



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA
DO PORTO

Catarina Sofia Trindade Faria

**Alexitimia na população reclusa: uma
revisão sistemática da literatura**

Trabalho realizado sob orientação da

Prof.^a Dr.^a Teresa Souto

Fevereiro 2022



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA
DO PORTO

Catarina Sofia Trindade Faria

**Alexitimia na população reclusa: uma
revisão sistemática da literatura**

Dissertação de Mestrado de Psicologia da Justiça: Vítimas
de Crime

Tese/Dissertação defendida em provas públicas na
Universidade Lusófona do Porto no dia 03/02/2022
perante o júri seguinte

Presidente: Prof^a Doutora Carla Margarida Vieira Antunes
(Professora Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto).

Arguente: Prof^a Doutora Olga Cecília Soares da Cunha
(Professora Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto).

Orientador: Prof^o Doutora Maria Teresa Soares Souto
(Professora Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto).

Fevereiro 2022

É autorizada a reprodução integral desta tese/dissertação apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

Agradecimentos

À minha querida mãe que sempre me deu a mão na luz e na escuridão.

Ao meu pai que sempre me amou sem nunca o ter dito.

À minha irmã que sempre foi a minha maior força.

Ao Rui que sempre me segurou e levantou. Que sempre esteve lá. A ti, meu amor maior.

À Professora Doutora Teresa Souto, pela sua orientação e acompanhamento ao longo desta viagem. Pelo seu contributo para o meu crescimento pessoal e profissional. É uma profissional dotada de um conhecimento avassalador.

Resumo

Alexitimia na população reclusa: uma revisão sistemática da literatura

Enquadramento: O estudo da alexitimia é relativamente recente, pelo que não há dados suficientes que expliquem o seu funcionamento e impacto na população geral, assim como em populações específicas. Dificuldades na identificação e descrição dos sentimentos e emoções, podem estar relacionadas com a prática de crime. Por esse motivo, torna-se pertinente o estudo da alexitimia na população reclusa a ser abordado nesta revisão sistemática.

Objetivo: Pretende-se obter uma informação detalhada da literatura e dos estudos sobre alexitimia na população reclusa.

Método: Revisão sistemática, utilizando as *guidelines* do PRISMA-P. Foram elaborados critérios de elegibilidade para a seleção das publicações e a pesquisa foi realizada em 5 bases de dados eletrónicas. O processo foi efetuado por dois investigadores independentes.

Resultados: Os estudos são maioritariamente de natureza quantitativa, de design transversal retrospectivo. As amostras estudadas são constituídas por homens reclusos. Os estudos foram desenvolvidos nos últimos seis anos, na Europa com recurso a instrumentos de autorrelato. A maioria dos estudos identificam alexitimia na população reclusa que foi condenada pela prática de crime violenta.

Conclusão: Dado que as publicações selecionadas incluem exclusivamente reclusos masculinos, o estudo da alexitimia na população reclusa feminina é inexpressivo. Esta falha poderá ser colmatada em futuras investigações. Sendo a alexitimia um construto multidimensional, será relevante considera-lo de um ponto de vista global, assim como

na expressão diferencial das suas dimensões, o que permitirá intervenções individualizadas e personalizadas.

Palavras-Chave: Alexitimia; população reclusa; crimes violentos; revisão sistemática

Abstract

Alexithymia in the inmate population: a systematic review of the literature

Background: The study of alexithymia is relatively recent, so there is not enough data to explain its functioning and impact in the general population, as well as in specific populations. Difficulties in identifying and describing feelings and emotions may be related to the practice of crime. For this reason, the study of alexithymia in the inmate population to be addressed in this systematic review becomes pertinent.

Objective: To obtain detailed information from the literature and studies on alexithymia in the inmate population.

Method: Systematic review, using the PRISMA-P guidelines. Eligibility criteria for the selection of publications were elaborated and the search was carried out in 5 electronic databases. The process was carried out by two independent researchers.

Results: The studies are mostly quantitative in nature, with a cross-sectional retrospective design. The samples studied were composed of male prisoners. The studies were developed in the last six years in Europe using self-report instruments. Most studies identify alexithymia in the inmate population who were convicted of violent crime.

Conclusion: Given that the selected publications include exclusively male inmates, the study of alexithymia in the female inmate population is inexpressive. This gap may be addressed in future research. Since Alexithymia is a multidimensional construct, it will be relevant to consider it from a global point of view, as well as in the differential expression of its dimensions, which will allow for individualized and personalized interventions.

Keywords: Alexithymia; inmate population; violent crimes; systematic review

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Abstract.....	vi
Índice de figuras	ix
Índice de tabelas	x
Introdução.....	11
Enquadramento teórico	13
Alexitimia	13
Conceito.....	13
Etiologia da alexitimia	15
Tipos de alexitimia	18
Indicadores de prevalência e incidência.....	20
Estudos sobre alexitimia e respetivo impacto	22
Relações intrapessoais e interpessoais	22
Ajustamento psicossocial	24
Alexitimia e Comportamento Desviante/Criminalidade.....	24
Fatores de Risco associados ao crime	24
Objetivo	26
Método.....	26
Protocolo e registo	26
Critérios de elegibilidade (PICOS)	26
Fonte de informação	28
Pesquisa.....	28
Seleção das publicações.....	29
Processo de recolha de dados	29
Resultados	32
Discussão	43
Referências.....	48

Índice de figuras

Figura 1. Fluxograma	31
-----------------------------------	-----------

Índice de tabelas

Tabela 1	38
-----------------------	-----------

Introdução

A presente revisão sistemática de literatura incide no estudo da alexitimia na população reclusa. A alexitimia é perspectivada como um construto multidimensional, caracterizado pela dificuldade em utilizar a linguagem para exprimir ou descrever sentimentos, bem como, na sua distinção das sensações corporais a que se associa uma reduzida capacidade de imaginação/fantasia e um estilo de pensamento orientado para o exterior (Bagby, Parker & Taylor, 1994).

Relativamente à possível associação da alexitimia com a prática criminal, os indivíduos que não reconhecem sentimentos poderão evidenciar maiores dificuldades no controlo dos impulsos, especialmente em situações stressantes (Bagby, Parker & Taylor, 1994).

Importa referir que a investigação sobre a população reclusa condenada pela prática de crime violento se tem centrado, predominantemente, no género masculino, o que corresponde a um viés de género na abordagem deste fenómeno (Gavin & Porter, 2015). Por outro lado, a prática criminal, tem vindo a aumentar, reforçando a pertinência da investigação para possibilitar, não só um conhecimento mais abrangente do fenómeno, destacando os mecanismos que possam estar subjacentes ao comportamento criminal como a alexitimia, maus tratos na infância, sintomatologia psicopatológica. Será ainda relevante uma caracterização sociodemográfica mais rigorosa desta população.

Neste estudo pretendemos destacar a prevenção primária enquanto modalidade de intervenção que procura reduzir o risco de surgimento do comportamento criminal.

Esta dimensão preventiva pode associar-se a outras modalidades direcionadas para a remediação da prática criminal (Taylor, 2004).

Considerando as limitações anteriormente apresentadas no estudo do comportamento criminal, esta revisão sistemática da literatura pretende contribuir com informação adicional sobre a alexitimia na população reclusa, promovendo uma melhor compreensão deste fenómeno.

