino.

A idade varia entre os 7 e os 10 anos, com uma média de 8,5 anos e um desvio-padrão de .62. Todas as crianças estavam no terceiro e quarto anos de escolaridade do Ensino Básico, de Escolas pertencentes aos Agrupamentos do Bonfim e N°2 de Portalegre.

Todas elas vivem com os seus pais biológicos, sendo 28,1% (57 crianças) filhos únicos e 71,9% (146 crianças) vivendo em fratria. Destas 30,5% (62 crianças) são o primeiro filho, 35,9% (73 crianças) são os segundos filhos do casal, 3,4% (7 crianças) são os terceiros filhos, 1,5% (3 crianças) são os quartos irmãos e 0,5% (1 criança) são o sexto filho do casal.

6.2 - Procedimentos de Recolha e Análise de Dados

Inicialmente, foram contactados os Directores do Agrupamento de Escolas do Bonfim e Agrupamento de Escolas N°2 de Portalegre, sendo-lhes solicitada formalmente através de pedido por escrito, a autorização para efectuar a recolha de dados nas Escolas pertencentes aos respectivos Agrupamentos.

Posteriormente, depois de obtidas as autorizações por parte dos Directores, todos os Professores foram contactados, no sentido de conhecerem a investigação em curso e poderem manifestar a sua disponibilidade para colaborarem neste estudo, através da distribuição dos questionários.

Foi salientado sempre que se tratava de um estudo confidencial, anónimo e de carácter voluntário.

Assim, os questionários e o consentimento informado foram entregues nas várias turmas, dentro de sobrescritos, para serem preenchidos em casa e regressarem à Escola, ficando sob a responsabilidade do Professor, até serem recolhidos pela investigadora.

Nas várias turmas, a investigadora falou com as crianças explicando-lhes a razão de levarem os questionários para casa e a importância de serem preenchidos por eles e pelos pais.

Foram também marcados dias e horas em que a investigadora estaria nas Escolas, caso os pais quisessem esclarecer alguma dúvida ou colocar alguma questão.

A recolha dos dados decorreu durante o mês de Outubro e Novembro.

Foram distribuídos 280 questionários para pais e filhos, dos quais 36 tanto dos progenitores como dos filhos não foram devolvidos e 41 foram excluídos, por se encontrarem incompletos e mal preenchidos.

Os dados recolhidos foram, posteriormente, inseridos numa base de dados e submetidos a análise estatística, através do software estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). (versão 21.0), com o objectivo de analisar as relações entre a empatia, o estilo de vinculação e a capacidade de regulação emocional, para poder responder às questões de investigação anteriormente colocadas.

Através do SPSS foi feita a análise exploratória dos dados, para perceber quais os testes estatísticos mais adequados a aplicar; a estatística descritiva seguida da análise inferencial para estudar as hipóteses colocadas, tanto do Estudo 1 como do Estudo 2.

Na análise exploratória de dados, analisou-se a normalidade das variáveis. Foram realizados dois testes de normalidade, o Teste de Kolmogorov-Smirnov e de Shapiro-Wilk, em que nenhum destes testes atingiu o nível de significância de $p < .5$. Isto significa que as variáveis tendem a seguir uma distribuição normal, permitindo optar por testes paramétricos.

Depois, na estatística descritiva, foram analisados os resultados (em termos de médias e desvios-padrão), tanto no grupo de pais como no grupo de filhos. Posteriormente, foi realizado um teste de diferenças, nomeadamente o teste t para amostras independentes, para aferir quais as diferenças existentes nessas variáveis, relativamente ao género e à idade.

Para o Estudo 1, pretendeu-se analisar as relações entre diferentes variáveis, escolhendo-se a correlação de Pearson, para se perceber se existiam relações estatisticamente significativas e, caso existissem, que direcção tomariam (se seriam positivas ou negativas).

Para além disso, também pareceu adequado realizar regressões lineares, com o objectivo de aprofundar as possíveis associações existentes e perceber se a presença de uma determinada variável teria valor preditor, face a uma outra variável.

No sentido de testar o modelo teórico aqui apresentado, foi utilizado o modelo de regressão linear múltipla, em que os pressupostos deste modelo, designadamente a linearidade

da relação entre as variáveis independentes e a variável dependente, independência de resíduos (teste de Durbin-Watson), normalidade dos resíduos (teste de Kolmogorov-Smirnov), multicolinearidade (VIF e Tolerance) e homogeneidade de variâncias (análise gráfica) foram analisados e encontravam-se genericamente satisfeitos. Para testar os efeitos de moderação, evitando os efeitos de multicolinearidade, centraram-se os valores das variáveis independentes.

Para o Estudo 2, procederam-se a correlações de Pearson para perceber se existiriam ou não associações entre a empatia parental e dos filhos e novamente a regressões lineares, para apurar quais as dimensões da empatia dos pais que pudessem ter maior valor preditor no desenvolvimento da empatia nos filhos.

6.3 - Instrumentos

6.3.1 - Questionário de Dados Sócio-Demográficos

Para obtenção das características sócio-demográficas da população em estudo, foi elaborado um Questionário de Dados Sócio-Demográficos, com o objectivo de avaliar variáveis como o sexo, idade, estado civil, habilitações académicas, frequência do Ensino Superior e profissão dos participantes adultos. Pretendeu-se ainda com este questionário, recolher informação sobre a idade, o sexo, o lugar na fratria das crianças participantes.

Para avaliar todos os constructos acima mencionados foi necessário escolher instrumentos para adultos e para crianças.

6.3.2 - Índice de Reactividade Interpessoal (Davis, 1983, adaptação portuguesa por Limpo, Alves & Castro, 2010)

A empatia é uma reacção às experiências observadas do outro, em que integra o domínio cognitivo através da capacidade em reconhecer os sentimentos do outro e o domínio afectivo, através da consideração empática (Davis, 1983). O autor acrescenta ainda o sentimento de *personal distress*, definido como um comportamento aversivo, que em conjunto com ansiedade ou angústia, é expresso nas situações em que se vê o outro numa situação de aflição. Adicionou ainda a dimensão da fantasia, relacionada com a imaginação das pessoas, na situação de se colocarem na pele de personagens.

Davis (1996, 2006 citado por Limpo, Alves & Castro, 2010) continuou a desenvolver este modelo, assumindo que num episódio empático, a observação de alguém desencadeia mecanismos que produzem respostas no observador, tais como: Antecedentes, processos, consequências intrapessoais e interpessoais. Os antecedentes referem-se as características do observador ou da situação; os processos envolvem os mecanismos pelos quais a resposta

empática é produzida; as consequências intrapessoais são as respostas que ocorrem no observador pela exposição ao alvo e as consequências interpessoais são as respostas comportamentais dirigidas a pessoa observada.

Os antecedentes vão influenciar todo o episódio empático, os processos sejam cognitivos, afectivos e/ou motivacionais, vão gerar respostas intrapessoais, que por sua vez, determinam respostas interpessoais (o comportamento manifesto do observador face ao alvo e/ou a situação).

A construção deste questionário foi feita, a partir da conjugação de itens de escalas unidimensionais de empatia com novos itens e, a partir de uma análise factorial exploratória, foram identificados quatro factores, de acordo com os quais foram definidas quatro subescalas, cada uma com sete itens, num total de vinte e oito afirmações sobre sentimentos e pensamentos que a pessoa pode, ou não, ter experienciado: Tomada de Perspectiva, Preocupação Empática, Desconforto Pessoal e Fantasia.

Na Tomada de Perspectiva, existe a tendência para compreender os pontos de vista do outro, antecipando os seus comportamentos e reacções. É uma subescala mais orientada para o outro; na Preocupação Empática, existe a capacidade de experienciar sentimentos de compaixão e preocupação pelo outro, tornando-se numa subescala virada também para o outro; no Desconforto Pessoal, há a avaliação pessoal de sentimentos de ansiedade, apreensão e desconforto em contextos interpessoais tensos, sendo uma subescala dirigida para o próprio e na Fantasia, existe a capacidade em avaliar a propensão da pessoa para se colocar em situações fictícias e em partilhar sentimentos percebidos em personagens fictícias de livros, filmes, etc. (Davis, 1983; Limpo, Alves & Castro, 2010).

Estas subescalas permitem estudar a dimensão cognitiva e afectiva da empatia: A primeira, através da subescala Tomada de Perspectiva e a segunda, pelas restantes subescalas

(Davis, 1983; Koller, Camino & Ribeiro, 2001, Escrivá, Navarro & Garcia, 2004 e Limpo, Alves & Castro, 2010).

Os estudos sobre o IRI original, em conjunto com versões adaptadas noutras línguas, confirmaram a estruturação nas quatro subescalas, revelaram uma adequada consistência interna e uma boa fidelidade teste-reteste da escala original. Consistentemente nas várias versões e para ambos os sexos, destacam-se as correlações positivas entre preocupação empática, tomada de perspectiva fantasia. Com menos consistência entre versões, encontram-se correlações negativas entre tomada de perspectiva e desconforto pessoal, que tendem a ser mais fortes nas mulheres do que nos homens (Davis, 1983 citado por Limpo, Alves & Castro, 2010).

O estudo realizado para adaptação e validação para a população portuguesa permitiu estabelecer uma versão com boas características psicométricas. Quanto a validade, fiabilidade e sensibilidade, de um modo geral, os resultados encontrados são consistentes com os de estudos anteriores, quer com a escala original, quer com versões em outras línguas.

Os resultados da análise da validade de constructo do IRI, na versão portuguesa, estão de acordo com a perspectiva multidimensional de empatia que esteve na base da construção da escala.

Quanto à consistência interna das subescalas, os coeficientes obtidos globais e por sexo, foram semelhantes aos encontrados com as outras versões do IRI. Assim, na subescala tomada de perspectiva, o alfa global é de .74 (alfa homens é .72 e alfa mulheres é .73), na preocupação empática, o alfa global é de .77 (alfa homens é .75 e alfa mulheres é .71), no desconforto pessoal, o alfa global é de .81 (alfa homens é .79 e alfa mulheres é .79) e na fantasia, o alfa global é de .83 (alfa homens é .79 e alfa mulheres é .83) (Limpo, Alves & Castro, 2010).

Foram também calculadas as correlações entre os itens e as respectivas subescalas e apesar de três itens (1, 15, e 18) terem apresentado correlações baixas ($r < .40$), os valores obtidos indicam que as subescalas tem uma homogeneidade adequada.

A validade de constructo foi avaliada através de Análise Factorial Confirmatória que indicou um ajustamento fraco à amostra portuguesa. Considerados estes resultados, inferiores ao esperado, foram excluídos os itens 1, 15, 18, e 10 (um em cada subescala) e a escala novamente analisada para amostra total. A consistência interna revelou-se, então, adequada e as correlações item-total também comprovaram a sua homogeneidade. O padrão de correlações entre as quatro subescalas encontrado no IRI foi, genericamente, semelhante ao encontrado na literatura. Verificaram-se correlações positivas entre a preocupação empática, a tomada de perspectiva e a fantasia, bem como uma correlação negativa entre o desconforto pessoal e a tomada de perspectiva. Quanto as diferenças de género, as mulheres tiveram resultados superiores aos dos homens em todas as subescalas (Limpo, Alves & Castro, 2010).

A escala portuguesa ficou, assim, num total de vinte e quatro itens. O fraco ajustamento inicial do modelo com a escala de vinte e oito itens deveu-se, possivelmente, a diferenças sócio-culturais entre o contexto português e o americano (Limpo, Alves & Castro, 2010).

Quanto a procedimentos de cotação, para cada afirmação/item do IRI, pede-se ao sujeito que indique em que medida essa afirmação se aplica a si próprio, usando uma escala de cinco níveis. A cotação é feita somando estes valores por subescala e fazendo a média, sendo que nos itens invertidos (itens 2, 3, 6, 10, 11, 12 e 15) também as cotações são invertidas (0 passa a 4, 3 passa a 1, e vice-versa).

6.3.3 - Escala de Vinculação do Adulto (EVA) (Collins & Read, 1990, adaptação portuguesa por Canavarro, Dias & Lima 2006)

Hazan & Shaver (1987), influenciados pelos trabalhos de Ainsworth e de Bowlby, sobre vinculação durante a infância, procuraram traduzir para a idade adulta, no âmbito da relação amorosa, o mesmo sistema de classificação de vinculação em três categorias. Com este objectivo, construíram um instrumento de auto-resposta, no qual é pedido ao indivíduo que escolha, de entre um conjunto de três parágrafos, descritivos dos três estilos de vinculação (evitante, seguro e ansioso/ambivalente), aquele com que mais se identifica. Foi um passo importante porque permitiu explorar a relação entre vinculação precoce e o amor adulto. Contudo, foi necessário mais investigação nessa área, para desenvolver um outro instrumento com maior sensibilidade, para medir os estilos de vinculação no adulto.

Mais tarde, Collins & Read (1990) procuraram identificar e separar as descrições contidas em cada um dos parágrafos do instrumento de Hazan & Shaver (1987). Numa abordagem dimensional, estes autores procuraram transformar as descrições do instrumento de Hazan & Shaver (1987) em vários itens, avaliados de forma independente e numa escala tipo Likert. Na construção da escala, os autores extraíram, em primeiro lugar, as afirmações dos parágrafos do instrumento dos primeiros autores, obtendo quinze itens (cinco para cada estilo de vinculação). Em seguida, seis novos itens foram acrescentados, para incluir dois aspectos fundamentais da vinculação: (a) crenças sobre a disponibilidade da figura de vinculação e a sua resposta quando requerida (três itens) e (b) reacções à separação da figura de vinculação (três itens). A versão preliminar da escala ficou, assim, composta por vinte e um itens, sete para cada estilo de vinculação. Feita a primeira análise estatística, os vinte e um itens ficaram reduzidos a dezoito.

A análise factorial dos dezoito itens revelou a presença de três dimensões, cada uma das quais constituída por seis itens. A primeira, designada por Close, avalia a forma como o

indivíduo se sente confortável ao estabelecer relações próximas e íntimas; a segunda, Depend, avalia a forma como os indivíduos sentem poder depender de outros em situações em que necessitam deles; por último, Anxiety, que avalia o grau em que o indivíduo se sente preocupado com a possibilidade de ser abandonado ou rejeitado.

Os autores apontam índices de razoável fiabilidade para a escala, referindo alfas de Cronbach para as três dimensões (.75, para a dimensão Depend; .72, para a dimensão Anxiety e .69, para a dimensão Close) (Collins & Read, 1990; Canavarro, Dias & Lima, 2006).

Os primeiros estudos psicométricos resultantes da aplicação da versão portuguesa da Adult Attachment Scale foram realizados por Canavarro (1997), passando a escala a designar-se por Escala de Vinculação do Adulto (EVA). Nos primeiros estudos psicométricos realizados por Canavarro, em 1997, procedeu-se à tradução do instrumento original.

Os estudos da consistência interna da EVA revelaram, através da análise da média dos itens (desvio-padrão entre .731 e 1.155) que todos eles se encontram bem centrados. O índice de alfa de Cronbach correspondente a cada item apresentava valores dentro dos intervalos considerados adequados (entre .759 e .688). A análise das correlações entre o item e o valor global, e o item e o valor global, excluindo o item, revelou que os itens 1 e 14 não apresentavam valores considerados adequados de acordo com os critérios de Streiner e Norman (1989) (superiores a .2) o que conduziu à sua posterior reformulação e ajustamento. (Canavarro, Dias & Lima, 2006).

Para avaliar a validade do instrumento e conhecer as suas dimensões factoriais, procedeu-se à extracção de componentes principais (rotação de tipo varimax). Foram obtidos três factores, que explicavam 46.62% da variância total, que coincidiam com a teoria da vinculação do adulto. Os autores optaram por designá-los, de acordo com o modelo de Hazan & Shaver (1987), por vinculação ansiosa, segura e evitante (Canavarro, Dias & Lima, 2006).

Num segundo estudo (Canavarro, Dias & Lima, 2006) procedeu-se a outra análise factorial exploratória de componentes principais, para a extracção de três factores: o factor 1 é constituído por itens que se relacionam com a dimensão Ansiedade, o factor 2 é composto por itens que se associam à dimensão de Conforto com a Proximidade e o factor 3 é constituído por itens que se relacionam com a dimensão Confiança nos Outros.

Esta solução factorial replica parcialmente a estrutura proposta por Canavarro (1997), aproximando-se do instrumento original de Collins & Read (1990), havendo semelhanças entre as dimensões de vinculação ansiosa, segura e evitante com as actuais dimensões de ansiedade, conforto com a proximidade e segurança nos outros, respectivamente.

Assim, o factor 1, ansiedade, refere-se ao grau de ansiedade sentida pelo indivíduo, relacionada com questões interpessoais de receio de abandono ou de não ser bem querido; o factor 2, conforto com a proximidade, refere-se ao grau em que o indivíduo se sente confortável com a proximidade e a intimidade; e, por último, o factor 3, confiança nos outros, diz respeito ao grau de confiança que os sujeitos têm nos outros, assim como na disponibilidade destes quando sentida como necessária.

Uma segunda etapa dos estudos psicométricos foi feita no sentido de encontrar indicadores de fiabilidade do instrumento. Numa análise global, é possível verificar que os itens apresentam correlações satisfatórias, com valores que variam entre .674 e .211, exceptuando-se o item cinco na dimensão confiança, cujo valor da correlação é de .037. No entanto, dada a importante contribuição que este item apresenta para a dimensão confiança nos outros, os autores optaram por inclui-lo na versão final da escala (Canavarro, Dias & Lima, 2006).

Quanto aos valores de alfa de Cronbach, a subescala ansiedade apresenta um valor elevado de .84, o que não acontece com as subescalas conforto com a proximidade e sobretudo com a confiança nos outros, que apresentam valores de .67 e de .54,

respectivamente, constituindo valores um pouco inferiores ao desejável. O valor de alfa para o total da escala é elevado (.81), registando-se o mesmo para os índices de Spearman-Brown (.84) e de correlação split-half (.83).

Procedeu-se, igualmente, a uma análise de clusters utilizando as dimensões ansiedade, conforto com a proximidade e confiança nos outros, para classificar os indivíduos em estilos de vinculação. Os clusters encontrados correspondem à descrição teórica dos três estilos de vinculação de Hazan & Shaver (1987), em que o grupo correspondente ao perfil seguro sente-se confortável com a proximidade, é capaz de confiar nos outros e não sente especial receio de ser abandonado; o grupo correspondente ao perfil evitante não se sente confortável com a proximidade, não confia nos outros e não sente receio especial em ser abandonado; por último, o grupo correspondente ao perfil preocupado não se sente confortável com a proximidade, não confia nos outros e sente um grande receio com a possibilidade de ser abandonado (Canavarro, Dias & Lima, 2006).

