



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

PORTO

*CORRELATOS NEUROIMAGIOLÓGICOS
DA RESPOSTA EMPÁTICA EM
PSICOTERAPEUTAS*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante -

Arianna Valentina Ferrante

julho de 2022



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

PORTO

*CORRELATOS NEUROIMAGIOLÓGICOS
DA RESPOSTA EMPÁTICA EM
PSICOTERAPEUTAS*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante-

Arianna Valentina Ferrante

Trabalho efetuado sob a orientação de
Prof.^a Doutora Patrícia Oliveira-Silva

julho de 2022

Agradecimentos

Esta dissertação simboliza o culminar do meu percurso académico e não podia deixar de agradecer às pessoas que me proporcionaram a oportunidade de me formar na Universidade Católica Portuguesa do Porto e a todas àquelas que marcaram este percurso.

À Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica do Porto, pelo privilégio de ser formada por profissionais de excelência, pelo seu ensino acompanhado e, também, por todas as oportunidades de aprendizagem extracurriculares proporcionadas.

À Professora Doutora Patrícia Oliveira-Silva, por despertar em mim o gosto e paixão pela Neuropsicologia, por me dar a descobrir todo um novo mundo por trás do comportamento humano. Obrigada, também, pelos seus ensinamentos e orientação ao longo deste ano.

Aos meus pais, por tudo aquilo que sempre me ensinaram, por me inculcarem bons valores, por acreditarem em mim todos os dias e por serem um apoio incondicional nestes últimos 5 anos. Sem vocês nada disto teria sido possível.

À minha irmã, por ter estado sempre aí, por cuidar de mim e me guiar sempre pelo melhor caminho. Agradeço-te também por cada palavra de alento e por me ensinares que podemos ser sempre mais e melhor.

À minha família, por me acompanharem e celebrarem comigo cada uma das etapas que fui finalizando.

Ao Serafim, por ser o ombro amigo de todas as horas, o abraço no momento certo, e a mão amiga sempre pronta ajudar. Obrigada, acreditares sempre em mim.

À Mariana, à Cláudia e à Inês, obrigada por todos os momentos vividos, por todos os sorrisos e lágrimas partilhadas, são memórias que levo comigo para a vida. Sem vocês isto tudo seria possível, mas não seria igual.

Índice

Introdução.....	10
Enquadramento Teórico	12
Método.....	17
Objetivos e Formulação de Hipóteses	17
Amostra	17
Instrumentos de autorrelato e a técnica neuroimagiológica (VBM).....	18
Questionário de Regulação Emocional (QRE; Vaz & Martins, 2008).....	18
Índice de Reatividade Interpessoal (IRI; Limpo et al., 2010)	19
Vinhetas Empáticas (<i>Empathy Response Vignettes</i> , Oliveira-Silva & Gonçalves, 2009).....	20
Tarefa Empática e Registo Neuroimagiológica (VBM)	21
Procedimento e Tratamento de Dados.....	21
Análise de dados	22
Resultados.....	23
Discussão & Conclusões	26
Anexos.....	39

Lista de Anexos

<i>Anexo I – Descrição Questionário de Regulação Emocional</i>	39
<i>Anexo II – Descrição Índice de Reatividade Interpessoal</i>	40
<i>Anexo III – Descrição Vinhetas Empáticas</i>	42

Lista de Abreviações

IRI: Índice de Reatividade Interpessoal

QS: Questionário Sociodemográfico

RE: Regulação Emocional

RC: Reavaliação Cognitiva

SE: Supressão Emocional

QRE: Questionário de Regulação Emocional

fMRI: Ressonância Magnética Funcional

Lista de Tabelas

Tabela 1: <i>Caracterização sociodemográfica dos participantes</i>	19
Tabela 2: <i>Resultados de homens e mulheres no Índice de Interação Interpessoal Afetivo, Cognitiva e Score Total</i>	24
Tabela 3: <i>Resultados de homens e mulheres na resposta empática comportamental – Vinhetas Empáticas</i>	25

Resumo

A presente investigação pretende avaliar a postura empática em psicoterapeutas portuguesas e o papel da regulação emocional. Neste sentido, de modo a compreender melhor este constructo, são consideradas as seguintes variáveis: a regulação emocional, a volumetria cerebral de determinadas áreas cerebrais e o sexo do participante, com o objetivo de estudar se a capacidade de regulação emocional e a volumetria de algumas áreas cerebrais estão associadas com a influência no desenvolvimento de uma resposta empática e se esta difere entre homens e mulheres. Participaram neste estudo 28 psicoterapeutas com pelo menos um ano de experiência clínica. Para avaliar a empatia, além do autorrelato, foi utilizada uma tarefa mais ecológica com vinhetas para as quais os participantes tinham de elaborar uma resposta, enquanto dados neuroimagiológicos eram recolhidos para a análise da volumetria cerebral. Os resultados obtidos demonstram que não existem diferenças entre homens e mulheres a nível da volumetria cerebral nem no desempenho de tarefas empáticas comportamentais, contrariamente ao autorrelato, no qual as mulheres se apresentam como sendo mais empáticas do que os homens. Os dados também demonstram que nesta amostra não existe relação entre o nível de regulação emocional e a capacidade empática. E finalmente, o lobo frontal orbital, o lobo temporal superior e a área fusiforme destacaram-se na análise volumétrica, demonstrando o papel relevante que essas áreas possuem na capacidade empática.

Palavras-chave: Psicoterapeutas, empatia, regulação emocional, sexo, morfometria baseada no vóxel

Abstract

The present study intends to evaluate the empathic attitude of Portuguese psychotherapists and the role of emotion regulation. In this sense, to better understand this construct, the following variables are considered: emotional regulation, brain volumetry, and the participant's sex, to study whether the emotional regulation capacity and the volumetry of some brain areas are associated with the influence on the development of an empathic response, as well as whether it differs between females and males. Twenty-eight psychotherapists with at least one year of clinical experience participated in this study. Besides the self-report, a more ecological task using vignettes that require an empathic response was administered, while neuroimaging data was collected to evaluate brain volume. The results demonstrate that there are no differences between men and women in terms of brain volume or the performance of empathic behavioral tasks, contrary to self-report in which women present themselves as more empathic than men. The data also demonstrate that there is no relationship between the level of emotional regulation and empathic capacity in this sample. And finally, the orbital frontal lobe, the superior temporal lobe, and the fusiform area stood out in the volumetric analysis, demonstrating these areas' relevant role in the empathic capacity.

Keywords: Psychotherapists, empathy, emotion regulation, sex, Voxel-based Morphometry

Introdução

A empatia é uma área central em diversos domínios científicos e envolve vários processos que decorrem da influência do estado ou experiência observados no outro. Esta investigação insere-se no âmbito do projeto *Neural Correlates of Empathy*, desenvolvido no *Human Neurobehavioral Laboratory*, cujo objetivo principal é perceber a capacidade de resposta empática em psicoterapeutas portuguesas. Assim, este estudo tem como objetivo perceber o impacto da regulação emocional e da volumetria de áreas cerebrais dos psicoterapeutas no seu posicionamento empático, e posteriormente, verificar se existe diferença entre os sexos.

Em Portugal, são escassas as investigações realizadas com psicoterapeutas (Martins et al., 2018). Contudo, o estudo do construto empático em contexto clínico já foi alvo de várias investigações em outras culturas (Carraro & Radunz, 1996; Clark, 2010; Banissy et al., 2012; Azevedo, 2014; Fontgallandl et al., 2018; Aguirres, 2019).

Por forma a conceptualizar a empatia, foram vários os autores (Rogers, 1961; Clark, 2010; Lencastre, 2011; Palhoco & Afonso, 2011) que propuseram definições, refletindo-se esta diversidade na inexequibilidade de construção de um conceito absoluto. No entanto, mesmo que sem consenso, entende-se por empatia a capacidade multidimensional de perceber e compreender as narrativas expressas por outrem, bem como as emoções e sentimentos por trás destas por forma a experienciar cognitivamente e emocionalmente o que outro indivíduo está a sentir, demonstrando assim receptividade e suporte (Berger, 1989; Decety & Jackson, 2006; Chicovani et al., 2015; Aguirres, 2019; Cooper et al., 2020).

A empatia e a psicoterapia encontram-se interligadas pela relação securizante e empática entre o psicoterapeuta e o cliente (Shamay-Tsoory, 2011; Decety, 2012; Aguirres, 2019).

A literatura sobre o construto empático e as variáveis regulação emocional e sexo assumem resultados pertinentes para a investigação em causa.

Palhoco e Afonso (2011), e também Gaspar (2014), defenderam que a capacidade de autocontrolo, perceção de emoções e gestão das mesmas, associadas à regulação emocional e à inteligência emocional são valências notáveis no desempenho empático. Assim, reconhecer sentimentos e emoções no próprio apresenta-se como facilitador do processo empático. Palhoco e Afonso (2011) recolheram dados relativamente aos anos de

experiência clínica e, segundo esses dados, quanto maior o número de anos de prática profissional, mais eficaz e bem-sucedido será o desempenho empático psicoterapêutico.

Relativamente à variável sexo, diversos autores debruçaram-se sobre a diferença empática entre homens e mulheres no âmbito psicoterapêutico (Hoffman, 1977; Cohen et al., 2001; Klein & Hodges, 2001; Sabbatini 2011). Os resultados obtidos evidenciam que, mulheres tendem a relatar uma postura mais empática relativamente aos homens (Hoffman, 1977; Cohen et al 2001; Klein & Hodges, 2001; Sabbatini 2011).

No que concerne às áreas cerebrais, dados empíricos demonstram que o processo de reconhecimento de emoções nos outros está associado às áreas pré-frontais, região posterior do sulco temporal superior e amígdala (Allison et al., 2000; Fusar-Poli et al., 2009; Sabatinelli., et al., 2011; Uono et al., 2017) . Ainda no âmbito neuroanatômico, Uono e colaboradores (2017) recorreram à técnica de *Voxel-Based Morphometry* para avaliar a volumetria de áreas cerebrais durante o reconhecimento das emoções no outro e, concluíram que, uma maior volumetria da circunvolução frontal inferior, do sulco temporal inferior e da amígdala, está associada a um melhor reconhecimento de expressões emocionais. No entanto, a capacidade de reconhecimento emocional, não significa necessariamente um apropriado desempenho empático. Portanto, outras dimensões da empatia devem ser exploradas, como a capacidade de responder empaticamente ou, noutras palavras, de forma empaticamente coerente às necessidades dos clientes, sendo esta uma das dimensões menos exploradas na literatura (Oliveira, 2022).

