

1 2 9 0



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

Andreia Sofia Gomes das Neves

**OLHAR, SENTIR, COMPREENDER: TEORIA DA MENTE,  
EMPATIA E RESILIÊNCIA**

**Dissertação no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, área de subespecialização em Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas, orientada pelo Professor Doutor Rui Paixão e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.**

Janeiro de 2020

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação  
da Universidade de Coimbra

# Olhar, sentir, compreender: Teoria da Mente, Empatia e Resiliência

Andreia Sofia Gomes das Neves

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde (área de subespecialização em Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas) orientada pelo Professor Doutor Rui Paixão e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Janeiro de 2020



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA





## Agradecimentos

---

Ao Professor Doutor Rui Paixão por toda a paciência, orientação e ensinamento transmitido, bem como por toda a disponibilidade no decorrer deste ano. Obrigada por todas as vezes em que nos mostrou que ser psicólogo é muito mais do que aquilo que vem nos livros.

À minha mãe, por nunca ter duvidado e por nunca me deixar ir abaixo, mesmo quando tudo parecia impossível. Obrigada por seres o meu pilar, mesmo quando não parece que preciso de um.

À minha irmã, a minha melhor amiga, colega e companheira. És a minha maior inspiração para tudo na vida e tu sabes. Obrigada por dares sentido às coisas que não o parecem ter. Devo-te muito do que sou e agradeço por isso.

Aos meus avós, que desde que entrei para a faculdade fizeram sempre parte de todo este percurso. Em particular à minha avó. Espero que o olhar seja de orgulho e o sorriso, gigante. Obrigada por tudo.

À Patrícia, um enorme obrigada por acreditares em mim quando eu não acredito, por toda a paciência e ajuda, por todas as gargalhadas e conversas, por seres tão parecida comigo e tão diferente. Obrigada por estares comigo em todos os momentos. Sabes que nada disto seria possível sem ti.

A todos os amigos que seria impossível e injusto enumerar, por me fazerem sentir eu própria e serem a maior claque que poderia ter, por me fazerem rir quando preciso e me permitirem conhecer o mundo através de perspetivas tão diferentes. Vocês fazem-me sentir o verdadeiro significado da expressão “família são as pessoas que escolhemos” e estou eternamente grata por existirem.

## Resumo

---

A Teoria da Mente, a Empatia e a Resiliência têm sido construtos estudados em várias investigações, não só pela importância que detêm no funcionamento do indivíduo como pelo papel ativamente presente na interação social e na vida quotidiana. O seu estudo tem abordado diversas áreas do desenvolvimento e diversos campos de interesse, desde o campo neurológico ao estudo da inteligência emocional, em amostras clínicas e da população geral.

A presente investigação pretende estudar a relação entre estas três variáveis numa amostra da população geral, constituída por 157 sujeitos (117 do sexo feminino e 40 do sexo masculino), de idade igual ou superior aos 18 anos. O protocolo inclui as seguintes escalas de autorresposta: Reading the Mind with the Eyes test – Revised (RMET), Empathy Quocient – Short version (EQ) e Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC).

Os resultados da presente investigação mostram uma relação significativa entre as três variáveis, bem como uma relação preditora entre a Teoria da Mente e a Empatia, ainda que com pouca explicação da variância. A Resiliência mostrou não ser uma variável preditora, e os resultados apresentaram, no geral, pouco poder explicativo.

As variáveis sexo, idade, escolaridade e rendimento foram também estudadas em relação aos três construtos principais, apresentado resultados semelhantes à tendência desta investigação, pelo que são necessárias investigações futuras mais aprofundadas quanto aos vários conceitos abordados no presente estudo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Teoria da Mente, Empatia, Resiliência, Cognição, População geral

## Abstract

---

*Theory of Mind, Empathy and Resilience have been subjects of interest for a long time, not only due to their importance in the individual functioning but also due to their active role in social interaction and daily life. They have been investigated in the most diverse areas, from neurobiology to the emotional intelligence field, in both general population and clinical samples.*

*This investigation aims to explore these three variables in a general population sample, with a research protocol entailing the RMET (Reading the Mind with the Eyes test – Revised), the EQ (Empathy Quocient – Short version) and the CD-RISC (Connor-Davidson Resilience Scale), and evaluating 157 subjects (117 female and 40 male) with an age equal or superior to 18 years old.*

*The results obtained showed a significant correlation between the three concepts, as well as a predictive relation between Theory of Mind and Empathy, even though they explain very little of the sample variance in general. With regards to Resilience, this concept presented itself as a non predictive variable, and the results were weak in explaining the inicial hypothesis proposed here in this investigation.*

*In addition, the variables sex, education and income were investigated in relation to the three main constructs proposed, ending up showing similar results to the overall tendency of the general study, so further and more deep investigations seem necessary on these matters aiming to obtain better results regarding these constructs.*

**KEYWORDS:** *Theory of Mind, Empathy, Resilience, Cognition, General population sample*

# Índice

---

Introdução.....	1
1. Enquadramento Conceptual.....	3
1.1 Teoria da Mente.....	3
1.1.2 Teoria da Mente - Infância e Adolescência.....	4
1.1.3 Teoria da Mente - Idade Adulta.....	5
1.2 Empatia.....	6
1.3 Resiliência.....	7
2. Objetivos.....	11
3. Metodologia.....	12
3.1 Participantes.....	12
3.2 Instrumentos.....	13
3.2.1 Questionário Sociodemográfico.....	13
3.2.2 RMET - Reading the Mind with the Eyes Test.....	13
3.2.3 EQ - Short - Quociente de Empatia versão curta.....	14
3.2.4 Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC).....	15
3.3 Procedimentos de Investigação.....	16
3.4 Procedimentos Estatísticos.....	16
4. Resultados.....	17
4.1 Relação entre Teoria da Mente (ToM), Empatia e Resiliência.....	17
4.2 Relação preditora entre Teoria da Mente (ToM), Empatia e Resiliência.....	18
4.3 Relação entre Resiliência e variáveis clínicas do questionário sociodemográfico.....	19
4.4 Relação entre as variáveis sexo, idade, escolaridade e rendimento e os diferentes instrumentos.....	20
5. Discussão.....	23
Conclusão.....	26
Bibliografia.....	28

## Introdução

---

A Teoria da Mente é definida como a capacidade de inferir estados mentais acerca do outro, percebendo e predizendo o seu comportamento, as suas crenças, desejos e intenções (Premack & Woodruff, 1978). Esta capacidade de entender aquilo que o outro pensa, antecipando a intencionalidade das suas ações, ajuda o ser humano a explicar e racionalizar o comportamento dos seus pares e tem um papel importantíssimo na função social e no desempenho do nosso dia-a-dia. A capacidade de “mentalizar”, como frequentemente é designada, permite-nos compreender não só o comportamento do outro como o nosso, antecipando reações futuras, percebendo ações passadas e capacitando-nos com uma ferramenta social importante, que nos permite mobilizarmo-nos dentro dos diversos círculos sociais a que pertencemos (Keysar, Lin, & Barr, 2003; Moore & Frye, 1991), fazendo parte de uma trajetória desenvolvimental que tem início na idade pré-escolar e que passa inicialmente pela capacidade de compreensão da crença falsa, tarefa na qual crianças entre os três e os cinco anos de idade são, normalmente, bem sucedidas (Wellman, Cross, & Watson, 2001; Wimmer & Perner, 1983).

A Empatia, que nas palavras de Hoffman é “a chama da preocupação do ser humano pelo outro, a cola que torna a vida social possível.” (Hoffman, 2000, p. 3), é a capacidade que há no ser humano de se colocar no papel do outro, de ver através dos seus olhos e de compreender o seu ponto de vista. Inicialmente significava a tendência de projetar o outro em nós próprios por forma a compreendê-lo, sendo mediada pela mímica ou imitação. O conceito foi depois abordado por Freud (1921/1955) em contexto clínico, na compreensão das perspetivas e sentimentos do paciente, tomando-as como nossas e vendo o seu mundo interno através de nós mesmos.

A Resiliência, que a American Psychological Association (2014) define como “o processo de adaptação face às adversidades, ao trauma, tragédia, ameaças ou fontes significativas de stress” (p.4)”, tem mostrado ser um tema complexo e frequentemente incompreendido, uma vez que o conhecimento relativo a esta capacidade apenas é obtido retrospectivamente, através de relatos de indivíduos que experienciaram problemas psicológicos significativos e que procuraram acompanhamento (Bonanno, 2004; Southwick et al., 2014). A maioria das pessoas é exposta a, pelo menos, uma situação traumática, violenta ou fator de grande stress durante o curso da sua vida (Bonanno,

2004; Ozer, Best, Lipsey, & Weiss, 2003). Com o avançar da trajetória desenvolvimental do ciclo de vida, a perda de figuras significativas, entes queridos e familiares torna-se também mais frequente, bem como a exposição a fatores de stress, que podem perturbar o funcionamento saudável do indivíduo. A Resiliência é, então, a capacidade de manter o equilíbrio perante a adversidade, ainda que indivíduos resilientes possam experienciar perturbações transitórias no seu quotidiano, retomando depois o funcionamento normal, sem que esse abalo se traduza no desenvolvimento de psicopatologia ou na incapacidade de gerar experiências e emoções positivas (Bonanno, Papa, & O'Neill, 2001).

O estudo apresentado procura esclarecer acerca das três temáticas e da sua origem, partindo da Teoria da Mente e avançando até ao conceito de Resiliência, procurando perceber a sua eventual relação. De início é apresentado o enquadramento conceptual, sendo depois apresentados os objetivos, metodologia, onde é descrita a amostra, instrumentos utilizados e procedimentos levados a cabo no respeitante à investigação. Por fim são apresentados os resultados, é feita a discussão e a sua conclusão.