Enquadramento teórico

Alexitimia

Conceito

O termo alexitimia provém do grego “a” (significando “sem”), conjunto com “lexis” (significando “palavra”), com ainda “thymus” (dizendo respeito a “ânimo ou emoção”). Portanto, o referido termo descreve a circunstância de inexistência de palavras para definir e expressar as emoções (Heiberg & Heiberg, 1978). Este conceito tem sido primariamente aplicado para descrever manifestações clínicas em doentes que apresentam doenças psicossomáticas, relevando ainda dificuldade acrescida na expressão verbal das emoções e uma capacidade limitada para utilizar a fantasia (Freire, 2010). Assim sendo, os pacientes expressavam as suas emoções através da “linguagem” dos órgãos, em vez de recorrerem aos canais psicológicos (Kauhanen, Julkunsen & Salonen, 1991).

Por forma a melhor enquadrar o conceito, em termos de fundamentação teórica e percebendo de forma mais clara as suas implicações nas atitudes e comportamentos dos pacientes, psicanalistas franceses, de entre os quais importa ressaltar Marty e M'Uzan (1994), destacam que os pacientes psicossomáticos eram incapazes de produzir fantasias e ficavam, subsequentemente, “presos” aos aspetos terrenos e operacionais da sua realidade, baseando-se, portanto, num formato de pensamento claramente operatório.

Ora, com base na informação prévia, o pensamento operatório referido pretende designar um estilo de raciocínio concreto, objetivo, voltado para a realidade externa, com uma vida interior pobre e com ausência de reação afetiva frente a situações de perda ou trauma.

No entanto, a autoria quer da designação quer do conceito de alexitimia pertencem a Sifneos, permanecendo este último historicamente enraizado em consistentes observações clínicas e fenomenológicas (Sifneos, 1972).

Presentemente, a alexitimia é perspectivada como um construto de cariz multidimensional que integra os seguintes fatores:

- a) dificuldades em identificar e descrever sentimentos subjetivos;
- b) dificuldades em fazer distinção entre emoções e sensações físicas;
- c) escassez de sonho e incapacidade de simbolizar ou relacionar afeto e fantasia (Sifneos, 1991);
- d) um estilo de raciocínio concreto e objetivo, voltado para a realidade externa (Taylor & Bagby, 2004).

É possível identificar características alexitímicas em populações clínicas e não clínicas, mesmo não estando associadas a perturbações mentais específicas ou psicossomáticas (Taylor & Bagby, 2004). Atualmente, a alexitimia é definida salientando os seguintes aspetos (Parker, Taylor & Bagby, 1989):

- a) dificuldade na identificação de sentimentos, bem como na distinção entre sentimentos e sensações corporais, face à ativação emocional;
- b) dificuldade na descrição dos sentimentos a outras pessoas;
- c) processo imaginativo constrito, conforme é evidenciado pela pobreza de fantasias;
- d) estilo cognitivo orientado para o exterior, com um limite de estímulos processáveis pelo indivíduo.

Estas características parecem não apresentar relação com aspetos sociais, económicos, educacionais ou culturais.

Etiologia da alexitimia

Relativamente à etiologia deste construto, há que considerar que:

“Apesar da alexitimia ser um termo relativamente recente, não houve estudos suficientes que explicassem a sua etiologia ao nível neurofisiológico, psicanalítico, desenvolvimental, genético e da aprendizagem social” (Lesser, 1981, pp. 531-541). Assim sendo, resulta que a etiologia da alexitimia envolve provavelmente múltiplos fatores, incluindo variações constitucionais hereditárias na organização cerebral e aspetos deficitários do meio familiar e social precoces (Souto, 2000).

A maioria das discussões que se centram na etiologia de fenómenos psicossomáticos e na formação de sintomas, sugerem que os fenómenos psicossomáticos apresentam a mesma etiologia da alexitimia. Embora estes fenómenos pareçam estar associados, necessitam de distinção (Lesser, 1981).

Segundo Lesser (1981), MacLean aborda uma possível explicação para a etiologia dos fenómenos psicossomáticos. Os pacientes psicossomáticos demonstraram ter necessidades orais primitivas, pois as respostas a situações emocionais revelaram-se predominantemente físicas. A incapacidade para representar simbolicamente as emoções, resultariam da falta de conexões adequadas entre o sistema límbico e o neocórtex (MacLean, 1949). Esta alteração decorre da ausência de interligações entre as regiões do hipocampo e do neocórtex que comprometem o desenvolvimento da linguagem simbólica das emoções, restando aos pacientes comunicar através da

“linguagem dos órgãos” (Lesser, 1981). Esta explicação assume extrema relevância científica, tendo em conta que se corresponde a um primeiro avanço na tentativa de explicar a alexitimia a partir de uma perspetiva neurofisiológica.

Nemiah (1977) explora os avanços neurofisiológicos e relaciona a alexitimia com a hipótese referida anteriormente, fundamentando que as “características alexitímicas podem ser resultado de uma descontinuidade entre as funções do sistema límbico e do neocórtex” (Lesser, 1981, p. 536).

Com base em estudos realizados com doentes submetidos a procedimento cirúrgico (comissurotomia cerebral) para tratamento de epilepsia refratária, Hoppe e Bogen (1977) constataam o empobrecimento de fantasias bem como a capacidade limitada para descrever sentimentos nos pacientes que perderam a conexão *major* entre os hemisférios direito e esquerdo e que, antes da cirurgia, não eram alexitímicos. Esta observação sugere, ainda, que a alexitimia em indivíduos que apresentem cérebros intactos, pode desenvolver uma interrupção no fluxo de informação entre os dois hemisférios, referindo-se a esta condição como “comissurotomia cerebral funcional” (Hoppe, & Kyle, 1990).

Williams, Galas, Light, Pepper, Ryan, Kleinmann e Donovick (2001), relatam que “os doentes que apresentam historial de traumatismo craniano podem ter dificuldades na expressão das emoções, na regulação afetiva, no controlo de impulsos e no insight para as suas próprias emoções” (p. 350). Adicionalmente, alguns estudos sugerem que doentes com historial clínico de lesões cerebrais traumáticas apresentam níveis mais elevados de alexitimia (Williams, Galas, Light, Pepper, Ryan, Kleinmann, Burright & Donovick, 2001).

Lumley e Silky (2000), sugerem que alexitimia pode ter uma etiologia ou patogénese diferente em função do género. Assumem que a “alexitimia nos homens é

baseada no desenvolvimento biológico, ao passo que nas mulheres é mais provável que se desenvolva como consequência de um trauma emocional” (p. 357). Por outro lado, existem estudos que demonstram que a alexitimia está relacionada com alterações neurobiológicas em ambos os gêneros (MacLean, 1949). Taylor e Bagdy (2004) sugerem que alterações do desenvolvimento neurobiológico em crianças vítimas de maus tratos, com diagnóstico de Perturbação de Stress Pós-Traumático (PTSD), podem levar ao desenvolvimento, em adultos, de alexitimia.

A alexitimia tem sido relacionada com padrões deficitários de vinculação emocional, nomeadamente quando a figura de vinculação primária não responde de forma adequada ao estado emocional da criança. Por esse motivo, a criança aprende formas desajustadas de regulação dos afetos de *distress* com impacto negativo na relação com os outros (Taylor, Bagby & Parker, 1997).