A empatia é considerada essencial para a prática clínica, sobretudo atualmente, dado os pacientes ambicionarem explicitamente uma validação empática por parte do profissional, assim como ressonância afetiva quanto às emoções partilhadas (Aguirre, 2019). Sabe-se que o posicionamento empático promove o desenvolvimento da aliança terapêutica segura, refletindo-se num processo interventivo compreensivo e eficaz (Clark, 2010; Palhoco & Afonso; 2011; Martins et al., 2018; Aguirre, 2019).

De forma a contribuir com esta área e a colmatar a escassez de literatura sobre este tema em Portugal, este estudo neuroimagiológico envolveu psicoterapeutas portuguesas numa tarefa comportamental para registo de dados de autorrelato e neuroimagiológicos. Assim, de seguida, apresentar-se-á uma contextualização teórica onde a descrição do termo empatia clínica será discutida, bem como a sua relação com a capacidade de regulação emocional e as implicações de ambos os construtos para a volumetria cerebral.

Enquadramento Teórico

A primeira concessão de empatia surge com base no conceito *Einfühlung* – “*sentir dentro, sentir em*” – proposto por Vischer em 1873, associado ao ofício artístico (como citado em Brolezzi, 2014). Este propõe que tendencialmente, consciente ou inconscientemente, tendemos a transferir emoções e sentimentos através da atribuição de significado à arte que nos é apresentada (Gallase, 2003). Mais tarde, em 1903, Theodor Lipps, foi pioneiro na interpretação do mesmo conceito à luz da psicologia, descrevendo-o como a habilidade de projetar aquilo que o outro sente em si próprio (Gallese, 2003).

Mesmo sem consenso conceptual, a empatia pode ser definida como os processos cognitivos e afetivos, acompanhados pelos correlatos fisiológicos, que permitem a deteção, a análise, a compreensão e o posicionamento perante os sentimentos, emoções e experiências do outro (Rogers, 1961; Sherman, 2008; Clark, 2010; Lencastre, 2011; Palhoco & Afonso, 2011; Shamay-Tsoory, 2011; Filgueiras et al., 2012; Coelho, 2018).

Tendencialmente, associa-se à empatia o conceito de simpatia (Gaspar, 2014). No entanto, ser empático e simpático são conceitos e valências diferentes (Maibom, 2009; Clark, 2010; Batista, 2012). Enquanto a empatia é considerada uma *skill* necessária nos profissionais de saúde e saúde mental (Rogers, 1961; Carraro & Rudünz, 1996; Sherman, 2008; Costa & Azevedo, 2009; Clark, 2010; Palhoco & Afonso, 2011; Decety, 2012; Schwan, 2018), a simpatia é a capacidade individual, que consiste na partilha de emoções dos outros de forma subjetiva e sem existir diferenciação de papéis (Maibom, 2009; Clark, 2010).

Outra diferenciação diz respeito às componentes da empatia. A literatura aponta a existência de dois tipos de empatia: empatia cognitiva e empatia afetiva (Sherman, 2008; Palhoco & Afonso, 2011; Shamay-Tsoory, 2011). A empatia cognitiva diz respeito não só à capacidade de compreender as motivações e intencionalmente adotar ou imaginar a perspetiva do outro, como também à competência psicoterapêutica que envolve a diferenciação de papéis entre terapeuta-cliente, de modo a não existir transferência de estados emocionais (Sherman, 2008; Lencastre, 2011; Palhoco & Afonso, 2011; Shamay-Tsoory, 2011; Banissy et al., 2012; Coelho, 2018). Por outro lado, a empatia afetiva constitui-se como o reconhecimento de emoções nos outros, seja através da face, das alterações fisiológicas (como é o caso da ruborização) ou da observação do comportamento não-verbal (Clark, 2010; Lencastre, 2011; Banissy et al., 2012; Pires & Roazi, 2016; Coelho, 2018; Martins et al., 2018). Este tipo de empatia decorre do contágio

emocional, consciente ou inconsciente, de emoções e sentimentos já experienciados quando descritos por outrem (Shamay-Tsoory, 2011; Coelho, 2018). Desta forma, a empatia afetiva consiste no reconhecimento de emoções, contágio emocional e compreensão do sofrimento do outro (Shamay-Tsoory, 2011).

No entanto, este construto assume características próprias quando observado no contexto clínico. Rogers (2009) abordou a necessidade de uma postura empática no processo terapêutico, não só para construir uma aliança terapêutica sólida, como também pelo efeito positivo desta no decorrer e na conclusão da intervenção (Veiga, 2004; Clark, 2010; Palhoco & Afonso, 2011; Formiga, 2012; Martins et al., 2018). Por sua vez, Schwan (2018) reconhece que a empatia é muito relevante no contexto clínico para validar a narrativa e reconhecer os sentimentos e emoções dos clientes. Porém, o mesmo autor, acredita que o contágio emocional pode dificultar a objetividade terapêutica (Schwan, 2018).

Desta forma, a empatia clínica pode ser caracterizada como um processo atencional, criativo e multidimensional, no qual o foco tem de recair em todos os aspetos inerentes ao cliente: expressão verbal, expressão facial, atitudes e comportamentos, e não de forma compartimentalizada (Sherman, 2008; Clark, 2010; Chikovani et al., 2015). Assim, o trabalho psicoterapêutico consiste (1) na identificação e compreensão de emoções e sentimentos nos clientes, de forma a poder trabalhar sobre eles e (2) no posicionamento afetivo de modo a demonstrar aceitação e suporte (Schwan, 2018). Portanto, a resposta empática é um processo faseado. Numa primeira fase existe a perceção da situação problema apresentada, seguindo-se posteriormente a compreensão dos sentimentos despoletados pela experiência e, finalmente, ocorre a externalização de uma resposta afetiva, com base no contágio emocional (Coelho, 2018). Assim, o trabalho terapêutico com base na empatia clínica promove a eficácia no processo interventivo, no possível diagnóstico e tratamento da problemática (Sherman, 2008; Clark, 2010; Palhoco & Afonso, 2011; Schwan, 2018). Neste seguimento, o construto empático tem por base três pilares essenciais: o contágio emocional (Coelho, 2018), a Teoria da Mente (Lopes, 2008; Lencastre, 2011; Gaspar, 2014) e a regulação emocional (Sherman, 2008; Palhoco & Afonso, 2011; Gaspar, 2014; Palma & Gondim, 2019).

No que concerne à regulação emocional, este processo assume-se como primordial na prática psicoterapêutica, tendo em conta que se psicoterapeutas reconhecem e gerem de forma adaptativa as suas emoções e sentimentos, conseguem identificar mais facilmente estados emocionais nos outros, o que facilita o processo terapêutico e a

objetividade da intervenção (Sherman, 2008; Palhoco & Afonso, 2011; Gaspar, 2014; Palma & Gondim, 2019).

Um aspeto muito relevante para o processo empático, em particular no contexto clínico, que minimiza os custos subjacentes à resposta empática e permite a diferenciação entre o *self* e o outro, é a regulação emocional (Chikovani et al., 2015). A regulação emocional pode ser entendida pela capacidade de o indivíduo gerir estados emocionais de forma adaptativa, para existir uma melhor aceitação e integração dos mesmos (Thompson, 2008). Esta pode ser intrínseca ou extrínseca, sendo a primeira de foco emocional e a segunda focada no problema (Lazarus & Folkman, 1984). Assim, as estratégias de *coping* com foco intrínseco potenciam a modelação de estados emocionais despoletados por uma situação stressora (Lazarus & Folkman, 1984; Barreto & Boeckel, 2019).

Quando falamos em regulação emocional em contexto psicoterapêutico, esta diz respeito à capacidade de autoconhecimento e controlo emocional que permitem moldar estados mentais, contribuindo para o posicionamento objetivo perante as problemáticas levantadas (Gross, 2008; Palma & Gondim, 2019). Portanto, sabe-se que a regulação emocional tem influência não só na esfera pessoal, mas também no desempenho profissional (Hofman, 2016). Desta forma, a performance regulatória é essencial em profissionais de saúde mental (Palma & Gondim, 2019), devido a permitir que o contágio emocional entre o cliente e o psicoterapeuta seja ajustado e funcional para o processo terapêutico (Coelho, 2018). Ainda neste âmbito, estudos realizados sobre a regulação emocional no público-alvo desta investigação demonstram que psicoterapeutas autorregulados que reconhecem e gerem os seus estados mentais, exercem uma prática profissional mais adaptativa (Sherman, 2008; Palhoco & Afonso, 2011; Gaspar, 2014). Desta forma, a regulação emocional assume-se como potenciadora do sucesso do processo interventivo (Sherman, 2008; Palhoco & Afonso, 2011; Gaspar, 2014) e da empatia em contextos clínicos (Martinez-Miranda et al., 2014)

Vários estudos tendem explorar diferenças entre homens e mulheres no que diz respeito à capacidade empática e às habilidades sociais (Michalska et al., 2013; Christov-Moore et al., 2014; Ibanez et al., 2015; Baez et al., 2017; Aguirre, 2019; Pereira, 2022). Uma das características que é atribuída com maior frequência às mulheres é a tendência destas serem mais empáticas do que o sexo masculino. Mulheres tendem a apresentar scores mais elevados nas medidas de autorrelato de empatia do que os homens (Hoffman, 1977; Cohen et al. 2001; Klein & Hodges, 2001; Sabbatini 2011; Michalska et al., 2013;

Christov-Moore et al., 2014; Ibanez et al., 2015 Baez et al., 2017; Pereira, 2022). No entanto, esta diferença tende a desaparecer quando a empatia é avaliada através de uma tarefa comportamental ou outras medidas (Murphy & Lilienfeld, 2019; Löffler & Greitemeyer, 2021). Apesar de existirem, de facto, diferenças biológicas inegáveis entre homens e mulheres, vários autores sugerem que muitas das diferenças entre ambos os sexos, como é o caso da empatia, podem ser explicadas por vieses relacionados com as expectativas culturais, estereótipos e crenças sobre o que são os atributos de cada um dos géneros (Hodges et al., 2011; Rand et al., 2016; Baez et al., 2017; Pereira, 2020).