# I. Enquadramento Conceptual

---

## I.1 Teoria da Mente

A Teoria da Mente, que se refere à capacidade de inferir acerca dos pensamentos, crenças e sentimentos do outro, surgiu pela primeira vez por Premack e Woodruff (1978), um primatologista e psicólogo que afirmou existir já uma teoria mental nos chimpanzés, que conseguiam inferir estados mentais nos seres da própria espécie. No estudo levado a cabo foram mostradas aos animais gravações com problemas para resolver, sendo-lhes posteriormente mostradas imagens com as resoluções a esses problemas, sendo que os chimpanzés selecionavam apropriadamente a resposta correta (Premack & Woodruff, 1978).

A Teoria da Mente é assim designada como uma “teoria”, uma vez que apenas conseguimos compreender o estado mental, crenças e sentimentos do outro hipotetizando sobre os mesmos e fazendo julgamentos baseados nas várias evidências ao nosso dispor. É também designada como representacional, no sentido em que percecionamos os estados mentais de outrem de forma restrita à circunstância em questão (Perner, 1991), e o termo mentalizar, utilizado também para se referir ao processo pelo qual a teoria da mente é representada, diz então respeito à capacidade de predizer o comportamento dos outros, tendo por base as suas atitudes, crenças e desejos (Lieberman, 2007; Villiers, 2007).

Contudo, para alguns investigadores a Teoria da Mente não se apresenta sobre a forma de uma teoria literal, sendo que ao invés, nos projetamos na posição do outro procurando perceber quais os pensamentos que teríamos no seu lugar, por forma a fazer sentido daquilo que a outra pessoa estará a sentir no momento (Apperly, 2011; Goldman 1989; Goldman, 2006; Gordon 1996; Heal, 1996).

A Teoria da Mente pode ainda ser dividida nos componentes emocional e cognitivo, referentes às questões do como nos sentimos (ToM emocional) e do que pensamos (ToM cognitivo) (Brüne & Brüne-Cohrs, 2006). São utilizados diferentes testes para medir estas duas componentes, também conhecidas como componentes sócio cognitiva (pensamentos e comportamentos avaliados através da linguagem e capacidade cognitiva) e sócio perceptiva (emoções e interpretação dos estados mentais de outrem

através de observação direta). Para a primeira, é utilizado o Teste da Crença Falsa (*False Belief Task*) (Wimmer & Perner, 1983), enquanto que para a segunda é utilizado o Teste da Leitura da Mente nos Olhos (*Reading the Mind in the Eyes Test – RMET*) (Baron-Cohen et al., 2001) (Bozukluklar, 2019; Tager-Flusberg & Sullivan, 2000).

Um exemplo de mentalização ou Teoria da Mente é a penúltima cena da peça Romeu e Julieta. Romeu aparece onde lhe haviam dito para procurar Julieta e, vendo-a a dormir, suicida-se. Estes eventos fazem, à primeira vista, pouco sentido. Contudo, a nossa capacidade de perceber o desenrolar da cena prende-se com o facto de, enquanto audiência, conseguirmos perceber que ainda que nós saibamos que Julieta tomou algo que a fez dormir, Romeu, sem ter esse conhecimento, acreditou erroneamente que esta estava morta. Esta situação apenas faz sentido, tal como outras da vida quotidiana, ao racionalizarmos acerca dos nossos estados mentais internos, bem como dos outros (Sabbagh & Bowman, 2018).

Uma das psicopatologias mais estudadas em conjunto com a Teoria da Mente (ToM) começou por ser a Perturbação do Espectro do Autismo, onde se inclui o Síndrome de Asperger, perturbações desenvolvimentais onde o défice se apresenta ao nível da comunicação, do comportamento e capacidades sociais (Baron-Cohen, 1995; Baron-Cohen & Wheelwright, 2004), tendo posteriormente sido alargado o seu estudo a outras psicopatologias, como por exemplo a Esquizofrenia.

## 1.1.2 Teoria da Mente – Infância e Adolescência

Como referido anteriormente, a Teoria da Mente (ToM) possui uma trajetória desenvolvimental, estando presente desde a idade pré-escolar. Esta capacidade começa até mais cedo, a partir do momento em que o bebé inicia a perceção social desde os três meses de idade, quando começa a seguir os objetos e pessoas com o olhar (D’Entremont, Hains, & Muir, 1997; Moore, 1999). A Teoria da Mente surge num marco do desenvolvimento cognitivo, quando a criança aos três anos começa a conseguir atribuir estados mentais a si e a outros, sendo o indicador mais utilizado nesta idade a compreensão da crença falsa – como é o caso do Sally-Anne Task (Baron-Cohen, Leslie & Firth, 1985) onde a criança é testada quanto à sua capacidade de pensar sobre os estados mentais e de se descentrar do seu próprio pensamento para observar o do outro (Martins, Barreto, & Castiajo, 2013). A Teoria da Mente encontra-se desenvolvida a partir dos quatro anos de idade, quando as crianças distinguem o pensamento e a sua

representação, daquilo que é efetivamente o seu conteúdo (Doherty, 2009), uma vez que começam por entender, primeiro, que o comportamento existe em função de um desejo ou necessidade e, depois, que as crenças dos outros acerca da realidade podem ser diferentes das suas, bem como que estas influenciam o comportamento de cada um (Martins, Barreto, & Castiajo, 2013; Wellman & Wooley, 1990). Nesta idade, conseguem, por norma, passar o teste da Sally acerca da mudança de localização do objeto. Há, ainda, alguns estudos que apontam evidências de estados mentais que antecedem a capacidade de elaboração da crença falsa (Bretherton & Beeghly, 1982; Peterson & Slaughter, 2006).

Já com o crescimento e a chegada à adolescência, a capacidade de compreender os construtos mentais passa por tarefas mais complexas, compreendendo e atribuindo estados mentais ao outro em situações mais profundas e com maior número de intervenientes. Deixam de ser avaliadas crenças de primeira e segunda ordem, sendo avaliadas competências mais avançadas de mentalização em maior grau, interpretando situações sociais do dia-a-dia. Esta fase do ciclo vital compreende interpretações mais sofisticadas e elaboradas, que deixam o foco da crença falsa para passarem a raciocínios mais complicados, aplicando-os a situações mais concretas (Martins, Barreto, & Castiajo, 2013).

### **1.1.3 Teoria da Mente – Idade Adulta**

A teoria da mente na idade adulta é marcada pela multiplicação de paradigmas usados na sua avaliação, bem como por uma quantidade de construtos que se confundem entre si, e de paradigmas específicos que se afastam daqueles utilizados com crianças (Apperly, 2012; Martins, Barreto & Castiajo, 2013). A Tarefa Sally-Anne Task (Baron-Cohen, Leslie & Firth, 1985) inicialmente aplicada a crianças, foi adaptada para adultos, mas a maioria dos testes remete para o estudo de amostras clínicas. O Teste da Leitura da Mente nos Olhos (Baron-Cohen, O’Riordan, Stone, Jones, & Plaisted, 1999; Baron-Cohen, Wheelwright, Hill, Raste, & Plumb, 2001) é composto por um conjunto de 36 fotografias oculares onde, de entre quatro opções de resposta, é pedido que se selecione qual a emoção subjacente ao olhar apresentado, sendo este teste utilizado em amostras normativas de adultos, com o objetivo de avaliar a componente sócio perceptiva da Teoria da Mente (a capacidade de perceber os estados mentais através de observação direta) (Bozukluklar, 2019; Tager-Flusberg & Sullivan 2000).

A definição de teoria da mente parece afastar-se cada vez mais da definição original de Premack e Woodruff (1978), uma vez que parece existir uma maior preocupação com a sua complexidade, mas também com o seu declínio à medida que se atinge a idade avançada (Maylor, Moulson, Muncer & Taylor, 2002), focalizando as investigações a forma como os indivíduos utilizam esta competência diariamente.

## 1.2 Empatia

Rogers (1957) descreveu a Empatia no contexto terapêutico, afirmando que esta é a capacidade de sentir o mundo do paciente como se fosse o seu, não se perdendo dentro dele, preservando a sua compreensão através de uma lente distinta, que não exatamente a sua. É, no fundo, colocar-se no lugar do outro e ver através do seu ponto de vista, sem perder a sua própria identidade.

Tal como no conceito de Teoria da Mente, também a Empatia se tem habitualmente dividido em duas componentes do mesmo construto. Assim, falamos de empatia cognitiva, referindo-nos à compreensão dos pensamentos, sentimentos, intenções e ações do outro e, de empatia afetiva ou emocional, referindo-nos à resposta afetiva a outra pessoa, mais reativa e automática, mas mantendo-se numa posição de compaixão, compreensão e foco no outro (Hoffman, 2000; Mehrabian & Epstein, 1972), onde ambas as componentes são independentes e podem coexistir em níveis distintos num mesmo indivíduo (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Besel & Yuille, 2010; Blair, 2005).

Estas ideias base da definição do conceito remetem-nos para Dilthey (1996) que escreveu sobre a capacidade de compreender o outro através de um processo de ‘sentir’ e ‘reexperimentar’ os seus estados mentais. Da mesma forma, Schleiermacher (2006) relacionou a capacidade de compreensão do outro e da sua mente com a habilidade do ser humano em imaginar e inferir acerca das perspetivas para além da sua (Goldma, 2012). Isto aproxima a empatia de um conceito chave para a interação social e para o relacionamento interpessoal, desenvolvendo-se inclusive a partir dele (Bosacki, 2013; Lagatutta & Wellman, 2002).