McDougall (1974) aprofunda o padrão de interação mãe-bebê e postula que a existência de perturbações nas primeiras interações desencadeia uma incapacidade de formar representações internas para os impulsos instintivos (Lesser, 1981). Crittenden (1994), considera que os padrões de vinculação estariam associados à organização de esquemas internos ou de modelos representacionais que refletem uma integração de informações afetiva e cognitiva (Lesser, 1981).

Lemche, Klann-Delius, Koch e Joraschky (2004) conduziram um estudo prospetivo que abordava o desenvolvimento cognitivo da linguagem que envolvia uma faixa etária infantil. Nesse estudo, constata-se que as crianças que evidenciam vinculação segura adquirem rapidamente uma linguagem emocional, fisiológica, cognitiva e de regulação emocional. Por outro lado, as crianças que apresentam vinculação insegura, evidenciam dificuldades em simbolizar os processos corporais (vocabulário fisiológico) ou dificuldades na utilização de vocabulário que expresse a

valência emocional e cognitiva. Concluem, pois, pela possibilidade de a alexitimia ser consequência de deficits no desenvolvimento da linguagem a que se associa o desajustamento ou insegurança em relação ao vínculo afetivo da criança. Taylor (1977) suporta, ainda, a hipótese de que o vínculo maternal na infância exerce um papel fundamental no desenvolvimento de características alexitímicas.

Na perspectiva de Krystal (1979), um trauma psíquico origina uma interrupção no desenvolvimento afetivo onde o trauma catastrófico, na fase adulta, conduz à regressão no funcionamento afetivo e, por sua vez, estes dois mecanismos podem potencializar a manifestação da alexitimia.

Lesser (1981) aborda, ainda, a possível relação da alexitimia com fatores hereditários, baseando-se num estudo realizado com gémeos. No entanto, ainda que tenha tentado estudar o fenómeno e fornecido um contributo interessante e relevante neste âmbito, a escassez de estudos empíricos não permite chegar a conclusões.

Em suma, são vários os fatores que podem condicionar o desenvolvimento da alexitimia. Podemos considerar que existe uma relação entre características alexitímicas e sintomas somáticos, na mesma medida que podemos constatar que alexitimia pode ser utilizada como estratégia de *coping* para situações adversas ou proveniente do desenvolvimento desajustado na relação mãe-bebé.

Desse modo, por forma a aprofundar o fenómeno, importa abordar as tipologias de alexitimia referidas na literatura.

Tipos de alexitimia

Convirá, agora, estabelecer uma distinção entre dois tipos de alexitimia de acordo com as suas bases etiológicas, tal como teoricamente podem ser compreendidas (Lesser, 1981):

- **Alexitimia primária** está relacionada com a forma biológica da doença, decorrente dos deficits estruturais neuroanatômicos ou neurobiológicos que provocam a interrupção da comunicação entre os dois hemisférios cerebrais ou entre o sistema límbico e o córtex, ou seja, estes deficits resultam de fatores genéticos já existentes (Sifneos, 1991). Segundo Lesser (1981), a alexitimia primária pode ser descrita como um fator disposicional vitalício para doenças psicossomáticas.
- **Alexitimia secundária** pode ser originada por situações traumáticas vividas na infância ou traumas intensos na idade adulta, isto é, a experiência poderá ser de tal modo devastadora que acarreta alterações estruturais ao nível psíquico, afetando o domínio emocional (McDougall, 1982).

Quando a experiência traumática ocorre numa idade prévia à utilização de linguagem verbal, existirá dificuldade na competência de utilização de palavras a fim de expressar os sentimentos e, deste modo, a criança acaba por ser mais propensa a exprimir as emoções através de sensações somáticas ou de comportamentos, em vez de pensamentos (Sifneos, 1991).

Em relação aos traumas vividos na infância, os excessos ou privações na relação mãe-bebé têm sido concetualizados como fatores relevantes que impedem o desenvolvimento normativo da capacidade de exprimir afetos, tal como da função simbólica.

Outra circunstância a ter em conta nesta lógica de raciocínio consiste no uso excessivo da repressão e negação, conduzindo a um colapso dos mecanismos de defesa do ego e, por sua vez, à interrupção do desenvolvimento normativo dos

afetos, podendo, subsequentemente, resultar numa perturbação psicossomática (Krystal, Giller & Cicchetti, 1986).

Experiências traumáticas podem levar um indivíduo a sofrer uma regressão na função afetivo-cognitiva e a reagir à situação de forma a bloquear a consciência da emoção (Krystal et al., 1986). Como experiência traumática, a literatura reporta experiências de guerra (campos de concentração), vítima de sequestro e abuso de substâncias (Silva & Caldeira, 1992).

Dentro destas perspetivas, a alexitimia secundária pode funcionar como uma estratégia de *coping* para lidar com uma situação traumática ou de difícil resolução (Maciel & Yoshida, 2006). Segundo Lesser (1981), alexitimia secundária pode, ainda, ser resultado de uma doença médica primária ou de outra fonte de stress.

Indicadores de prevalência e incidência

As características alexitímicas, apesar dos valores percentuais variáveis, estão presentes em várias doenças do foro psiquiátrico, principalmente na depressão, ansiedade e comportamentos aditivos (Loas, Dhee-Perot, Chaperot, Fremaux, Gayant & Boyer, 1998).

Fenandes e Tomé (2001) relatam que no atendimento ambulatorio da população psiquiátrica se verifica uma prevalência de alexitimia entre 30-40%. Alguns autores encontram, ainda, percentagens mais elevadas de alexitimia em doentes com diagnóstico de anorexia ou bulimia nervosa, variando entre 48 e 63% (Lumley & Roby, 1995).

O género é um dos fatores estudados na avaliação da prevalência da alexitimia, variando entre 1.8% no género feminino e 8.2% no género masculino, valores estes

observados em população académica (Blachard, Arena & Pallmeyer, 1981). Importa, contudo, ressaltar que os estudos sobre a prevalência de alexitimia em função do género são escassos, levando a insuficientes evidências para ser assumido como um fator consistente.

Na população geral, verifica-se, igualmente, a presença de traços alexitímicos, em valores que variam entre 10%-20%, apesar da prevalência ser superior a 50% em doentes psicossomáticos que apresentem doenças cardiovasculares, respiratórias e/ou gastrointestinais, sendo ainda importante de ressaltar a diabetes, a poliartrite reumatóide e as doenças dermatológicas (Fukunishi, 1997). De referir, ainda, uma prevalência superior de traços alexitímicos em doentes crónicos, nomeadamente com doença pulmonar crónica obstrutiva, asma, cancro e insuficiência renal crónica (Nielsen, 1997).

Lumley, Mader e Gramzow (1996) sugerem a existência de uma relação entre a incidência de alexitimia e o nível socioeconómico desfavorecido dos pacientes; já Fonte (1993), no seu estudo, não corrobora essa relação.

Outra variável relevante no estudo da prevalência da alexitimia será a idade, pois parece existir maior prevalência de características alexitímicas em indivíduos com idades mais avançadas (Clement, Poirot, Paulin & Leger, 1997). Não obstante, esta associação apresenta tais conclusões de evidência empírica contrastante na literatura, tornando necessária uma interpretação cautelosa na interpretação cuidadosa dos resultados obtidos.

Efetivamente, Parker, Taylor e Bagby (1989) afirmam que a alexitimia não se associa a variáveis como a idade, género, nível educacional, nível económico, vocabulário rico ou inteligência do paciente, mas que, de facto, se relacionará com perturbações somatoformes ou psicossomáticas, alcoolismo, toxicod dependência, stress pós-traumatismo, asma, depressão, jogo patológico e perturbações alimentares.