Quanto aos correlatos neuroimagiológicos do processo empático, dois grupos foram pioneiros na tentativa de diferenciação dos dois tipos de empatia com base na ativação cerebral de cada uma das dimensões. Enquanto Lamm e colegas (2007) encontraram dados que permitem associar o córtex insular, o córtex cingulado medial anterior, o córtex motor, o tronco encefálico, a amígdala e a circunvolução fusiforme com a capacidade de resposta cognitiva e partilha do sofrimento do outro. Decety e colegas (2012) obtiveram dados que apontam que o tronco encefálico e as conexões hipotalâmicas estão associadas à capacidade de compreensão emocional e envolvimento na realidade do outro.

Já Junior e Yamshita (2001) recorreram à técnica de Imagiologia por Ressonância Magnética Funcional (do inglês, *functional magnetic resonance imaging* - fMRI), que permite avaliar o mapeamento do fluxo sanguíneo nas diversas áreas cerebrais. Atualmente, avanços nesta área ofereceram novas oportunidades para estudar a associação entre as características individuais (como a empatia) e a variabilidade estrutural do cérebro, permitindo a avaliação de volumetria cerebral entre indivíduos. A morfometria baseada em voxel (do inglês, *Voxel-Based Morphometry* - VBM) é uma avaliação da densidade regional da substância cinzenta em todo o cérebro, o que reflete diferenças volumétricas das estruturas cerebrais (Ashburner & Friston, 2000; Wright et al., 1995).

Um exemplo de estudo com recurso ao VBM, é o realizado por Banissy e colaboradores (2012), cujo objetivo era explorar os correlatos estruturais da variabilidade individual da empatia. Os resultados desta investigação apontaram uma correlação positiva entre empatia afetiva e volumetria de substância cinzenta na ínsula e uma correlação negativa com a concentração de substância cinzenta no pré-cúneo, córtex cingulado anterior, circunvolução frontal e córtex somatossensorial. Os autores encontraram de igual forma, uma correlação positiva significativa entre a dimensão

cognitiva da empatia e o córtex cingulado anterior e o córtex pré-frontal direito na região dorsolateral. Assim sendo, este estudo fornece evidências neuroanatômicas de um perfil morfológico distinto subjacente às dimensões empáticas específicas (cognitiva e afetiva). No entanto, até agora, não foi realizado nenhum estudo que avalie a possível associação entre a estruturação cerebral e resposta empática durante uma tarefa comportamental.

Considerando a discussão anterior, bem como a relevância dos avanços tecnológicos na área da neuroimagem, este estudo visa contribuir para uma melhor compreensão das diferenças a nível da empatia clínica entre homens e mulheres psicoterapeutas, tanto com medidas de autorrelato, como através de técnicas neuroimagingológicas.

Método

Objetivos e Formulação de Hipóteses

Este estudo envolve uma metodologia quantitativa cujos dados foram recolhidos entre fevereiro de 2019 e março de 2020. O objetivo geral do estudo passa por explorar diferenças a nível da empatia e da regulação emocional entre homens e mulheres com experiência clínica em psicoterapia, comparando medidas de autorrelato com uma medida neuroimagiológica.

De modo a alcançar o objetivo geral do estudo, definiram-se como objetivos específicos: explorar se (1) existem diferenças entre homens e mulheres psicoterapeutas a nível do autorrelato da empatia; (2) existem diferenças entre homens e mulheres no desempenho de uma tarefa de resposta empática; (3) existe associação entre a capacidade de regulação emocional e o nível de empatia; (4) existem diferenças entre indivíduos mais e menos empáticos a nível da volumetria de estruturas cerebrais.

De acordo com o enquadramento teórico apresentado anteriormente, coloca-se então a hipótese de que as mulheres apresentarão melhores resultados empáticos do que os homens nas medidas de autorrelato, mas não na tarefa empática. Hipotetiza-se ainda que, quanto maior a capacidade de regulação emocional maior o desempenho na tarefa empática. E finalmente, é também uma hipótese deste estudo que os indivíduos mais empáticos apresentarão maior volumetria cerebral nas áreas cerebrais associadas ao processamento empático, com base na técnica de VBM.

Amostra

A amostra foi constituída tendo em consideração os critérios de inclusão: ser psicólogo clínico e ter pelo menos um ano de experiência clínica profissional. Deste modo, a amostra é composta por 28 participantes, 15 (53,6%) do sexo feminino e 13 (46,4%) do sexo masculino. As idades encontram-se compreendidas entre os 24 e 39 anos ($M= 28,54$; $DP= 5,18$). Ver Tabela 1 para outros dados sociodemográficos.

Tabela 1*Caracterização sociodemográfica dos participantes*

Variáveis Sociodemográficas	N	%
Sexo		
Feminino	15	53.6
Masculino	13	46.4
Estado Civil		
Solteiro	6	21.4
Casado	22	78.6
Habilitações académicas		
Mestrado	12	42.9
Doutoramento	14	50
Pós-doutoramento	2	7.1
Parentalidade		
Sim	9	32.1
Não	19	67.9

Nota: N = 28.

Instrumentos de autorrelato e a técnica neuroimagiológica (VBM)

Os instrumentos implementados nesta investigação foram um questionário sociodemográfico desenhado para este estudo; o Questionário de Regulação Emocional (QRE; Vaz & Martins, 2008); o Índice de Reatividade Emocional (IRI; Limpo et al., 2010); e a tarefa empática *Empathy Response Vignettes* (Oliveira-Silva & Gonçalves, 2009).

Questionário de Regulação Emocional (QRE; Vaz & Martins, 2008)

O *Emotion Regulation Questionnaire* (Gross & John, 2003) foi desenvolvido para estudar a regulação emocional e a estratégia de *coping* dos indivíduos. Este questionário foi adaptado para a população portuguesa por Vaz & Martins (2008), e consiste em 10 itens com uma escala de Likert de 1 a 7 pontos na qual 1 corresponde a *discordo totalmente* e 7 a *concordo totalmente*.

As afirmações que constituem o questionário incidem sobre a dimensão emocional das experiências dos participantes e em como estes conseguem regular as suas emoções e externalizá-las.

No que diz respeito aos itens, estes estão agrupados em duas subescalas - *Reavaliação Cognitiva (RC)* e *Supressão Emocional (SE)*. No que concerne à RC esta avalia a capacidade cognitiva e comportamental da expressão emocional (itens 1, 3, 5, 7, 8 e 10). Por outro lado, os restantes itens (2, 4, 6 e 9) fornecem dados sobre a SE, que avalia a capacidade de externalizar as emoções (Vaz & Martins, 2009; Gross, 2014; Gouveia et al., 2018). No entanto, nesta investigação não foram tidas em consideração as subescalas RC e SE, devido ao nosso objetivo passar por perceber se os participantes são ou não autorregulados, e não de que forma é que estes se autorregulam.

O instrumento adaptado, tal como o original, tem características psicométrica que garantem a fidelidade dos dados obtidos sendo $\alpha = 0.76$ para a subescala Reavaliação Cognitiva e $\alpha = 0,65$ para a subescala Supressão Emocional (Vaz & Martins, 2009; Gross, 2014; Gouveia et al., 2018).

Índice de Reatividade Interpessoal (IRI; Limpo et al., 2010)

Mark Davis, em 1983, desenvolveu o Índice de Reatividade Interpessoal (IRI), para compreender a perceção que os indivíduos possuem relativamente à sua capacidade de resposta empática, avaliando a dimensão cognitiva e afetiva da empatia (Limpo et al., 2010).

Este é um instrumento de autorrelato, composto por quatro subescalas e 24 itens no total. As subescalas que compõem o instrumento são: tomada de perspectiva (itens 2, 7, 9, 17, 21 e 24); preocupação empática (itens 1, 3, 8, 12, 16 e 18); desconforto pessoal (itens 5, 11, 14, 15, 20 e 23) e fantasia: (4, 6, 10, 13, 19 e 22).

A resposta ao instrumento é dada através de uma escala de *Likert* de 0 a 5, onde 0 significa “*não me descreve bem*” e 5 significa “*descreve-me muito bem*”. A cotação do IRI é feita através da soma dos valores de cada subescala, realizando de seguida a média de cada uma destas. Nos itens invertidos, ou seja, aqueles que são formulados na negativa, a escala inverte de igual forma (Limpo et al., 2010).

Este instrumento foi adaptado para a população portuguesa por Limpo e colegas em (2010), reunindo as características psicométricas necessárias para a sua implementação tal como a versão original, $\alpha = 0,82$ (Limpo et al., 2010).

Vinhetas Empáticas (*Empathy Response Vignettes*, Oliveira-Silva & Gonçalves, 2009)

Este instrumento foi desenvolvido por Oliveira-Silva e Gonçalves (2011), com o objetivo de estudar a resposta empática através de uma tarefa comportamental. Na sua versão original, o instrumento é constituído por 40 itens (20 de valência positiva e 20 de valência negativa) (Oliveira-Silva & Gonçalves, 2011), havendo também uma versão adaptada com 14 vinhetas, as quais foram notadas como sendo emocionalmente exigentes e com uma maior capacidade de discriminação entre os indivíduos (6 de valência positiva e 8 de valência negativa) (Oliveira-Silva & Gonçalves, 2011).

O conteúdo dessas vinhetas foi inspirado pela experiência clínica de um dos autores, tendo sido validado por especialistas da área clínica. O instrumento existe em duas versões: em texto (em português e em inglês) e em vídeo (onde o conteúdo é encenado por atores profissionais). As vinhetas positivas apresentam experiências de felicidade, euforia e realização e as negativas estão associadas a sentimentos de raiva, tristeza e frustração (Oliveira-Silva & Gonçalves, 2011).

O conteúdo das vinhetas selecionadas está distribuído da seguinte forma: dimensão pessoal (1); dimensão profissional (2); questões sociais (5); relação familiar (1); esfera conjugal (3); e relação parental (2).

Quanto à categoria das respostas, cada vinheta apresenta três possíveis respostas categorizadas como aditiva, intercambiável e subtrativa (do nível mais empático para o menos empático) de acordo com as categorias de resposta empática desenvolvidas por Carkhuff (1969).