Apesar das diversas definições, a maioria das investigações parece concordar quanto ao facto de a Empatia estar relacionada com o reconhecimento de emoções através da expressão facial, do comportamento e do discurso utilizado. Concordam, também, que tem por base o partilhar do estado emocional do outro preservando a sua realidade interna, tomando a perspetiva do indivíduo pelo qual temos empatia (Decety & Jackson,

2004; Derntl et al., 2010; Pimentel, 2017). Davis (1983) retoma ainda a divisão da empatia em duas componentes (cognitiva e afetiva/emocional), afirmando que esta é composta por quatro constituintes que a caracterizam: a Tomada de Perspetiva e a Fantasia (relativas à componente cognitiva), e a Preocupação Empática e o Desconforto Pessoal (relativos à componente afetiva/emocional).

Bosacki (2003) acredita que o conhecimento social está relacionado com conceitos como o julgamento moral, o autoconhecimento e o comportamento pró-social. A compreensão das emoções é vista como a componente chave da empatia, assim como o conhecimento dos estados mentais e da crença falsa, a componente chave da Teoria da Mente (Čavojová, Belovičová, & Sirota, 2011). Paal e Berezkei (2007) acrescentam ainda que a compreensão de desejos, conceitos, intenções e emoções é aquilo que relaciona a ToM com a Empatia, remetendo-se aos papéis que estas duas capacidades detêm na interação social dos indivíduos.

Diversas investigações têm apontado para uma relação entre as capacidades de Teoria da Mente e de Empatia, afirmando que a componente sociocognitiva da Teoria da Mente, e ambas as componentes da Empatia, são requisitos importantes para uma boa capacidade sócio perceptiva da Teoria da Mente (Cassetta, Pexman, & Goghari, 2018; Sebastian, et al., 2012; Shamay-Tsoory, Harari, Aharon-Peretz, & Levkovitz, 2010).

Doherty (2009) refere que perceber as emoções nos outros é semelhante ao entendimento que detemos através da Teoria da Mente, relativa a compreensão das suas crenças.

Ao considerarmos que ambas detêm um papel central na interação social, na forma de nos relacionarmos com o mundo e no estabelecer vínculos significativos com os demais, é expectável a sua interligação e razoável a utilização de termos sinónimos para se referir a estas capacidades. O reconhecimento correto de expressões faciais é o passo inicial para uma boa resposta empática (Besel & Yuille, 2010), pelo que a sua relação com a componente sócio perceptiva da Teoria da Mente parece ser evidente.

### 1.3 Resiliência

A definição de Resiliência surge inicialmente relacionada com o mundo físico, para descrever a forma como um objeto, de madeira ou metal, se volta a moldar à sua forma original, depois de exposto a alguma adversidade. É, na sua definição física, algo que corresponde a força, flexibilidade e durabilidade (Kacmarek, Mack, & Dimas, 1990).

A Resiliência tem sido aplicada a outras disciplinas, que adotaram este termo para se referirem a algo estável, que é forte, que mantém o seu equilíbrio, aplicando o conceito ao ser humano para descrever um indivíduo que é capaz de superar as adversidades (McAslan, 2010). Ser resiliente implica, então, um retorno à normalidade e ao funcionamento saudável, após uma experiência traumática, de stress ou ameaçadora, conservando o seu equilíbrio emocional.

De acordo com Bonanno (2005), a Resiliência parece ser algo inato ao indivíduo, e não algo que se constrói ao longo do tempo. Masten (2001) debate que esta capacidade é um fenómeno comum e que faz parte de um conjunto de traços existentes em alguns seres humanos, que lhes permitem manterem uma trajetória de normal funcionamento após algum evento traumático ou stressante, considerando-a um dos fatores protetores para o sucesso em tarefas desenvolvimentais (Masten et al., 2004). Alguns investigadores da área desenvolvimental apoiam uma conceção menos estática, afirmando que esta capacidade pode, de facto, aumentar ao longo do ciclo de vida dependendo de vários fatores.

Ao considerarmos a Resiliência à luz da perspetiva desenvolvimental, esta é habitualmente descrita como uma capacidade que requer a exposição a algum tipo de adversidade e um posterior período de recuperação (Masten, 2011), ainda que em outras investigações este período de recuperação seja até sinal de falta de resiliência (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). Os autores anteriormente referidos, defendem que esta capacidade é algo dinâmico, que parece flutuar de acordo com as adversidades e acontecimentos de vida, podendo um indivíduo demonstrar ser resiliente num momento e não noutro, podendo alterar-se de acordo com a pessoa bem como com a sua interação com o ambiente (Kim-Cohen & Turkewitz, 2012).

A investigação acerca da resiliência parece ser mais consensual no que diz respeito a fatores de risco e fatores de proteção que promovam ou que possibilitem o desenvolvimento desta capacidade (Bhana & Bachoo, 2011), existindo de igual forma investigação relativa a traços individuais que possibilitam, também eles, a promoção da resiliência (Walsh & McGoldrick, 1998).

Alguns dos fatores protetores apontados pelos investigadores são: relações vinculativas positivas com os cuidadores, bem como com os adultos em seu redor; capacidades intelectuais; capacidades de autorregulação; auto perceção positiva e autoeficácia; fé, esperança ou sentido de significado na vida; vínculos positivos com a escola, organizações ou comunidade e comunidades que providenciem práticas positivas

e suporte à família e às relações interpessoais. Por contraste, alguns fatores de risco assinalados são a doença crónica, pobreza, violência ou fatores de alto nível de stress (Mohanty, 2016).

A Resiliência tem sido discutida na literatura à luz de características da personalidade, fatores protetores e fatores de risco, sendo mais provável existir num continuum, presente em diferentes graus e de diferentes formas ao longo dos vários domínios da vida humana (Pietrzak & Southwick, 2011).

A pesquisa deste conceito em adultos tem dirigido o seu foco para características da personalidade, bem como para a forma como esta se manifesta na idade avançada (Luthar & Brown, 2007). No respeitante a traços de personalidade, estes parecem medir a resiliência como parte da personalidade ou como força do ego. Neste contexto, uma personalidade resistente (no inglês, *hardiness*) que consiste em estar comprometido com a vida, acreditar na sua própria influência no ambiente em que se insere, bem como no resultado dos eventos e acreditar no crescimento que advém de experiências positivas e negativas, tem sido descrita como facilitadora da Resiliência (Kobasa, Maddi, & Kahn, 1982). A autopromoção tem sido também relacionada com a esta capacidade, uma vez que este traço se associa a uma boa autoestima (Paulhus, 1998) e ainda, indivíduos que utilizem frequentemente mecanismos de defesa de recalçamento das emoções, uma vez que terão tendência a reprimir memórias menos boas, sendo um mecanismo que opera ao nível da emoção (Weinberger & Schwartz 1990).

Assim, para existir Resiliência, devem existir também fatores promotores que a promovam ou auxiliem na sua manutenção, identificados em três níveis de funcionamento: individual, social e de comunidade/sociedade (Mohanty, 2016), ao que se podem ainda acrescentar fatores culturais e ecológicos. De entre os fatores promotores da resiliência podemos incluir, por exemplo: Assertividade, Empatia para com o outro e Capacidade de equilíbrio entre a sua independência e a dependência dos outros (nível individual); Competências sociais, Presença de *role models* ou mentores, Relações significativas com os outros (nível social); Acesso à educação, informação e aprendizagem; Oportunidades de trabalho apropriadas à sua idade e formação; Grande tolerância ao risco e comportamentos problemáticos (nível comunidade/sociedade). Ainda, a nível cultural a capacidade de compreensão das diferentes crenças e ideologias mostra ser um aspeto facilitador da resiliência e, no que diz respeito a fatores ecológicos, o acesso a um ambiente de vida saudável e seguro (Mohanty, 2016).

Apesar de tudo isto, o construto de Resiliência contínua ainda a ser difícil de medir, especialmente ao considerar-se que este é avaliado retrospectivamente, através de relatos de indivíduos que sofreram algum tipo de adversidade e dependendo da identificação da mesma.

## 2. Objetivos

---

O objetivo desta investigação foca-se no estudo da relação entre os construtos relativos à Teoria da Mente, Empatia e Resiliência.

Ekman (2004) defende que indivíduos com maior capacidade de reconhecimento emocional apresentam maior bem-estar psicológico e capacidades sociais, sendo que deste reconhecimento emocional fazem parte a utilização de funções cognitivas de ordem afetiva, no qual o reconhecimento de emoções faciais desempenha um papel preponderante.

Conson et al., (2013) descrevem dois mecanismos subjacentes ao reconhecimento de emoções pela face, descrevendo-os como a simulação da expressão do outro em si, colocando-se na sua pele para o compreender (referindo-se à Empatia), e referindo-se à Teoria da Mente como a inferência do estado mental do outro (Niedenthal, 2007). Já Rotenberg (2011) afirma que um dos fatores responsáveis por influenciar o reconhecimento emocional é também a experiência prévia, não apenas pela interpretação da expressão facial, mas pela associação dessa expressão com acontecimentos prévios potencialmente danosos, como é o caso do trauma.

Desta forma, os objetivos apresentados são:

1. Averiguar a relação entre os três construtos;
2. Perceber se indivíduos mais resilientes serão afetados pela experiência prévia traumática na identificação e reconhecimento da expressão emocional;
3. Perceber se existem diferenças sociodemográficas no desempenho nos vários instrumentos (sexo, escolaridade, idade e rendimento).