Este instrumento tornou-se, assim, um bom elemento na identificação dos estilos de vinculação dos adultos, de acordo com a teoria da vinculação dos adulto, que lhe está subjacente.

Quanto aos procedimentos de cotação, para obter as pontuações nas três dimensões da EVA, os itens da escala devem ser cotados de 1 a 5, tendo em atenção que alguns itens são cotados de forma inversa, por se encontrarem invertidos.

Após a cotação dos itens, deve-se efectuar a soma do conjunto de itens que compõem cada dimensão, dividindo a pontuação obtida pelo número de itens (6).

Pertencem à dimensão ansiedade, os itens 3, 4, 9, 10, 11, 15; à dimensão conforto com a proximidade, os itens 1, 6, 8, 12, 13, 14 sendo que os itens 8 e 13 são invertidos e à dimensão

confiança nos outros, os itens 2, 5, 7, 16, 17, 18 sendo que todos os itens, exceptuando o 5, são invertidos.

6.3.4 - Questionário de Regulação Emocional (Gross & John, 2003, adaptação portuguesa por Vaz & Martins, 2008).

As emoções são importantes ao longo do desenvolvimento, seja ele cognitivo ou social. Para actuar de uma forma emocionalmente adaptada, há que aprender a regular a experiência emocional. A diferenciação emocional, a compreensão das suas funções e poder reflectir sobre elas resulta numa boa capacidade de regulação emocional (Gross, 2002). Portanto, a capacidade de regulação emocional é bastante influenciada pelo conhecimento emocional que o sujeito possui.

Gross & John (2003) desenvolveram o Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) com o objectivo de criar um método de avaliação de estratégias de regulação emocional e de compreensão das diferenças individuais na utilização dessas estratégias. Para a criação desse instrumento de avaliação da capacidade de regulação emocional, Gross & John (2003) implementaram cinco estudos, cada um deles com um objectivo específico. Esses estudos já foram anteriormente descritos com maior pormenor, pelo que aqui se menciona apenas os objectivos desses cinco estudos:

- 1) Criação de um instrumento de avaliação da capacidade de regulação emocional;
- 2) Compreender a relação existente entre a capacidade de regulação emocional e outros construtos;
- 3) Compreender a influência da capacidade de regulação emocional nas respostas emocionais;

- 4) Aprofundar as implicações da capacidade de regulação emocional no funcionamento social e avaliar a influência da regulação emocional no bem-estar.

No primeiro estudo foi criado o ERQ (Gross & John, 2003) e avaliada a sua validade. Em cada item, foi avaliada uma estratégia de regulação emocional específica, havendo itens relacionados com a regulação de emoções desadaptativas e outros relacionados com a regulação de emoções adaptativas.

O estudo de validação utilizou quatro amostras, tendo os autores feito uma Análise Factorial em Componentes Principais, com rotação Varimax. Em todas as amostras, os resultados evidenciaram a existência de dois factores: o primeiro factor constituído por itens de Reavaliação Cognitiva e o segundo factor constituído por itens que avaliam a Supressão Emocional.

A escala de reavaliação cognitiva apresenta um valor de alfa de Cronbach, para as quatro amostras de .79 e a supressão emocional tem um alfa de .73. A fidelidade teste-reteste com um intervalo de seis meses foi de .69 para ambas as escalas.

Portanto, de forma sucinta, indivíduos que utilizam a reavaliação podem modificar precocemente o comportamento, lidam de forma optimista com situações stressantes, implementam esforços para reparar os estados de humor negativos, experienciam e expressam mais emoções positivas e menos emoções negativas, partilham mais com os outros as suas emoções, têm relações de amizade mais próximas, menos sintomas depressivos, maior auto-estima e satisfação com vida.

Sujeitos que usam a supressão, tendem a modificar o comportamento com custos consideráveis para o próprio, são pouco autênticos, têm menos sucesso na regulação de humor, ruminam sobre os acontecimentos que lhes provocam mal-estar. Nas situações

geradoras de stress, não expressam emoções e socialmente evitam o estabelecimento de relações de proximidade.

Relativamente à adaptação feita para a população portuguesa, em termos de sensibilidade de resultados, a análise feita revelou que todas as categorias de resposta se encontram representadas em todos os itens, evidenciando então que cada item tem sensibilidade para distinguir os participantes (Vaz, 2009).

Quanto à validade do constructo, e para avaliar a replicabilidade do modelo de dois factores da versão original, a autora procedeu a uma Análise de Componentes Principais, seguida de rotação Varimax, procedimento já adoptado por Gross & John (2003), citado por Vaz (2009). O teste de esfericidade de Bartlett ($p < .000$) bem como a medida de Kaiser-Meyer-Olkin (.80), atestaram a factoriabilidade da matriz de correlações. Foram extraídos dois factores explicativos de 49.64% de variância, em que o factor 1 explica 32.77% da variância e integra os itens 1,3, 7, 8 e 10 tendo sido designado de reavaliação cognitiva e o factor 2, explicativo de 16.78% da variância, integra os itens 2,4,5,6 e 9 e passou a designar-se de supressão emocional.

Na versão portuguesa do questionário, apenas um item não se integra na mesma escala quando comparada com a versão original. O item cinco (*Quando estou perante uma situação stressante, forço-me a pensar sobre essa mesma situação de uma forma que me ajude a ficar calmo*) pertence na versão original à escala de reavaliação cognitiva mas na versão portuguesa à escala supressão emocional (Vaz, 2009).

Quanto à consistência interna, o alfa de Cronbach revelou os valores de .76 para a escala reavaliação cognitiva e .65 para a escala supressão emocional. Quanto à estabilidade temporal, a análise do teste-reteste com intervalo de seis semanas, resultou em .44 ($p < .001$) para a escala de reavaliação cognitiva e de .53 ($p < .001$), para a escala de supressão emocional (Vaz, 2009).

Em termos de procedimentos de cotação, o questionário está dividido na escala de reavaliação cognitiva, composta pelos itens 1, 3, 7, 8, e 10 e na escala de supressão emocional, composta pelos itens 2, 4, 5, 6 e 9. As respostas são dadas através de uma escala tipo Likert, de 1 a 7, em que 1 significa *Discordo Totalmente*, 4 significa *Não concordo nem discordo* e o 7 significa *Concordo Totalmente*. Os inquiridos posicionam-se perante as dez afirmações que lhes são colocadas, de acordo com esta escala. O somatório das respostas indica qual das estratégias de regulação emocional é, preferencialmente, utilizada.

Este Questionário de Regulação Emocional constitui, assim, um instrumento de avaliação válido para aferir a regulação emocional na população adulta portuguesa (Vaz, 2009).

6.3.5 - Escala de Avaliação da Empatia (Zoll & Enz, 2010, adaptação portuguesa por Veiga & Santos, 2011)

Este questionário foi elaborado por Zoll & Enz (2010), com o objectivo de avaliar a empatia nas crianças, através das suas reacções, quando colocadas em situações hipotéticas. Todos os itens foram escolhidos no sentido de representar teoricamente as duas facetas da empatia: a cognitiva e a afectiva. Apesar de ser um instrumento para crianças, as suas duas dimensões vão muito ao encontro do que é descrito no instrumento para os adultos. Na dimensão cognitiva, também é pedido a colocação no lugar do outro e na dimensão afectiva, é pedida a percepção dos estados internos do outro.

Este questionário foi elaborado a partir de outros questionários e escalas, como Bryant's (1982) Index of Empathy Measurement for Children and Adolescents, uma versão de criança e adolescente da escala de Mehrabian & Epstein's (1972), itens da escala de Leibetseder's E-Skala (2001), do Interpersonal Reactivity Index de Davis (1983), seis itens da Child-Report Sympathy Scale, de Eisenberg et al.'s (1996, 1998) e novos itens criados pelos autores.

Os resultados acerca da validade do instrumento reportam-se a uma versão preliminar do questionário. A amostra foi recolhida em três países diferentes (Reino Unido, Alemanha e Portugal), tendo os participantes idades compreendidas entre os oito e os quatorze anos, não tendo a análise feita confirmado diferenças significativas entre os três países. Os resultados apontaram para a existência de dois factores, que explicavam 31.19% do total de variância, a empatia cognitiva e a empatia afectiva.

No seu formato final ficou com vinte e oito itens, respondidos através de uma escala tipo Likert de cinco pontos (desde 1 *Discordo totalmente*, 2 *Discordo um pouco*, 3 *Não Concordo nem Discordo*, 4 *Concordo um pouco* até 5 *Concordo Totalmente*).

Este instrumento de avaliação multidimensional foi adaptado para a população portuguesa por Veiga & Santos (2011) para ser utilizado em crianças e adolescentes. A amostra utilizada, em termos de idade, teve uma variação entre os oito e os dezasseis anos, com predominância da faixa etária entre os nove e os onze anos. O questionário passou por uma versão preliminar, testada em três alunos do 4º ano de escolaridade, com níveis de aproveitamento diferentes.

A versão final inclui também vinte e oito itens, que abrangem uma dimensão cognitiva e uma dimensão afectiva, estando aleatoriamente distribuídos. Um item cognitivo é “*Muitas vezes tento perceber os meus amigos, vendo as coisas do seu ponto de vista*”, enquanto que um item afectivo é “*Muitas vezes, sinto pena de outras crianças que estão tristes ou com problemas*”.

Quanto à distribuição dos itens, na dimensão afectiva estão englobados os itens 2, 4, 9, 12, 16, 18, 22, 24, 27 e 28 e na dimensão cognitiva estão os itens 3, 5, 10, 11, 17, 19, 21, 23, 26 e 29 (Veiga & Santos, 2011).

Quanto à validade do constructo, o estudo feito pelos autores responsáveis pela adaptação portuguesa da escala evidenciou dois factores ou dimensões específicas, a afectiva e a cognitiva (como já foi mencionado), com valores de alfa de Cronbach de, respectivamente, .85 e .72, e no total da escala e da amostra, de .86 (Veiga & Santos 2011). A variância explicada, na totalidade dos factores, foi de 37.80%. A proximidade entre as duas versões observou-se, ainda, quanto ao significado dos dois factores, um afectivo e outro cognitivo (Veiga & Santos 2011).

Trata-se de um instrumento de avaliação da empatia em crianças e jovens, em que os resultados obtidos apresentaram-se semelhantes aos encontrados na versão original (Zoll & Enz, 2010). A escala apresentou boas qualidades psicométricas, mas com um ponto a merecer aprofundamento relativamente à validade externa da escala, cujas correlações nem sempre se apresentaram estatisticamente significativas (Veiga & Santos, 2011).

6.4 - Consistência dos Instrumentos Utilizados

Para esta investigação, foram calculados os alfa de Cronbach, para os instrumentos utilizados. No Índice de Reactividade Interpessoal, encontrou-se um valor de alfa .65 para a tomada de perspectiva, de .68 para a preocupação empática, de .70 para o desconforto pessoal e de .75 para a fantasia. Na Escala de Vinculação do Adulto surgiu um valor de alfa de .78 para o estilo de vinculação ansiosa, um valor de .66 para um estilo de vinculação seguro e um valor de .60 para o estilo de vinculação evitante. No Questionário de Regulação Emocional, houve um valor de alfa de .61 para a reavaliação cognitiva e de .59 para a supressão emocional e, por fim, na Escala de Avaliação da Empatia, um valor de alfa de .53 para a área cognitiva e um valor de alfa de .59, para a área afectiva.

Apesar de todos os valores de alfa terem valores mais baixos do que aqueles que surgiram nas adaptações à população portuguesa, se for considerado que um teste com um valor de alfa a partir de .60 é aceitável, então o Índice de Reactividade Interpessoal, a Escala de Vinculação do Adulto e o Questionário de Regulação Emocional poderão ser tidos como instrumentos com um nível aceitável de consistência nesta amostra.

A excepção acontece com a Escala de Empatia, que teve valores de alfa questionáveis, é possível que isto tenha acontecido por uma situação de pouca variabilidade nas respostas dadas. Outro factor que pode ter contribuído para esta condição prende-se com a idade da amostra usada na adaptação portuguesa e nesta investigação. Na adaptação, a amostra variou entre os oito e os dezasseis anos, nesta investigação variou entre os sete e os dez anos. Este conjunto de factores poderá justificar estes valores baixos de consistência interna da Escala de Empatia.

7 - Resultados

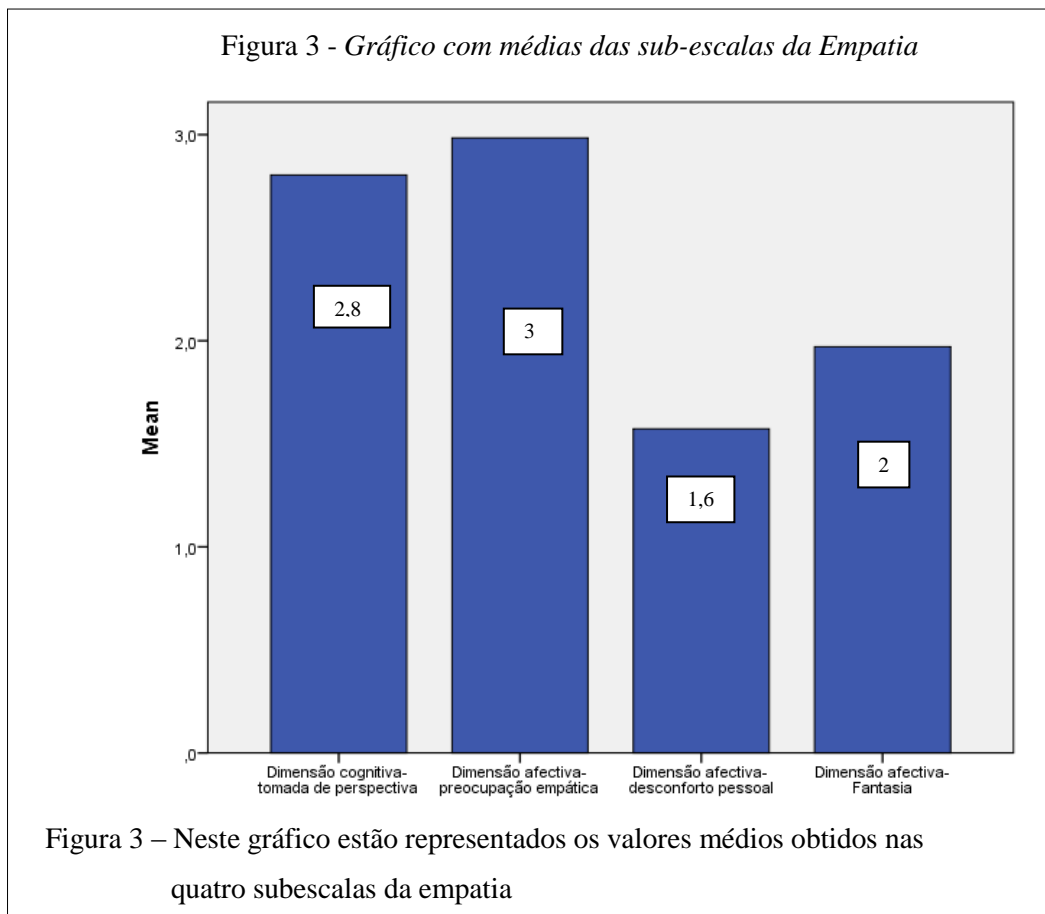
No presente capítulo apresentam-se os resultados obtidos no âmbito deste projecto de investigação. No primeiro ponto apresentam-se a estatística descritiva das três variáveis em estudo e a influência da variável género e idade. Nos pontos seguintes apresentam-se os resultados obtidos nas análises estatísticas realizadas, para procurar responder às questões levantadas no Estudo 1 e no Estudo 2, respectivamente.

7.1 – Resultados da Estatística das variáveis em estudo e variáveis Género e Idade

7.1.1 – A Empatia

No que concerne aos adultos e à variável da empatia, a dimensão cognitiva na subescala tomada de perspectiva apresenta um valor médio de 2,8 ($DP = 1.2$). Já a dimensão afectiva, na subescala preocupação empática tem um valor médio de 3 ($DP = .7$); a subescala desconforto pessoal apresenta um valor médio de 1,6 ($DP = .8$) e a subescala fantasia tem um valor médio de 1,9 ($DP = 1.1$). Assim, os adultos apresentam um maior desenvolvimento da preocupação empática, em detrimento das outras áreas afectivas da empatia.

No entanto a dimensão cognitiva apresenta o segundo valor mais alto, no conjunto das quatro subescalas. Apesar de não ser um valor extraordinariamente significativo, o seu valor indica que estes adultos conseguem manifestar a capacidade de adoptar a perspectiva do outro. A Figura 3 ilustra estas diferenças entre a dimensão cognitiva e a dimensão afectiva, onde estão representadas as médias das quatro subescalas da empatia.



Em termos de diferenças em função do género, em adultos e no que concerne à empatia, o sexo feminino demonstra maior capacidade de tomada de perspectiva ($t(404) = -2,53, p = .012$); maior grau de preocupação empática ($t(404) = -7,74, p = .000$); maior grau de desconforto pessoal ($t(404) = -4,39, p = .000$) e maior grau de fantasia ($t(404) = -5,01, p = .000$).

Em termos da variável idade, procurou saber-se que podiam existir diferenças significativas entre ela e as dimensões da empatia. Como nos adultos a idade variou entre os 25 e os 65 anos, tendo como média os 40 anos, dividiu-se o conjunto de adultos em dois grupos, dos 25 até aos 40 anos e dos 40 até aos 65 anos. Dos resultados obtidos, nenhum dos dois manifestou diferenças estatisticamente significativas relativamente à empatia.

Foram igualmente analisadas as relações existentes entre as quatro subescalas da empatia, para perceber se entre elas existiriam ou não relações significativas. A Tabela 3 mostra os

valores obtidos e as relações significativas que se estabeleceram, principalmente ao nível da tomada de perspectiva, preocupação empática e fantasia.

Tabela 3

Valores de correlação entre as sub-escalas da Empatia

Sub-Escalas da Empatia				
	Tomada de Perspectiva	Preocupação Empática	Desconforto Pessoal	Fantasia
Tomada de Perspectiva	-	.227**	-.052	.078
Preocupação Empática	.227**	-	.068	.306**
Desconforto Pessoal	-.052	.068	-	.079
Fantasia	.078	.306**	.079	-

Nota. *a correlação é significativa ao nível de .05; ** a correlação é significativa ao nível de .01

A tomada de perspectiva correlaciona-se de forma positiva e muito significativa com a preocupação empática, sendo esta a única ligação existente entre a dimensão cognitiva e afectiva.