Importa, agora, clarificar que a alexitimia surge como um agregado “cluster” de deficits na capacidade para processar as emoções, sob uma perspetiva cognitiva, privando, então, o individuo da totalidade da realidade do sentimento. Tem-se vindo a conceber a alexitimia como um construto da personalidade que reflete uma alteração significativa na regulação emocional e que poderá, nesse sentido, constituir um importante fator de risco para a doença psicológica ou física e que, deste modo, se encontra associada a um conjunto de perturbações mencionadas anteriormente (Taylor, Bagby & Parker, 1997).

O contexto de aparecimento da alexitimia é bastante amplo e, de facto pode ser compreendido como uma alteração de personalidade, ou como um aspeto secundário. Pode, ainda, surgir de um padrão de vinculação alterado (Souto, 2000). Importa, ainda, abordar sobre o impacto da alexitimia.

Estudos sobre alexitimia e respetivo impacto

Relações intrapessoais e interpessoais

O funcionamento alexitímico é considerado como um fator de risco para o desenvolvimento de várias perturbações clínicas e de obstáculos maiores nas relações interpessoais (Prazeres, 2000). A dimensão afetiva parece estar marcadamente ausente nos indivíduos alexitímicos, cujas relações tendem a ser utilitárias e pragmáticas.

Marty e M’Uzan (1968) referem-se a este tipo de relação como uma relação branca, lisa, superficial, sem profundidade e desvitalizada. A incapacidade de perceber os seus sentimentos e os sentimentos dos outros contribui, de forma consequente, para uma capacidade reduzida de empatia e de compreensão humana (Prazeres, 2000).

Geralmente, estes indivíduos parecem estar adaptados tendo um elevado grau de conformidade social. Isto é, apesar de profundamente perturbados, não manifestam comportamentos psicóticos ou neuróticos, tratando-se, assim, de uma *pseudo-normalidade*. Na medida em que revelam baixos níveis de consciência face à sua realidade psíquica, vivem a vida segundo regras que julgam ser o parâmetro normativo da sociedade (Prazeres, 2000).

Quando envolvidos num conflito interpessoal, os indivíduos alexitímicos evitam os conflitos emocionais, conformando-se socialmente (Nemiah & Sifneos, 1970). Nas relações de intimidade, estes indivíduos apresentam-se desconectados e revelam uma falta de investimento, consequência do seu pobre discurso emocional e insensibilidade (Roerich, Lewis & George, 2014).

Embora os indivíduos alexitímicos não expressem os seus afetos e sentimentos, estes podem manifestar-se através de expressões sensoriomotoras como tensão muscular, irritabilidade, e/ou inclusive choro, não sendo, subsequentemente, capazes de proceder à descrição verbal do que estão a sentir (Fernandes & Tomé, 2001). A falta de consciência dos seus problemas acaba por os conduzir a uma adaptação mecânica da realidade externa. Este mecanicismo, designado “*robot-like existence*”, parece revelar-se exteriormente numa aparência rígida, expressão facial inalterável e pobreza gestual (Fernandes & Tomé, 2001).

A ausência de competência empática, como consequência, dificulta o estabelecimento de relações interpessoais, situação que, por sua vez, acaba por impedir o indivíduo de desempenhar papéis sociais com sucesso (Wastell & Taylor, 2002). De facto, a este respeito a literatura refere que indivíduos com níveis superiores de alexitimia apresentam maior tendência para permanecerem solteiros, pois observam as suas relações como substituíveis (Taylor, Bagby & Parker, 1997).

Ajustamento psicossocial

A literatura tem vindo a comprovar que a alexitimia acarreta consequências muito nefastas para o ajustamento psicossocial do indivíduo. Primeiramente, dificulta o processamento de emoções e a capacidade de autorregulação, o que poderá conduzir a perturbações de homeostasia através da alteração do sistema autónomo, endócrino e imunitário (Taylor, Bagby & Parker, 1997). Em segundo lugar, os indivíduos alexitímicos apresentam uma capacidade limitada para lidar com situações stressantes de forma adaptável e tendem a desenvolver comportamentos pouco saudáveis, nomeadamente má alimentação, abuso de álcool e substâncias elícitas e adoção de um estilo de vida sedentário (Lumley, Neely & Burger, 2007). Finalmente, os indivíduos alexitímicos evidenciam dificuldades na comunicação dos seus próprios sentimentos e emoções e uma má compreensão dos sentimentos e emoções dos outros com quem se relacionam e, por esse motivo, não mantêm relações significativas (Taylor, Bagby & Parker, 1997).

Assim, teoricamente, podemos concluir que um indivíduo alexitímico apresenta um (*des*)ajustamento psicossocial (Taylor, Bagby & Parker, 1997; Lumley, Neely & Burger, 2007).

Alexitimia e Comportamento Desviante/Criminalidade

Fatores de Risco associados ao crime

A criminalidade é uma problemática crescente na sociedade. A compreensão do fenómeno exige diferentes níveis de análise, como características individuais de cada indivíduo, experiências criminais precoces, modelagem de comportamento criminal

observado, reforço de ações criminais e oportunidades para o crime ocorrer (Andrews & Bonta, 2006). Os fatores de risco associados ao crime têm sido alvo de diversas investigações, definindo-se como “*uma variável que prediz uma elevação na probabilidade de ofensa posterior*” (Kramer, Kazdin, Offord, Kessler, Jensen & Kupfer, 1997, pp. 337-343). Fatores de risco como história criminal anterior, consumo abusivo de substâncias, abandono escolar precoce, reduzidas condições socioeconômicas familiares e desemprego, encontram-se presentes com elevada frequência na população reclusa (Marques, 2015). A população reclusa poderá também evidenciar variáveis preditoras do crime como défices de diferenciação e regulação emocional, principalmente com um estilo de pensamento orientado para o exterior (Marques, 2015). Estas variáveis são sobreponíveis aos aspetos definidores da alexitimia.

A alexitimia tem sido correlacionada positivamente com a psicopatia, pois apresentam várias semelhanças (Louth, Hare & Linden, 1998), tais como: elevados défices emocionais, problemas interpessoais (Pham, Ducro & Luminet 2010), dificuldade em compreender os outros (Singh, Arteche & Holder 2011), capacidade limitada para estabelecer relações próximas e empáticas (Haviland, Sonne & Kowert, 2004), e reduzido controlo sobre os impulsos (Wise, Mann & Hill, 1990).

A investigação empírica levada a cabo por Keltikangas-Järvinen (1982) verificou que reclusos condenados por crimes violentos apresentavam incapacidade para fantasiar ou expressar pensamentos e emoções, podendo, consequentemente, classificá-los como alexitímicos. Para além disso, os resultados do estudo sugeriram que os reclusos apresentavam psicopatia (Keltikangas-Järvinen, 1982).

Objetivo

Pretende-se obter uma descrição detalhada da literatura e dos estudos sobre alexitimia na população reclusa. Assim, coloca-se como questão de investigação: O que é que a investigação e a literatura informam sobre a alexitimia na população reclusa?

Método

Protocolo e registo

Não existe um protocolo e, por isso, de forma a assegurar o rigor, a precisão e a clareza do método esta revisão sistemática seguiu as orientações da estrutura do PRISMA-P (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*; Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman & Prisma Group, 2009).