## 3. Metodologia

---

### 3.1 Participantes

A amostra da presente investigação é composta por 157 sujeitos da população geral, de idade igual ou superior a 18 anos. A percentagem de participantes do sexo feminino corresponde a 74.5% (n=117) e do sexo masculino corresponde a 25.5% (n=40). A idade média corresponde a 25.57 (DP= 8.55) e 24.15 (DP= 4.45) respetivamente.

A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica da amostra, tendo em consideração as variáveis: idade, estado civil, escolaridade, profissão e rendimento líquido mensal dos sujeitos.

A Tabela 2 apresenta os resultados de uma segunda parte deste inquérito, relativo a variáveis clínicas, avaliadas numa escala dicotómica de “sim/não”.

**Tabela 1.** Caraterização sociodemográfica da amostra (N=157)

	<b>Min</b>	<b>Máx</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>
<b>Idade</b>	18	61	25.21	7.727
<b>Escolaridade</b>	8	19	14.72	1.839
<b>Estado Civil</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>		
Solteiro	137			
Casado	14			
Divorciado	3			
União de Facto	3			
<b>Profissão</b>				
Estudante	104	66.2		
Trabalhador	51	32.5		
Desempregado	2	1.3		
<b>Rendimento</b>				
Até 500€	94	59.9		
De 501-600€	14	8.9		
De 601-700€	9	5.7		
De 701-800€	7	4.5		
De 801€-900€	8	5.1		
De 901€-1000€	5	3.2		

Mais de 1000€                      20                      12.7

Nota: N= Número de sujeito; Min= Mínimo; Máx=Máximo; M=Média; DP= Desvio-padrão

**Tabela 2.** Questões Clínicas (N=157)

	<b>N</b>	<b>Min</b>	<b>Máx</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>
Esteve_internado	157	1	2	1.58	.495
Frequentou_ consultas_Psicologia	155	1	2	1.57	.497
Sofreu_Perda_ Significativa	156	1	2	1.31	.466

Nota: N= Número de sujeito; Min=Mínimo; Máx=Máximo; M=Média; DP=Desvio-padrão

## 3.2 Instrumentos

O protocolo de investigação é constituído pelos instrumentos apresentados de seguida.

### 3.2.1 Questionário Sociodemográfico

O Questionário Sociodemográfico inclui as variáveis sexo, idade, estado civil, escolaridade e rendimento líquido mensal do sujeito respondente. Foram também incluídas algumas questões relativas a experiências clínicas prévias, tais como: “Alguma vez esteve internado no Hospital”, “Alguma vez frequentou consultas de Psicologia”. A última pergunta relaciona-se com a perda, e é questionado se o respondente sofreu alguma perda significativa ao longo da vida.

### 3.2.2 RMET – Reading the Mind with the Eyes Test - Revised (Baron-Cohen et al.,2001; versão portuguesa de Pestana, Menéres, Gouveia & Oliveira, 2018)

O *Reading the Mind with the Eyes test* (RMET-Revised) é um instrumento de avaliação que visa avaliar a Teoria da Mente (especificamente na sua componente sócio perceptiva), recorrendo a representações de primeira ordem (Frith, 1992). É composto por 36 fotografias a preto e branco da região ocular, 17 de indivíduos do sexo feminino e 19 do sexo masculino. A escolha de imagens da região ocular por Baron-Cohen et al., (2001) prende-se com a existência de uma linguagem dos olhos, ou seja, da importância que

estes detêm na atribuição de um estado mental, quando comparados por exemplo, com toda a face (Baron-Cohen, Wheelwright, & Jolliffe, 1997).

A versão revista, utilizada na presente investigação, surge após terem sido observadas algumas limitações quanto ao teste original, nomeadamente no que concerne questões de confiabilidade e validade. Inicialmente o RMET compunha apenas 25 imagens, tendo-se aumentado o número de itens, corrigido o número de opções de escolha (que passou de apenas dois itens, a quatro), passando-se a questionar acerca de estados mentais mais complexos e retirando-se polaridades na escolha da resposta (Baron-Cohen et al., 2001).

O RMET-Revised é composto por uma primeira parte onde, ao observar cada imagem da região ocular, o respondente terá de identificar dentro de quatro opções qual a mais correta, relativamente ao estado mental que lhe corresponde (ex. Arrogante, Odioso, Brincalhão ou Reconfortante), sendo que apenas 1 das opções se encontra correta e as outras constituem estímulos distratores (Baron-Cohen et al., 2001). A segunda parte diz respeito ao Glossário e Folha de resposta, que, no caso da recolha amostral online, estavam automaticamente junto da imagem, facilitando o seu preenchimento.

A cotação do RMET-Revised é feita atribuindo 1 ponto às respostas certas e 0 pontos às erradas, em cada item.

No que diz respeito à consistência interna, a versão original apresentou um coeficiente alfa baixo, o que corresponde a uma consistência interna baixa. No presente estudo foi obtida uma consistência interna igualmente baixa ( $\alpha = .55$ ), o que será debatido mais à frente no capítulo da discussão.

### **3.2.3 EQ – Short – Quociente de Empatia Versão Curta (Wakabayashi et al., 2005; versão portuguesa de Rodrigues et al., 2011)**

O Quociente de Empatia - versão Curta é um instrumento de autorresposta que visa medir o nível de empatia de cada indivíduo de acordo com as suas duas componentes – cognitiva e afetiva ou emocional (Cunha, 2016; Motta et al., 2006). É composto por 22 itens na sua versão curta (40 na versão original) e a sua pontuação varia entre 0 ou 2 pontos dependendo do item, devendo o respondente assinalar se: “concorda muito”, “concorda pouco”, “discorda muito” ou “discorda pouco”, da afirmação apresentada (Baron-Cohen, 2011). Especialmente construído para conseguir avaliar a falta de empatia

em populações clínicas, este teste demonstra uma acuidade renovada no que respeita à subjetividade da presença de traços empáticos.

No respeitante à consistência interna, este instrumento apresenta um alfa de *Cronbach* elevado tanto para a versão original, como para a versão curta ( $\alpha=.88$ ) e ( $\alpha=.84$ ) respetivamente. No presente estudo manteve-se esta tendência ( $\alpha=.82$ ).

### 3.2.4 Connor-Davidson Resilience Scale - Escala de Resiliência de Connor- Davidson (CD-RISC) (Connor & Davidson, 2001, 2003, 2007; versão portuguesa de Anjos & Ribeiro, 2008)

A Escala de Resiliência Connor-Davidson (CD-RISC), é um instrumento de autorresposta que pretende avaliar a resiliência do indivíduo respondente. É constituída por 25 itens, com cotação numa escala de Likert de cinco pontos (0 – Não verdadeira; 1 – Raramente verdadeira; 2 – Às vezes verdadeira; 3 – Geralmente verdadeira; 4 – Quase sempre verdadeira) (Connor & Davidson, 2003).

Da versão original fazem parte 5 fatores, sendo que na versão portuguesa de Anjos e Ribeiro (2008) apenas se destacam 4, tratando-se de: *Competência pessoal, padrões elevados e tenacidade* (itens 1, 10, 11, 12, 17, 22, 23, 24 e 25) *Confiança nos seus instintos, tolerância a afetos negativos e efeitos fortalecedores do stress* (itens 4, 7, 8, 14, 15, 16, 18, 19 e 20), *Aceitação positiva da mudança e relações seguras* (itens 2, 5, 6 e 13) e *Influência espiritual* (itens 3, 9 e 21) (Lucas, 2012).

Este instrumento possui uma boa consistência interna para a sua versão original, com um alfa de *Cronbach* de .89 para a escala completa, que se manteve elevado na versão de Anjos e Ribeiro (2008), ainda que com a eliminação de um dos fatores, permanecendo num valor muito próximo ao original ( $\alpha=.88$ ). Já na presente investigação, a consistência interna é também elevada para a escala completa ( $\alpha=.91$ ).

Quanto aos fatores, a consistência interna é também elevada, apresentando valores de  $\alpha=.84$  para *Competência pessoal, padrões elevados e tenacidade*;  $\alpha=.80$  para *Confiança nos seus instintos, tolerância a afetos negativos e efeitos fortalecedores do stress*;  $\alpha=.70$  para *Aceitação positiva da mudança e relações seguras* e  $\alpha=.70$  para *Influência espiritual* (Anjos & Ribeiro, 2008).

Na presente investigação, obteve-se uma consistência interna igualmente favorável, sendo que para o fator *Competência pessoal, padrões elevados e tenacidade* o valor alfa é de .89, para *Confiança nos seus instintos, tolerância a afetos negativos e*

*efeitos fortalecedores do stress* é de .86, para *Aceitação positiva da mudança e relações seguras* o valor alfa é de .80 e, para *Influência espiritual* apresenta um alfa de .70.

### 3.3 Procedimentos de investigação

A recolha de dados para a presente investigação foi, inicialmente, efetuada através do preenchimento de um consentimento informado, contendo informações relativas ao estudo apresentado, como a sua natureza confidencial, voluntária e exclusiva a propósitos de investigação.

Depois, foi também pedido aos participantes que respondessem a um questionário sociodemográfico, contendo informações relativas ao seu sexo, idade, estado civil, escolaridade e rendimento líquido mensal. Seguidamente, foram pedidas algumas informações clínicas relevantes ao presente estudo, como a existência de internamentos prévios ou a frequência de consultas de Psicologia, bem como a existência de alguma perda significativa na vida do respondente.