No domínio afectivo, novamente a preocupação empática estabelece uma correlação positiva e muito significativa com outra subescala, a fantasia.

Posto isto, realizou-se uma regressão linear, para verificar se a dimensão afectiva teria valor preditivo sobre a dimensão cognitiva. Utilizou-se apenas a subescala da preocupação empática, por ser a única a correlacionar-se de forma muito significativa com a tomada de perspectiva.

Assim, o resultado da regressão entre a tomada de perspectiva e a preocupação empática revelou um valor preditivo muito baixo, apesar de ser um resultado estatisticamente

significativo. A Tabela 4 indica que a presença da preocupação empática tem um valor preditivo de apenas 3% na tomada de perspectiva.

Tabela 4

Sumário do modelo tomada de perspectiva/preocupação empática

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erros padrão da estimação
1	.227	.052	.049	.6518

Tabela 5

Resultado da ANOVA tomada de perspectiva/preocupação empática

Modelo		Soma dos quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.
1	Regressão	9.332	1	9.332	21.968	.000
	Residual	171.620	404	.425		
	Total	180.923	405			

No que concerne às crianças, que foram avaliadas em termos do seu grau de empatia, a dimensão afectiva apresenta um valor médio de 47.2 ($DP = 4.5$) e a dimensão cognitiva um valor médio de 40.2 ($DP = 5.7$). Isto significa que estas crianças têm a parte afectiva da empatia mais desenvolvida que a parte cognitiva.

A Figura 4 demonstra esta diferença.

Figura 4 - Gráfico com médias das dimensões da Empatia, nas crianças

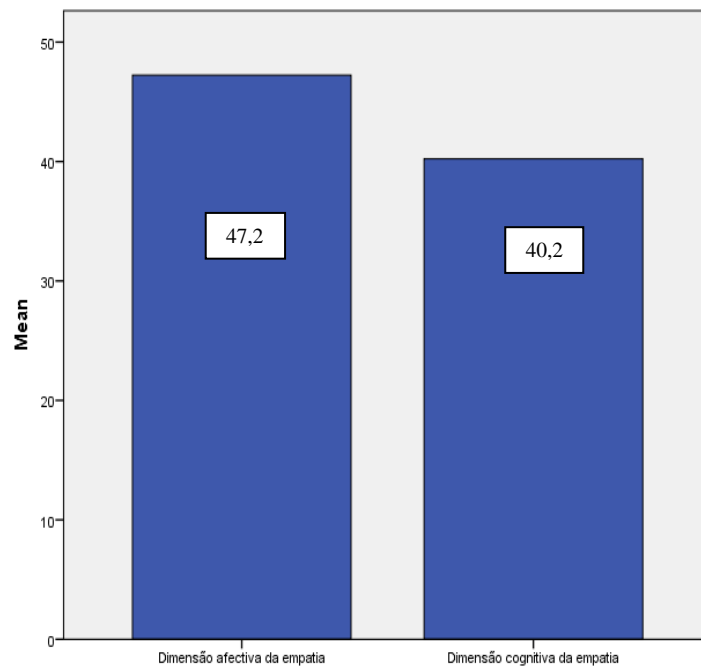


Figura 4 – Este gráfico mostra as médias das dimensões afectiva e cognitiva, da empatia, nas crianças

Nas diferenças em função do género, também são as meninas que demonstram ter maior dimensão afectiva da empatia ($t(203) = -2.54, p = .012$).

Em termos da variável idade, também com as crianças procurou saber-se se existiam relações significativas entre ela e a empatia. Dos resultados obtidos, tal como nos adultos, também não surgiram valores significativos.

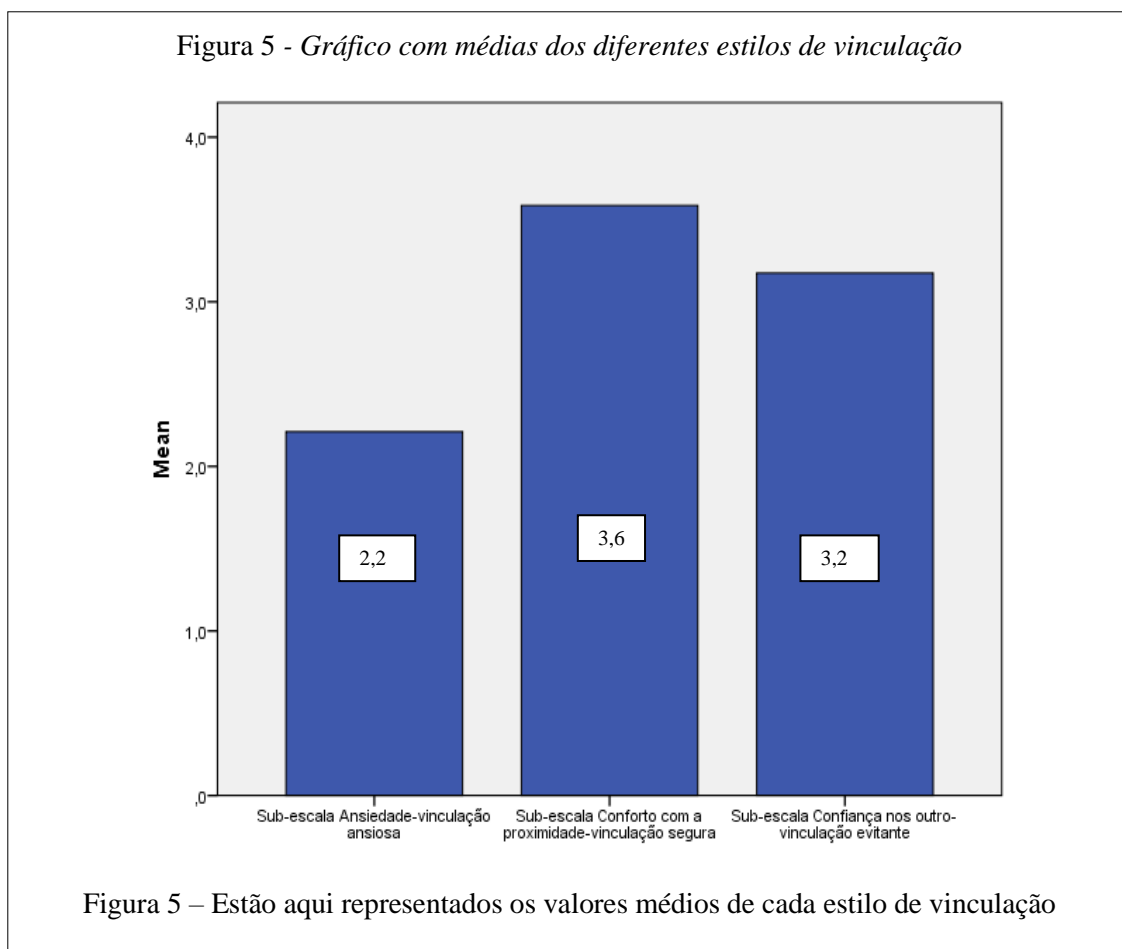
7.1.2 – Estilos de Vinculação

Relativamente aos estilos de vinculação presentes nos adultos, em termos de vinculação ansiosa, esta apresenta um valor médio de 2,21 ($DP = .7$). Já o estilo de vinculação segura tem um valor médio de 3.6 ($DP = 1.5$) e a vinculação evitante revela um resultado de 3.2 ($DP = .6$).

Isto significa que o estilo de vinculação segura é o mais representado na nossa amostra, logo seguido de um estilo de vinculação evitante.

O estilo de vinculação ansiosa é aquele que menos se encontra representado nesta amostra.

A Figura 5 ilustra as médias dos valores dos três estilos de vinculação, presentes na amostra

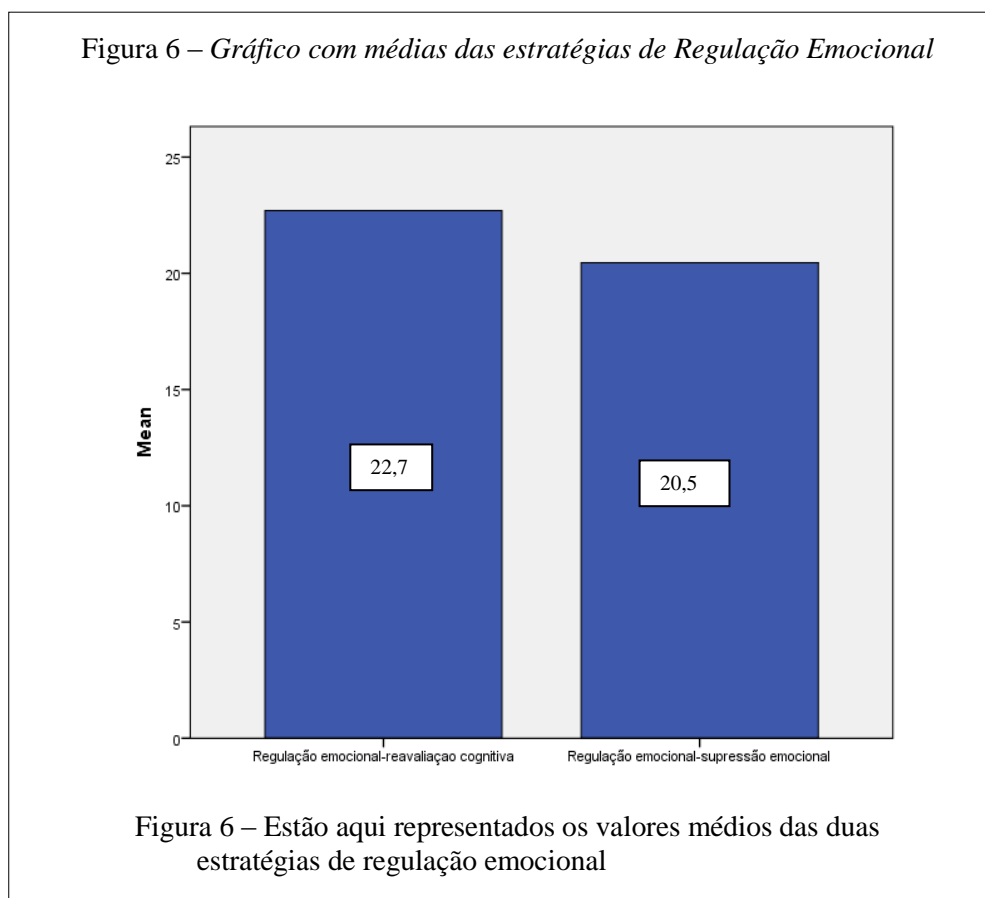


Em termos de diferenças em função do género, em adultos e no que concerne aos estilos de vinculação, não surgiram resultados significativos.

7.1.3 – Regulação Emocional

No que concerne à regulação emocional e suas estratégias, a reavaliação cognitiva apresenta um valor médio de 22.7 ($DP = 6.7$) e a supressão emocional um valor médio de 20.4 ($DP = 5.8$).

Isto significa que a maioria dos adultos, entre as duas estratégias apresentadas, tem preferência pela reavaliação cognitiva como forma de se regular emocionalmente. A Figura 6 seguinte ilustra esta diferença.



Quanto às diferenças de género, é o sexo feminino que mostra ter maior grau de reavaliação cognitiva ($t(404) = -3.26, p = .001$).

7.2 – Resultados do Estudo 1

Foram então realizadas as correlações de Pearson, entre as várias variáveis em estudo, de modo a analisar que tipo de associações (positivas ou negativas) existentes.

7.2.1 – Estilo de Vinculação e Empatia

A Tabela 6 ilustra os valores correlacionais entre as duas variáveis, a empatia e a vinculação. Todos os estilos de vinculação se correlacionam positiva ou negativamente com a dimensão afectiva da empatia, ao contrário da dimensão cognitiva, que não estabelece qualquer relação estatisticamente significativa.

Tabela 6

Valores de correlação entre Empatia e Vinculação

	Estilos de Vinculação		
	Vinculação Segura	Vinculação Ansiosa	Vinculação Evitante
Tomada de Perspectiva	.047	-.039	.017
Preocupação Empática	.174**	.049	-.041
Desconforto Pessoal	.046	.242 **	-.116*
Fantasia	.093	.109*	-.038

Nota. *a correlação é significativa ao nível de .05; ** a correlação é significativa ao nível de .01

Assim, a empatia apresenta níveis de correlação positiva e negativa com os três estilos de vinculação, embora não em todas as suas dimensões.

Na empatia, relativamente à componente cognitiva, de tomada de perspectiva, não surgiram níveis de correlação significativos em nenhum dos estilos de vinculação.

Na componente afectiva, a preocupação empática correlaciona-se muito significativa e positivamente com a vinculação segura, não tendo surgido níveis de correlação significativos com o estilo de vinculação ansiosa e evitante; o desconforto pessoal correlaciona-se muito

significativa e positivamente com a vinculação ansiosa e correlaciona-se significativa e negativamente com o estilo de vinculação evitante; por fim, a fantasia correlaciona-se significativa e positivamente com o estilo de vinculação ansiosa.

Nos casos em que surgiram resultados estatisticamente significativos nas correlações, realizaram-se regressões lineares, para aprofundar possíveis relações entre as variáveis e verificar se existem valores preditivos significativos entre elas.

Assim, o resultado da regressão entre o estilo de vinculação segura e a preocupação empática revelou um valor preditivo muito baixo, apesar de ser um resultado estatisticamente significativo. A Tabela 7 indica que a presença de vinculação segura tem um valor preditivo de apenas 3% na preocupação empática.

Tabela 7

Sumário do modelo vinculação segura/preocupação empática

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erros padrão da estimação
1	.174	.030	.028	.6590

Tabela 8

Resultado da ANOVA vinculação segura/preocupação empática

Modelo		Soma dos quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.
1	Regressão	5.504	1	5.504	12.674	,000
	Residual	175.449	404	.434		
	Total	180.953	405			

Relativamente ao resultado da regressão entre o estilo de vinculação ansiosa e desconforto pessoal, apesar de ser também um resultado estatisticamente significativo, revela igualmente uma previsão muito baixa, porque a presença de vinculação ansiosa tem um valor preditivo de cerca de 6% no desconforto pessoal, como demonstrado na Tabela 9.

Tabela 9

Sumário do modelo vinculação ansiosa/desconforto pessoal

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erros padrão da estimação
1	.242	.059	.056	.7654

Tabela 10

Resultado da ANOVA vinculação ansiosa/desconforto pessoal

Modelo		Soma dos quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.
1	Regressão	14.729	1	14.729	25.145	,000
	Residual	236.653	404	.586		
	Total	251.382	405			

Quanto ao resultado da regressão entre o estilo de vinculação ansiosa e fantasia, apesar de ser novamente um resultado estatisticamente significativo, revela mais uma vez uma previsão muito baixa, porque a presença de vinculação ansiosa tem um valor preditivo de 1% na fantasia, como é demonstrado pela Tabela 11.

Tabela 11

Sumário do modelo vinculação ansiosa/fantasia

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erros padrão da estimação
1	.109	.012	.010	1.0914

Tabela 12

Resultado da ANOVA vinculação ansiosa/fantasia

Modelo		Soma dos quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.
1	Regressão	5.837	1	5.837	4.900	,027
	Residual	481.239	404	1.191		
	Total	487.076	405			

Finalmente, o resultado da regressão entre estilo de vinculação evitante e desconforto pessoal apresentou-se, mais uma vez, como estatisticamente significativo, mas com uma previsão muito baixa, porque a presença de vinculação evitante tem um valor preditivo de apenas 1% no desconforto pessoal.

Tabela 13

Sumário do modelo vinculação evitante/desconforto pessoal

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erros padrão da estimação
1	.116	.013	.011	.7835

Tabela 14

Resultado da ANOVA vinculação evitante/desconforto pessoal

Modelo		Soma dos quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.
1	Regressão	3.379	1	3.379	5.505	,019
	Residual	248.002	404	.614		
	Total	251.382	405			

Portanto em nenhum dos casos surgiu um resultado preditivo significativo e, conseqüentemente, não se pode afirmar que, no caso das variáveis aqui analisadas, elas influenciam a presença umas das outras.

7.2.2 – Empatia e Regulação Emocional

Relativamente à empatia e regulação emocional, a Tabela 15 ilustra as relações entre essas duas variáveis. Os resultados mais importantes prendem-se com a preocupação empática e com as relações significativas que estabelece com ambas as estratégias de regulação emocional.

Tabela 15

Valores de correlação entre Empatia e Regulação Emocional

	Estratégias de Regulação Emocional	
	Reavaliação Cognitiva	Supressão Emocional
Tomada de Perspectiva	.095	-.024
Preocupação Empática	.152**	-.133**
Desconforto Pessoal	.075	-.021
Fantasia	.066	-.156**

Nota. *a correlação é significativa ao nível de .05; ** a correlação é significativa ao nível de .01

Da análise correlacional entre a empatia e a regulação emocional, resultou que a componente cognitiva não se correlaciona com nenhuma das duas estratégias de regulação emocional.

Apenas a componente afectiva, em particular a preocupação empática e a fantasia, apresentam resultados significativos.

A preocupação empática apresenta um valor muito significativo de correlação positiva com a estratégia de regulação emocional reavaliação cognitiva e um valor muito significativo de correlação, embora negativo, com a supressão emocional.

A fantasia apresenta apenas um valor correlacional muito significativo, mas negativo, com a supressão emocional.

7.2.3 – Estilos de Vinculação e Regulação Emocional

Relativamente aos estilos de vinculação e regulação emocional, a Tabela 16 ilustra as relações entre essas duas variáveis. São de particular relevância os resultados obtidos no estilo de vinculação ansiosa e evitante, uma vez que estabelecem relações significativas com ambas as estratégias de regulação emocional.

Tabela 16

Valores de correlação entre Estilos de Vinculação e Regulação Emocional

	Estratégias de Regulação Emocional	
	Reavaliação Cognitiva	Supressão Emocional
Vinculação Segura	.092	-.064
Vinculação Ansiosa	.145**	.155**
Vinculação Evitante	-.118*	-.231**

Nota. *a correlação é significativa ao nível de .05; ** a correlação é significativa ao nível de .01

Depois de efectuada a correlação entre os estilos de vinculação e as estratégias e regulação emocional, observa-se que uma vinculação segura não se correlaciona significativamente com nenhuma das estratégias e regulação emocional avaliadas.