Critérios de elegibilidade (PICOS)

P - Tipo de Participantes: reclusos, com restrição ao nível da variável clínica alexitimia e sem qualquer outra restrição ao nível de outras variáveis sociodemográficas (e.g. género, orientação sexual, etc.).

I – Tipo de Intervenções: dado o tipo de estudo, não se aplica, não havendo restrições a este nível.

C – Comparação: dado o tipo de estudos, não se aplica, não havendo restrições a este nível.

O – *Outcomes* (Resultados) – referência a resultados/efeitos/conclusões da variável alexitimia relativamente à perpetração.

S - *Studies* (Tipo de estudos): Estudos quantitativos e qualitativos ou outros trabalhos (revisões teóricas) que foquem a alexitimia na população reclusa.

Em síntese, seguiram-se os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Critérios de inclusão:

- a) Estudos sobre alexitimia na população reclusa;
- b) Estudos empíricos, quantitativos e qualitativos ou outros trabalhos (revisões teóricas);
- c) Publicações dos últimos 11 anos (2010-2021);
- d) Publicações com idioma Inglês, Português e Espanhol;
- e) Estudos sobre alexitimia na população reclusa, homens e/ou mulheres, com idade igual ou superior a 18 anos.

Critérios de exclusão:

- a) Estudos que não sejam publicados em Inglês, Português e Espanhol;
- b) Estudos que não sejam sobre alexitimia na população reclusa;
- c) Estudos que sejam sobre intervenção;
- d) Estudos que não sejam publicados entre 2010-2021;
- e) Estudos com idade inferior a 18 anos de idade;
- f) Estudos sobre reclusos com perturbações mentais severas, nomeadamente perturbações neurodesenvolvimentais (perturbação do desenvolvimento intelectual, perturbação do espectro do autismo, perturbação da linguagem, perturbação de défice de atenção e hiperatividade e perturbação da aprendizagem), neurocognitivas (doença de Alzheimer, degeneração lobar frontotemporal, doença com corpos de Lewy, doença vascular, lesão cerebral traumática, infecção por HIV, doença de prião, doença de Parkinson, doença de Huntington) e perturbações do espectro da esquizofrenia e outras

perturbações psicóticas (psicoses), uma vez que poderão enviesar os resultados devido aos aspetos associados a estas comorbilidades;

- g) Estudos sobre a descrição das qualidades psicométricas e validação de instrumentos.

Fonte de informação

Esta pesquisa foi aplicada às seguintes bases de dados eletrónicas: *B-on* (Biblioteca do conhecimento *online*); *PubMed*; *Scielo* (*Scientific Electronic Library Online*); *Web of Science*; *Ebsco*.

A pesquisa foi realizada entre setembro de 2021 e outubro de 2021.

Pesquisa

Foram utilizados os seguintes termos de pesquisa na *B-on*, *Web of Science* e *Scielo*, tendo sido selecionado a opção de busca *abstract*, a fim de limitar o foco de cada publicação, bem como o limitador “analisado por pares” para obter rigor e precisão científica.

1. *Alexithymia*
2. *AND (Offenders OR Criminals OR Prisoners OR Inmates)*.

É de referir que, dadas as diferenças das ferramentas de pesquisa entre as bases de dados, os motores de busca foram adaptados. Assim, na *Ebsco* foi utilizada a mesma combinação de termos de pesquisa, mas dada a ausência de publicações, foi selecionado a opção *subjects*.

Na *Pubmed*, devido ao número elevado de publicações não relacionadas com o tema, selecionou-se a opção de busca *Mesh terms*, tendo sido utilizado os mesmos termos de pesquisa.

É de destacar que, como forma de validar o processo da revisão sistemática, a mesma pesquisa foi replicada por um par, obtendo os mesmos resultados. No final da revisão, a pesquisa foi atualizada, não tendo sido identificadas alterações.

Seleção das publicações

O processo de seleção das publicações, isto é, desde a sua triagem até à elegibilidade para inclusão na presente revisão sistemática, foi realizado de forma independente, com a função *blind on* por dois investigadores. Especificamente, o processo foi elaborado primeiramente pelo investigador responsável pela revisão e, foram explícitos os critérios de pesquisa e critérios de elegibilidade. O mesmo processo foi realizado por um segundo investigador. Os desentendimentos entre os investigadores foram resolvidos em consenso.

Processo de recolha de dados

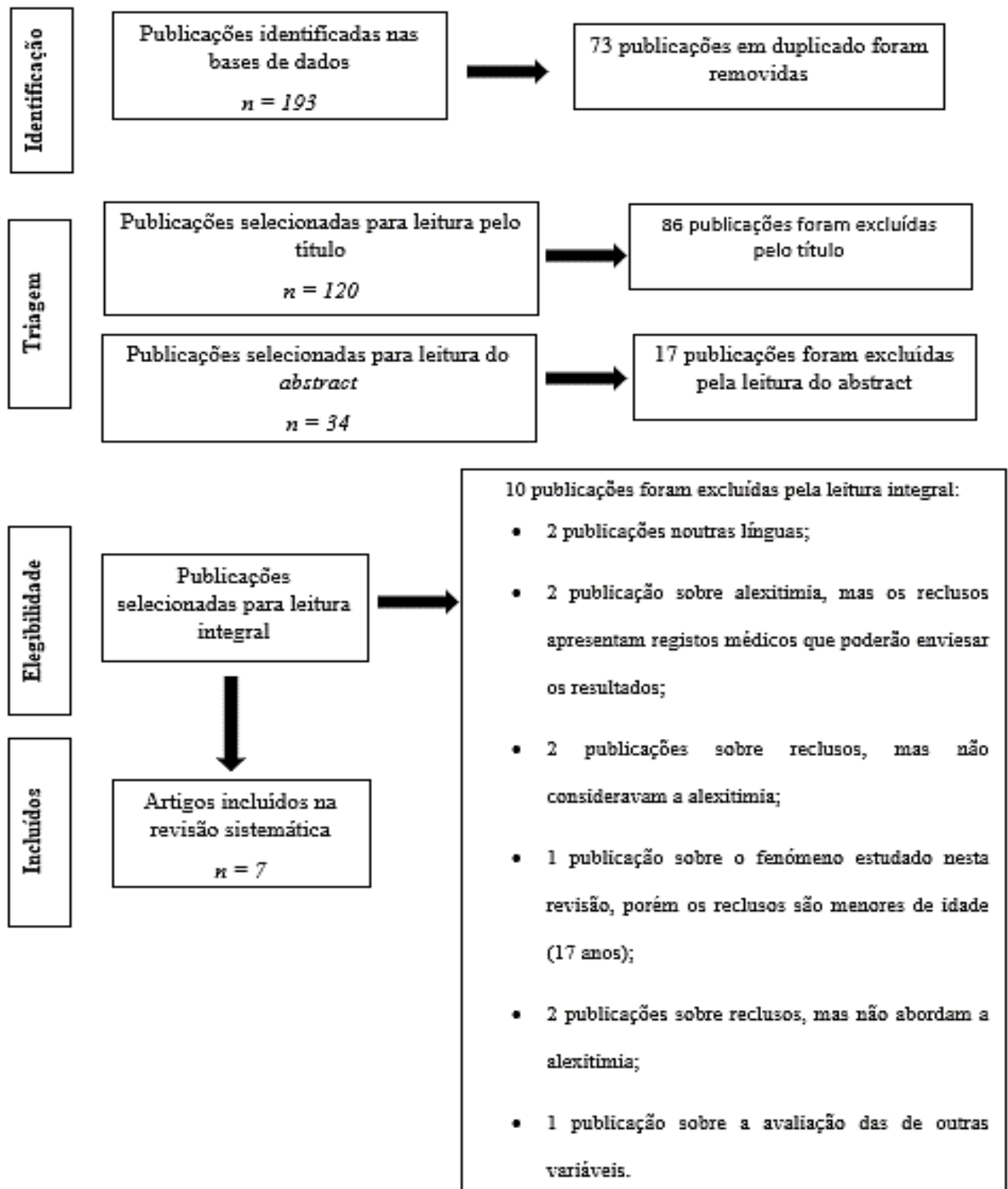
Considerando os critérios de elegibilidade, especificamente, os critérios de inclusão e de exclusão definidos, o processo de recolha de dados ocorreu em cinco etapas (cf. Figura 1 – Fluxograma).