O posicionamento aditivo corresponde a uma resposta empática em que se perspectivam as emoções e sentimentos dos outros, atribuindo significado às suas narrativas com base na escuta ativa e ressonância afetiva. Na resposta intercambiável, os sujeitos escutam ativamente aquilo que lhes é transmitido, compreendem e devolvem esta informação a quem está a ser ouvido, mas não atribuem significado adicional à narrativa em si, carecendo de ressonância afetiva. Por fim, uma resposta subtrativa corresponde à inadaptabilidade empática, devido à apropriação de um estilo comunicacional disfuncional refletindo carência de escuta ativa e de compreensão da realidade do outro mas também, ausência de resposta emocional (Oliveira-Silva & Gonçalves, 2011; Ivey et al., 2013; Truax & Carkhuff, 2008). A cotação deste instrumento é realizada com base no número de respostas aditivas, intercambiáveis e subtrativas podendo assim caracterizar os participantes como mais ou menos empáticos.

Tarefa Empática e Registo Neuroimagiológica (VBM)

Para analisar as diferenças volumétricas em diferentes áreas cerebrais associadas às categorias de resposta empática, os participantes foram solicitados a realizar a tarefa empáticas das vinhetas dentro de um *scanner* de ressonância magnética. Essa tarefa consiste em 14 blocos com vinhetas, alternados com períodos de descanso onde foi apresentada uma cruz de fixação durante 10 segundos no centro de uma tela. Para cada vinheta, foi pedido aos participantes para (1) assistir a uma vinheta durante 27 segundos; de seguida, (2) elaborar mentalmente uma possível resposta ao contexto apresentado; e, finalmente, (3) escolher uma entre três opções apresentadas (com três níveis de empatia, aditivo, intercambiável e subtrativo). Antes de entrarem na sala de recolha de dados neuroimagiológicos, os participantes treinaram a tarefa com quatro vinhetas suplementares que não foram usadas na tarefa experimental (duas positivas e duas negativas), a fim de se familiarizarem com o procedimento. As respostas a cada uma das vinhetas foi dada através do dispositivo LU-400 PAIR da Cedrus Corporation, San Pedro, CA.

Durante a realização da tarefa foram registados dados neuroimagiológicos estruturais para a análise do VBM. O protocolo estrutural envolveu a aquisição de dados nas instalações neuroimagiológicas de um hospital público, usando um sistema de ressonância magnética de 3T, clinicamente aprovado (Achieva 3.0T Philips Medical Systems, Holanda) com uma bobina SENSE padrão de 8 canais, um intensificador de gradiente, uma almofada de cabeça personalizada para minimizar o movimento da cabeça e os seguintes parâmetros técnicos: aquisição ponderada em T1 com *echo time* (TE) = 4 milissegundos; tempo de repetição (TR) = 7,85 segundos; *flip angle* = 8°; matriz de aquisição = 252*240; campo de visão = 250; tamanho do vóxel = 0,98 mm x 0,98 mm; *gap* = 1 mm; espessura do corte = 1mm; e 170 fatias sagitais.

Procedimento e Tratamento de Dados

No que respeita ao procedimento de recolha de dados, foram tidos em consideração os critérios de inclusão já referidos e a leitura, concordância e assinatura do consentimento informado antes de qualquer procedimento.

Num primeiro momento os participantes realizaram a tarefa com as Vinhetas Empáticas enquanto os dados neuroimagiológico eram registados. No fim do registo neuroimagiológico, os participantes responderam aos instrumentos de autorrelato. Após

a recolha integral dos dados, todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo.

Análise de dados

Os dados neuroimagiológicos foram analisados através do SPM-VBM toolbox (Disponível em <http://dbm.neuro.uni-jena.de>) do programa de mapeamento paramétrico SPM8 – *Statistical Parametric Mapping* (<http://www.fil.ion.ucl.ac.uk/spm>) em Matlab 7.6 (MathWorks, Inc., Natick, MA, EUA). As imagens ponderadas em T1 foram inspeccionadas visualmente e nenhum artefacto foi encontrado. Um modelo específico do estudo foi criado pela média das imagens registadas e as seguintes etapas de análise foram realizadas: (1) as imagens ponderadas em T1 foram reorientadas manualmente, colocando a origem na comissura anterior; normalização espacial; (2) as imagens foram então segmentadas em substância branca, substância cinzenta e líquido cefalorraquidiano, tendo como referência os mapas de probabilidade de tecido padrão para SPM (Mechelli et al., 2005); (3) após um processo de verificação cuidadoso da qualidade da segmentação anteriormente realizada, a estimativa máxima *a posteriori* (*Maximum a Posteriori* - MAP) (Rajapakse et al., 1997) combinada com a normalização DARTEL (*Diffeomorphic Anatomic Registration through Exponentiated Lie*) de alta dimensão foram empregados para criar um modelo específico tendo com base as características do estudo para a normalização espacial das imagens de substância cinzenta devidamente segmentadas de cada sujeito (Ashburner, 2007). As imagens foram suavizadas espacialmente com uma largura total na metade do *kernel* máximo de 8 mm. Considere-se que o algoritmo de segmentação se baseia na contribuição de ruído aleatório, da não-homogeneidade do campo magnético e das variações biológicas dos tecidos (Lukic et al., 2022). O limiar de significância estatística considerada foi de $p < .05$ com correção FWE (*Family Wise-Error*) para comparações múltiplas (Smith & Nichols, 2008).

Após a análise descritiva dos dados neuroanatômicos, procedemos à aplicação de testes de diferença inter-sujeito e correlacionais de acordo com os objetivos da investigação.

Resultados

Para compreender a diferença entre homens e mulheres a nível da empatia, primeiro foram consideradas as respostas de autorrelato referentes ao instrumento IRI e, posteriormente, a avaliação mais comportamental referente ao desempenho na tarefa com as vinhetas empáticas.

Para avaliar se existem diferenças entre homens e mulheres no autorrelato da empatia (IRI) (incluindo-se o score total do IRI, assim como, as suas subescalas, IRI afetivo e IRI cognitivo) foi usado um teste *t*. Os resultados obtidos demonstraram que existe uma diferença significativa entre homens e mulheres no que diz respeito ao *score* total $t(26) = 1,74; p = .047$ e à empatia afetiva $t(26) = 2,45, p = .011$, mas não quanto à empatia cognitiva $t(26) = .803; p = .215$ (cf. Tabela 2).

Tabela 2

Resultados de homens e mulheres no Índice de Interação Interpessoal Afetivo, Cognitiva e Score Total

	Feminino (n=15) Média (DP)	Masculino (n=13) Média (DP)	<i>t</i> (26)
Empatia Afetiva	18.1 (1.92)	15.7 (3.11)	* 2.45
Empatia Cognitiva	17 (4.14)	15.8 (3.84)	*.803
Score Total	35.2 (4.72)	31.6 (6.15)	*1.74

Nota: * $p < 0,05$.

Posteriormente, foi avaliado o desempenho dos participantes a nível da tarefa empática, calculando-se o número de respostas aditivas, intercambiáveis e subtrativas individualmente. Assim sendo, o resultado do teste *t* realizado para cada uma das categorias demonstrou que não há diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres de acordo as categorias da resposta empática, nomeadamente, aditiva $t(24) = -.448, p = .329$, intercambiável $t(24) = .497, p = .312$ e subtrativa $t(24) = -.520 p = .304$, da categoria mais empática para a menos (cf. Tabela 3).

Tabela 3

Resultados de homens e mulheres na resposta empática comportamental – Vinhetas Empáticas

	Feminino (<i>n</i> =15) <i>Média (DP)</i>	Masculino (<i>n</i> =13) <i>Média (DP)</i>	<i>t</i> (24)
Aditiva	22.3(12)	20.1 (13.4)	-.520*
Intercambiável	39.5 (6.5)	37.6 (12.4)	.497*
Subtrativa	30.9 (11.9)	33.7(15.6)	.448*

*Nota: *p < 0,05.*

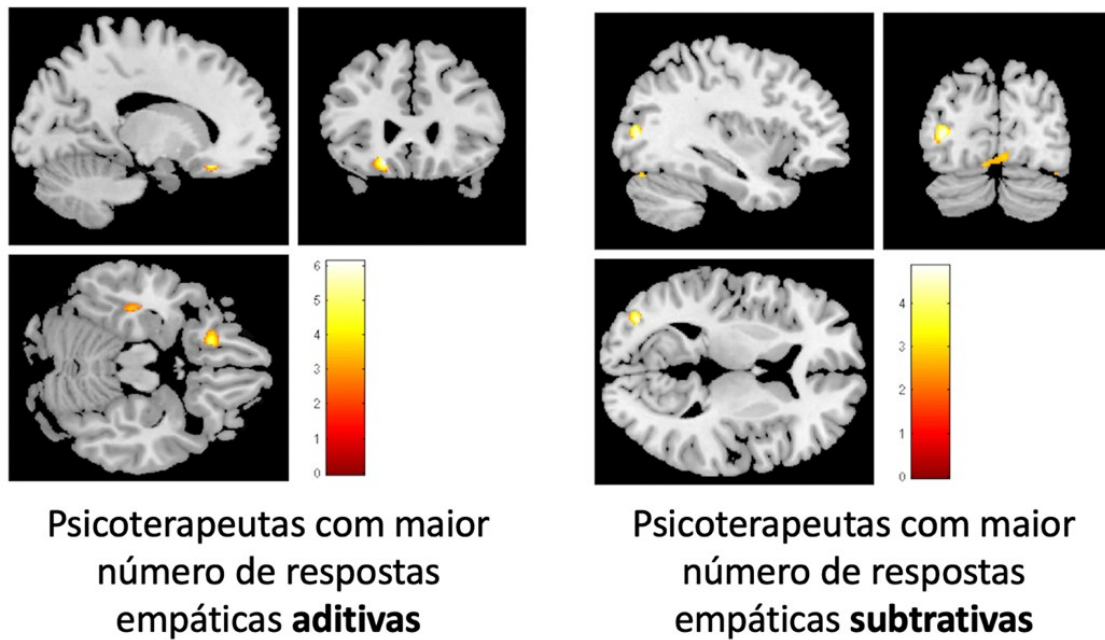
Procedeu-se à realização de uma *correlação de Pearson (r)* para analisar a relação entre regulação emocional (QRE) e a capacidade empática. Primeiro considerou-se o autorrelato de empatia e não foram encontrados resultados estatisticamente significativos entre o QRE e o score total do IRI ($r = .179, p = .362$), nem o score das subescalas (i.e., empatia cognitiva, $r = .010, p = .958$, e empatia afetiva, $r = .349, p = .068$).