A resposta aos instrumentos da presente investigação foi feita pela seguinte ordem: i) *Reading the Mind with the Eyes Test* (RMET); ii) *Quociente de Empatia versão curta* (EQ-Short); iii) *Escala de Resiliência de Connor-Davidson* (CD-RISC). Esta amostra foi recolhida online, entre os meses de novembro de 2018 e março de 2019, sendo que se trata de uma amostra de conveniência, tratando-se a maioria dos respondentes de estudantes universitários e adultos da população geral.

Ainda, a presente investigação é de natureza relacional.

### 3.4 Procedimentos estatísticos

A obtenção dos resultados desta investigação, através da sua análise estatística, foi levada a cabo recorrendo ao programa “Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)” versão 22.0 da IBM.

Efetuou-se uma análise preliminar, com teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov*, tendo os valores obtidos em quase todas as variáveis apresentado um *p value* superior a .05, pelo que foram, de seguida, realizados testes paramétricos.

Analisou-se a presença de outliers (Diagrama de Extremos e Quartis - Box Plot), verificando-se a sua ausência.

Quanto à consistência interna dos instrumentos, esta foi obtida através do *Alfa de Cronbach*, considerando-se valores aceitáveis entre .70 e .90 (Maroco & Marques, 2006; Peterson, 1994).

A relação entre os três instrumentos da presente investigação foi avaliada a partir da correlação de *Pearson*. Uma correlação baixa encontra-se entre os valores  $r > .20$  e  $< .39$ , moderada entre  $r > .40$  e  $< .69$  e alta entre  $r > .70$  e  $< .89$  (Pestana & Gageiro, 2014).

Seguidamente, foi aplicado um modelo de regressão hierárquico com seleção de previsores (entrada por blocos), de forma a aferir a potencial relação preditora da existência de Teoria da Mente (ToM), nas variáveis Empatia e Resiliência. Analisaram-se os seus pressupostos relativos à multicolinearidade, homocedasticidade, linearidade e independência dos erros, não se tendo verificado violações.

Posteriormente, avaliou-se a relação entre a variável Resiliência e as variáveis clínicas do questionário sociodemográfico, nomeadamente no respeitante à resposta às questões “Alguma vez esteve internado”, “Alguma vez frequentou consultas de Psicologia”, e “Sofreu alguma perda significativa”.

Finalmente, averiguou-se a existência de diferenças nas variáveis sexo, idade, escolaridade e rendimento, no que diz respeito aos três instrumentos.

## 4. Resultados

---

### 4.1 Relação entre Teoria da Mente (ToM), Empatia e Resiliência

Recorrendo ao *coeficiente de correlação de Pearson*, pretendeu-se avaliar a relação entre as variáveis Teoria da Mente, Empatia e Resiliência (Tabela 3).

Através desta análise, podemos verificar uma relação baixa, mas significativa, entre Teoria da Mente (ToM), Empatia e Resiliência (escala completa, bem como dos seus fatores).

A correlação da Teoria da Mente com a Empatia apresenta uma correlação baixa, mas significativa ( $r=.220$ ,  $p\leq .01$ ), e a correlação entre ToM e Resiliência, na sua escala completa, apresenta uma correlação igualmente baixa continuando, contudo, a ser significativa ( $r=.160$ ,  $p\leq .05$ ). Reportando-nos aos fatores da Escala de Connor-Davidson, podemos observar uma correlação também baixa entre ToM e quase todos os seus fatores, sendo ainda assim uma relação significativa ( $p\leq .05$ ). Salienta-se o último fator *Influência espiritual*, que obteve uma correlação negativa ( $r= -.108$ ).

Já no que diz respeito à correlação entre Empatia e Resiliência, convém notar a sua correlação baixa mas significativa com a escala total ( $r=.312$ ,  $p\leq .01$ ), bem como para

o Fator 1 - *Competência pessoal, padrões elevados e tenacidade* ( $r=.283, p\leq.01$ ), Fator 3 - *Aceitação positiva da mudança e relações seguras* ( $r=.365, p\leq.01$ ) e Fator 4 - *Influência espiritual* ( $r=.267, p\leq.01$ ). De notar que para o Fator 2 - *Confiança nos seus instintos, tolerância a afetos negativos e efeitos fortalecedores do stress*, a correlação é a que apresenta um valor mais baixo, ainda que continue a manter a significância ( $r=.160, p\leq.05$ ). Salientam-se as correlações elevadas e expectáveis entre escala completa e fatores da escala de resiliência de Connor-Davidson.

**Tabela 3.** Correlações entre Teoria da Mente, Empatia e Resiliência

	RMET _Total	EQ _Total	CDRISC _Total	CDRISC _Fator1	CDRISC _Fator2	CDRISC _Fator3	CDRISC _Fator4
RMET_Total	--						
EQ_Total	.220**	--					
CDRISC_ Total	.160*	.312**	--				
CDRISC_ Fator1	.168*	.283**	.933**	--			
CDRISC_ Fator2	.183*	.160*	.863**	.753**	--		
CDRISC_ Fator3	.188*	.365**	.807**	.682**	.600**	--	
CDRISC_ Fator4	-.108	.267**	.487**	.362**	.132	.374**	--

Nota: \* $p\leq .05$ ; \*\* $p\leq .01$ ;  $p\leq .001$ \*\*\*

## 4.2 Relação preditora entre Teoria da Mente (ToM), Empatia e Resiliência

Com o intuito de avaliar a potencial relação preditora entre a Teoria da Mente, a Empatia e a Resiliência, utilizou-se um modelo de regressão múltipla hierárquica com seleção de previsores (entrada por blocos).

Desta forma, obtiveram-se dois blocos/modelos.

No Bloco 1, verifica-se que a Teoria da Mente é um fator preditor significativo da Empatia, embora com uma explicação muito baixa da variância de 4.2% ( $R^2_a = .042, F = 7.887, p \leq .01$ ).

No Bloco 2, incluiu-se a variável Resiliência, o que aumentou de forma pouco expressiva a variância para 4.5%, constituindo igualmente um preditor significativo ( $R^2_a = .045, F = 4.707, p \leq .01$ ).

Ao analisarmos o valor preditivo de cada uma das variáveis, através dos seus coeficientes de regressão estandardizados ( $\beta$ ), observamos que a Empatia se revela como

preditor significativo da Teoria da Mente ( $\beta = .220$ ,  $p \leq .01$ ). No bloco 2, observamos que a Empatia continua a mostrar-se preditora da Teoria da Mente ( $\beta = .189$ ,  $p \leq .05$ ). A Resiliência, contudo, não se demonstra significativa ( $\beta = .101$ ,  $p \geq .05$ ).

**Tabela 4.** Regressão múltipla hierárquica entre Teoria da Mente, Empatia e Resiliência

	B	SE B	Beta ( $\beta$ )	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> <sub>a</sub>	$\Delta R^2$	F	$\Delta F^2$
<b>Bloco 1</b>				.048	.042	.048	7.887**	7.887**
Constante	21.580***	1.273						
EQ_Total	.105**	.037	.220					
<b>Bloco 2</b>				.058	.045	.009	4.707**	1.500
Constante	20.483***	1.555						
EQ_Total	.090*	.039	.189					
CDRISC_Total	.024	.020	.101					

Nota: \* $p \leq .05$ ; \*\* $p \leq .01$ ; \*\*\* $p \leq .001$

### 4.3 Relação entre Resiliência e Variáveis Clínicas do Questionário Sociodemográfico

Com o intuito de averiguar a existência de uma relação entre a Resiliência e as variáveis de teor clínico do questionário sociodemográfico, efetuou-se um *Coefficiente de Correlação de Pearson* (Tabela 5).

Esta análise apresentou correlações baixas para as variáveis “*Frequentou consultas de psicologia*” e “*Sofreu perda significativa*”, bem como para a variável “*Já esteve internado no hospital*”, salientando que esta mostrou ser, contudo, significativa ( $r = .160$ ,  $p \leq .05$ ).

**Tabela 5.** Correlação entre questões sociodemográficas – teor clínico e Resiliência

	CDRISC _Total	Esteve_Internado	Teve_consultas_P si	Sofreu_Perda
CDRISC_Total	--			
Esteve_Internado	.160*	--		
Teve_consultas_Psi	.079	.012	--	
Sofreu_Perda	-.023	.104	.053	--

Nota: \* $p \leq .05$ ; \*\* $p \leq .01$ ;  $p \leq .001$ \*\*\*

Com o objetivo de verificar diferenças no respeitante às respostas de teor clínico do questionário sociodemográfico e presença de resiliência, realizou-se um teste *t de student* para amostras independentes (Tabela 6).

Com os resultados obtidos, não se observam diferenças estatisticamente significativas entre a Resiliência e as respostas às questões de teor clínico, que foram divididas dicotomicamente (sim, não), nomeadamente “*Já esteve internado no hospital*” ( $t = -2.022, p \geq .05$ ), “*Alguma vez frequentou consultas de psicologia*” ( $t = -.986, p \geq .05$ ) e “*Já sofreu alguma perda significativa*” ( $t = .286, p \geq .05$ ).