Pelo contrário, a vinculação ansiosa correlaciona-se muito significativamente e de forma positiva com ambas as estratégias.

Já o estilo de vinculação evitante correlaciona-se de forma significativa, embora negativa, com a reavaliação cognitiva e correlaciona-se de forma muito significativa e também negativa, com a supressão emocional.

Também nas situações em que surgiram resultados estatisticamente significativos nas correlações, foram realizadas regressões lineares, para mais uma vez aprofundar possíveis relações entre as variáveis e verificar se existem valores preditivos significativos entre elas.

Como tal, o resultado da regressão entre o estilo de vinculação ansiosa e a reavaliação cognitiva, sendo um resultado estatisticamente significativo, revela uma previsão muito baixa, porque a presença de vinculação ansiosa tem um valor preditivo de 2% na reavaliação cognitiva, demonstrado na Tabela 17.

Tabela 17

Sumário do modelo vinculação ansiosa/reavaliação cognitiva

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erros padrão da estimação
1	.145	.021	.019	.7139

Tabela 18

Resultado da ANOVA vinculação ansiosa/reavaliação cognitiva

Modelo		Soma dos quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.
1	Regressão	4.433	1	4.433	8.698	.003
	Residual	205.888	404	.510		
	Total	210.321	405			

Quanto ao resultado da regressão entre o estilo de vinculação ansiosa e supressão emocional, onde apesar do significado estatístico, há uma previsão muito baixa, porque a presença de vinculação ansiosa tem um valor preditivo de 2% na supressão emocional, demonstrado na Tabela 19.

Tabela 19

Sumário do modelo vinculação ansiosa/supressão emocional

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erros padrão da estimação
1	.155	.024	.022	.7128

Tabela 20

Resultado da ANOVA vinculação ansiosa/supressão emocional

Modelo		Soma dos quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.
1	Regressão	5.042	1	5.042	9.922	.002
	Residual	205.279	404	.508		
	Total	210.321	405			

No estilo de vinculação evitante, o resultado da regressão linear com a reavaliação cognitiva, mostra que a vinculação evitante apenas prediz em 1% a reavaliação cognitiva, apesar do significado estatístico (Tabela 21).

Com a subescala supressão emocional, a regressão adquire um maior valor preditivo, em que a vinculação evitante prediz em 5% a supressão emocional (Tabela 23).

Tabela 21

Sumário do modelo vinculação evitante/reavaliação cognitiva

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erros padrão da estimação
1	.118	.014	.011	.5040

Tabela 22

Resultado da ANOVA vinculação evitante/reavaliação cognitiva

Modelo		Soma dos quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.
1	Regressão	1.444	1	1.444	5.684	,018
	Residual	102.635	404	.254		
	Total	104.078	405			

Tabela 23

Sumário do modelo vinculação evitante/supressão emocional

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erros padrão da estimação
1	.231	.053	.051	.4938

Tabela 24

Resultado da ANOVA vinculação evitante/supressão emocional

Modelo		Soma dos quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.
1	Regressão	5.564	1	5.564	22.816	,000
	Residual	98.515	404	.244		
	Total	104.078	405			

7.3.4 - Validação do modelo teórico apresentado

O modelo teórico anteriormente apresentado já foi, em parte, testado no que concerne às duas relações unidirecionais estabelecidas entre a vinculação e a empatia, bem como entre a vinculação e a regulação emocional.

Ambas têm resultados significativos, no primeiro caso surgiram evidências de relação entre a componente afectiva da empatia (nas suas três subescalas) com os três tipos de vinculação. Apesar de terem surgido valores estatisticamente significativos em termos das regressões, os valores preditivos da vinculação relativamente à empatia foram muito baixos e portanto não se pode afirmar com segurança que determinado estilo de vinculação seja preditor de alguma das dimensões empáticas estudadas.

No segundo caso, existem também relações significativas entre a vinculação e a regulação emocional, tendo surgido uma situação igual à anterior, em que apesar de surgirem valores

estatisticamente significativos, obtiveram-se valores preditivos muito baixos. Isto significa que também não se pode afirmar que um determinado estilo de vinculação seja preditor de alguma das estratégias de regulação emocional avaliadas.

No modelo proposto, a regulação emocional foi tida como uma variável moderadora na relação que se estabeleceria entre o estilo de vinculação e a empatia. Para testar este efeito de moderação, foi utilizado o modelo de regressão linear múltipla, onde as subescalas da empatia adquiriram o carácter de variáveis dependentes e as subescalas da regulação emocional e os estilos de vinculação, o carácter de variáveis independentes. Estas regressões foram realizadas apenas com as subescalas que, anteriormente, revelaram relações com valores estatisticamente significativos.

Assim, pretendeu-se analisar o efeito mediador da regulação emocional na relação entre a vinculação segura e preocupação empática; entre a vinculação ansiosa e o desconforto pessoal; entre a vinculação evitante e o desconforto pessoal e, por fim, entre a vinculação ansiosa e a fantasia.

Em nenhuma destas situações se verificaram resultados estatisticamente significativos, logo nenhuma das estratégias de regulação emocional demonstrou ter uma influência moderadora na relação estabelecida entre o estilo de vinculação e a empatia.

7.4 – Resultados do Estudo 2

7.4.1 – Da Empatia nos Pais à Empatia nos Filhos

Para averiguar que tipo de relação poderia haver entre os níveis de empatia dos pais e os níveis de empatia dos filhos, foram feitas correlações de Pearson, entre ambos.

Juntando pais e filhos, os resultados estão descritos na Tabela 25, em que mais uma vez a preocupação empática ganha um grande destaque, quando comparada com as outras

subescalas, ao estabelecer relações significativas tanto com a dimensão cognitiva, como afectiva da empatia nos filhos.

Tabela 25

Valores de correlação da Empatia, entre pais e filhos

Pais	Dmensões da Empatia	
	Filhos	
Tomada de Perspectiva		
	Dimensão cognitiva da empatia	Dimensão afectiva da empatia
Tomada de Perspectiva	-.054	.103*
Preocupação Empática	.139**	.142**
Desconforto Pessoal	.045	-.014
Fantasia	.006	-.034

Nota. *a correlação é significativa ao nível de .05; ** a correlação é significativa ao nível de .01

Os resultados mostram que a componente cognitiva da empatia dos pais relaciona-se positivamente apenas com a dimensão afectiva da empatia, nos filhos. Não estabelece qualquer relação estatisticamente significativa com a dimensão cognitiva.

Relativamente à componente afectiva, apenas uma das suas vertentes estabelece relações bastante significativas, a preocupação empática. Esta vertente afectiva da empatia parental estabelece relações positivas muito significativas tanto com a dimensão cognitiva, como com a dimensão afectiva da empatia dos filhos.

Mais nenhuma das vertentes da dimensão afectiva da empatia parental estabelece relações significativas com a empatia dos filhos.

7.4.2 – A Empatia dos Pais e a Empatia dos Filhos, tendo em conta o Género

Depois de se ter percebido que a empatia parental tem impacto na empatia dos filhos, tornou-se pertinente entender se surgiriam variações, tendo em conta o género tanto dos pais, como dos filhos.

A Tabela 26 ilustra as relações significativas entre as dimensões da empatia das mães e tanto dos filhos, como das filhas. A dimensão cognitiva, tomada de perspectiva, das mães correlaciona-se significativamente, de forma negativa e fraca com a dimensão cognitiva das filhas e significativamente, de forma positiva e fraca com a dimensão cognitiva dos filhos. O desconforto pessoal relaciona-se significativamente, de forma positiva, com a dimensão cognitiva dos filhos

Tabela 26

Valores de correlação da Empatia Mães e Empatia Filhos/Filhas

	Dimensões da Empatia			
	Afectiva filhas	Cognitiva filhas	Afectiva filhos	Cognitiva filhos
Tomada de Perspectiva	,106	-,256**	,208*	,090
Preocupação Empática	,182	,085	,096	,043
Desconforto Pessoal	-,138	-,060	,093	,262*
Fantasia	,059	,150	-,047	-,109

Nota. *a correlação é significativa ao nível de .05; ** a correlação é significativa ao nível de .01

Analisando agora os valores de empatia entre pais e filhos/filhas, a tomada de perspectiva estabelece relações estatisticamente significativas com a dimensão cognitiva, das meninas. A Tabela 27 mostra esses valores e uma diferença que surge de imediato é que esta relação nos pais ganha um carácter positivo, enquanto que nas mães tem um carácter negativo.

Em termos da dimensão afectiva, é a preocupação empática a única que estabelece relações significativas e positivas, com a dimensão cognitiva da empatia das filhas.

Todas as outras áreas da dimensão afectiva, nos pais, não estabeleceram quaisquer relações significativas com a empatia dos filhos ou das filhas.

Tabela 27

Valores de correlação da Empatia Pais e Filhos/Filhas

	Dimensões da Empatia			
	Afectiva filhas	Cognitiva filhas	Afectiva filhos	Cognitiva filhos
Tomada de Perspectiva	,075	,209*	,179	,139
Preocupação Empática	,168	,354**	,190	,079
Desconforto Pessoal	,005	-,094	-,055	,096
Fantasia	,027	,138	-,108	-,019

Nota. *a correlação é significativa ao nível de .05; ** a correlação é significativa ao nível de .01

Depois de apreender as diferenças existentes entre pais, mães e filhos no que diz respeito às várias áreas da empatia, procurou saber-se se alguma dessas subescalas dos pais poderia ter valor preditivo sobre a empatia nos filhos e assim, poder estar na base do desenvolvimento empático nas crianças. Como apenas a tomada de perspectiva e a preocupação empática se

evidenciaram significativas, apenas estas foram analisadas, no sentido de perceber se alguma teria valor preditivo sobre a dimensão cognitiva e/ou afectiva das crianças.

Relativamente à tomada de perspectiva, os valores encontrados não foram estatisticamente significativos e, portanto, esta subescala não tem qualquer valor preditivo nem na dimensão cognitiva nem afectiva da empatia das crianças.

Em termos da preocupação empática, esta surge com um valor estatisticamente significativo, mas muito baixo em termos preditivos, de 2% face à dimensão afectiva nas crianças (Tabela 28). O mesmo acontece face à dimensão cognitiva, novamente com um valor preditor de 2% (Tabela 30).

Tabela 28

Sumário do modelo preocupação empática/dimensão afectiva

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erros padrão da estimação
1	.142	.020	.018	4.349

Tabela 29

Resultado da ANOVA preocupação empática/dimensão afectiva

Modelo		Soma dos quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.
1	Regressão	157.264	1	157.264	8.315	.004
	Residual	7641.081	404	18.914		
	Total	7798.345	405			

Tabela 30

Sumário do modelo preocupação empática/dimensão cognitiva

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erros padrão da estimação
1	.139	.019	.017	5.636

Tabela 31

Resultado da ANOVA preocupação empática/dimensão cognitiva

Modelo		Soma dos quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.
1	Regressão	253.622	1	253.662	7.986	.005
	Residual	1283.614	404	31.759		
	Total	1308.236	405			

Portanto, a preocupação empática é a única área da empatia nos adultos que tem algum valor preditivo, tanto na dimensão cognitiva como afetiva da empatia, nas crianças. Esse valor de 2%, ainda que estatisticamente significativo, é muito baixo e por isso dificilmente se poderá afirmar que a preocupação empática tem um papel preponderante no desenvolvimento da empatia nas crianças.

8 - Discussão de Resultados

Tendo como base os resultados previamente descritos, proceder-se-á à sua discussão, no intuito de salientar os aspectos mais significativos e procurando confrontá-los com a literatura já existente. Começar-se-á por discutir os resultados obtidos relativamente ao constructo da empatia, apresentando-se de seguida a discussão das hipóteses formuladas em cada um dos estudos.

Em termos gerais e no que diz respeito à empatia, os adultos apresentaram um maior resultado na área afectiva, em particular numa determinada subescala – a preocupação empática – definida por Limpo, Alves & Castro (2010) como a capacidade de experienciar sentimentos de compaixão e preocupação pelo outro e, num segundo plano, na área cognitiva, através da tomada de perspectiva – definida como a tendência para adoptar os pontos de vista do outro, antecipando os seus comportamentos e reacções (Limpo, Alves & Castro, 2010). Isto mostra as duas vertentes da empatia, a cognitiva e a afectiva, tal como indica a literatura consultada e aqui exposta (Decety & Jackson, 2004).

Parece existir quase como que uma bipolaridade representada por estas duas vertentes, em que a parte afectiva, ao fazer despoletar sentimentos de preocupação para com o outro, faz surgir a parte cognitiva, levando a uma mudança de perspectiva e à toma dos pontos de vista que não são os próprios. Provavelmente, essa mudança de perspectiva fará com que se contacte mais intensamente com as emoções da outra pessoa, o que acabará por reforçar os sentimentos de preocupação já existentes, podendo fazer nascer a intenção de lhe responder de acordo com o que é sentido. Embora a preocupação empática tenha algum valor preditivo sobre a tomada de perspectiva, esse valor é muito baixo. Portanto, isto não pode ser tido como uma verdadeira conclusão, mas apenas como uma pista que poderá vir a ser explorada.

Quanto às outras duas vertentes, igualmente pertencentes à área afectiva da empatia, se analisarmos em primeiro lugar o desconforto pessoal, este não se manifestou como significativo. Ou seja, a avaliação dos sentimentos de ansiedade, apreensão e desconforto em contextos interpessoais tensos não surge tão valorizada. Se esta subescala for interpretada de um ponto de vista mais pessoal e centrado no próprio (uma vez que é a própria pessoa que tem de reconhecer os seus momentos de ansiedade), pode-se pensar que a auto-empatia, ou a empatia dirigida para si e para o auto-reconhecimento pode não estar tão desenvolvida. Ou então, o estado de adultez trás um acréscimo de dificuldade no reconhecimento dos próprios sentimentos, principalmente se estes forem negativos e provocarem tensão e desconforto, tornando-se por conseguinte mais difíceis de consciencializar e resolver.

Se analisarmos a fantasia, apesar de na generalidade dos resultados ela não aparecer como uma subescala particularmente significativa, está muito relacionada com a preocupação empática. Ou seja, quem apresenta valores mais elevados de preocupação empática, tende a ter também valores mais elevados de fantasia. É possível que a capacidade de se colocar no lugar do outro facilite o processo da imaginação e que, face a uma personagem fictícia, não só se entenda o que se passa emocionalmente com a personagem, mas também o próprio se imagine nesse papel.

Parece também ser pertinente questionar qual das áreas terá, de facto, mais peso na empatia e no seu desenvolvimento, se será a componente cognitiva ou a afectiva. Talvez se a empatia for vista sob um prisma principalmente afectivo e for esse o grande motor do seu desenvolvimento, estes resultados poderiam ficar melhor explicados.

Um dado que talvez ajude nesse sentido é o facto das crianças terem também a parte afectiva da empatia mais desenvolvida que a parte cognitiva. Poder-se-á supor que, se houver mesmo uma predominância afectiva, esta poderá começar precocemente (na infância) e prolongar-se até à idade adulta.

Vinda da literatura, chega a perspectiva de que desde muito cedo, a capacidade afectiva em experienciar emoções manifesta-se, principalmente através da observação de outra pessoa. Portanto, os primórdios dos primeiros sentimentos empáticos assentariam fundamentalmente em pilares afectivos.

Se a partir deles surgir o desenvolvimento empático, será então a parte afectiva a dar o mote para que a estruturação cognitiva se vá complexificando de acordo com aquilo que é sentido.

Claro que este processo é muito complexo, porque existem outras condições que necessariamente precisarão de ser tidas em conta, desde a própria maturação biológica até ao contexto familiar no qual se está inserido. No entanto, poderá ser pertinente perceber qual das componentes poderá ter maior importância no desenvolvimento empático. De facto, neste estudo, a dimensão afectiva parece ganhar uma ligeira relevância sobre a dimensão cognitiva, porque é sempre a parte afectiva (em particular a preocupação empática) que mais relações significativas estabelece com as outras variáveis e também, entre pais e filhos, é a dimensão que mais se evidencia. Todavia é uma situação que carece de maior comprovação científica.

Na empatia, o género parece ter um papel diferenciador porque a literatura indica que as mulheres tinham valores de empatia superiores aos homens (Garaigordobil & Garcia de Galdeano, 2006; Escrivã, Samper Garcia & Frias Navarro, 2002).

Esse facto confirmou-se nesta investigação, porque o género feminino teve resultados mais elevados tanto na parte afectiva, como na parte cognitiva, quando comparado com o género masculino.

Nas crianças, verificou-se precisamente o mesmo, com as meninas a terem um maior resultado na dimensão afectiva que os meninos.

É possível que o género feminino tenha uma maior predisposição para desenvolver a sua afectividade, o que poderá estar relacionado com factores biológicos e, certamente, com factores culturais e educacionais, uma vez que estes últimos potenciam essa predisposição natural feminina para uma maior ligação com o mundo das emoções e dos sentimentos.

No desenvolvimento da empatia das crianças, não tendo agora em conta o género, Hoffman (1982, 1984 citado por Feshbach, 1999; López-Péres & Fernández-Pinto) acredita que é a componente afectiva a primeira a ser desenvolvida e que, ao longo do tempo, à medida que a estrutura cognitiva da criança se desenvolve e complexifica, é que a componente cognitiva da empatia vai surgindo e consolidando.

Os resultados desta investigação parecem ir ao encontro desta perspectiva, as crianças pertencentes a esta amostra manifestaram um maior desenvolvimento da parte afectiva, em detrimento da parte cognitiva da empatia.

Quanto ao estilo de vinculação, verificou-se que a grande parte dos adultos possui um estilo de vinculação segura o que será, à partida, um bom indicador. Em primeiro lugar, tal como indica a literatura, o sistema de vinculação nos adultos parece funcionar de forma muito similar ao das crianças, sempre com o objectivo de conseguir segurança (Scharfe & Bartholomew, 1994). Em segundo lugar, e partilhando da visão de Mena Matos & Costa (1996), mesmo na presença de acontecimentos negativos, os adultos podem mudar o seu estilo de vinculação, desenvolvendo outro, sempre no sentido de conseguir maior equilíbrio. As experiências de vinculação ao longo do ciclo de vida, dentro e fora do contexto familiar, podem facilitar o distanciamento das experiências afectivas precoces negativas, reelaborando-as e tornando-as mais benignas. Em terceiro lugar, é de supor que se a maioria tem um estilo de vinculação segura conseguirá também estabelecer com os filhos e/ou com os demais adultos ligações afectivas igualmente significativas e seguras. Isto pode significar que o desenvolvimento empático segue padrões de intergeracionalidade.