- **Etapas 1** – Numa primeira etapa, identificaram-se 193. Identificaram-se 73 duplicados, pelo que foram removidos.

- **Etapa 2** – Procedeu-se à triagem das publicações pelo título, tendo sido excluído 86.
- **Etapa 3** – Seguidamente, procedeu-se à triagem pela leitura do *abstract*, tendo-se excluído 17 publicações: 8 publicações sobre alexitimia, sem qualquer referência à população reclusa; 3 publicações sobre a população reclusa, sem qualquer referência à alexitimia; 1 publicação sobre intervenção; 3 publicações sobre a população reclusa que abordam a alexitimia e outras perturbações severas. Pela sua comorbilidade, foram excluídas a fim de evitar o enviesamento dos resultados; 2 publicações sobre descrição das qualidades psicométricas e validação de instrumentos.
- **Etapa 4** – Procedeu-se à leitura integral das 17 publicações, considerando a análise cuidadosa dos critérios de elegibilidade. Foram excluídas 10 publicações, por não cumprirem os critérios: 2 publicações noutras línguas, nomeadamente chinês e francês; 1 publicação sobre alexitimia, mas os reclusos apresentam registos médicos que poderão enviesar os resultados, especificamente: perturbação de hiperatividade e défice de atenção e perturbação do espectro da esquizofrenia e psicose; 1 publicação sobre alexitimia, mas os reclusos apresentam perturbações neurodesenvolvimentais e perturbação do espectro da esquizofrenia; 2 publicações sobre reclusos, mas não consideravam a alexitimia; 1 publicação sobre o fenómeno estudado nesta revisão, porém os reclusos são menores de idade (17 anos); 2 publicações sobre reclusos, mas relacionam comportamentos violentos à desregulação emocional, não abordando a alexitimia; 1 publicação sobre a avaliação das variáveis – mindfulness, empatia e alexitimia na perturbação antissocial.

- **Etapa 5** – Após a leitura da totalidade dos artigos, incluíram-se 7 artigos que integram a presente revisão sistemática.

Figura 1. Fluxograma



Resultados

Conforme descrito no processo de recolha de dados, após análise dos critérios de elegibilidade, 7 publicações integram a presente revisão sistemática. Na apresentação dos resultados, proceder-se-á à caracterização e análise individual de cada publicação, seguindo o PICOS (cf. Tabela 1).

De acordo com o critério tipo de publicação, incluem-se seis estudos empíricos e uma revisão sistemática da literatura sobre o tema.

Relativamente aos estudos empíricos, foram selecionados os seguintes dados: autor(es); ano de publicação; país onde o estudo foi realizado; design do estudo; amostra/participantes; instrumentos de avaliação; dados de prevalência e principais resultados/conclusões. Em relação à revisão sistemática da literatura foram recolhidos dados referentes aos autores, ano de publicação e principais conclusões.

Estudos empíricos

Dos 6 artigos de investigação empírica selecionados sobre alexitimia na população reclusa, dois estudos foram desenvolvidos na Austrália (Strickland, Parry, Allan & Allan, 2017; Parry, Preece, Allan & Allan, 2021), dois estudos na Itália (Garofalo, Velotti & Zavattini, 2018; Gillespie, Garofalo & Velotti, 2018), um estudo na Alemanha (Lichev & Wolfradt, 2016) e um estudo na China (Chen, Xu, You, Zhang & Ling, 2017).

Relativamente ao ano de publicação, todos estudos são posteriores a 2015 e estendem-se até ao ano 2021.

Design do Estudo

No que concerne ao design dos estudos, seis estudos analisados utilizaram uma metodologia quantitativa e adotaram: cinco estudos um design transversal e retrospectivo e um estudo adotou um design longitudinal e prospectivo.

Características das amostras

No que diz respeito à composição das amostras, ao nível do género, cinco estudos utilizaram participantes exclusivamente masculinos e um estudo apresentou uma amostra mista (Chen, Xu, You, Zhang & Ling, 2017).

➤ Estudos que utilizaram grupos de comparação exclusivamente masculinos:

Cinco estudos incluem apenas amostras masculinas: um estudo compara homens que praticaram crimes não violentos com a população geral (Parry, Preece, Allan & Allan, 2021); um estudo compara três grupos, especificamente: homens que praticaram crimes violentos, homens que praticaram crimes de violência nas relações de intimidade com a população geral (Strickland, Parry, Allan & Allan, 2017); um estudo compara homens que praticaram crimes sexuais com o grupo de controle (Lichev & Wolfradt, 2016); um estudo compara homens que praticaram crimes violentos (roubo agravado, homicídio, agressão física, sexual, pequenas agressões físicas repetidas) com a população geral (Garofalo, Velotti & Zavattini, 2018); um estudo compara quatro grupos, especificamente: homens que praticaram homicídio, homens que praticaram crimes sexuais, homens que praticaram crimes violentos com a população geral (Gillespie, Garofalo & Velotti, 2018).

➤ Estudos que utilizaram grupos de comparação mistos:

Apenas um estudo compara homens e mulheres com o grupo de controlo, mas não aborda o tipo de crime e diferenças de género (Chen, Xu, You, Zhang & Ling, 2017).

Em termos de dimensão amostral, os estudos variaram entre 99 (Lichev & Wolfradt, 2016) e 1705 participantes (Chen, Xu, You, Zhang & Ling, 2017). Foi também possível aferir uma elevada variabilidade em termos das faixas etárias abrangidas; alguns estudos incluíam, por exemplo, homens entre os 19-69 anos de idade (Strickland, Parry, Allan & Allan, 2017) e outros que contemplavam idades entre 25-60 anos (Garofalo, Velotti & Zavattini, 2018). Em geral, a média de idades das amostras variava entre os 19 anos (Strickland, Parry, Allan & Allan, 2017) e os 35 anos (Chen, Xu, You, Zhang & Ling, 2017).

No que se refere à inclusão de outras variáveis sociodemográficas (nível socioeconómico, educação e estado civil), identificaram-se quatro estudos com homens que apresentam baixos níveis socioeconómicos (<36.000 €/por ano), com um nível de educação igualmente baixo (ensino primário e secundário) e maioritariamente solteiros (Garofalo, Velotti & Zavattini, 2018; Chen, Xu, You, Zhang & Ling, 2017; Gillespie, Garofalo & Velotti, 2018; Lichev & Wolfradt, 2016); dois estudos, abordam apenas o nível educacional, identificando um baixo nível de educação dos participantes (ensino primário e secundário) (Strickland, Parry, Allan & Allan, 2017; Parry, Preece, Allan & Allan, 2021).