**Tabela 6.** Relação entre Resiliência e variáveis sociodemográficas - teor clínico

	<b>Esteve Internado</b> (n=66)		<b>Não Esteve Internado</b> (n=91)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
CD-RISC_Total	62.71	17.475	67.98	15.047	-2.022	.504
	<b>Teve Consultas Psi</b> (n=67)		<b>Não teve consultas Psi</b> (n=88)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
CD-RISC_Total	64.34	14.743	66.95	17.444	-.986	.321
	<b>Sofreu Perda</b> (n=107)		<b>Não Sofreu Perda</b> (n=49)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
CD-RISC_Total	66.22	16.326	65.43	15.765	.286	.570

#### 4.4 Relação entre as variáveis sexo, idade, escolaridade e rendimento e os diferentes instrumentos

Pretendeu-se averiguar a existência de diferenças de sexo, idade, escolaridade e rendimento líquido mensal dos sujeitos, no respeitante às respostas relativas aos diferentes instrumentos, tendo-se realizado um teste *t de student* para amostras independentes (Tabela 7).

No que diz respeito ao sexo, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre o sexo feminino e masculino em nenhum dos instrumentos utilizados. Assim, os resultados obtidos foram: Teoria da Mente ( $t = -282, p \geq .05$ ), Empatia ( $t = -2.974, p \geq .05$ ) e Resiliência ( $t = 928, p \geq .05$ ). De salientar que, entre instrumentos, a Resiliência foi a variável com valores mais elevados, tanto no sexo masculino ( $M = 67.83; DP = 13.947$ ), como no sexo feminino ( $M = 65.06; DP = 16.987$ ).

Relativamente à idade, procedeu-se para efeitos de comparação de dados, a uma divisão entre sujeitos com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos, e sujeitos acima dos 35 anos. Os resultados obtidos mostraram a ausência de diferenças estatisticamente significativas no respeitante à Teoria da Mente ( $t = .878$ ,  $p \geq .05$ ) e Resiliência ( $t = .333$ ,  $p \geq .05$ ), salientando que, no que diz respeito à Empatia, os valores obtidos mostram-se significativos ( $t = -.741$ ,  $p \leq .05$ ).

No que concerne à variável escolaridade, procedeu-se novamente a uma divisão da amostra entre sujeitos com um nível de escolaridade até à licenciatura e sujeitos de nível de escolaridade superior. Os resultados seguem a mesma tendência, mostrando-se igualmente não significativos: Teoria da Mente ( $t = 2.091$ ,  $p \geq .05$ ), Empatia ( $t = -.020$ ,  $p \geq .05$ ) e Resiliência ( $t = -.236$ ,  $p \geq .05$ ).

Finalmente, no respeitante à variável rendimento, efetuou-se uma divisão entre salário médio baixo (até aos 700€) e salário médio alto (dos 800€ aos 1000€), sendo que os resultados obtidos se mostraram de igual forma, não significativos, com valores de ( $t = .048$ ,  $p \geq .05$ ) para a Teoria da Mente, ( $t = .586$ ,  $p \geq .05$ ) para a Empatia e ( $t = -.095$ ,  $p \geq .05$ ) para a Resiliência.

**Tabela 7.** Relação entre as variáveis sexo, idade, escolaridade e rendimento e os diferentes Instrumentos

	Masculino (n=40)		Feminino (n=117)		t	p
	M	DP	M	DP		
RMET	24.90	3.888	25.10	3.931	-.282	.925
EQ	29.95	8.682	34.32	7.799	-2.974	.312
CD-	67.83	13.947	65.06	16.987	.928	.366
RISC_Total						
	Idade – 18 a 35 (N=147)		Idade – superior a 35 (N=10)		t	p
	M	DP	M	DP		
RMET	25.12	3.910	24	3.944	.878	.714
EQ	33.14	8.446	34.20	3.938	-.741	.028
CD-	65.88	15.697	64.10	24.232	.333	.361
RISC_Total						
	Até Licenciatura (N=110)		Mestrado ou Superior (N=47)		t	p
	M	DP	M	DP		
RMET	25.47	3.461	24.06	4.692	2.091	.100

EQ	32.76	8.915	34.26	6.306	-.020	-.1.040
CD-	65.56	15.472	66.23	18.165	-.236	.747
RISC_Total						
	<b>Rendimento médio-baixo</b>		<b>Rendimento médio-alto</b>			
	(N=117)		(N=40)			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
RMET	25.06	3.966	25.03	3.786	.048	.317
EQ	33.44	8.262	32.55	8.202	.586	.957
CD-	65.69	15.507	65.98	18.530	-.095	.406
RISC_Total						

## 5. Discussão

---

A investigação levada a cabo pretendeu, em primeira instância, aferir a relação entre as variáveis Teoria da Mente, Empatia e Resiliência.

Assumindo que a capacidade de aferir estados mentais é fundamental ao nosso funcionamento, e que vários autores têm sugerido estarem as capacidades de Teoria da Mente relacionadas com a Empatia (Cassetta, Pexman, & Goghari, 2018; Sebastian, Fontaine, et al., 2012; Shamay-Tsoory, Harari, Aharon-Peretz, & Levkovitz, 2010), bem como a experiência prévia ter um papel importante e influenciador no reconhecimento emocional, através da interpretação da expressão facial e sua associação com eventos prévios potencialmente stressores (Rotenberg, 2011) e, podendo indivíduos que experienciem eventos emocionalmente fortes e traumáticos apresentar dificuldades nesta área (Kurtic & Pranjic, 2011), a presente investigação procedeu à análise correlacional destas variáveis para confirmar a sua potencial relação.

Os resultados obtidos mostraram, no entanto, uma relação baixa entre as variáveis Teoria da Mente, Empatia e Resiliência.

Com o intuito de continuar a verificar este primeiro objetivo, procurou-se perceber se existiria uma eventual relação preditora entre a Teoria da Mente e as restantes variáveis, efetuando-se uma regressão múltipla hierárquica com seleção de previsores (entrada por blocos). Os resultados obtidos mostram que estas variáveis são predictoras significativas entre si, embora com explicações da variância bastante baixas (ToM é um preditor significativo da Empatia, mas explica apenas 4.2% da variância e, incluindo-se a Resiliência, a variância aumenta apenas para 4.5%). Assim, no presente estudo, a Teoria da Mente e a Empatia mostram-se predictoras, sendo que a variável Resiliência se mostrou não significativa quando acrescentada às restantes, apresentando um coeficiente de regressão estandardizado maior que .05 ( $\beta = .101, p \geq .05$ ), bem como valores de  $\Delta R^2$  que diminuem o poder explicativo de cada modelo.

Estes resultados são congruentes com as investigações que têm vindo a mostrar uma relação positiva entre o reconhecimento emocional e a empatia (Besel & Yuille, 2010), ainda que não confirmem a hipótese colocada nesta investigação.

Para Baron-Cohen et al. (1997) a Teoria da Mente representa estados mentais e emoções básicas e independentes da cultura, o que faria a sua identificação passível da observação natural pelos indivíduos. Contudo, na presente investigação observam-se

algumas questões que têm sido frequentes em investigações anteriores, nomeadamente a pobre consistência interna do RMET (que não é mencionada no artigo original, sendo apenas apresentada como baixa) e que pode ser resultado de vários atributos deste instrumento, como a inconsistência entre itens (por exemplo, no ângulo das faces apresentadas). Também as diferenças na apresentação das imagens no que concerne, por exemplo, à sua luminosidade (Olderbak et al., 2015), podem ser um possível fator que diminuiu a relação entre estas variáveis, uma vez que se questiona se o instrumento em si seria eficaz na medição deste construto.

De seguida, foi avaliada a relação entre a Resiliência e as questões do questionário sociodemográfico, de teor mais clínico, que correspondem a uma eventual maior capacidade de ultrapassar adversidades. Pretendeu-se aqui averiguar o segundo objetivo desta investigação e perceber se indivíduos que tivessem sofrido alguma perda, ou experienciado vivências de alguma forma traumáticas ou stressoras, obteriam melhor ou pior desempenho no instrumento *Connor-Davidson Resilience Scale* (Connor & Davidson, 2007). Assim, realizou-se o *teste t de student*. Também aqui não se observam diferenças estatisticamente significativas entre a Resiliência e as respostas a este tipo de questões, que se dividiram dicotomicamente de forma a facilitar a interpretação dos resultados, embora algumas investigações apontem para uma dificuldade de reconhecimento emocional e de expressões faciais em indivíduos expostos a eventos traumáticos (Gapen, 2009).

Por fim, pretendeu-se observar se as variáveis sexo, idade, escolaridade e rendimento, teriam algum tipo de interferência no desempenho dos diferentes instrumentos, existindo evidências de que o sexo feminino apresenta, por exemplo, maiores níveis de Empatia (Goldenfeld, Baron-Cohen, & Wheelwright, 2005). Ao contrário da ideia prévia, o sexo não mostrou ser uma variável determinante, onde as mulheres apresentem maiores resultados, não se verificando diferenças estatisticamente significativas entre sexos em nenhum dos instrumentos e, ainda, mostrando o sexo masculino valores mais elevados que o feminino, no respeitante ao instrumento avaliativo da Resiliência ( $M = 67.83$ ;  $DP = 13.947$ ). Esta tendência manteve-se na variável escolaridade e na variável rendimento, não apresentando resultados significativos para nenhum teste.

Salienta-se a variável idade, que se mostrou significativa no que concerne ao instrumento *Quociente de Empatia – versão curta*, para pessoas acima dos 35 anos, embora estes resultados necessitem de ser melhor aprofundados, tendo em conta a

amostra de conveniência desta investigação, que inclui maioritariamente jovens universitários.