Estes adultos terão assim uma maior tendência para estabelecer relações emocionais significativas com os outros, com maior expressão emocional e com maior estabilidade temporal, conseguindo que essas relações perdurem ao longo do tempo.

Contudo, o estilo de vinculação evitante surge com um valor mais baixo que o estilo de vinculação segura, mas ainda assim suficiente para ser considerado. Isto porque uma vinculação evitante pressupõe que estes adultos procuram, tendencialmente, o afastamento das relações, com adopção preferencial de comportamentos que evitem a expressão de afectos.

Este traço vai impedir que se desenvolva uma maior sensibilidade às necessidades dos outros, dificultando o estabelecimento da relação e a compreensão de comportamentos, bem como a posterior reacção, a esses comportamentos por parte dos outros.

Em termos pessoais, este resultado poderá ser fruto de acontecimentos da infância, que não sofreram alterações e que, ao longo do desenvolvimento dos sujeitos, foram-se cristalizando neste estilo de vinculação, surgindo a situação de que a vinculação estabelecida com os pais é a mesma utilizada com outros adultos. Ou, mesmo tendo surgido oportunidades de reorganização pessoais, estas não foram influentes o suficiente para que tivesse ocorrido uma transformação e não existiram nem existem outros meios de garantir o sentimento de segurança.

Em termos de parentalidade, um estilo de vinculação evitante também poderá trazer dificuldades, já que o evitar e afastar do contacto perturba as relações parentais. Ou seja, existem pais e mães que apresentam um estilo de vinculação evitante, o que no caso da figura materna, não é facilitador do desenvolvimento de um padrão de vinculação diferente com o seu filho. A falta de atenção, cooperação e sensibilidade para com os comportamentos do filho poderão impedir que se crie uma relação calorosa com a criança.

No que concerne à regulação emocional, a maioria dos adultos tem a reavaliação cognitiva como estratégia de auto-regulação. Segundo Gross (2002), esta estratégia será um tipo de mudança cognitiva, com respostas fisiológicas e comportamentais menos intensas, tornando-se adaptativa. Isto poderá sugerir que, quando foram crianças, estiveram sujeitos a ambientes reguladores, adaptativos, sem excessos de estimulação.

Enquanto adultos, isto permitirá desenvolver situações e ambientes parecidos em termos de regulação, sem uma excessiva focalização no sofrimento dos outros.

As mulheres foram quem mostrou maior grau de reavaliação cognitiva, o que no desempenho da maternidade terá um papel bastante importante, porque ao haver boa capacidade de auto-regulação, conseguirão tolerar melhor as suas próprias emoções negativas (Decety & Sveltova, 2011). Logo, as mulheres, ao desempenharem o seu papel de mães e ao serem expostas às emoções e sentimentos dos seus filhos, conseguem ter um papel muito regulador, quando testemunham os excessos de activação das crianças, agindo de forma mais contentora e tolerante.

Passando agora para as questões de investigação e respectivas hipóteses, dar-se-ão as respostas às mesmas, aceitando-as ou não e explicando-as, mais uma vez, à luz das teorias apresentadas ou elaborando justificações que possam ser plausíveis, mediante os resultados obtidos.

Estudo 1

1. Quais as relações existentes entre as diferentes dimensões da empatia e os diferentes estilos de vinculação dos adultos?

Dado que a empatia é aqui vista num modelo multidimensional, composta por uma parte afectiva, que engloba partilha e sintonia afectiva e parte cognitiva, que abrange flexibilidade mental e adopção de uma perspectiva diferente da própria (Decety & Jackson, 2004) e que o

estilo de vinculação são as relações de vinculação estabelecidas com pares, com semelhanças às que foram estabelecidas com os seus progenitores (Hazan & Shaver, 1987; Scharfe & Bartholomew, 1994) quis-se perceber como ambas se relacionam, nas suas várias dimensões.

1.1. O estilo de vinculação segura relaciona-se positivamente com a dimensão cognitiva (tomada de perspectiva) da empatia.

Hipótese não confirmada - Os resultados obtidos indicaram que o estilo de vinculação segura não tem qualquer grau de relação com a dimensão cognitiva da empatia.

Este resultado não está de acordo com aquilo que surgiu na literatura. Vários autores, nas suas investigações, concluíram que adultos com vinculação segura tinham melhor capacidade em se descentrar da sua própria perspectiva, conseguindo assumir o papel de outra pessoa, o que resultava numa melhor discriminação das pistas afectivas e das emoções dos outros e, conseqüentemente, em melhores relações interpessoais (Feshbach, 1999; Joireman, Needham & Cummings, 2001; Decety & Jackson, 2004). A tomada de perspectiva é um ponto importante na empatia, mas convém referir que ter esta flexibilidade mental significa um grau de pensamento mais complexo. Possivelmente, nesta amostra, a componente cognitiva não se desenvolveu na mesma amplitude que a área afectiva, ou então, a empatia poderá manifestar-se e fazer-se sentir principalmente através dos afectos e de uma sintonia afectiva, do que pelo exercício de colocação na “pele” do outro, exigente do ponto de vista cognitivo.

1.2. O estilo de vinculação segura relaciona-se positivamente com duas das subescalas da dimensão afectiva da empatia (preocupação empática e fantasia) e negativamente com outra subescala (desconforto pessoal), desta dimensão.

Hipótese parcialmente confirmada - Os resultados obtidos indicaram que o estilo de vinculação segura relaciona-se positivamente com a preocupação empática, mas não estabelece qualquer tipo de relação com a fantasia e com o desconforto pessoal.

Este resultado já se enquadra mais naquilo que a literatura aponta. Um estilo de vinculação segura pressupõe que se consiga demonstrar mais sentimentos de preocupação para com os outros, ter mais momentos de partilha afectiva, distinguir necessidades e desejos da outra pessoa, situações que se enquadram no domínio afectivo da empatia (Feshbach, 1999; Joireman, Needham & Cummings, 2001; Decety & Jackson, 2004). Portanto, a existência de uma relação positiva entre o estilo de vinculação segura e a preocupação empática está dentro do que era teoricamente esperado.

Analisando agora a falta de relação entre vinculação segura e fantasia, pode ser explicável no seguinte sentido: A fantasia avalia a propensão da pessoa para se colocar em situações fictícias e em partilhar sentimentos percebidos em personagens de livros ou filmes. Mas apesar de pertencer ao domínio afectivo da empatia, não deixa de pedir esforço cognitivo para se perceber as emoções de uma personagem, o que requer uma mudança de perspectiva. Visto que, neste estudo, a parte cognitiva não se relaciona significativamente com a vinculação segura, a fantasia pode também não se relacionar, devido à necessidade de esforço cognitivo, por parte dos sujeitos, em se colocarem em situações irreais ou na pele de uma personagem.

Relativamente à falta de relação entre a vinculação segura e o desconforto pessoal, este é, por definição, a avaliação de sentimentos de ansiedade, apreensão e desconforto em contextos interpessoais tensos. Já a vinculação segura pressupõe que não exista receio no estabelecimento de relações. Portanto, foi suposto que quanto mais este estilo de vinculação estivesse presente, menos desconforto pessoal seria sentido, porque melhor se lidaria com o estabelecer de relações e com os sentimentos negativos que, eventualmente, daí decorressem. Contudo, essa relação negativa não surgiu.

Possivelmente, quando se tem um estilo de vinculação segura, não surgem sequer sentimentos de ansiedade ou desconforto, em contextos interpessoais e de relacionamento. E,

se surgirem, serão facilmente identificados e resolvidos, sem que cheguem a ser perturbadores. Este reconhecimento emocional impede que uma possível situação de desconforto seja vista como um problema, os sujeitos com este estilo de vinculação conseguem avaliar e encarar os seus sentimentos negativos, de uma forma mais benigna, o que poderá explicar a falta de relação significativa entre vinculação segura e desconforto pessoal.

1.3 O estilo de vinculação ansiosa relaciona-se positivamente com a dimensão afectiva da empatia, nas suas três sub-escalas (preocupação empática, fantasia, desconforto pessoal).

Hipótese parcialmente confirmada - Os resultados obtidos indicam que o estilo de vinculação ansiosa relaciona-se positivamente com a dimensão afectiva da empatia, nomeadamente com o desconforto pessoal e com a fantasia. Não existe relação significativa com a preocupação empática, a insegurança da vinculação ansiosa não é compatível com a segurança da preocupação empática.

O estilo de vinculação ansiosa é definido como a avaliação do grau em que o sujeito se sente preocupado com a possibilidade de ser abandonado ou rejeitado, manifestando-se relativamente confiante com os outros e sentindo-se confortável com a proximidade (Collins & Read, 1990; Canavaro, 1999). Dado que o desconforto pessoal é a avaliação de sentimentos de ansiedade e apreensão em contextos interpessoais tensos, parece surgir aqui um denominador comum, que é a ansiedade. Os adultos com vinculação ansiosa parecem viver com uma constante tensão interior, que se poderá exacerbar nas situações de mal-estar e assim explicar a relação entre estas duas variáveis.

Quanto à relação estabelecida com a fantasia, os adultos com vinculações ansiosas não conseguem ter uma visão tão positiva sobre si próprios e têm medo de ser abandonados ou

rejeitados (Collins & Read, 1990), é possível que este receio de rejeição, despoleta a tendência para confabular, não só com episódios da sua vida, como também leve a viver histórias de romance ou criar enredos fictícios, colocando-se a si próprio como uma personagem, vivendo uma vida idealizada.

1.4 O estilo de vinculação ansiosa relaciona-se negativamente com a dimensão cognitiva da empatia (tomada de perspectiva).

Hipótese não confirmada – Os resultados indicam que o estilo de vinculação ansiosa não estabelece qualquer relação com a dimensão cognitiva da empatia.

Tal como já foi anteriormente referido, a tomada de perspectiva é um ponto importante na empatia, pautada pela flexibilidade mental. Na vinculação ansiosa, não existe uma visão positiva acerca de si próprio e não confiam nem sentem segurança na relação que têm com os outros, logo é muito provável que, ao não confiarem nessa visão, também não se esforcem por desenvolver a flexibilidade mental necessário para se colocarem na perspectiva do outro. Não havendo esse esforço mental, a dimensão cognitiva não se desenvolverá da mesma forma que a dimensão afectiva.

1.5 O estilo de vinculação evitante relaciona-se negativamente com a dimensão afectiva da empatia nas suas três sub-escalas (preocupação empática, fantasia e desconforto pessoal).

Hipótese parcialmente confirmada - Os resultados indicam que o estilo de vinculação evitante não estabelece qualquer relação com a preocupação empática nem com a fantasia. No entanto, estabelece uma relação negativa com outra área da dimensão afectiva da empatia, o desconforto pessoal.

Este estilo de vinculação evitante diz respeito ao grau de confiança que os sujeitos têm nos outros, sendo que por norma depositam pouca confiança, não gostando de proximidade nem de intimidade. Também não manifestam preocupação sobre o ser ou não abandonados (Collins & Read, 1990; Canavarro 1999). Pela própria definição, pode-se perceber porque não existe relação entre este tipo de vinculação e a preocupação empática, o não gostar de proximidade e intimidade vai totalmente contra aquilo que é a preocupação empática, que envolve sentimentos de preocupação e de partilha afectiva. Da mesma forma, esta fuga às emoções, este retraimento afectivo não potencia a fantasia, que exige reconhecimento emocional tanto do próprio, como das personagens com as quais se pode identificar.

Quanto à relação entre a vinculação evitante e o desconforto pessoal, esta pode ter-se estabelecido mais uma vez devido ao retraimento afectivo, que não permite que o adulto faça uma boa avaliação acerca dos seus sentimentos de ansiedade e/ou outros. Como a relação é negativa, isto leva a que quanto mais forte e presente for este estilo de vinculação, menor grau de desconforto pessoal e, portanto, menor capacidade avaliativa acerca dos seus próprios sentimentos.

Poderá surgir ainda uma outra situação explicativa desta relação negativa, esta vinculação é pautada pelo evitamento, logo também pode surgir o evitamento do desconforto e da tensão que, tanto as relações com os outros como os sentimentos que nelas estão envolvidos, poderão provocar. Assim, quanto mais presente estiver este tipo de vinculação, mais se evita pensar e sentir, evitando por conseguinte o desconforto sentido.

1.6 O estilo de vinculação evitante relaciona-se negativamente com a dimensão cognitiva da empatia (tomada de perspectiva).

Hipótese não confirmada – os resultados indicam que o estilo de vinculação evitante não estabelece qualquer relação com a dimensão cognitiva da empatia.

Na dimensão cognitiva, a tomada de perspectiva indica a capacidade de se descentrar da própria perspectiva, com o intuito de melhor entender o outro. Pressupõe-se que quanto maior fosse o distanciamento e o evitamento afectivo, fruto deste tipo de vinculação, menor seria a capacidade de conhecer e reconhecer as emoções dos outros. Neste caso, o que os resultados indicam é que, neste tipo de vinculação, não se estabelece qualquer relação entre estas duas variáveis, porque poderá nem haver a tentativa de colocação no lugar do outro, evitando assim à partida, qualquer tentativa de proximidade ou de desconforto que essa proximidade pudesse trazer.

2. Quais as relações existentes entre as diferentes dimensões da empatia e as diferentes estratégias de regulação emocional nos adultos?

Segundo Gross (2002), uma resposta empática adequada requer uma boa diferenciação entre o eu e o outro e um adequado controlo emocional. Os indivíduos que conseguem ter bons mecanismos de auto-regulação emocional conseguem manter níveis adequados de respostas empáticas, ao mesmo tempo que se focam na redução do sofrimento do outro e do próprio. Dai que se tornou importante perceber de que forma a empatia, nas suas várias vertentes, se relacionava com a regulação emocional, nas suas diferentes estratégias.

2.1 A dimensão cognitiva da empatia (tomada de perspectiva) relaciona-se positivamente com a estratégia de regulação emocional reavaliação cognitiva e negativamente com a estratégia de regulação emocional supressão emocional.

Hipótese não confirmada – Os resultados indicaram que a dimensão cognitiva da empatia não estabelece qualquer tipo de relação com nenhuma das estratégias de regulação emocional.

Segundo a literatura, respostas e relações empáticas são toleradas porque não causam sobrecargas emocionais. Mas para tal acontecer é preciso modular a intensidade emocional das experiências e conseguir adoptar outra perspectiva, sem sentir que isso seja uma ameaça para si próprio. Isto exige não só flexibilidade mental, como também auto-regulação porque há a necessidade de regular a própria perspectiva, que foi activada pela interacção com a outra pessoa, no sentido de modular as próprias emoções, gerir e otimizar as transacções intersubjectivas entre o self e o outro, de modo a evitar que as respostas, sejam elas somáticas ou emocionais, se tornem aversivas (Warner, 1999).

Em certa medida, isto é coincidente com a tomada de perspectiva e portanto seria expectável que houvesse algum tipo de relação entre ela e a reavaliação cognitiva. No entanto, os resultados não mostraram isso, e apesar de tanto a tomada de perspectiva como a reavaliação cognitiva serem componentes essencialmente cognitivos, parecem seguir caminhos separados. Esta estratégia de regulação emocional parece desenvolver-se independentemente da componente cognitiva da empatia.

Por outro lado, seria igualmente possível que se houvesse uma boa capacidade em se descentrar da própria perspectiva para a do outro, havendo melhor conhecimento emocional e menor inibição do comportamento, poderia existir uma relação negativa, com a supressão emocional, uma vez que esta é pautada pelo retraimento afectivo. Mas isto também não se verificou e, portanto, a dimensão cognitiva não estabeleceu relações com nenhuma das estratégias de regulação emocional avaliadas. Seria pertinente averiguar se esta dimensão da empatia poderá correlacionar-se com outro tipo de estratégia, que não foi aqui contemplada.

2.2 A dimensão afectiva da empatia, nomeadamente as subescalas preocupação empática e fantasia, relacionam-se negativamente com a estratégia de regulação emocional supressão emocional.

Hipótese confirmada – os resultados confirmam que tanto a preocupação empática, como a fantasia estabelecem relações negativas com a supressão emocional. Importa referir que a preocupação empática estabelece uma relação positiva com a estratégia de reavaliação cognitiva.

A preocupação empática envolve sentimentos de preocupação e de partilha afectiva, a supressão emocional é uma resposta em que o comportamento relacionado com a emoção é inibido. Uma é exactamente o contrário da outra, por isso faz sentido que se relacionem de forma negativa, porque quanto mais partilha afectiva houver, menos surge inibição do comportamento emocional. Quanto à fantasia, a explicação segue mais ou menos o mesmo sentido, a propensão da pessoa para se colocar em situações fictícias e em partilhar sentimentos percebidos em personagens de livros ou filmes, implica emoção, algo que a presença da estratégia supressão emocional não permite que aconteça.

Menos expectável seria a relação entre a preocupação empática e a reavaliação cognitiva, porque uma lida mais com a parte emocional, enquanto que a outra mais com a parte cognitiva. Contudo, a preocupação empática tem vindo a revelar-se quase como uma ponte entre a parte afectiva e cognitiva da empatia (até no próprio instrumento que avalia a empatia, a preocupação empática relaciona-se positivamente com a tomada de perspectiva) portanto esta ligação afecto-cognição não se torna um resultado totalmente descabido. Se aprofundarmos as características da reavaliação cognitiva, ela também está afectada a emoções positivas e isto pode modular os sentimentos e a partilha afectiva, típica da preocupação empática, podendo ambas complementar-se.

2.3 A dimensão afectiva da empatia, nomeadamente a subescala desconforto pessoal, relaciona-se negativamente com a estratégia de regulação emocional supressão emocional.

Hipótese não confirmada – A supressão emocional não estabelece nenhuma relação com o desconforto pessoal.

Dado que o desconforto pessoal se refere à capacidade avaliativa acerca dos próprios sentimentos, em situações de tensão, seria expectável que quanto melhor fosse essa capacidade avaliativa, menor seria o grau de supressão emocional. Uma boa capacidade de avaliação de sentimentos, em particular os negativos, não poderia implicar evitamento ou inibição emocionais.

Todavia, os resultados não evidenciaram isso, não existe qualquer relação entre estas duas variáveis. Isto torna-se explicável se, em momentos em que é necessário avaliar os próprios sentimentos, for utilizada outra estratégia de auto-regulação, que não a supressão emocional.

3. Quais as relações existentes entre as diferentes estratégias de regulação emocional e os diferentes estilos de vinculação nos adultos?