Quanto ao desempenho empático na tarefa com as vinhetas, também não houve nenhum resultado estatisticamente significativo entre a capacidade de regulação emocional e as três categorias, nomeadamente aditiva ($r = .246, p = .226$), intercambiável ($r = -.195, p = .340$) e subtrativa ($r = -.078, p = .704$).

Quanto aos resultados da análise neuroimagiológica estrutural (VBM), os dados apresentaram uma correlação positiva entre a maior frequência de respostas empáticas do tipo aditivas e o volume de substância cinzenta em *clusters* no lobo frontal orbital médio ($x = -18; y = 27; z = -15$) e no lobo temporal superior direito ($x = 54; y = -34, z = 19$). No entanto, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a maior frequência de respostas empáticas do tipo intercambiável e a volumetria das áreas cerebrais. Finalmente, as análises sobre a relação entre as respostas empáticas do tipo subtrativas (as menos empáticas) e o volume de substância cinzenta revelaram uma correlação positiva significativa envolvendo *clusters* na área fusiforme direita ($x = 32; y = -73; z = -18$) (cf. Figura 1). Não foram encontradas diferenças quanto aos resultados anteriormente apresentados quando o protocolo de VBM foi aplicado a homens e a mulheres, separadamente.

Figura 1

Regiões cerebrais nas quais o volume de substância cinzenta foi significativamente superior para psicoterapeutas que deram mais respostas aditivas (à esquerda) e mais respostas subtrativas (à direita) comparando com as outras duas opções de resposta empática



Nota. O limite de significância foi $p < .05$ com correção FWE para comparações múltiplas.

Discussão & Conclusões

Esta investigação procurou compreender se a regulação emocional e a volumetria das diferentes áreas cerebrais se relacionam com o desempenho empático numa amostra de psicoterapeutas durante uma tarefa comportamental que envolveu a elaboração de uma resposta empática em diferentes contextos, utilizando medidas neuroimagiológicas.

Relativamente às diferenças entre homens e mulheres a nível da empatia, verificamos que não existem diferenças significativas no desempenho dos participantes na tarefa das vinhetas empáticas, ou seja, na quantidade de respostas aditivas, intercambiáveis e subtrativas, quando foram confrontados com diferentes contextos clínicos. Contudo, os resultados obtidos através do autorrelato apresentam diferenças entre mulheres e homens a nível da empatia em geral dos subcomponentes (i.e., a empatia cognitiva e a empatia afetiva), assim como já tem sido demonstrado na literatura (Hoffman, 1977; Cohen et al., 2001; Klein & Hodges, 2001; Sabbatini, 2011; Michalska et al., 2013; Christov-Moore et al., 2014; Ibanez et al., 2015; Baez et al., 2017; Pereira, 2022). Vários estudos sobre a empatia têm apresentado resultados contraditórios (Eisenberg & Lennon, 1983; Ickes et al., 2005; Derntl et al., 2010) no que diz respeito às comparações entre o nível empático de homens e mulheres, ou seja, enquanto os resultados de estudos mais experimentais não apresentam diferenças consistentes, os resultados de estudos de autorrelato indicam que as mulheres são consistentemente mais empáticas do que os homens. Mediante este cenário, podemos concluir que os resultados sobre as diferenças entre homens e mulheres no que se refere à capacidade empática são altamente dependentes da medida utilizada. No caso dos autorrelatos, como tem sido largamente explorado quanto a outros construtos (Van de Mortel, 2008; Durmaz et al., 2020), podem sofrer influência dos aspetos culturais e daqueles relacionados com os estereótipos. Por exemplo, o papel das mulheres na sociedade é visto mais como a cuidadora, mais emotiva e sensível, enquanto a atitude dos homens é descrita mais frequentemente como sendo menos emotiva e não estando tão disponível para o suporte emocional, como estariam as mulheres (Eisenberg & Lennon, 1983).

Passando para a análise do papel da regulação emocional, foi hipotetizado no início deste estudo que a forma como respondemos às emoções dos outros pode ser influenciada pelos processos regulatórios. A par disso, a análise dos dados não apresentou nenhuma associação entre regulação emocional e o autorrelato de empatia ou o desempenho durante a tarefa empática. É importante sublinhar que psicoterapeutas têm

as suas habilidades regulatórias desafiadas regularmente, uma vez que têm de estar disponíveis para lidar com os contextos emocionalmente muito exigentes dos seus clientes. Alguns autores têm defendido que a relação entre regulação emocional e empatia depende do contexto e dos papéis assumidos pelos intervenientes (Veiga, 2004). Um aspeto também relevante para perceber os resultados deste estudo, e que contraria o que era a expectativa inicial, é considerar que o tipo de resposta empática de um psicoterapeuta, em particular no que diz respeito à intensidade da resposta afetiva, pode diferenciar-se do tipo de resposta empática de um indivíduo que não está no papel de um psicoterapeuta. À medida que os psicoterapeutas avançam no seu desenvolvimento profissional, tornam-se mais competentes e mais autoconscientes das suas competências regulatórias, como forma de também evitarem uma sobrecarga emocional das experiências vicárias (Zahm et al., 2015).

Já em relação à análise referente ao domínio neuroanatômico, três áreas cerebrais parecem estar associadas aos padrões de resposta empática mais extremos (i.e., o mais empático, chamado ao longo deste estudo de aditivo; e o menos empático, chamado de subtrativo). Uma das áreas é o lobo frontal orbital, cuja lesão em humanos tem sido referida na literatura como estando associada a défices a nível da regulação emocional (Vaidya & Fellows, 2019), e pode clarificar o papel desta área cerebral no processamento empático. Outra área também associada ao maior número de respostas aditivas, de acordo com a análise de VBM foi o lobo temporal superior, largamente interligado ao córtex orbitofrontal e com uma relação estreita com a amígdala, o que potencialmente permite uma melhor leitura do padrão de resposta emocional do outro (Jimenez et al., 2020). Áreas do lobo temporal superior fazem parte de uma longa lista de áreas cerebrais associadas à perceção de emoções faciais nos outros (Rossion et al, 2012).

No que diz respeito às respostas subtrativas, ou seja, menos empáticas, os dados mostram que existe uma relação significativa com a área fusiforme. Noutras palavras, quanto pior o desempenho na tarefa empática maior a volumetria dessa área cerebral. A área fusiforme faz parte de uma rede de áreas anatómicas responsável pelo reconhecimento e compreensão emocional, juntamente com a amígdala, de faces conhecidas (Vachon-Pressau et al., 2012). Por exemplo, estudos neuroanatômicos demonstram que é a área mais ativada em tarefas que exigem o reconhecimento facial (Zhen et al., 2013). Hipotetiza-se, com base nos resultados supramencionados a maior volumetria e, potencialmente, maior ativação da área fusiforme estará também associada a maior responsividade emocional. Como foi discutido anteriormente, diferenças a nível

da responsividade emocional e da sua posterior regulação, modulam o nível de empatia para com o outro, uma vez que exige que os recursos cognitivos e regulatórios sejam direcionados para a regulação das próprias emoções (Powell, 2018; Thompson et al., 2019). Uma resposta empática afetiva mais exacerbada tem sido associada a maior sofrimento afetivo, depressão e ansiedade (Schreier et al., 2013).

Apesar da importância destes resultados para a formação e treino de psicólogos e para a prevenção e intervenção em profissionais expostos regularmente a contextos emocionalmente muito exigentes, existem algumas limitações que necessitam de ser apontadas. Uma delas prende-se com a análise neurotómica realizada não permitir avaliar os padrões de conexão entre as diferentes áreas cerebrais. Ou seja, não foi possível obter referenciais que permitam compreender o padrão de conexão entre as diferentes áreas sinalizadas neste estudo, e outras que já são conhecidas na literatura. Tendo em consideração a limitação supramencionada, futuras investigações podem utilizar a técnica *Diffusion Tensor Imaging*, que permite realizar uma análise do padrão de conexões entre as diferentes áreas cerebrais a nível dos feixes neuronais (Tournier et al., 2012; Magalhães, 2013). Outra limitação diz respeito à variabilidade da formação clínica dos participantes. Apesar de um dos critérios ter sido a existência de pelo menos um ano de prática clínica independente, os tópicos nos quais esses psicoterapeutas se especializaram eram muito variados (e.g., luto, parentalidade, terapia de casais). Futuros estudos podem comparar se o nível de empatia cognitiva e afetiva, pode estar relacionado com algumas das várias áreas de especialização no campo da psicologia clínica.

Por fim, importa realçar a importância e contributo deste estudo para a literatura. Tal como já foi referido anteriormente, em Portugal são no momento raros os estudos neuroimagiológicos que procuram melhor compreender os correlatos cerebrais associados a construtos como a empatia e a regulação emocional. Sendo a empatia um conceito essencial para o sucesso da prática clínica de psicólogos, e tendo as neurociências apresentado tantos avanços no que diz respeito ao mapeamento dos correlatos cerebrais em contextos cada vez mais ecológicos, é necessário que exista uma parceria mais robusta entre essas duas áreas científicas, mais literatura sobre a relação entre empatia e funcionamento cerebral e, conseqüentemente, melhor preparação dos futuros psicólogos e uma maior taxa de sucesso psicoterapêutico.