Contexto de recrutamento e processo de amostragem

Quanto ao contexto de recrutamento, cinco estudos recolheram as respetivas amostras em estabelecimentos prisionais e um estudo recolheu a amostra num instituto

sócio terapêutico (Lichev & Wolfradt, 2016). Todos os estudos utilizaram amostras de conveniência.

Relativamente aos grupos de controlo, dois estudos recolheram as amostras em contexto universitário (Strickland, Parry, Allan & Allan, 2017; Gillespie, Garofalo & Velotti, 2018), tendo adotado um processo de amostragem por conveniência, uma vez que os investigadores recolheram dados para posterior elaboração de trabalhos académicos (estágio e dissertação).

Um estudo recolheu as amostras numa empresa de recrutamento on-line (Painel Qualtrics) e dois estudos recolheram as amostras na área metropolitana do respetivo país - Austrália e Itália (Parry, Preece, Allan & Allan, 2021; Garofalo, Velotti & Zavattini, 2018). Os três estudos anteriormente referidos adotaram um processo de amostragem aleatório.

Instrumentos utilizados

Todos os estudos recorrem a medidas de autorrelato, para avaliar quer a alexitimia quer a sintomatologia. No entanto, observou-se grande variabilidade nos instrumentos utilizados, destacando-se no âmbito da alexitimia: a *Toronto Alexithymia Scale* (TAS-20), presente em todos os estudos.

A fim de avaliar outras variáveis de carácter psicológico e/ou psicopatológico: um estudo utilizou a *Scale of Depersonalization Experiences* (SDPE) e *The rumination-reflection questionnaire* (RRQ) (Lichev & Wolfradt, 2016); um estudo utilizou a *Barratt Impulsiveness Scale-11* (BIS-11), *The Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS); *Aggression Questionnaire* (AQ) (Garofalo, Velotti & Zavattini, 2018); um estudo utilizou a *The Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS), *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ), *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ), *The*

Compass of Shame Scale (CoSS) e *State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2)* (Gillespie, Garofalo & Velotti, 2018); um estudo utilizou a *Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)* (Chen, Xu, You, Zhang & Ling, 2017).

No que diz respeito à sintomatologia associada à alexitimia, os instrumentos administrados procuraram avaliar, essencialmente, a presença de sintomatologia depressiva (Beck Depression Inventory – II), ansiógena (Beck Anxiety Inventory) e a desesperança (Beck Hopelessness Scale). Um estudo utilizou o *Brief Symptom Inventory* (Garofalo, Velotti & Zavattini, 2018).

As características sociodemográficas das amostras foram avaliadas com recurso a questionários elaborados pelos investigadores.

Indicadores de prevalência da alexitimia na população reclusa

A prevalência de alexitimia na população reclusa assumiu-se como objetivo comum aos seis estudos. Alguns estudos procuraram recolher, adicionalmente, a prevalência de alexitimia nos vários tipos de crime e as dificuldades que apresentam relativamente à TAS-20.

Os dados de prevalência da alexitimia na população reclusa situam-se entre 31% (Chen, Xu, You, Zhang & Ling, 2017) e os 59% (Strickland, Parry, Allan & Allan, 2017). Cinco estudos indicam a presença de alexitimia na população reclusa em comparação ao grupo de controlo e um estudo não encontra características alexitímicas na população reclusa quando comparada com o grupo de controlo (Parry, Preece, Allan & Allan, 2021).

Revisão Sistemática de Literatura

Relativamente à revisão sistemática de literatura, os autores Leshem, Lieshout, Ben-David e Ben-David (2019) começam por abordar a forma como a reincidência é definida, apontando uma grande variedade de fatores de risco que potenciam a ofensa e possível reincidência na prática criminal (fatores de risco dinâmicos e estáticos).

Seguidamente, descreve a forma como o fenómeno tem sido estudado e examina o papel da alexitimia como um possível moderador de fatores de risco para reincidência do comportamento criminal violento, tendo concluído que não existe nenhum estudo que teste diretamente a alexitimia e outros fatores de risco para a reincidência.

Mencionam, ainda, que estudos sobre a alexitimia na população reclusa são escassos. Abordam características comuns entre a alexitimia e reincidência violenta, nomeadamente: falta de empatia, desregulação das emoções e impulsividade. Referem que a alexitimia deve ser avaliada através da observação direta e sugerem a realização de intervenções individuais e personalizadas, com o objetivo de identificar a ligação entre alexitimia e a reincidência.

Tabela 1 – Descrição individual das publicações incluídas na revisão sistemática

Publicação	P - Participantes	I - Intervenção	C – Comparação	O - Outcomes	S – Tipo de Estudos	Conclusões
Lichev & Wolfradt, 2016	40 reclusos do género masculino, condenados por crimes sexuais (Alemanha)	Não se aplica	Compara a amostra de reclusos condenados por crimes sexuais (n=40) com o grupo de controlo (n=59).	Os reclusos condenados por crimes sexuais reportam níveis superiores de alexitimia em comparação com o grupo de controlo.	Estudo quantitativo, design transversal e retrospectivo	Os reclusos condenados por crimes sexuais demonstram menor consciência dos seus sentimentos e reduzida capacidade na sua regulação. Adicionalmente, os reclusos apresentam valores inferiores nas dimensões da TAS-20: descrição dos sentimentos e emoções e identificação dos sentimentos e emoções em comparação com o grupo de controlo.
Strickland, Parry, Allan & Allan, 2017	79 reclusos do género masculino condenados por crimes violentos (Austrália)	Não se aplica	Compara a amostra de reclusos condenados por crimes violentos (n=79) com reclusos condenados por crimes de violência nas relações de intimidade (VRI) (n=31) e população geral (n=80)	Os reclusos condenados por crimes violentos apresentam níveis mais elevados de alexitimia em comparação com os reclusos condenados por crimes de VRI e a população geral.	Estudo quantitativo, design transversal e retrospectivo	Os reclusos condenados por crimes violentos apresentam um perfil diferente de alexitimia em comparação com os reclusos condenados por crimes de VRI, especificamente, no que diz respeito à subescala da TAS-20 – Estilo de pensamento orientado para o exterior. Este estudo indica que as dificuldades de compreensão e expressão das emoções podem levar à utilização da agressão para gerir situações emocionais. Os reclusos condenados por crimes de VRI apresentam níveis superiores de alexitimia em comparação à população geral,