Sabe-se que um cuidador é a primeira fonte de regulação para uma criança, podendo aumentar ou não os seus limites de tolerância às suas próprias emoções. Esta tarefa será melhor ou pior sucedida, consoante o estilo de vinculação que se estabeleça entre ambos (Nicholas, Gergely & Fonagy, 2001; Sarkar & Adshead, 2006). Este processo terá, tal como outros, repercussões no estado adulto, transformando-se num tipo de regulação emocional mais ou menos adaptativa.

3.1 A estratégia de regulação emocional reavaliação cognitiva está relacionada positivamente com um estilo de vinculação seguro.

Hipótese não confirmada – Os resultados obtidos indicam que o estilo de vinculação seguro não estabelece qualquer relação com a reavaliação cognitiva. Importa referir que também não estabelece qualquer relação com a supressão emocional.

Segundo a literatura, uma vinculação segura, durante a infância, assegura que o cuidador se torne na primeira fonte de regulação emocional adequada. Como esta situação tem repercussões na idade adulta, pressupôs-se que um estilo de vinculação segura estabeleceria uma relação significativa com a reavaliação cognitiva, uma vez que esta é uma estratégia de regulação emocional adequada (Nicholas, Gergely & Fonagy, 2001; Sarkar & Adshead, 2006). Tal não aconteceu em termos de resultados. No caso em que a vinculação segura não se relacionou com a supressão emocional não foi estranho, uma vez que esta última é pautada pelo evitamento emocional e uma vinculação, para se tornar segura, precisa exactamente do oposto, ou seja, do estabelecimento de uma relação calorosa.

Quanto à reavaliação cognitiva e à sua falta de relação com a vinculação segura, torna-se mais difícil de explicar porque assim aconteceu, levando a ponderar se o estilo de vinculação segura não se manifestará de uma forma muito mais independente das outras variáveis analisadas, ou se não poderá relacionar-se com uma outra estratégia de regulação emocional.

3.2 A estratégia de regulação emocional supressão emocional está relacionada positivamente com um estilo de vinculação evitante e com um estilo de vinculação ansioso.

Hipótese parcialmente confirmada – Os resultados indicam que o estilo de vinculação ansioso estabelece uma relação positiva com a supressão emocional e também com a reavaliação cognitiva.

Já o estilo de vinculação evitante estabelece uma relação negativa com a supressão emocional e com a reavaliação cognitiva.

Relativamente ao estilo de vinculação ansiosa, como já foi definido anteriormente, avalia o grau em que o indivíduo se sente preocupado com a possibilidade de ser abandonado ou rejeitado, apesar de se sentir confortável com relações próximas (Canavarro, 1999). A relação estabelecida com a supressão emocional pode ser explicada através de algumas das suas características, nomeadamente a focalização da atenção, onde surgem estratégias como a ruminação, que podem sustentar as preocupações de possível abandono e com o facto da expressão emocional, apesar de ser menor no que concerne às emoções positivas, não o ser relativamente às emoções negativas (Gross, 2002). Ou seja, a preocupação e a ansiedade fruto do medo do abandono, sendo emoções negativas expressam-se sem inibição, situação que não acontece com as emoções positivas.

No que concerne à relação entre vinculação ansiosa e reavaliação cognitiva, Gross (2002) explica que quem utilizava a estratégia de reavaliação partilhava mais emoções, quer positivas, quer negativas, não evitava o contacto social e tinham relações próximas. Estas especificidades vão ao encontro das características da vinculação ansiosa, onde também existem relacionamentos próximos, contactos sociais e expressão emocional.

Quanto ao estilo de vinculação evitante, como também já foi referido, diz respeito ao grau de confiança que os sujeitos têm nos outros, assim como na disponibilidade destes quando sentida como necessária. Geralmente, não confiam com facilidade nos outros, não gostam da proximidade e intimidade, não tendo preocupação sobre o ser ou não abandonado (Collins & Read, 1990; Canavarro 1999). Estas características ajudam a perceber a relação negativa que os resultados mostraram com a reavaliação cognitiva, uma vez que esta estratégia de regulação emocional é pautada não só por mudanças cognitivas, como também pela maior partilha de emoções, pelo relacionamento com os outros, evitando o isolamento social. Assim, quanto mais vincada for a vinculação evitante num sujeito, menos uso da reavaliação cognitiva fará.

O resultado que, de facto, surge como surpreendente é a relação negativa entre a vinculação evitante e a supressão emocional. Em ambas o evitamento emocional, a falta de partilha de sentimentos, o afastamento de relações mais íntimas manifestam-se como traços comuns. Seria expectável que mantivessem uma relação positiva, porque quanto mais uma estivesse presente, maior seria também o grau da outra.

Os resultados vão precisamente no sentido inverso, de que quanto mais forte for a vinculação evitante, menor será o grau de supressão emocional. Esta situação não é fácil de explicar, porque se na vinculação evitante não se procura o contacto e na supressão emocional existe o evitamento emocional, faria todo o sentido ambas se relacionarem positivamente.

Eventualmente, este resultado poderá ser explicado pelo facto da supressão emocional trazer uma menor expressão das emoções positivas, mas não das emoções negativas (Gross, 2002), o que faria com que os sujeitos com este tipo de vinculação pudessem ser mais expressivos relativamente às suas emoções negativas, do que com as emoções positivas, sendo estas inibidas. Isto levaria a considerar este tipo de vinculação mais associada à expressão de emoções negativas, o que acaba por ir contra a própria definição deste tipo de vinculação.

É bastante mais plausível que hajam interacções doutras variáveis que não foram aqui contempladas e que conduziram a este resultado, ou então a vinculação evitante associar-se a uma outra estratégia de regulação emocional, que não foi avaliada pelo instrumento utilizado nesta investigação.

4. Nos adultos, a relação que se estabelece entre o estilo de vinculação e a empatia é moderada pela regulação emocional.

A partir do que foi recolhido em termos de literatura, construiu-se um modelo teórico supondo que haveria uma tríade de constructos que se inter-relacionariam, nos adultos. Haveriam duas relações, em que o estilo de vinculação poderia predizer, por um lado, a empatia, e por outro, outra a regulação emocional. A relação que se estabeleceria entre o estilo de vinculação e a empatia seria moderada pela regulação emocional, porque o seu papel de ajustamento da reactividade emocional, influenciaria esta relação.

Depois de analisados os resultados, a vinculação estabelece, de facto, relações com a empatia, o que em princípio está de acordo com o exposto na literatura. Embora a grande maioria dos estudos que relaciona vinculação e empatia não seja com adultos, a verdade é que a presença de uma vinculação segura está relacionada com a presença de empatia, nesta fase da vida. Contudo, percebe-se que a vinculação não é preditora da empatia (os valores que surgiram entre 1% e 6% são tão baixos, que não podem ser considerados significativos).

Em termos da empatia, apesar de serem diferenças ténues, existem algumas consoante se analise a parte cognitiva ou a parte afectiva. Em termos cognitivos, não há mesmo qualquer relação preditiva com a vinculação, já o domínio afectivo pode sofrer algumas influências do estilo de vinculação segura.

Ainda que com valores muito baixos, a vinculação segura é a única que pode ter alguma influencia preditora sobre a preocupação empática, que faz parte da dimensão afectiva da empatia. Se assim for, esta situação pode dar uma pista no sentido que, em primeiro lugar, poderá ser a parte afectiva a primeira a desenvolver, seguida da parte cognitiva.

Quanto aos resultados entre estilo de vinculação e regulação emocional, a vinculação ansiosa prediz em 2% e a vinculação evitante em 5%, o aparecimento da supressão emocional. Ou seja, para além dos valores preditivos serem muito baixos, apenas uma das estratégias de regulação emocional, surge como significativa. O mais provável é que a forma como os adultos gerem e regulam as suas emoções vá sofrendo alterações, ao longo do tempo

e com as várias situações vivenciadas, o que leva a mudanças nas suas formas de auto-regulação, deixando esta de poder estar dependente do estilo de vinculação.

Não se pode deixar de considerar, no entanto, que existem relações significativas entre estas duas variáveis, podendo colocar-se a hipótese de que as suas relações são de natureza diferente daquela que aqui foi considerada.

Analisado se a regulação emocional teria ou não efeito de moderação, na relação estabelecida entre a vinculação e a empatia, verificou-se que não tem efeito moderador e portanto não influencia, de forma considerada significativa, a relação entre as outras duas variáveis.

No caso dos adultos, ficou então demonstrado que a empatia, a vinculação e a regulação emocional não estabelecem entre si as relações que foram supostas. Estes três constructos existem por si, interagem entre si, mas não mantêm relações de previsibilidade entre si. Isso faz com que o modelo criado e as relações que foram previstas não se verifiquem.

Estudo 2

5. Qual a relação existente entre as diferentes dimensões da empatia dos pais e as diferentes dimensões da empatia dos filhos?

Os pais funcionam como o primeiro contexto social da criança, ajudando no desenvolvimento das respostas empáticas. A interacção que a mãe e o pai estabelecem com os seus filhos, quer estejam em díade (mãe/filho ou pai/filho) ou em tríade (mãe, pai e filho), pode mudar. Já em situação de tríade, esta sincronia pode mudar, já que na presença das mães, os pais tendem a colocar-se num segundo plano, deixando que sejam as progenitoras a terem um maior envolvimento com o filho (Scarano de Mendonça, Cossette, Strayer & Gravel, 2011).

5.1. A dimensão cognitiva da empatia dos pais relaciona-se positivamente com a dimensão cognitiva da empatia dos filhos.

Hipótese não confirmada - a componente cognitiva da empatia dos pais relaciona-se positivamente apenas com a dimensão afectiva da empatia, nos filhos, sem qualquer relação estatisticamente significativa com a dimensão cognitiva.

Com estes resultados, verifica-se que os pais, ao assumirem o papel de primeiros agentes socializadores e de primeiro contexto socializante, acabam por influenciar o desenvolvimento das respostas empáticas, nos seus filhos. A componente cognitiva nos pais pode ajudar a compreender melhor o que está a acontecer com a criança, aquilo que ela está a sentir, a forma como está a vivenciar as diferentes experiências. As crianças, ao sentirem-se compreendidas, não só aumentam o seu grau de conhecimento sobre as suas próprias emoções, como também tiram pistas da forma como os seus progenitores as entendem e partilham das suas experiências. Ao longo do tempo, a dimensão afectiva nos filhos, vai-se desenvolvendo e consolidando. Seria expectável que a parte cognitiva dos pais influenciasse também a dimensão cognitiva dos filhos, porque dariam o exemplo e o ensinamento de como se descentrar da própria perspectiva, adoptando uma outra. Tal não acontece, porque a parte afectiva parece que se sobrepõe à parte cognitiva.

5.2. A dimensão afectiva da empatia dos pais relaciona-se positivamente com a dimensão afectiva da empatia dos filhos.

Hipótese parcialmente confirmada - Na componente afectiva, a preocupação empática é a única que estabelece relações positivas muito significativas tanto com a dimensão cognitiva, como com a dimensão afectiva da empatia dos filhos.

A presença de preocupação empática, tanto no pai como na mãe, faz com que surjam momentos de criação e de reforço de sintonia afectiva e de partilha emocional. Essa

preocupação empática é que parece ser o verdadeiro motor responsável tanto pela dimensão cognitiva, como pela dimensão afectiva da empatia nas crianças. A existência de sintonia afectiva, de momentos de amor partilhados entre pais e filhos, parecem contribuir para que a empatia, numa perspectiva global, surja nas crianças. As outras duas vertentes da dimensão afectiva da empatia, nos adultos (desconforto pessoal e fantasia), tendo em conta as suas definições (avaliação dos próprios sentimentos negativos e colocação de si próprio na pele de uma personagem, respectivamente), foram interpretadas no sentido de uma auto-empatia, e portanto sob este prisma faz sentido que não tenham relações significativas com a empatia dos filhos.

5.3. A relação existente entre as duas dimensões da empatia dos pais e as duas dimensões da empatia dos filhos é diferente em função do género dos pais.

Hipótese confirmada – existem diferenças no tipo de relação estabelecida entre as dimensões empáticas dos pais e filhos, comparativamente com as mães e filhos.

Segundo a literatura, a presença de sintonia afectiva também depende do estilo de interacção que a mãe e o pai estabelecem com os seus filhos, quer estejam em díade (mãe/filho ou pai/filho) ou em tríade (mãe, pai e filho). Tanto os pais como as mães têm capacidade de interagir de forma íntima com os filhos, embora particularmente quando estão em situação de díade.

Já em situação de tríade, esta sincronia muda um pouco, já que na presença das mães, os pais tendem a colocar-se num segundo plano, deixando que sejam as progenitoras a terem um maior envolvimento com o filho (Scarano de Mendonça, Cossette, Strayer & Gravel, 2011).

O que os resultados nos mostram é que, nas mães, os valores da dimensão cognitiva relacionam-se negativamente com a dimensão cognitiva das filhas. Este não seria o resultado

expectável, mas sim o aparecimento de uma relação positiva, por aquilo que foi exposto na literatura.

Perante isto, quanto maior a tomada de perspectiva das mães, menor a dimensão cognitiva nas crianças. Isto pode ser explicável se a mãe conseguir, de uma forma rápida e adequada, pôr-se no lugar da criança percebendo de imediato aquilo que ela quer ou precisa, levando-a a que se sinta imediatamente satisfeita, nas suas necessidades. Com isto, a criança sente-se imediatamente compreendida, não considerando que precisa de mudar a sua perspectiva, neste caso, para a da mãe, no sentido de compreender o motivo pelo qual as suas necessidades não são satisfeitas.

No entanto, esta situação é diferente no caso dos filhos, porque a tomada de perspectiva das mães assume relações significativas com a dimensão afectiva dos meninos e não com a dimensão cognitiva. E a dimensão afectiva das mães, relativamente ao desconforto pessoal, relaciona-se positivamente com a dimensão cognitiva da empatia dos filhos. Estes resultados talvez apontem para que o género dos filhos, de alguma maneira, influencie a forma como a empatia materna é expressa e vivenciada.

Analisando agora as relações entre a empatia dos pais e das filhas, tanto a tomada de perspectiva como a dimensão empática estabelecem relações positivas com a dimensão cognitiva das filhas.

Não existem relações significativas entre as dimensões empáticas dos pais e as dimensões empáticas dos filhos.

Também de acordo com a literatura, há diferenças na empatia entre homens e mulheres (sendo que neste estudo, as mulheres manifestaram, de facto, maior grau de empatia) e também existem diferenças entre empatia materna e paterna, sendo as mães mais empáticas que os pais (Feshbach, 1999; Garcia-Serpa, Del Prette & Del Prette, 2006). Os resultados

aqui apontam nesse sentido, uma vez que as mães estabeleceram mais relações significativas entre as suas dimensões empáticas e as dos filhos, que os pais.

5.4. A relação existente entre as duas dimensões da empatia dos pais e as duas dimensões da empatia dos filhos é diferente em função do género dos filhos.

Hipótese confirmada – a relação que existe entre as dimensões de empatia dos pais e as duas dimensões da empatia dos filhos é diferente em função do género dos filhos.

Segundo a literatura, seria expectável que surgissem relações mais significativas com as meninas, por terem valores empáticos mais elevados que os meninos, tanto na dimensão cognitiva, como na dimensão afectiva (Henry, Sager & Plunkett, 1996; Feshbach, 1999).

Os resultados obtidos neste estudo confirmam parcialmente este dado, porque de facto as meninas obtiveram mais relações significativas com os seus progenitores, comparativamente com os meninos. No entanto, estas relações foram apenas ao nível da dimensão cognitiva.

Aparentemente, apesar das diferenças de género que surgiram, tanto ao nível dos pais, como dos filhos, parece existir um equilíbrio no casal parental suficiente para que as crianças consigam desenvolver a sua capacidade empática.

Conclusões e Limitações

Depois de realizada a discussão dos dados, é chegada a altura de retirar conclusões sobre tudo aquilo que foi feito e fazer uma síntese das mesmas.

Em termos das questões e das hipóteses de investigação, no Estudo 1, das onze hipóteses colocadas, uma foi confirmada, quatro foram parcialmente confirmadas, enquanto que as restantes seis não foram confirmadas. No Estudo 2, das quatro hipóteses, duas foram confirmadas, uma foi parcialmente confirmada e uma não foi confirmada.

Em suma, e no que concerne aos adultos, não existem diferenças em termos de idade relativamente à empatia, mas surgem diferenças de género, em que o sexo feminino demonstrou ter valores mais elevados, tanto na dimensão cognitiva, como na dimensão afectiva.

A dimensão afectiva da empatia ganha preponderância, em particular no que diz respeito à preocupação empática, que surge como a subescala mais importante de todas.

Torna-se a mais importante porque:

- parece fazer sentido pensar que pode ter um papel relevante no desenvolvimento da dimensão cognitiva;
- a sua presença coincide com o estilo de vinculação segura;
- coincide com uma estratégia mais adaptativa de regulação emocional e
- aparece como estando relacionada com a dimensão cognitiva dos filhos.

A dimensão cognitiva está muito menos relacionada com as outras variáveis, o que parece sugerir que a dimensão afectiva tem grande probabilidade de ter maior impacto no desenvolvimento empático.

Em termos de modelo teórico apresentado comprovou-se que, nos adultos, as relações entre empatia, estilo de vinculação e regulação emocional não se estabelecem como foi suposto. Existe de facto uma relação entre empatia e estilo de vinculação, mas esta relação não é moderada pela regulação emocional.

Contudo, parecem surgir linhas orientadoras sobre como estas três variáveis se comportam em conjunto, nos adultos: Na presença de um estilo de vinculação segura, existe preocupação empática e regulam-se emocionalmente através da reavaliação cognitiva.

Já com o estilo de vinculação ansiosa, surgem maioritariamente traços de desconforto pessoal e de fantasia, oscilando a regulação emocional entre a reavaliação cognitiva e a supressão emocional.

Com um estilo de vinculação evitante, mais uma vez o desconforto pessoal surge como significativo, havendo também oscilações entre as duas estratégias de regulação emocional. Neste último caso, as relações estabelecidas entre as variáveis não são tão claras, como nos outros dois casos.

Importa, pois, reflectir sobre os estranhos resultados obtidos entre os estilos de vinculação e as estratégias de regulação emocional, principalmente no que concerne à vinculação ansiosa e evitante. No primeiro caso, na vinculação ansiosa, surgiram relações significativas e positivas tanto com a reavaliação cognitiva, como com a supressão emocional, havendo aqui uma contradição de resultados. Esta contradição surge, igualmente, no caso da vinculação evitante que estabeleceu relações significativas mas negativas, novamente com ambas as estratégias de regulação emocional. Estes resultados contraditórios não eram, de todo, os esperados, o que levanta muitas questões: Se o instrumento para avaliar a regulação emocional foi o mais pertinente, que outras estratégias de regulação emocional poderão existir mais, que outras particularidades poderão existir nos vários estilos de vinculação, que

necessitem de ser mais investigadas ou ainda se existem outras variáveis que influenciam a escolha das estratégias de regulação emocional e quais poderão ser.