Referências Bibliográficas

- Aguirre, C. (2019). *Preocupación Empática en Psicólogos*. (Dissertação de Mestrado, Universidad Internacional SEK) Repositório UISEK.
https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3507/1/ARTICULO_PREOCUPACION_EMPATICA_EN_PSICOLOGOS.pdf
- Ashburner, J. (2007). A fast diffeomorphic image registration algorithm. *Neuroimage*, 38(1), 95-113. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2007.07.007>
- Ashburner, J., & Friston, K. J. (2000). Voxel-based morphometry—the methods. *Neuroimage*, 11(6), 805-821. <https://doi.org/10.1006/nimg.2000.0582>
- Ashburner, J., & Friston, K. J. (2001). Why Voxel-based morphometry should be used. *NeuroImage*, 14(6), 1238–1243. <https://doi.org/10.1006/nimg.2001.0961>
- Baez, S., Mastandueno, R., Flichtentrei, D., & Cetkovich, M. (2017). Men,women...who cares? A populations-based study on sex differences and gender roles in empathy and moral cognition. *PloS One*, 12(6), 1–21.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179336>
- Banissy, M. J., Kanai, R., Walsh, V., & Rees, G. (2012). Inter-individual differences in empathy are reflected in human brain structure. *NeuroImage*, 62(3), 2034–2039.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2012.05.081>
- Banissy, M. J., Kanai, R., Walsh, V., & Rees, G. (2012). Inter-individual differences in empathy are reflected in human brain structure. *Neuroimage*, 62(3), 2034-2039.
doi: 10.1016/j.neuroimage.2012.05.081
- Baptista, S. (2012). A empatia na intersubjetividade da relação clínica. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 28(3), 224–226.
<https://doi.org/10.32385/rpmgf.v28i3.10944>
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., & Plumb, I. (2001). The “Reading the Mind in the Eyes” Test revised version: A study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Journal of Child Psychology*

- and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(2), 241–251.
<https://doi.org/10.1017/S0021963001006643>
- Barreto, J., & Boeckel, M. G. (2019). Regulação emocional e conjugalidade: vivência de pais com filhos internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Contextos Clínicos*, 12(1). <https://doi.org/10.4013/etc.2019.121.14>
- Berger, D. M. (1989). Psychoanalytic contributions to psychotherapy: Clinical empathy. *Canadian Journal of Psychiatry*, 34(8), 775–778.
<https://doi.org/10.1177/070674378903400806>
- Brolezzi, A. (2014). Empatia em Vigotski. *Dialogia*, 20, 153–166.
<https://doi.org/10.5585/dialogia.n20.4944>
- Carkhuff, R. R. (1969). *Helping and human relations: A primer for lay and professional helpers: Vol. 1. Selection and training*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
<https://doi.org/10.1177/000276427001400134>
- Carraro, T. E., & Radünz, V. (1996). A Empatia No Relacionamento Terapêutico: Um Instrumento Do Cuidado. *Cogitare Enfermagem*, 1(2), 50–52.
<https://doi.org/10.5380/ce.v1i2.8739>
- Chen, Y. C., Chen, C. C., Decety, J., & Cheng, Y. (2014). Aging is associated with changes in the neural circuits underlying empathy. *Neurobiology of Aging*, 35(4), 827–836. <https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2013.10.080>
- Chikovani, G., Babuadze, L., Iashvili, N., Gvalia, T., & Surguladze, S. (2015). Empathy costs: Negative emotional bias in high empathisers. *Psychiatry Research*, 229(1–2), 340–346. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.001>
- Clark, A. (2010). Empathy and Sympathy: Therapeutic Distinctions in Counseling. *Journal of Mental Health Counseling*, 32(2), 95–101.
<https://doi.org/10.17744/mehc.32.2.228n116thw397504>
- Clark, A. (2010). Empathy: An integral model in the counseling process. *Journal of Counseling and Development*, 88(3), 348–356. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2010.tb00032.x>

- Coelho, W. G. (2018). *Grau de Empatia e Resposta Eletrofisiológica do Córtex Cerebral a Expressões Emocionais Faciais em Adultos* (Tese de Doutorado). Repositório Institucional da UFPB. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/13453>
- Cooper, D., Yap, K., O'Brien, M., & Scott, I. (2020). Mindfulness and Empathy Among Counseling and Psychotherapy Professional: A Systematic Review and Meta-analysis. 2243–2257. doi:10.1007/s12671-020-01425-3
- Costa, F. D., & Azevedo, R. C. S. (2010). Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(2), 261–269. <https://doi.org/10.1590/s0100-55022010000200010>
- Decety, J. (2012). *Empathy from Bench to Bedside*. MIT Press.
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2006). A Social-Neuroscience Perspective on Empathy. *Current Directions in Psychological Science*, 15(2), 54–58. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2006.00406.x>
- Decety, J., Norman, G. J., Berntson, G. G., & Cacioppo, J. T. (2012). A neurobehavioral evolutionary perspective on the mechanisms underlying empathy. *Progress in Neurobiology*, 98(1), 38–48. <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2012.05.001>
- Derntl, B., Finkelmeyer, A., Eickhoff, S., Kellermann, T., Falkenberg, D. I., Schneider, F., & Habel, U. (2010). Multidimensional assessment of empathic abilities: neural correlates and gender differences. *Psychoneuroendocrinology*, 35(1), 67–82. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2009.10.006>
- Ding, Y., Ferreira, R., Pereira, A., & Osório, A. (2015). Avaliação Multimétodo de Competências Empáticas em Estudantes Universitários. *Cadernos de Pós-Graduação Em Distúrbios Do Desenvolvimento*, 15(2), 8–17.
- Durmaz, A., Dursun, İ., & Kabadayi, E.T. (2020). Mitigating the Effects of Social Desirability Bias in Self-Report Surveys. doi:10.4018/978-1-7998-1025-4.ch007
- Eisenberg, N., & Lennon, R. (1983). Sex differences in empathy and related capacities. *Psychological Bulletin*, 94(1), 100–131. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.94.1.100>

- Elliott, R., Filipovich, H., Harrigan, L., Gaynor, J., Reimschuessel, C., & Zapadka, J. K. (1982). Measuring response empathy: The development of a multicomponent rating scale. *Journal of Counseling Psychology*, 29(4), 379–387. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.29.4.379>
- FontgallandI, R., Moreira, V., & Melo, C. de F. (2018). A experiência de ser empático para o psicoterapeuta humanista-fenomenológico iniciante. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(1), 5–20.
- Formiga, N. (2012). Os estudos sobre empatia: reflexões sobre um construto psicológico em diversas áreas científicas. *Psicologia.PT*, 1–14.
- Gallese, V. (2003). The roots of empathy: The shared manifold hypothesis and the neural basis of intersubjectivity. *Psychopathology*, 36(4), 171–180. <https://doi.org/10.1159/000072786>
- Gaspar, A. D. (2014). Neurobiologia e Psicologia da Empatia: Pontos de Partida para a Investigação e Intervenção da Promoção da Empatia. *Neurobiologia e Psicologia Da Empatia*, 8, 159–174. <https://doi.org/10.34632/povoseculturas.2014.8947>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. J. (2015). The Extended Process Model of Emotion Regulation: Elaborations, Applications, and Future Directions. *Psychological Inquiry*, 26(1), 130–137. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.989751>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348–362.
- Hodges, S. D., Laurent, S. M., & Lewis, K. L. (2011). Specially motivated, feminine, or just female: Do women have an empathic accuracy advantage? In J. L. Smith, W.

- Ickes, J. A. Hall, & S. D. Hodges (Eds.), *Psychology of emotions, motivations and actions. Managing interpersonal sensitivity: Knowing when and when not to understand others* (pp. 59–74). New York: Nova Science Publishers.
- Hoffman, M. L. (1977). Sex differences in empathy and related behaviors. *Psychological Bulletin*, *84*(4), 712–722. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.84.4.712>
- Hofman, S. G. (2016). *Emotion in therapy: From science to practice*. Guilford Press.
- Ibanez, A., Huepe, D., Gempp, R., Gutiérrez, V., Rivera-Rei, A., & Toledo, M. I.(2013). Empathy, sex and fluid intelligence as predictors of theory of mind. *Personality and Individual Differences*, *54*(5), 616–621. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.11.022>
- Ickes, W., Gesn, P., & Graham, T. (2005). Gender differences in empathic accuracy: Differential ability or differential motivation? *Personal Relationships* 95-109 <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2000.tb00006.x>
- Ivey, A., Ivey, M., & Zalaquett, C. (2013). *Intentional interviewing and counseling: Facilitating client development in a multicultural society* (8th ed.). USA: Cengage Learning.
- Jimenez, K. C., Abdelgabar, A. R., De Angelis, L., McKay, L. S., Keysers, C., & Gazzola, V. (2020). Changes in brain activity following the voluntary control of empathy. *NeuroImage*, *216*, 116529. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2020.116529>
- Júnior, E., & Yamashita, H. (2001). Aspectos básicos de tomografia computadorizada e ressonância magnética. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *23*(1), 2–3. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462001000500002>
- Klein, K. J. K., & Hodges, S. D. (2001). Accuracy: When it pays to understand. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *27*(6), 720–730. <https://doi.org/10.1177/0146167201276007>
- Lamm, C., Batson, C. D., & Decety, J. (2007). The neural substrate of human empathy: Effects of perspective-taking and cognitive appraisal. *Journal of Cognitive Neuroscience*, *19*(1), 42–58. <https://doi.org/10.1162/jocn.2007.19.1.42>

- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.
- Lencastre, M. P. A. (2011). Empatia, teoria da mente e linguagem - fundamentos etológicos, psicológicos e culturais dos valores. *Antropológicas*, 0(12), 9–18. Consultado em <http://hdl.handle.net/10284/3281>
- Limpo, T., Alves, R. A., & Castro, S. L. (2010). Medir a empatia: Adaptação portuguesa do Índice de Reatividade Interpessoal. *Laboratório de Psicologia*, 8(2), 171–184. <https://doi.org/10.14417/lp.640>
- Löffler, C. S., & Greitemeyer, T. (2021). Are women the more empathetic gender? The effects of gender role expectations. *Current Psychology*, 1-12.
- Lopes, R. (2009). O Desenvolvimento da Teoria da Mente em Psicoterapeutas: *Um estudo empírico* (Dissertação de Mestrado). Repositório UM. <https://hdl.handle.net/1822/9943>
- Lukic, S., Borghesani, V., Gorno-Tempini, M. L., & Battistella, G. (2022). Voxel-Based Brain-Behavior Mapping in Neurodegenerative Diseases. In *Lesion-to-Symptom Mapping* (pp. 135-147). Springer, New York, NY.
- Magalhães, R. (2013). *Modelação de padrões de conectividade cerebral funcional* (Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho). Repositório UM. <https://hdl.handle.net/1822/27775>
- Maibom, H. L. (2009). Feeling for others: Empathy, sympathy, and morality. *Inquiry*, 52(5), 483–499. <https://doi.org/10.1080/00201740903302626>
- Martínez-Miranda, J., Bresó, A., & García-Gómez, J. M. (2014). Modelling two emotion regulation strategies as key features of therapeutic empathy. In *Emotion Modeling* (pp. 115-133). Springer, Cham.
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Psiquilíbrios Edições.
- Martins, J. S., Oliveira, L. S., Vasconcelos, R. C. da C., & Carvalho, A. L. N. (2018). Empathy and therapeutic relationship in cognitive psychotherapy: a systematic