Vários estudos têm afirmado, ainda, uma superioridade do sexo feminino no que concerne ao desempenho no RMET, bem como no EQ (Goldenfeld, Baron-Cohen & Wheelwright, 2005; Morgan & Kegl, 2006; Rueckert & Naybar, 2008). Esta teoria é reforçada por Morgan e Kegl (2006), que justificam esta potencial superioridade com a precocidade das mulheres no adquirir das faculdades linguísticas e da ToM, o que levaria a uma maior capacidade de atribuição e compreensão do estado mental do outro. Ainda que essa superioridade não se tenha verificado nesta investigação, considera-se pertinente uma maior exploração destas diferenças em investigações futuras.

## Conclusão

---

A Teoria da Mente, a Empatia e a Resiliência têm sido temas bastante controversos ao longo das diversas investigações. Se, por um lado, são aceites com curiosidade pela comunidade científica, por outro a sua explicação é muitas vezes alvo de confusão e incoerência.

No respeitante à Teoria da Mente, a maior falha encontrada é relativa à sua área de estudo, sendo maioritariamente investigada em populações infantis e carecendo de maior investigação na população adulta e de idade avançada. Ainda, o teste *Reading the Mind with the Eyes*, utilizado nesta investigação, apresenta várias fragilidades, sendo a mais evidente a consistência interna, já observada noutras investigações.

Também a pesquisa sobre a Resiliência se tem focado basicamente nos fatores de risco e de proteção individuais, não desenvolvendo muito da sua relação com outras variáveis. Neste contexto, a procura de uma relação entre a Teoria da Mente, Empatia ou a Resiliência tem sido, também, pouco explorada.

Assim, os resultados obtidos nesta investigação não são totalmente congruentes com investigações anteriores, não confirmando algumas das hipóteses propostas no início deste estudo.

A relação entre a Teoria da Mente, a Empatia e a Resiliência mostra-se significativa mas com resultados pouco expressivos, devendo ser explorada em amostras mais alargadas. Ainda, a relação preditora entre as três apresenta também significância, não possuindo, no entanto, resultados tão explicativos quanto inicialmente expectável, necessitando igualmente de maior investigação.

Da mesma forma, a relação entre as variáveis clínicas do questionário sociodemográfico e a Resiliência mostrou-se significativa, mas pouco informativa e conclusiva.

No que toca às variáveis sexo, idade, escolaridade e rendimento, fizeram-se notar resultados não significativos, ainda que a variável idade em relação ao instrumento que mede a Empatia, tenha apresentado resultados significativos para adultos com idade superior a 35 anos. Atendendo à dimensão da amostra e à predominância de sujeitos mais jovens, estes valores devem ser observados com precaução, necessitando esta variável de ser melhor explorada de futuro.

De fazer notar, por fim, que existem algumas limitações importantes, como o preenchimento online, o que faz com que não exista controle sobre fatores externos que possam interferir com o preenchimento, bem como a dimensão amostral e de conveniência, composta maioritariamente por estudantes universitários do sexo feminino. Ainda, dimensões como a profissão do sujeito, podem ter um papel importante nos vários construtos, o que seria de interesse explorar em futuras investigações, alargando também a dimensão amostral por forma a incluir sujeitos com idades mais variadas.

De futuro e atendendo às limitações dos instrumentos, seria também interessante uma melhor exploração das variáveis, através de mais instrumentos relativos a cada uma delas, para uma maior confiança nos resultados obtidos.

## Bibliografia

---

- American Psychological Association (2014). *The Road to Resilience*. Washington DC: American Psychological Association.
- Anjos, J. F. & Ribeiro, M. T. (2008). *Psychosocial Resilience as a Cross Cultural Concept: Understanding and Measuring Resilience*.
- Apperly, I. (2011). *Mindreaders: The cognitive basis of "theory of mind"*. Psychology Press.
- Apperly, I. (2012). What is “theory of mind”? Concepts, cognitive processes and individual differences. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 65 (5), 825-839.
- Baron-Cohen, S. (1995) *Mindblindness*. MIT Press.
- Baron-Cohen, S. (2011). *Zero Degrees of Empaty*, UK: Penguin Books Ltd.
- Baron-Cohen, S., Jolliffe, T., Mortimore, C., & Robertson, M. (1997). A further advanced test of theory of mind: Evidence from very high functioning adults with autism or Asperg Syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 813-822.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a theory of mind? *Cognition*, 21(1), 37-46.
- Baron-Cohen, S., O’Riordan, M., Stone, V., Jones, R., & Plaisted, K. (1999). Recognition offaux pas by normally developing children and children with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29(5), 407–418.
- Baron-Cohen S, Wheelwright S. (2004). The Empathy Quotient (EQ). An investigation of adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 34(2), 163- 175.
- 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*, 42(2), 241–251.

- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., & Jolliffe, T. (1997). Is there a ‘‘language of the eyes’’? Evidence from normal adults, and adults with autism or Asperger syndrome. *Visual Cognition*, 4(3), 311–331.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Scahill, V., Lawson, J., & Sprong, A. (2001). Are intuitive physics and intuitive psychology independent? A test with children with Asperger’s syndrome. *Journal of Developmental and Learning Disorders*, 5, 47–78.
- Besel, L., Yuille, C., J., (2010) Individual differences in empathy: The role of facial expression recognition, *Personality and Individual Differences*, 49 (2). 107-112.
- Bhana, A., & Bachoo, S., (2011). The Determinants of Family Resilience among Families in Low- and MiddleIncome Contexts: A Systematic Literature Review. *South African Journal of Psychology*, 41(2),131-139.
- Blair, R. J. R. (2005). Responding to the emotions of others: Dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations. *Consciousness and Cognition*, 14 (4), 698–718.
- Bonanno, G., A. (2004) Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events?, *American Psychologist*,59(1), 20–28.
- Bonanno, G. A. (2005). Resilience in the Face of Potential Trauma. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 135–138.
- Bonanno, George & Papa, Anthony & O’Neill, Kathleen. (2001). Loss and human resilience. *Applied and Preventive Psychology*, 10(3), 193-206.
- Bosacki, S. (2003). Psychological pragmatics in preadolescents: Sociomoral understanding, self-worth, and school behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(2),141-155.
- Bosacki, S.,L. (2013). A longitudinal study of children’s theory of mind, self-concept, and perceptions of humor in self and other, *Social behavior and personality*, 41(4), 663-674.
- Bozukluklar, (2019).Theory of Mind: Development, Neurobiology, Related Areas and Neurodevelopmental Disorders, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 11(1), 24-41.
- Bretherton, I., & Beeghly, M. (1982). Talking about internal states: The acquisition of an explicit theory of mind. *Developmental Psychology*, 18(6), 906-921.

- Brüne, M., & Brüne-Cohrs, U. (2006). Theory of mind-evolution, ontogeny, brain mechanisms and psychopathology. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30(4),437-455.
- Cassetta, B., D., Pexman, P., M., & Goghari, V., M, (2018) Cognitive and Affective Theory of Mind and Relations With Executive Functioning in Middle Childhood. *Merrill-Palmer Quarterly*, 64(4), 514–538.
- Čavoјová, V., Belovičová, Z., & Sirota, M., (2011), Mindreading And Empathy As Predictors Of Prosocial Behavior, *Studia Psychologica*, 53, 2011(4), 351-362.
- Connor, M. K., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2),76- 82.
- Conson, M., Ponari, M., Monteforte, E., Ricciato, G., Grossi, D., & Trojano, L. (2013). Explicit recognition of emotional facial expressions is shaped by expertise: *Evidence from professional actors. Frontiers in Psychology*, 4 (382), 1-8.
- Cunha, I., (2016). Confiança Interpessoal e Empatia durante a Adolescência – Estudo exploratório. Dissertação de Mestrado integrado em Psicologia. Universidade de Coimbra.
- D'Entremont, B., Hains, S. M. J., Muir, D. W. (1997). A demonstration of gaze following in 3- to 6-month-olds. *Infant Behavior and Development*, 20(4),569-572.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual-differences in empathy—Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113–126.
- De Villiers JG, (2005). *Can Language Acquisition Give Children a Point of View? Why Language Matters for Theory of Mind*. New York, Oxford.
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), 71–100.
- 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.
- Doherty, M. J. (2009). *Theory of mind: How children understand others' thoughts and feelings*. Hove, UK: Psychology Press.
- Ekman, P. (2004). *Emotions Revealed*. New York: Times Books.
- Firth, C. D. (1992) *The cognitive neuropsychology in schizophrenia*. Hove, UK: Psychology Press.

- Freud, S. (1955). Group psychology and the analysis of the ego. In J. Strachey (Ed.andTrans.),*The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 18). London: Hograth Press. (Original work published 1921).
- Gapen, M. (2009). Facial emotion recognition difficulties in individuals with PTSD symptoms (*Doctoral dissertation*). Acedida em Dezembro de 2019 em <https://etd.library.emory.edu/concern/etds/b8515p14w?locale=en>
- Goldenfeld, N., Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., (2005), Empathizing and systemizing in males, females and autism. *Clinical Neuropsychology*, 2 (6), 338-345.
- Goldman, A. (1989). Interpretation psychologized. *Mind and Language* 4 (3), 161–185.
- Goldman, A. (2006). *Simulating minds*. Oxford: Oxford University Press.
- Goldman, A.I. (2012). Theory of mind. In Margolis, E.,R.Samuels, & S.P.Stich (Eds), *The Oxford Handbook of Philosophy and Cognitive Sciences* . New York: Oxford University Press.
- Gordon, R. (1996). ‘Radical’ simulationism. In *Theories of theories of mind*, ed. P. Carruthers and P. Smith, 11–22. Cambridge: Cambridge University Press.
- Heal, J. (1996). Simulation, theory and content. In *Theories of theories of mind*, ed. P. Carruthers and P. Smith, 75–90. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hoffman, M. (2000). *Frontmatter*. In *Empathy and Moral Development: Implications for caring and justice*. New York: Cambridge University Press.
- IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Kacmarek, R.,M., Mack,C.,W., Dimas, S., (1990). *Essentials of Respiratory Care*. Elsevier Health Sciences.
- Keysar, B., Lin, S., & Barr, D. (2003). Limits on Theory of mind use in adults. *Cognition*, 89 (1), 25-41.
- Kim-Cohen, J., & Turkewitz, R. (2012). Resilience and measured gene-environment interactions. *Development and Psychopathology*, 24(4), 1297-1306.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42 (1), 168–177.
- Kurtić, A., & Pranjić, N. (2011). Facial expression recognition accuracy of valence emotion among high and low indicated PTSD. *Primenjena Psihologija*, 4(1), 5.
- Lagatutta, K., & Wellman, H. M. (2002). Differences in early parent-child conversations about negative versus positive emotions: Implications for the development of psychological understanding. *Developmental Psychology*, 38, (4), 564-580.