No que concerne à ligação entre empatia dos pais e dos filhos, a empatia dos pais tem, de facto, influência no grau da empatia dos filhos. Entre os dois membros do casal, a figura materna destacou-se, mostrando que a empatia da mãe tem mais impacto na empatia dos filhos.

Em termos das crianças, surgiram diferenças de género, apresentando as meninas valores mais altos na empatia e, no geral, a dimensão afectiva teve maior grandeza que a cognitiva, estando tudo isto de acordo com a literatura.

Em síntese, o desenvolvimento empático parece precisar e estar dependente de uma dimensão afectiva marcada pela preocupação e pela sintonia afectiva para com as emoções. Se essa dimensão afectiva estiver presente, todas as outras dimensões da empatia conseguem alicerçar-se e, ao longo do tempo, complexificar-se para depois, na altura em que surge a parentalidade, serem transmitidas nas gerações futuras.

Quanto às limitações deste estudo, a primeira passa pelo procedimento de recolha dos dados. Os questionários foram enviados para casa, com o intuito de se obterem as respostas do casal e do respectivo filho. Esta situação pode ter influenciado negativamente os resultados alcançados porque, nos adultos, pode ter surgido o efeito da desejabilidade social ou terem surgido más interpretações acerca de itens de algum questionário, que não foram prontamente esclarecidas, conduzindo a respostas menos correctas. No que concerne às crianças, houve o risco dos pais terem condicionado as suas respostas.

Contudo, não se conseguiu encontrar uma outra forma de recolha de dados, sem passar por enviar os questionários para casa, de modo a manter o anonimato e a obter as respostas do casal e do respectivo filho.

A segunda limitação passa, possivelmente, pela escolha dos instrumentos, em particular no que diz respeito ao questionário de regulação emocional. Pelos resultados obtidos, será certamente necessário um instrumento mais sensível no que toca a uma melhor discriminação das estratégias de regulação emocional.

Aspectos a desenvolver em futuras Investigações

A empatia é uma área do comportamento humano que se tem vindo a revelar complexa, não só na sua definição, como nas relações que estabelece, até aos efeitos que produz no desenvolvimento humano.

A partir deste estudo, é de crer que outros poderão surgir, no sentido de perceber mais e melhor como é que a empatia funciona e que relações pode estabelecer com outros conceitos.

Por isso seria enriquecedor, em investigações futuras, explorar a importância de cada uma das dimensões da empatia, em várias faixas etárias, desde crianças, adolescentes, adultos, séniores, para daí retirar informação sobre se a empatia sofre alterações nas várias fases da vida e, se sim, de que tipo.

Poderá ser igualmente enriquecedor tentar perceber se, de facto, a dimensão afectiva é mais importante que a dimensão cognitiva ou se tem um papel mais decisivo no desenvolvimento empático.

Outra possibilidade seria pensar e construir um outro modelo teórico, com outro tipo de relações, entre a vinculação, a regulação emocional e a empatia. Existem indícios de que estas três variáveis se relacionam, mas é necessária mais investigação para clarificar melhor esse tipo de relação. Decorrente desta possibilidade, surge ainda uma maior exploração acerca da regulação emocional, que surgiu neste estudo com resultados contraditórios, pelo que seria muito pertinente esclarecer como é que de facto se relaciona, principalmente com os estilos de vinculação.

Outra questão pertinente, que nesta investigação foi tratada apenas teoricamente, é o enquadramento da empatia na capacidade de mentalização e, a partir daí, ver as relações que pode estabelecer com os outros constructos, que lhe pertencem.

Independentemente de qual o caminho escolhido, a verdade é que a empatia é um terreno muito pouco explorado, mas que pode ser verdadeiramente surpreendente em termos de resultados.

Bibliografia

- Batson, C.; Fultz, J. & Schoenrade, P. (1987). Distress and Empathy: Two Qualitatively Distinct Vicarious Emotions with Different Motivational Consequences. *Journal of Personality*, 55, 19-39. Aecessivel em <http://www.fatih.edu.tr/~hugur/kindnes/DISTRESS%20AND%20EMPATHY.PDF>.
- Beitel, M. & Cecero, J. (2003). Predicting Psychological Mindedness from Personality Style and Attachment Security. *Journal of Clinical Psychology*, 59 (1), 163-172. doi: 10.1002/jclp.10125.
- Beitel, M.; Ferrer, E. & Cecero, J. (2005). Psychological Mindedness and Awareness of Self and Others. *Journal of Clinical Psychology*, 61 (6), 739-750. doi: 10.1002/jclp.20095.
- Bohart, A. & Greenberg, L. (1999). Empathy: where are we and where do we go from here? In A. Bohart & L. Greenberg (Eds) *Empathy Reconsidered-New directions in psychotherapy* (pp. 419 – 449). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Bohart, A. & Tallman, K. (1999). Empathy and the Active Client: an integrative, cognitive-experiential approach In A. Bohart & L. Greenberg (Eds) *Empathy*

Reconsidered-New directions in psychotherapy (pp. 393 – 415). Washington, D.C.: American Psychological Association.

Bozarth, J. (1999). Empathy from the framework of client-centered theory and the Rogerian hypothesis In A. Bohart & L. Greenberg (Eds) *Empathy Reconsidered-New directions in psychotherapy* (81- 102). Washington, D.C.: American Psychological Association.

Brazelton, T. & Cramer, B. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes

Bussab, V; Pedrosa, M & Carvalho, A. (2007). Encontros com o Outro: Empatia e Intersubjectividade no Primeiro Ano de Vida. *Psicologia USP*, 18 (2), 99-133. Acessível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305123718007>.

Canavarro, M. (1999). *Relações Afectivas e Saúde Mental – Uma abordagem ao longo do ciclo de vida*, Coimbra: Quarteto Editora.

Canavarro, M; Dias, P. & Lima, V. (2006). A Avaliação da Vinculação do Adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na população portuguesa. *Psicologia*, 20 (1) 1-32. Acessível em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psi/v20n1/v20n1a08.pdf>.

Coelho Júnior, N. (2004). Ferenczi e a experiência da Einfühlung. *Âgora*, VII (1) 73-85.

Acessível em <http://www.scielo.br/pdf/agora/v7n1/v7n1a05.pdf>.

Choi-Kain, L. & Gunderson, J. (2008). Mentalization: Ontogeny, Assessment, and Application in the Treatment of Borderline Personality Disorder. *Am J Psychiatry*, 165

(9), 1127-1135. Acessível em <http://www.ajp.psychiatryonline.org>.

Collins, N., & Read, S. (1990). Adult attachment relationships, working models and

relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*,

58, 644-683. Acessível em

https://labs.psych.ucsb.edu/collins/nancy/UCSB_Close_Relationships_Lab/Publications_files/Collins%20and%20Read,%201990.pdf.

Davis, M.H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44 (1), 113-

126. Acessível em

<http://www.nips.ac.jp/fmritms/conference/references/Mano/Davis1983.pdf>.

Decety, J. & Chaminade, T. (2003). When the self represents the other: A new cognitive neuroscience view on psychological identification. *Consciousness and Cognition*, 12, 577-596. doi:10.1016/S1053-8100(03)00076-X.

Decety, J. & Jackson, P. (2004). The Functional Architecture of Human Empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3 (2), 71-100. doi: 10.1177/1534582304267187.

Decety, J. & Sveltova, M. (2012). Putting together phylogenetic and ontogenetic perspectives on empathy. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 2 (1). doi:10.1016/j.dcn.2011.05.003.

Depew, D. (2005). Empathy, Psychology, and Aesthetics: Reflections on a Repair Concept. *Poroi*, 4 (1), 6. Acessível em <http://ir.uiowa.edu/poroi/vol4/iss1/6>.

Eagle, M. & Wolitzky, D (1999). Empathy: a psychoanalytic perspective. In A. Bohart & L. Greenberg (Eds) *Empathy Reconsidered-New directions in psychotherapy* (pp. 217-244). Washington, D.C.: American Psychological Association.

Escrivá, M.V., Samper Garcia, P. & Frias Navarro, M. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: la empatia como factor modulador. *Psicothema*, 14 (2), 227-232. Acessível em <http://www.psicothema.com/pdf/713.pdf>.

Escrivá, M.V., Navarro, M. & Garcia, P (2004). La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*, 16 (2) 255-260. Acessível em <http://www.psicothema.com/pdf/1191.pdf>.

Feshbach, N. (1999). Empathy: the formative years - implications for clinical practice. In A. Bohart & L. Greenberg (Eds) *Empathy Reconsidered-New directions in psychotherapy* (pp. 33- 59). Washington, D.C.: American Psychological Association.

Frankel, R. (2009). Empathy research: A complex challenge. *Patient Education and Counseling*, 75 (1-2). doi:10.1016/j.pec.2009.02.008.

Fonagy, P. & Target, M (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700. Accessível em <http://discovery.ucl.ac.uk/168571/1/download8.pdf>.

Fonagy, P. & Target, M (2006). The Mentalization-Focused Approach To Self Pathology. *Journal of Personality Disorders*, 20 (6), 544-576.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. & Higgitt, A. (1991). The Capacity for Understanding Mental States: The Reflective Self in Parent and Child and its Significance for Security of Attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12 (3), 201-218. Accessível em <http://mentalizacion.com.ar/images/notas/The%20capacity%20for%20understandig%20mental%20states.pdf>.

Fonagy, P; Bateman, A. & Bateman, A. (2011). The widening scope of mentalising: A discussion. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 98-110. doi:10.1111/j.2044-8341.2010.02005.x.

Gallese, V. & Goldman, A. (1998). Mirror neurons and the simulation theory of mind-reading. *Trends in Cognitive Sciences*, 2 (12), 493-501. Acessível em <http://courses.media.mit.edu/2003spring/mas963/Gallese-goldman.pdf>.

Gallese, V. (2003). The Roots of Empathy: The Shared Manifold Hypothesis and the Neural Basis of Intersubjectivity. *Psychopathology*, 36, 171-180. doi: 10.1159/000072786

Garaigordobil, M. & Garcia de Galdeano, P. (2006). Empatia en ninos de 10 a 12 anos. *Psicothema*, 18 (2), 180-186. Acessível em <http://www.psicothema.com/pdf/3195.pdf>.

Garcia-Serpa, F.; Del Prette, Z. & Del Prette, A. (2006). Meninos Pré-Escolares Empáticos e Não-Empáticos: Empatia e Procedimentos Educativos dos Pais. *Revista Interamericana de Psicologia*, 40 (1), 77-88. Acessível em <http://www.redalyc.org/pdf/284/28440108.pdf>.

Gibbons, S. (2011). Understanding Empathy as a Complex Construct: A Review of the Literature. *Clin Soc Work J.*, 39, 243-252. doi: 10.1007/s10615-010-0305-2.

Grebow, H (2008). A Tale of Two Minds: Mentalization and Adult Analysis. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 3, 16–33. doi: 10.1080/15551020701721945.

Greenberg, L. & Elliott, R. (1999). *Varieties of Empathic Responding*. In A. Bohart & L. Greenberg (Eds) *Empathy Reconsidered-New directions in psychotherapy* (pp. 167-186). Washington, D.C.: American Psychological Association.

Gross, J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2 (3), 271-299.

Gross, J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281–291. doi: 10.1017.S0048577201393198.

Gross, J & John, O. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85 (2), 348–362. Accessible at <http://spl.stanford.edu/pdfs/2003%20Gross-John%20JPSP.pdf>

Hamilton, W. (1964). The Genetical Evolution of Social Behaviour.I. *Journal of Theoretical Biology*, 7, 1-16. Accessible at <http://www.uvm.edu/~pdodds/files/papers/others/1964/hamilton1964a.pdf>.

Hatzinikolaou, K. (2006). Expressão da capacidade de empatia em bebés de 8 e 18 semanas. *Paidéia*, 16 (33), 43-50. Acessível em <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v16n33/07.pdf>.

Hazan, C. & Shaver, P (1987). Romantic love conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (3), 511-524. Acessível em <http://www2.psych.ubc.ca/~schaller/Psyc591Readings/HazanShaver1987.pdf>

Henry, C., Sager, D. & Plunkett, S. (1996). Adolescents' perceptions of family system characteristics, parent-adolescent dyadic behaviours, adolescent qualities and adolescent empathy. *Family Relations*, 45, 283-292. Acessível em <http://www.jstor.org/stable/1388226>.

Joireman, J.; Needham, T. & Cummings, A. (2001). Relationships between Dimensions of Attachment and Empathy. *North American Journal of Psychology*, 3 (3), 63-80.

Jordan, J. (1999). *Relational Development through Mutual Empathy*, In A. Bohart & L. Greenberg (Eds) *Empathy Reconsidered-New directions in psychotherapy* (pp. 343-351). Washington, D.C.: American Psychological Association.

Kohut, H. (1984). *Introspection, Empathy, and the Semicircle of Mental Health*. In J. Lichtenberg; M. Bornstein & D. Silver (Eds) *Empathy I* (81-100). New York, NY: Routledge. Acessível em <http://www.google.pt/books?hl=en&lr=&id=pma2AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA81&dq>

[=kohut+introspection+empathy+and+psychoanalysis&ots=GZedRZc0J9&sig=v29tU-J9uwYmyUJq2ONPnk4vWxI&redir_esc=y#v=onepage&q=kohut%20introspection%20empathy%20and%20psychoanalysis&f=false.](https://www.psychologytoday.com/pt/psicoanalise/201307/kohut-introspection-empathy-and-psychoanalysis)

Koller, S; Camino, C. & Ribeiro, J. (2001). Adaptação e Validação Interna de Duas Escalas de Empatia para Uso no Brasil. *Estudos de Psicologia*, 18 (3), 43-53. Acessível em <http://www.msmedia.com/ceprua/artigos/edaartigo1.pdf>.

Limpo, T., Alves, R. & Castro, S. (2010). Medir a empatia: adaptação portuguesa do Índice de Reactividade Interpessoal. *Laboratório de Psicologia*, 8 (2), 171-184.

Liotti, G & Gilbert, P. (2011). Mentalising, motivation, and social mentalities: Theoretical considerations and implications for psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 9-25. doi:10.1348/147608310X520094.

López-Pérez, B. & Fernández-Pinto, I. (2010). Diferencias de edad en empatia: desde la adolescência hasta la tercera edad. *Ansiedad y Estrés*, 16 (2-3), 139-150.

MacIsaac, D. (1999). *Empathy: Heinz Kohut's contribution*. In A. Bohart & L. Greenberg (Eds) *Empathy Reconsidered-New directions in psychotherapy* (pp. 245-264). Washington, D.C.: American Psychological Association.

Meltzoff, A. (2007). "Like me": a foundation for social cognition. *Developmental Science*, 10 (1), 126-134. doi: 10.1111/j.1467-7687.2007.00574.x.

Mena Matos, P & Costa, M (1996). Vinculação e Processos Desenvolvimentais nos Jovens e Adultos. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 45-54. Acessível em http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/14817/2/20301.pdf?origin=publication_detail.

Miller, P. & Jansen op de Haar, M. (1997). Emotional, Cognitive, Behavioral and Temperament Characteristics of High-Empathy Children. *Motivation and Emotion*, 21 (1), 109-125. Acessível em <http://link.springer.com/article/10.1023%2FA%3A1024430532155#page-1>.

Montag, C.; Gallinat, J & Heinz, A. (2008). Theodor Lipps and the Concept of Empathy: 1851-1914. *American Journal of Psychiatry*, 165 (10). doi: 10.1176/appi.ajp.2008.07081283.

Motta, D.; Falcone, E.; Clark, C. & Manhães, A. (2006). Práticas educativas positivas favorecem o desenvolvimento da empatia em crianças. *Psicologia em Estudo*, 11 (3), 523-532. Acessível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122092008>.

Nicholas, K.; Gergely, G. & Fonagy, P. (2001). Experimental protocols for investigating relationships among mother-infant interaction, affect regulation, physiological markers

of stress responsiveness and attachment. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 65 (3), 371-379.

Pavarini, G & Souza, D. (2010). Teoria da mente, empatia e motivação pró-social em crianças pré-escolares. *Psicologia em Estudo*, 15 (3), 613-622. Acessível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122134019>.

Pimentel, P. & Coelho Júnior, N (2009). Algumas considerações sobre o uso da empatia em casos e situações limite. *Psicologia Clínica*, 21 (2), 301-314. Acessível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=291022020004>.

Piva, A.; Ponsi, A.; Saldanha, C.; Gomes, E.; Martini, J.; Dariano, J.; Ferraro, K.; Silva, M. & Spizzirri, R.(2010). Origens do conceito de Intersubjetividade: Uma trajetória entre a Filosofia e a Psicanálise Contemporânea. *Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade*,71-91. Acessível em: www.revistacontemporanea.org.br.

Rogers, C. (1942). *Counseling and Psychotherapy. Newer concepts in practice*. Acessível em <https://archive.org/stream/counselingandpsy029048mbp#page/n6/mode/1up>.

Rogers, C. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology*. 21, 95–103. Reprint do artigo original, acessível em <http://www.shoreline.edu/dchris/psych236/Documents/Rogers.pdf>.

Sarkar, J. & Adshead, G. (2006). Personality disorders as disorganisation of attachment and affect regulation, *Advances in Psychiatric Treatment*, 12, 297-305. doi: 10.1192/apt.12.4.297.

Scarano de Mendonça, J.; Cossette, L.; Strayer, F & Gravel, F. (2011). Mother-Child and Father-Child Interactional Synchrony in Dyadic and Triadic Interactions. *Sex Roles*, 64, 132-142. doi 10.1007/s11199-010-9875-2.

Scharfe, E. & Bartholomew, K. (1994). Reliability and stability of adult attachment patterns. *Personal Relationships*, 1, 23-43. Acessível em http://www.sfu.ca/psyc/faculty/bartholomew/attachmentpub_files/PRScharfe94.pdf.

Shlien, J. (1999). Empathy in Psychotherapy: a vital mechanism? Yes. Therapist's Conceit? All too often. By itself enough? No. In A. Bohart & L. Greenberg (Eds) *Empathy Reconsidered-New directions in psychotherapy* (pp. 63-80). Washington, D.C.: American Psychological Association.