- review. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 14(1), 50–56.
<https://doi.org/10.5935/1808-5687.20180007>
- Mechelli, A., Price, C. J., Friston, K. J., & Ashburner, J. (2005). Voxel-based morphometry of the human brain: methods and applications. *Current Medical Imaging Reviews*, 1(2) <https://doi.org/10.2174/1573405054038726>
- Michalska, K. J., Kinzler, K. D., & Decety, J. (2013). Age-related sex differences in explicit measures of empathy do not predict brain responses across childhood and adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 3(1), 22–32.
<https://doi.org/10.1016/j.dcn.2012.08.001>
- Minayo, M. C. de S., & Sanches, O. (1993). Quantitative and qualitative methods: opposition or complementarity? *Cadernos de Saúde Pública*, 9(3), 237–248.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300002>
- Murphy, B. A., & Lilienfeld, S. O. (2019). Are self-report cognitive empathy ratings valid proxies for cognitive empathy ability? Negligible meta-analytic relations with behavioral task performance. *Psychological Assessment*, 31(8), 1062.
doi: 10.1037/pas0000732
- Oliveira-Silva, P. et al. (2022). Nodes of the default mode network implicated in the quality of empathic responses: A clinical perspective of the empathic response. *International Journal of Clinical and Health Psychology*
- Oliveira-Silva, P., & Gonçalves, Ó. F. (2011). Responding empathically: A question of heart, not a question of skin. *Applied Psychophysiology Biofeedback*, 36(3), 201–207. <https://doi.org/10.1007/s10484-011-9161-2>
- Palhoco, A. R., & Afonso, M. J. (2011). Empatia e percepção de emoções Estudos Interdisciplinares em Psicologia. *Estudos Interdisciplinares Em Psicologia*, 2(2), 133–153.
- Palma, E., & Gondim, S. (2019). Relações entre a orientação epistêmica, estilo pessoal e regulação emocional de psicoterapeutas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, 1–11.
<https://doi.org/10.1590/0102.3772e35426>

- Pereira, L. (2022). *Os efeitos do sexo como preditor das relações entre empatia, o cuidado e a superproteção parental*. (Dissertação de Mestrado Universidade do Estado do Rio de Janeiro)
- Pires, M., & Roazzi, A. (2016). Empatia e sua avaliação: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Amazônica*, 17(9), 158–172.
- Powell, P. A. (2018). Individual differences in emotion regulation moderate the associations between empathy and affective distress. *Motivation and Emotion*, 42(4), 602–613. <https://doi.org/10.1007/s11031-018-9684-4>
- Putrino, N., Etchvers, M., & Mesurado, B. (2017). El vinculo terapeutico: el rol de entrenamiento en empatia. *Acta Psiquiátrica y Psicología de América Latina*, 63(4), 276–287.
- Rajapakse, J. C., Giedd, J. N., & Rapoport, J. L. (1997). Statistical approach to segmentation of single-channel cerebral MR images. *Medical Imaging*, IEEE doi:10.1109/42.563663
- Rand, D. G., Brescoll, V. L., Everett, J. A., Capraro, V., & Barcelo, H. (2016). Social heuristics and social roles: Intuition favors altruism for women but not for men. *Journal of Experimental Psychology: General*, 145, 389–396. <https://doi.org/10.1037/xge0000154.113.186>.
- Rogers, C. (2009). *Tornar-Se Pessoa*. Padrões Culturais.
- Rossion, B., Hanseeuw, B., & Dricot, L. (2012). Defining face perception areas in the human brain: a large-scale factorial fMRI face localizer analysis. *Brain and cognition*, 79(2), 138–157. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2012.01.001>
- Sabatini, R. (2011). Existem diferenças cerebrais entre os homens e as mulheres? *Cérebro & Mente*, 11, 7–12. <http://www.cerebromente.org.br/n11/mente/eisntein/cerebro-homens-p.html>
- Schreiter, S., Pijnenborg, G. H., & Aan Het Rot, M. (2013). Empathy in adults with clinical or subclinical depressive symptoms. *Journal of affective disorders*, 150(1), 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.03.009>

- Schwan, D. (2018). Should physicians be empathetic? Rethinking clinical empathy. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 39(5), 347–360. <https://doi.org/10.1007/s11017-018-9463-y>
- Shamay-Tsoory, S. G. (2011). The neural bases for empathy. *Neuroscientist*, 17(1), 18–24. <https://doi.org/10.1177/1073858410379268>
- Sherman, N. (2008). Empathy and imagination. *Midwest Studies in Philosophy*, 22(1), 82–119. <https://doi.org/10.1111/j.1475-4975.1998.tb00332.x>
- Smith, S. M., & Nichols, T. E. (2008). Smith SM, Nichols TE. Threshold-free cluster enhancement: addressing problems of smoothing, threshold dependence and localisation in cluster inference. *NeuroImage*, 44, 83–98 <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2008.03.061>
- Tafrate, R. & Kassinove, H. (2019). *Anger Management for Everyone: Ten proven strategies to help you control anger and live happier life*. Impact Publishers.
- Thompson, N. M., Uusberg, A., Gross, J. J., & Chakrabarti, B. (2019). Empathy and emotion regulation: An integrative account. *Progress in brain research*, 247, 273–304. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2019.03.024>
- Thompson, R. A. (2019). Emotion dysregulation: A theme in search of definition. *Development and Psychopathology*, 31(3), 805–815. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000282>
- Tournier, J. D., Mori, S., & Leemans, A. (2012). Diffusion Tensor Imaging and Beyond. *Magn Reson Med*, 65(6), 1532–1556. <https://doi.org/10.1002/mrm.22924>
- Truax, C. B., & Carkhuff, R. (2008). *Toward effective counseling and psychotherapy: Training and practice*. Chicago: Transaction Publishers. <https://doi.org/10.4324/9781351301480>
- Uono, S., Sato, W., Kochiyama, T., Sawada, R., Kubota, Y., Yoshimura, S., & Toichi, M. (2017). Neural substrates of the ability to recognize facial expressions: A voxel-based morphometry study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 12(3), 487–495. <https://doi.org/10.1093/scan/nsw142>

- Vachon-Presseau, E., Roy, M., Martel, M. O., Albouy, G., Chen, J., Budell, L., Sullivan, M. J., Jackson, P. L., & Rainville, P. (2012). Neural processing of sensory and emotional-communicative information associated with the perception of vicarious pain. *NeuroImage*, 63(1), 54–62.
- Vaidya, A. R., & Fellows, L. K. (2019). Ventromedial frontal lobe damage affects interpretation, not exploration, of emotional facial expressions. *Cortex*, 113, 312–328. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2018.12.013>
- Van de Mortel, T. F. (2008). Faking it: Social desirability response bias in selfreport research. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 40–48.
- Vaz, F. (2009). *Diferenciação e Regulação Emocional na Idade Adulta: tradução e validação de dois instrumentos para a população portuguesa* (Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho). Repositório UM. https://doi.org/10.14195/0870-8584_5_10
- Veiga, A. (2004). *Competência emocional*. [https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/5463/3/Competência Emocional.pdf](https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/5463/3/Competência%20Emocional.pdf)
- Wright, I., McGuire, P., Poline, J.-B., Traverso, J., Murray, R., Frith, C., Friston, K. (1995). A voxel-based method for the statistical analysis of gray and white matter density applied to schizophrenia. *Neuroimage*, 2(4), 244-252. doi: 10.1006/nimg.1995.1032
- Zahm, K. W., Veach, P. M., Martyr, M. A., & LeRoy, B. S. (2016). From Novice to Seasoned Practitioner: a Qualitative Investigation of Genetic Counselor Professional Development. *Journal of genetic counseling*, 25(4), 818–834. <https://doi.org/10.1007/s10897-015-9900-2>
- Zhen, Z., Fang, H., & Liu, J. (2013). The Hierarchical Brain Network for Face Recognition. *PLoS ONE*, 8(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0059886>

Anexos

Anexo I

Descrição do Questionário de Regulação Emocional

Estratégias de Regulação Emocional	Definição da Estratégia	Itens do instrumento
Reavaliação Cognitiva	<p>Capacidade de experienciar e expressar emoções positivas mais frequentemente do que emoções negativas. Experienciando estas últimas de forma consciente e clara. A partilha de emoções, quer positivas quer negativas é uma das valências desta estratégia (Vaz & Martins, 2009).</p>	<p>1. Quando quero sentir mais emoções positivas (como alegria ou contentamento, <i>mudo o que estou a pensar</i>).</p> <p>3. Quando quero sentir menos emoções <i>negativas</i> (como tristeza ou raiva) <i>mudo o que estou a pensar</i>.</p> <p>5. Quando estou perante uma situação stressante, forço-me a pensar sobre a mesma situação, de uma forma que me ajude a ficar calmo.</p> <p>7. Quando quero sentir mais emoções positivas, <i>eu mudo a forma como estou a pensar acerca da situação</i>.</p> <p>8. Eu controlo as minhas emoções modificando a forma de pensar acerca da situação em que me encontro.</p> <p>10. Quando quero sentir menos emoções negativas, <i>mudo a forma estou a pensar acerca da situação</i>.</p>
Supressão emocional	<p>Capacidade de experienciar e expressar emoções negativas mais frequentemente do que emoções positivas. Na experiência de emoções positivas, tendencialmente é evitada a sua expressão. Desta forma, a partilha de emoções, quer positivas quer negativas, bem como, qualquer tipo de suporte social, não são característicos deste tipo de estratégia (Vaz & Martins, 2009).</p>	<p>2. Guardo as minhas emoções para mim próprio.</p> <p>4. Quando estou a sentir emoções <i>positivas</i>, tenho cuidado para não as expressar.</p> <p>6. Eu controlo as minhas emoções <i>não as expressando</i>.</p> <p>9. Quando estou a experienciar emoções negativas, faço tudo para não as expressar.</p>