- Lieberman, D. M. (2007). Social Cognitive Neuroscience: A Review of Core Processes. *Annu. Rev. Psychol.*, 58, 259 – 89.
- Lucas, C., (2012). Resiliência familiar em contexto de pobreza urbana: a percepção das famílias sobre forças familiares, resiliência individual e stress percebido. Dissertação de Mestrado em Ciências da família. Universidade Católica Portuguesa.
- Luthar S, Cicchetti D & Becker B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562.
- Luthar, S., & Brown, P. (2007). Maximizing Resilience through Diverse Levels of Inquiry: Prevailing Paradigms, Possibilities, and Priorities for the Future. *Development and Psychopathology*, 19, (3),931-955.
- Maroco, J & Marques, G., T., (2006) Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1): 65-90 © 2006, I.S.P.A.
- Martins, C., & Barreto, A., & Castiajo, P. (2013). Teoria da mente ao longo do desenvolvimento normativo: Da idade escolar até à idade adulta. *Análise Psicológica*. 31(4), 377-392.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Lessons from Research on Resilience in Human Development. *Education Canada*, 49(3), 28-32.
- Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, 23(2), 141-154.
- Masten, A.S., Burt, K., B., Roisman, G.I., Obradovic, J., Long, J., D., & Tellegen, A., (2004) Resources and Resilience in the transition to adulthood: continuity and change. *Dev Psychopathol. Fall*;16(4),1071-94.
- Maylor, E. A., Moulson, J. M., Muncer, A. M., & Taylor, L. A. (2002). Does performance on theory of mind tasks decline in old age? *British Journal of Psychology*, 93 (4), 465-485.
- McAslan, A. (2010). The concept of resilience: Understanding its origins, meaning and utility.
- Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40 (4), 525-543.
- Mohanty, S. (2016). Personality and Resilience: A Critical Analysis. *Indian Journal Of Positive Psychology*, 7(3), 339-342.

- Moore, C. (1999). Gaze following and the control of attention. In P. Rochat (Ed.) *Early Social Cognition: Understanding Others in the First Month of Life* (pp. 241-256). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Moore, C., & Frye, D. (1991). The acquisition and utility of theories of mind. In D. Frye, & C. Moore (Eds.), *Children's theories of mind* (pp. 1–14). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Morgan, G., & Kegl, J. (2006). Nicaraguan Sign Language and Theory of Mind: the issue of critical periods and abilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(8), 811-819.
- Motta, D. C., Falcone, E. M. O., Clark, C. & Manhães, A. C. (2006). Práticas educativas positivas favorecem o desenvolvimento da empatia em crianças. *Psicologia em Estudo*, 11 (3), 523-532.
- Niedenthal, P. M. (2007). *Embodying emotion*. *Science*, 316, 1002–1005.
- Olderbak S., Wilhelm, O., Olaru, G., Geiger, M., Brennehan, M.W., & Roberts, R.D. (2015). A psychometric analysis of the reading the mind in the eyes test: toward a brief form for research and applied settings. *Front. Psychol.* 6, 1503.
- Ozer, E.J., Best, S.R., Lipsey, T.L., & Weiss, D.S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychol Bull*, 129(1), 52-73.
- Paal, T., & Bereczkei, T. (2007). Adult theory of mind, cooperation, Machiavelianism: The effect of mindreading on social relations. *Personality and Individual Differences*, 43 (3), 541–551.
- Paulhus, D. L. (1998). Interpersonal and intrapsychic adaptiveness of trait self-enhancement: A mixed blessing? *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1197–1208.
- Perner, J. (1991). *Understanding the representational mind*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Perner, J., & Wimmer, H. (1985). “John thinks that Mary thinks that...”: Attribution of second-order beliefs by 5- to 10-year-old children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 39 (3), 437-471.
- Pestana, J., Menéres, S., Gouveia, MJ., Oliveira, RF. (2018), The Reading the Mind in the Eyes Test: A Portuguese version of the adults' test. *Análise Psicológica*, 36(3), 369-381.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais – A Complementaridade do SPSS* (6th ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

- Peterson, C. C., & Slaughter, V. P. (2006). Telling the story of theory of mind: Deaf and hearing children's narratives of mental state understanding. *British Journal of Developmental Psychology*, 24(1), 151-179.
- Peterson, R. A. (1994). A meta-analysis of Cronbach's coefficient alpha. *Journal of Consumer Research*, 21(2), 381-391.
- Pietrzak, R. H., & Southwick, S. M. (2011). Psychological resilience in OEF-OIF Veterans: Application of a novel classification approach and examination of demographic and psychosocial correlates. *Journal of Affect Disorders*, 133(3), 560-568.
- Pimentel, C., (2017). Reconhecimento emocional, empatia e trauma: um estudo com bombeiros. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia. Universidade do Porto.
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *The Behavioral and Brain Sciences*, 1 (4), 515-526.
- Rodrigues J., Lopes, A., Giger, J.C., Gomes, A., Gonçalves, G. (2011). Escalas de Medição do Quociente de Empatia/Sistematização: Um ensaio de validação para a população Portuguesa. *Psicologia*, 25(1), 73-89.
- Rogers, C. R. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103.
- Rogers, C. R. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *The Counseling Psychologist*, 5 (2), 2-10.
- Rogers, C. R. (2007). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44 (3), 240-248. [Reprinted from *Journal of Consulting Psychology*, 21 (2), 95-103, 1957].
- Rotenberg, V.S. (2011). The perception and the recognition of human faces and their emotional expressions – In healthy subjects and schizophrenic patients. *Activitas Nervosa Superior*, 53(1-2), 1-20.
- Rueckert, L., & Naybar, N. (2008). Gender differences in empathy: The role of the right hemisphere. *Brain and Cognition*, 67 (2), 162-167.
- Sabbagh, M., & Bowman, L. (2018). Theory of Mind. In *Stevens' Handbook of Experimental Psychology and Cognitive Neuroscience*, pp.1-39.
- Şahin, B., Bozkurt, A., Usta, M.B., Muazzez, A., Çobanoğlu, C., Koray K., Bozukluklar, (2019). Theory of Mind: Development, Neurobiology, Related Areas and Neurodevelopmental Disorders. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 18 (1), 24-41.

- Schleiermacher (2006): *Hermeneutics and Criticism: And Other Writings*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sebastian, C. L., McCrory, E. J., Cecil, C. A., Lockwood, P. L., De Brito, S. A., Fontaine, N. M., & Viding, E. (2012). Neural responses to affective and cognitive theory of mind in children with conduct problems and varying levels of callous-unemotional traits. *Archives of General Psychiatry*, *69*(8), 814-822.
- Shamay-Tsoory, S. G., Harari, H., Aharon-Peretz, J., & Levkovitz, Y. (2010). The role of the orbitofrontal cortex in affective theory of mind deficits in criminal offenders with psychopathic tendencies. *Cortex*, *46*(5), 668–677.
- Southwick M, S., Bonanno A, G., Masten S,A., Brick,P, C., & Yehuda,R., (2014) Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary, *Resilience and and Trauma*, *European Journal of Psychotraumatology*, *5*(1), 25338.
- Tager-Flusberg, H. (2000). Language and understanding minds: connections in autism. In S. Baron- Cohen, H. Tager-Flusberg, & D. J. Cohen, *Understanding other minds: perspectives from develop- mental cognitive neuroscience* (2nd ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Villiers, J. (2007). The Interface of Language and Theory of Mind. *Lingua*, *117*(11), 1858–1878.
- Walsh, F. & McGoldrick, M. (1998). A family systems perspective on loss, recovery, and resilience. In P. Sutcliffe, G. Tufnell, & U. Cornish (Eds.), *Working with the dying and bereaved*. London: MacMillan Press Ltd.
- Weinberger, D. A., & Schwartz, G. E. (1990). Distress and restraint as superordinate dimensions of self-reported adjustment: A typological perspective. *Journal of Personality*, *58*(2), 381–417.
- Wellman, H. M. (1990). *The Child's Theory of Mind*. Cambridge, MA: Bradford Books/MIT Press.
- Wellman, H. M., Cross, D., & Watson, J. (2001). Meta-analysis of theory-of-mind development: The truth about false belief. *Child Development*, *72*(3), 655–684.
- Wellman, H. M., & Woolley, J. D. (1990). From simple desires to ordinary beliefs: The early development of everyday psychology. *Cognition*, *35*(3), 245-275.
- Wimmer, H. & Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition*, *13*(1), 103-128.