Skoyles, J. (2008). Why our brains cherish humanity: mirror neurons and colamus humanitatem. *Avances en Psicologia Latinoamericana*. 26 (1), 99-111. Acessível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79926108>.

Stern, D. (1980). Passos em falso In D. Stern (Eds) *Bebé-Mãe: primeira relação humana* (pp. 142-168). Lisboa: Moraes.

Stern, D. (2004). Intersubjetividade In Ethel, S., Person, Arnold M. Cooper & Glen O. Gabbard (Eds) *Compêndio de Psicanálise* (pp. 89-104). São Paulo: Artmed Editora.

Strayer, J & Roberts, W. (2004). Children's Anger, Emotional Expressiveness, and Empathy: Relations with Parent's Empathy, Emotional Expressiveness, and Parenting Practices. *Social Development*, 13 (2), 229-254. Acessível em <http://faculty.tru.ca/wlroberts/socializationofempathy.pdf>.

Trevarthen, C. (2011). What Is It Like to Be a Person Who Knows Nothing? Defining the Active Intersubjective Mind of a Newborn Human Being. *Infant and Child Development*, 20, 119-135. doi: 10.1002/icd.689.

Turner, J.; Wittkowski, A. & Hare, D. (2008). The Relationship of maternal mentalization and executive functioning to maternal recognition of infant cues and bonding. *British Journal of Psychology*, 99, 499-512. doi:10.1348/000712608X289971.

Vanaerschot, G. (1999). Empathic Resonance as a source of Experience-Enhancing Interventions. In Bohart, A. and Greenberg, L. (Eds) *Empathy Reconsidered-New directions in psychotherapy* (pp.141- 165). Washington, D.C.: American Psychological Association.

Vaz, F (2009) - *Diferenciação e regulação emocional na idade adulta: Tradução e Validação de Dois Instrumentos de Avaliação para a População Portuguesa*. (Dissertação de Tese

de Mestrado não publicada), Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Portugal.

Veiga, F & Santos, E. (2011). *Uma Escala de Avaliação da Empatia Adaptação Portuguesa do Questionnaire to Assess Affective and Cognitive Empathy*, Actas do VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação/Evaluación Psicológica, XV Conferencia Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos, Universidade Lisboa, 1172-1180. Acessível em <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/5328/1/Uma%20escala%20de%20avalia%c3%a7%c3%a3o%20da%20empatia.pdf>.

Vendrell, I. (2008). Simpatia, empatia y otros actos sociales: las raíces olvidadas de la sociologia fenomenológica. *Espacio Abierto Cuaderno Venezolano de Sociologia*, 17 (2), 303-315. Acessível em <http://www.redalyc.org/pdf/122/12217206.pdf>.

Warner, M. (1999). Does empathy cure? A theoretical consideration of empathy, processing, and personal narrative. In A. Bohart & L. Greenberg (Eds) *Empathy Reconsidered-New directions in psychotherapy* (pp. 125- 140). Washington, D.C.: American Psychological Association.

Wied, M.; Wied, C. & Boxtel, A. (2010). Empathy dysfunction in children and adolescents with disruptive behavior disorders. *European Journal of Pharmacology*, 626, 97-103. doi:10.1016/j.ejphar.2009.10.016.

Zhou, Q., Eisenberg, N., Losoya, S., Fabes, R., Reiser, M., Guthrie, I., Murphy, B., Cumberland, A. & Shepard, S. (2002). The Relations of Parental Warmth and Positive Expressiveness to Children's Empathy-Related Responding and Social Functioning: A Longitudinal Study. *Child Development*, 73 (3), 893-915. Accessível em <http://www.jstor.org/stable/3696258>.

Zoll, C., & Enz, S. (2010). A Questionnaire to Assess Affective and Cognitive Empathy in Children. Accessível em <http://www.opusbayern.de/unibamberg/volltexte/2010/235/pdf/ZollEnzA.pdf>

Anexos

Anexo A – Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____,

afirmo concordar participar de livre vontade no projecto de investigação levado a cabo pela Psicóloga Tânia Godinho, englobado no Projecto da sua Tese de Doutoramento, orientada pela Professora Doutora Constança Biscaia, da Universidade de Évora.

A investigação pretende abordar e perceber que relações poderão existir entre determinadas características parentais (nomeadamente grau de empatia, estilo de vinculação e capacidade de regulação emocional) e desenvolvimento empático dos filhos.

Para tal, será pedido que tanto o pai como a mãe preencham quatro questionários e o filho um questionário.

Fica garantido o anonimato e a total confidencialidade dos dados recolhidos, uma vez que os questionários não serão numerados, nem terão qualquer tipo de identificação.

Da mesma forma, salvaguarda-se que as informações prestadas são utilizadas apenas para fins da investigação.

De salientar que, não há respostas incorrectas, o importante é a sua opinião.

A sua participação nesta investigação é voluntária.

Qualquer dúvida ou questão poderá ser colocada a qualquer momento.

Desde já, agradeço a sua preciosa colaboração!

Assinatura do(a) Participante

Anexo B – Questionário de Dados Sócio-demográficos

Questionário de Dados Sócio-Demográficos

Sexo: Masculino Feminino

Idade: _____

Estado Civil: _____

Habilitações literárias: _____

Profissão/Situação Laboral: _____

Nº de filhos: _____

Caso tenha mais que um filho/a, coloque-os por ordem de idade:

Sexo do filho/a que está a participar neste estudo: Masculino Feminino

Idade do filho/a que está a participar neste estudo: _____

Outra informação que considere relevante: _____

Anexo C – Índice de Reactividade Interpessoal

Índice de Reactividade Interpessoal

Marc Davis, 1980¹ - Adaptação portuguesa de Teresa Limpo, Rui Alves e São Luís Castro, 2010²

Sexo: Masculino Feminino	Idade: _____
-----------------------------	--------------

As afirmações seguintes referem-se a pensamentos ou sentimentos que poderá ter tido em diversas situações. Indique em que medida cada uma delas se aplica a si, escolhendo o número apropriado da escala abaixo: **0, 1, 2, 3, ou 4**, em que **0** é “Não me descreve bem” e **4** é “Descreve-me muito bem”. Leia atentamente cada afirmação antes de responder no espaço correspondente. Por favor responda com a maior franqueza possível. Obrigado.

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

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

¹Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113-126.

²Limpo, T., Alves, R. A., & Castro, S. L. (2010). Medir a empatia: Adaptação do Índice de Reactividade Interpessoal. *Laboratório de Psicologia*, 8, 171-184. www.fpce.up.pt/labfala ; labfala@fpce.up.pt

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

Anexo D – Escala de Vinculação para Adultos

Escala de Vinculação do Adulto

EVA - M.C. Canavarro, 1995; Versão Portuguesa da *Adult Attachment Scale-R*; Collins & Read, 1990

Por favor leia com atenção cada uma das afirmações que se seguem e assinale o grau em que cada uma descreve a forma como se sente em relação às relações afectivas que estabelece. Pense em todas as relações (passadas e presentes) e responda de acordo com o que geralmente sente. Se nunca esteve afectivamente envolvido com um parceiro, responda de acordo com o que pensa que sentiria nesse tipo de situação.

	Nada característico em mim	Pouco característico em mim	Característico em mim	Muito característico em mim	Extremamente característico em mim
1. Estabeleço, com facilidade, relações com as pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tenho dificuldade em sentir-me dependente dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Costumo preocupar-me com a possibilidade dos meus parceiros não gostarem verdadeiramente de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. As outras pessoas não se aproximam de mim tanto quanto eu gostaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sinto-me bem dependendo dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. <u>Não</u> me preocupo pelo facto das pessoas se aproximarem muito de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Acho que as pessoas nunca estão presentes quando são necessárias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sinto-me de alguma forma <u>desconfortável</u> quando me aproximo das pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Preocupo-me frequentemente com a possibilidade dos meus parceiros me deixarem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Quando mostro os meus sentimentos, tenho medo que os outros não sintam o mesmo por mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Pergunto frequentemente a mim mesmo se os meus parceiros realmente se importam comigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sinto-me bem quando me relaciono de forma próxima com outras pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Fico <u>incomodado</u> quando alguém se aproxima emocionalmente de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Quando precisar, sinto que posso contar com as pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Quero aproximar-me das pessoas mas tenho medo de ser magoado(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Acho difícil confiar completamente nos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Os meus parceiros desejam frequentemente que eu esteja mais próximo deles do que eu me sinto confortável em estar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Não tenho a certeza de poder contar com as pessoas quando precisar delas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo E – Questionário de Regulação Emocional

Anexo F – Escala de Avaliação da Empatia

Anexo
Uma Escala de Avaliação da Empatia: Versão Portuguesa
do Questionnaire to Assess Affective and Cognitive Empathy (QACE)

Gostaríamos da tua colaboração no preenchimento do questionário que se segue. Gostaríamos de saber como pensas e sentes diferentes coisas. Para cada item, diz quanto concordas ou não com ele. Por favor, preenche o espaço dentro da circunferência que contém o número indicado, de acordo com o seguinte critério:

Discordo totalmente	Discordo um pouco	Nem discordo nem concordo	Concordo um pouco	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

Podes testar com a seguinte afirmação, se pensas que é **Concordo totalmente** a tua resposta à frase 01 (que diz “Eu gosto das férias escolares”), então fica assim: ① ② ③ ④ ●

Podes testar com a seguinte afirmação, se pensas que é **Concordo totalmente** a tua resposta à frase 01 (que diz “Eu gosto das férias escolares”), então fica assim: ① ② ③ ④ ●

-
- ① ② ③ ④ ⑤ - 02. Eu sinto pena das outras crianças que não têm brinquedos e roupas.
- ① ② ③ ④ ⑤ - 03. Quando estou zangado ou aborrecido com alguém, tento imaginar o que ele está a pensar ou a sentir.
- ① ② ③ ④ ⑤ - 04. Entristece-me ver uma criança que não consegue encontrar ninguém para brincar.
- ① ② ③ ④ ⑤ - 05. Eu consigo dizer, olhando para uma pessoa, se ela está feliz.
- ① ② ③ ④ ⑤ - 09. Quando vejo alguém ser humilhado, sinto pena dele.
- ① ② ③ ④ ⑤ - 10. Quando estou a discutir com os meus amigos sobre o que vamos fazer, penso cuidadosamente no que eles estão a dizer, antes de se decidir qual é a melhor ideia.
- ① ② ③ ④ ⑤ - 11. Ao olhar para o rosto dos meus pais, eu consigo dizer como está o seu humor.
- ① ② ③ ④ ⑤ - 12. Fico chateado quando vejo uma criança ser agredida ou magoada
- ① ② ③ ④ ⑤ - 16. Eu sinto pena das pessoas que não têm as coisas que eu tenho.
- ① ② ③ ④ ⑤ - 17. Muitas vezes, consigo antecipar as conclusões das pessoas porque sei o que elas estão prestes a dizer.
- ① ② ③ ④ ⑤ - 18. Quando vejo alguém a sofrer, também me sinto mal.
- ① ② ③ ④ ⑤ - 19. Muitas vezes, tento perceber os meus amigos, vendo as coisas do seu ponto de vista.
- ① ② ③ ④ ⑤ - 21. Ao telefone, consigo dizer se a outra pessoa está contente ou triste pelo tom da sua voz.
- ① ② ③ ④ ⑤ - 22. Fico aborrecido quando vejo alguém gritar com outra criança.
- ① ② ③ ④ ⑤ - 23. Muitas vezes, antecipo o final dos filmes, mesmo antes de eles terem terminado.
- ① ② ③ ④ ⑤ - 24. Quando vejo outra criança que esteja magoada ou aborrecida, sinto pena dela.
- ① ② ③ ④ ⑤ - 26. Penso que as pessoas podem ter diferentes pontos de vista sobre a mesma coisa.
- ① ② ③ ④ ⑤ - 27. Fico chateado quando vejo um animal ser ferido.
- ① ② ③ ④ ⑤ - 28. Muitas vezes, sinto pena de outras crianças que estão tristes ou com problemas.
- ① ② ③ ④ ⑤ - 29. Eu consigo dizer, pelo olhar dos meus pais, se é um bom momento para lhes pedir alguma coisa.

Dimensão afectiva (itens): 2, 4, 9, 12, 16, 18, 22, 24, 27, 28

Dimensão cognitiva (itens): 3, 5, 10, 11, 17, 19, 21, 23, 26, 29

Anexo G – Pedidos de Autorização para os Agrupamentos

Exmo Sr. Director
do Agrupamento de Escolas do Bonfim
Dr. António Luís Sequeira,

Assunto: Solicitação de autorização para realização de investigação.

Tânia João Lopes Carriço Gomes Godinho, portadora do Cartão de Cidadão nº 11729664, licenciada em Psicologia Clínica, membro efectivo nº 3894 da Ordem dos Psicólogos Portugueses, doutoranda na Universidade de Évora, sob a orientação da Professora Doutora Constança Biscaia, vem por este meio solicitar à Direcção do Agrupamento do Bonfim autorização para efectuar o projecto de investigação, nas Escolas de Ensino Básico, pertencentes a este Agrupamento, tanto de cidade como de meio rural.

O tema da Tese de Doutoramento intitula-se “*Contributos para a compreensão do processo de empatia e do seu desenvolvimento*”, tendo como objectivo principal a compreensão do desenvolvimento da empatia no ser humano e possíveis relações existentes entre este conceito e outros, como a capacidade de auto-regulação emocional e estilo de vinculação.

Em termos concretos, pretende-se recolher uma amostra de cerca de 200 sujeitos, na faixa etária dos 8, 9 anos, correspondente ao 3º e 4º anos de escolaridade.

O procedimento prende-se com uma reunião inicial com os encarregados de educação, onde lhes serão entregues sobrescritos com os questionários, necessários à investigação. Tanto o pai como a mãe preencherão um questionário de dados socio-demográficos e três escalas diferentes. O filho/a preencherá apenas um questionário. O conjunto, depois de preenchido, será entregue à professora titular devidamente selado, sendo posteriormente recolhido pela investigadora.

Em termos temporais, espera-se que a recolha da amostra aconteça durante o primeiro período.

Para algum esclarecimento adicional, os contactos são: tania_godinho@hotmail.com e o telemóvel 914213241.

Em anexo, segue um exemplar dos questionários que serão utilizados nesta investigação.

Grata pela atenção dispensada e com os melhores cumprimentos,

Portalegre, 23 de Setembro de 2013

Exma Sr^a. Directora
do Agrupamento N^o 1
de Portalegre,

Assunto: Solicitação de autorização para realização de investigação.

Tânia João Lopes Carriço Gomes Godinho, portadora do Cartão de Cidadão n^o 11729664, licenciada em Psicologia Clínica, membro efectivo n^o 3894 da Ordem dos Psicólogos Portugueses, doutoranda na Universidade de Évora, sob a orientação da Professora Doutora Constança Biscaia, vem por este meio solicitar à Direcção do Agrupamento do Bonfim autorização para efectuar o projecto de investigação, nas Escolas de Ensino Básico, pertencentes a este Agrupamento, tanto de cidade como de meio rural.

O tema da Tese de Doutoramento intitula-se “*Contributos para a compreensão do processo de empatia e do seu desenvolvimento*”, tendo como objectivo principal a compreensão do desenvolvimento da empatia no ser humano e possíveis relações existentes entre este conceito e outros, como a capacidade de auto-regulação emocional e estilo de vinculação.

Em termos concretos, pretende-se recolher uma amostra de cerca de 200 sujeitos, na faixa etária dos 8, 9 anos, correspondente ao 3^o e 4^o anos de escolaridade.

O procedimento prende-se com uma reunião inicial com os encarregados de educação, onde lhes serão entregues sobrescritos com os questionários, necessários à investigação. Tanto o pai como a mãe preencherão um questionário de dados socio-demográficos e três escalas diferentes. O filho/a preencherá apenas um questionário. O conjunto, depois de preenchido, será entregue à professora titular devidamente selado, sendo posteriormente recolhido pela investigadora.

Em termos temporais, espera-se que a recolha da amostra aconteça durante o primeiro período.

Para algum esclarecimento adicional, os contactos são: tania_godinho@hotmail.com e o telemóvel 914213241.

Em anexo, segue um exemplar dos questionários que serão utilizados nesta investigação.

Grata pela atenção dispensada e com os melhores cumprimentos,

Portalegre, 23 de Setembro de 2013

Anexo H – Autorização do Agrupamento do Bomfim

É necessário a realização de uma reunião com o Dr. António Luís Sequeira para apresentação do Projecto!

Exmo Sr. Director

Amiz 25/9/13

do Agrupamento de Escolas do Bonfim

Dr. António Luís Sequeira,

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DO BONFIM PORTALEGRE	
ENTRADA N.º	<i>1940</i>
Data:	<i>25/09/13</i>
Class:	<i>1.11</i>
Rua/Func:	<i>A 911a</i>

*Tânia
Carreira
Tânia Godinho*

Assunto: Solicitação de autorização para realização de investigação.

Tânia João Lopes Carriço Gomes Godinho, portadora do Cartão de Cidadão nº 11729664, licenciada em Psicologia Clínica, membro efectivo nº 3894 da Ordem dos Psicólogos Portugueses, doutoranda na Universidade de Évora, sob a orientação da Professora Doutora Constança Biscaia, vem por este meio solicitar à Direcção do Agrupamento do Bonfim autorização para efectuar o projecto de investigação, nas Escolas de Ensino Básico, pertencentes a este Agrupamento, tanto de cidade como de meio rural.

O tema da Tese de Doutoramento intitula-se "*Contributos para a compreensão do processo de empatia e do seu desenvolvimento*", tendo como objectivo principal a compreensão do desenvolvimento da empatia no ser humano e possíveis relações existentes entre este conceito e outros, como a capacidade de auto-regulação emocional e estilo de vinculação.

Em termos concretos, pretende-se recolher uma amostra de cerca de 200 sujeitos, na faixa etária dos 8, 9 anos, correspondente ao 3º e 4º anos de escolaridade.

O procedimento prende-se com uma reunião inicial com os encarregados de educação, onde lhes serão entregues sobrescritos com os questionários, necessários à investigação. Tanto o pai como a mãe preencherão um questionário de dados socio-demográficos e três escalas diferentes. O filho/a preencherá apenas um questionário. O conjunto, depois de preenchido, será entregue à professora titular devidamente selado, sendo posteriormente recolhido pela investigadora.

Em termos temporais, espera-se que a recolha da amostra aconteça durante o primeiro período.

Para algum esclarecimento adicional, os contactos são: tania_godinho@hotmail.com e o telemóvel 914213241.