Anexo II

Descrição do Índice de Reatividade Interpessoal

Tipos de Empatia	Subescalas	Itens do instrumento
Empatia Cognitiva	Tomada de Perspetiva	<p>1. De vez em quando tenho dificuldade em ver coisas do ponto de vista dos outros.</p> <p>2. Quando há desacordo, tento atender a todos os pontos de vista antes de tomar uma decisão</p> <p>3. Por vezes tento compreender melhor os meus amigos imaginando a sua perspetiva de ver as coisas.</p> <p>4. Acredito que uma questão tem sempre dois lados e tento olhar para ambos.</p> <p>5. Quando estou aborrecido/aborrecida com alguém, geralmente tento pôr-me no seu lugar por um momento.</p> <p>6. Antes de críticas alguém, tento imaginar como me sentiria se estivesse no seu lugar.</p>
Empatia Afetiva	Preocupação Empática	<p>7. Tenho muitas vezes sentimentos de ternura e preocupação pelas pessoas menos afortunadas do que eu.</p> <p>8. Às vezes, não sinto muita pena quando as outras pessoas estão com problemas.</p> <p>9. Quando vejo que se estão a aproveitar de uma pessoa, sinto vontade de a proteger.</p> <p>10. As desgraças dos outros não me costumam perturbar muito.</p> <p>11. Fico muitas vezes emocionado/emocionada com coisas que vejo acontecer.</p> <p>12. Descrever-me-ia como uma pessoa de coração mole.</p>

**Empatia
Afetiva**

**Desconforto
Pessoal**

13. Em situações de emergência, sinto-me desconfortável e apreensivo/apreensiva.

14. Quando vejo alguém ficar ferido, tendo a permanecer calmo/calma.

15. Estar numa situação emocional tensa assusta-me.

16. Geralmente sou muito eficaz a lidar com emergências.

17. Tendo a perder o controlo em situações de emergência.

18. Quando vejo alguém numa emergência a precisar muito de ajuda, fico completamente perdido/perdida.

Fantasia

19. Facilmente me deixo envolver nos sentimentos das personagens de um romance.

20. Habitualmente mantenho a objetividade ao ver um filme ou um teatro e não me deixo envolver por completo.

21. É raro ficar completamente envolvido/envolvida num bom livro ou filme.

22. Depois de ver um filme ou um teatro, sinto-me como se tivesse sido uma das personagens.

23. Quando vejo um bom filme, consigo facilmente pôr-me no lugar do protagonista.

24. Quando estou a ler uma história ou um romance interessante, imagino como me sentiria se aqueles acontecimentos se tivessem passado comigo.

Anexo III

Descrição das Vinhetas Empáticas

Vinheta	Opções de resposta			Valência	Dimensão	Descrição da Dimensão
	Aditiva	Intercambiável	Subtrativa			
1. Vivo hoje num estado de enlevo permanente desde que ele nasceu. Tudo o resto, todos os problemas e as urgências do dia-a-dia, passaram para segundo plano.	O estado de adoração em que se encontra torna tudo o resto relativizável	É evidente o estado de adoração em que se encontra	O nascimento de um filho é sempre um acontecimento marcante!	Positiva	Parentalidade	Relação entre figuras parentais e filho(s)
2. Foi o tipo de pai que soube estar presente em todos os momentos, os bons e os maus, sem nunca ter descurado a sua própria carreira. Considero-o um modelo exemplar!	Há em si uma admiração pelo modo como o seu pai sempre conciliou a vida familiar com a vida profissional	Nota-se o orgulho e admiração que tem pelo seu pai	São poucas as pessoas que conseguem conciliar a vida pessoal e a familiar	Positiva	Parentalidade	Relação entre figuras parentais e filho(s)
3. Estou completamente apaixonado. Quero lá saber o que os outros pensam, o que está certo ou o que está errado! Tenho direito a ser feliz?	Sente que esta paixão é uma porta para finalmente ser feliz, não importa quais sejam os obstáculos	O amor que sente dá-lhe força para ultrapassar todas as barreiras	Cada pessoa tem que escolher o caminho da própria felicidade!	Positiva	Pessoal	Diz respeito a esfera individual do sujeito

4. Finalmente sinto-me com força para aceitar desafios deste novo emprego. Sei que em muitos momentos vou vacilar, mas não é nada que não tenha já acontecido e que ultrapassei.	O saber que iria vacilar não abala a confiança que sente para enfrentar os novos desafios da sua vida	Está confiante em que, tal como no passado, ultrapassará as dificuldades.	Vai ser agradável mudar de emprego e enfrentar novos desafios	Positiva	Profissional	Contexto onde o indivíduo exercer uma função laboral
5. Não é só amor, mas também a proteção que ele me dá. A ternura das suas atitudes, o conforto dos seus abraços, fazem-me sentir amada e segura.	Os sentimentos de amor e segurança que ele lhe traz são, para si, indissociáveis	As atitudes dele fazem-na sentir amada e segura	É bom sentirmo-nos mimadas	Positiva	Conjugal	Relação entre duas pessoas que consumaram casamento
6. Diz o velho aforismo que há que escrever um livro, plantar uma árvore e ter um filho. Não foi necessariamente por essa ordem, mas no fundo essa é a história da minha vida.	No fundo a história da sua vida tem sido uma história de realização, quaisquer que sejam os critérios que utilizemos - o trabalho, a família ou qualquer outra área	Sente que é, finalmente, um homem realizado	A maior parte das pessoas não se podem gabar de ter conseguido tanto	Positiva	Pessoal	Diz respeito a esfera individual do sujeito
7. Quando subi ao palco para receber o prémio tinha os olhos cheios de lágrimas. Eu não via ninguém e só pensava: “Conseguí... finalmente consegui!”.	As suas lágrimas como que ilustravam, simultaneamente, a dureza do	As suas lágrimas eram testemunho da sua alegria	Como é bom receber um prémio desses	Negativa	Pessoal	Diz respeito a esfera individual do sujeito

esforço e a alegria da vitória						
8. Não sei qual vai ser o futuro. Todos os dias vai mais um colega da secção para o desemprego. E se chega a minha vez? O que vai ser da minha vida e da minha família?	Há em si dois sentimentos que se encadeiam: a insegurança do quotidiano torna-o apreensivo em relação ao futuro	Nota-se em si uma grande apreensão em relação ao futuro	Vivemos, sem dúvida, tempos difíceis. Ninguém está livre de uma situação dessas	Negativa	Profissional	Contexto onde o indivíduo exercer uma função laboral
9. Só de olhar para ele dá-me náuseas. Pensar que pude viver com aquele homem todos estes anos faz-me sentir nojo do meu próprio corpo!	Sente um hoje dele e parte desse nojo volta-o contra si própria, no nojo que sente do seu próprio corpo	Depois de tudo o que ele lhe fez resta-lhe, hoje, um sentimento de aversão	É bem compreensível aquilo que sente porque não foi nada bonito aquilo que ele lhe fez todos estes anos	Negativa	Conjugal	Relação entre duas pessoas que consumaram casamento
10. Que vergonha! Ali na mesa, todos a falarem e, a mim, nem uma palavra me saía. Foi o almoço mais difícil da minha vida. Se tu tivesses um buraco no chão, enfiava. O que é que terão pensado de mim?	Em toda a situação esteve evidente uma preocupação muito grande com o seu próprio comportamento. A preocupação com a imagem que estava a dar	No meio deste ambiente de estranho sentiu um grande embaraço e vergonha	Como compreendo, estas situações de ficar na mesa com estranhos são efetivamente muito embaraçastes	Negativa	Relacional	Interação do indivíduo com o meio envolvente

contribuiu para a vergonha e inibição que sentiu na altura, bem como o embaraço que ainda hoje sente ao pensar nesse almoço

<p>11. Estou baralhada. Não sei bem o que sinto. Se quero que ele volte porque o amo ou se é pelo desejo de não ficar a perder. Eu quero que ele volte, mas ao mesmo tempo tenho-lhe um grande ódio por tudo o que ele me fez.</p>	<p>Está confusa, sem saber qual a razão de querer tê-lo de volta - se o desejo ou se a vingança!</p>	<p>Tem sentimentos contraditórios, por um lado deseja que ele volte e, por outro tem momentos em que o odeia</p>	<p>Ele, de facto, não parece tê-la tratado muito bem</p>	<p>Negativa</p>	<p>Conjugal</p>	<p>Relação entre duas pessoas que consumaram casamento</p>
<p>12. <i>O ar altivo e de desdém com que eles me olham naquela família. As vezes fazem-me sentir como se eu fosse um estorvo, outras vezes como se não existisse. Fazem-me sempre sentir como se eu não fizesse parte daquela família</i></p>	<p>Estar com eles é um sentimento de humilhação constante, seja por aquilo que lhe dizem, seja pela forma como a ignoram</p>	<p>Sente-se constantemente posta de lado, como se não tivesse o direito a pertencer à família</p>	<p>Não parece ser uma família em que seja fácil entrar</p>	<p>Negativa</p>	<p>Familiar</p>	<p>Interação entre os integrantes da esfera familiar</p>

<p>13. Lembras do “ourives” dos “100 anos de Solidão” do Gabriel García Marquez? É assim que eu estou. Sozinha a rendilhar o “meu ouro” e com todo o tempo do mundo à minha frente.</p>	<p>Há agora em si uma espécie de “espera que não desespera”, um sentimento de quase infinita paciência</p>	<p>Sente que já não há urgências, tem afinal todo o tempo do mundo</p>	<p>Então tem-se sentido muito só ultimamente</p>	<p>Negativa</p>	<p>Pessoal</p>	<p>Diz respeito a esfera individual do sujeito</p>
<p>14. É uma dor que vem do fundo. Nada me interessa, nada me motiva. Ando aqui só por causa dos meus filhos, mas questiono-me se não lhes trago mais sofrimento estando viva do que morta.</p>	<p>No seu estado de tristeza são os seus filhos que lhe dão algum sentido à vida</p>	<p>A sua tristeza constante retira-lhe o desejo de viver</p>	<p>Não lhe parece que o seu desaparecimento seria muito mau para os seus filhos?</p>	<p>Negativa</p>	<p>Pessoal</p>	<p>Diz respeito a esfera individual do sujeito</p>