				Por sua vez, os reclusos condenados por crimes de VRI apresentam níveis mais elevados de alexitimia em comparação à população geral.		relativamente às subescalas – dificuldade na identificação dos sentimentos e emoções e descrição dos sentimentos e emoções. Estes resultados indicam que a incapacidade de expressar emoções com o parceiro, pode contribuir para um comportamento de intimidade violento.
Chen, Xu, You, Zhang & Ling, 2017	1705 reclusos (China)	Não se aplica	Compara reclusos do gênero masculino ($n=1059$) e gênero feminino ($n=646$) com população geral nos anos de 2003 ($n=416$) e de 2007 ($n=870$).	Este estudo estimou a prevalência e a frequência de alexitimia, trauma na infância, desesperança e sintomatologia ansiosa e depressiva. Dos 1705 reclusos, 31% foram classificados como alexitímicos.	Estudo quantitativo, design prospetivo e longitudinal	Neste estudou constatou-se que 31% da população de reclusos apresenta alexitimia. Conclui-se que a alexitimia nos reclusos pode ser explicada pelo seu nível de educação, maus tratos na infância e sintomatologia ansiógena, depressiva e desesperança. Reportam, adicionalmente, fatores ambientais dos estabelecimentos prisionais como o ambiente stressante que limita a oportunidade de comunicar com os outros, potenciando alta incidência de alexitimia ao longo do tempo de reclusão. A taxa de incidência de alexitimia neste estudo é muito mais elevada em comparação com os resultados de outros estudos, em que os valores de alexitimia são de aproximadamente 8-19% da população geral (Fukunishi, Wogan, Berger & Kuboki, 1999). Os autores não exploram as diferenças de gênero em relação à alexitimia. Apresentam-nas exclusivamente num quadro, os seguintes resultados: dos 1059 homens, 729 não apresentam alexitimia e 330

						apresentam alexitimia; das 646 mulheres, 441 não apresentam alexitimia e 205 apresentam alexitimia. Em síntese, 61,7% dos reclusos do gênero masculino apresentem níveis superiores de alexitimia comparativamente a 38.3% do gênero feminino.
Garofalo, Velotti & Zavattini, 2018	221 reclusos condenados por crimes violentos (Itália)	Não se aplica	Compara a amostra de reclusos condenados por crimes violentos (roubo agravado (27,3%), homicídio (22,5%), agressão física grave (13%), ofensas sexuais (12,1%), e pequenas agressões físicas repetidas (9.5%) (n=221), com a população geral (n=245).	Os reclusos condenados por crimes violentos apresentam níveis superiores de alexitimia em comparação à população geral e reportam dificuldades na identificação de sentimentos, desregulação emocional, agressão física, e hostilidade comparativamente à população geral.	Estudo quantitativo, design transversal e retrospectivo	Este estudo suporta uma relação de associação positiva entre alexitimia e comportamentos violentos (e.g., agressão). Apontam, adicionalmente, que a impulsividade e a desregulação emocional poderão explicar comportamentos agressivos.
Gillespie, Garofalo & Velotti, 2018	313 reclusos condenados (Itália)	Não se aplica	Compara a amostra de reclusos (n=313) condenados por crimes de homicídio (n=86), crimes sexuais (n=68) e	Os reclusos condenados por crime violentos (n=159) reportam níveis superiores de alexitimia em	Estudo quantitativo, design transversal e retrospectivo	Este estudo aponta como explicação para a violência, a dificuldade na identificação dos sentimentos e emoções demonstrada pelos reclusos violentos. Os autores consideram que a capacidade de monitorizar, rotular e identificar sentimentos são as

			crimes violentos (n=159) com a população geral (n=324).	comparação à população geral e maiores dificuldades na identificação de sentimentos. No entanto, em relação à descrição de sentimentos ou pensamento orientado para o exterior, não existem diferenças significativas em comparação com a população geral (n=324).		bases para promover a regulação emocional, o controlo dos impulsos e a construção de relações interpessoais saudáveis. Para investigações futuras, seria benéfico a utilização de medidas resultantes da utilização de entrevistas como a <i>Toronto Structured Interview for Alexithymia</i>, a fim de identificar com maior clareza o significado das respostas.
Leshem, Lieshout, Ben-David & Ben-David, 2019	Papel da alexitimia na reincidência da violência	Não se aplica	Não se aplica	A revisão sistemática informa que a alexitimia desempenha um papel importante na reincidência do comportamento violento	Revisão Sistemática da Literatura	Este estudo conclui que reclusos alexitímicos podem mais facilmente ser afetados por fatores de risco que contribuam para a reincidência na prática criminal. Apontam para que a avaliação da alexitimia deva ser realizada com base na observação direta, tendo como objetivo o desenvolvimento de intervenções individualizadas e personalizadas, a fim de proceder à reintegração do recluso na sociedade com sucesso.

						Sugerem a realização de um estudo que avalie numa amostra grande de reclusos, a possível associação entre alexitimia e reincidência.
Parry, Preece, Allan & Allan, 2021	67 reclusos não violentos (Austrália)	Não se aplica	Compara reclusos não violentos (n=67) e população geral (n=139).	Não existem diferenças significativas de alexitimia entre os grupos.	Estudo quantitativo, design transversal e retrospectivo	Este estudo reporta a não existência de alexitimia entre os reclusos não violentos e na população geral. Referem que a alexitimia não é um fator criminogénico para reclusos não violentos. Mencionam, ainda, que não há motivos para a realização de uma avaliação entre reclusos não violentos antes da reabilitação.

Discussão

A literatura sobre o fenómeno da alexitimia na população reclusa é bastante reduzida, daí os poucos estudos incluídos na presente revisão. No entanto, deste estudo há um conjunto de contributos importantes a extrair. Da análise realizada, concluímos que os estudos se focam, maioritariamente, na prática de crimes violentos (Garofalo, Velotti & Zavattini, 2018; Gillespie, Garofalo & Velotti, 2018; Lichev & Wolfradt, 2016; Strickland, Parry, Allan & Allan, 2017). Relativamente aos restantes estudos, um foca-se na prática de crime não violenta (Parry, Preece, Allan & Allan, 2021) e um estudo não especifica o tipo de crime cometido pela amostra de reclusos (Chen, Xu, You, Zhang & Ling, 2017).

Constatamos que as publicações se focam, quase exclusivamente, no estudo da prática criminal em participantes de género masculino. Apenas um estudo recolhe dados numa amostra mista (Chen, Xu, You, Zhang & Ling, 2017), no entanto, este estudo não discute a prevalência de alexitimia de acordo com a variável género. Este facto, constitui, por si só, um viés de género no estudo da prática de comportamento criminal, dado que o atribui exclusivamente ao género masculino.

Relativamente à localização geográfica, a maioria dos estudos foram desenvolvidos na Europa, especificamente, na Alemanha e Itália (Lichev & Wolfradt, 2016; (Garofalo, Velotti & Zavattini, 2018; Gillespie, Garofalo & Velotti, 2018). Um estudo foi desenvolvido na Ásia Oriental, especificamente, na China (Chen, Xu, You, Zhang & Ling, 2017) e dois estudos foram desenvolvidos na Oceânia, especificamente, na Austrália (Parry, Preece, Allan & Allan, 2021; Strickland, Parry, Allan & Allan, 2017). No que concerne à data de publicação dos estudos, estes podem ser considerados atuais, visto que reportam estudos relativos aos últimos seis anos.

Concluimos que o foco empírico dos estudos tende a ser a prevalência de alexitimia na população reclusa. Verificamos, adicionalmente, que os estudos informam sobre a relação entre variáveis sociodemográficas, fatores de risco e protetores em relação à alexitimia (Chen, Xu, You, Zhang & Ling, 2017; Gillespie, Garofalo & Velotti, 2018).

Em síntese, a maioria dos estudos quantitativos integrados nesta revisão sistemática concluem pela presença de alexitimia nas amostras de reclusos estudadas. Apenas num estudo é referido que a amostra reclusa não apresentava alexitimia, não tendo estes reclusos sido condenados por crimes violentos (Parry, Preece, Allan & Allan, 2021). Os autores consideram que a alexitimia não é um fator criminogénico para os reclusos não-violentos.

Relativamente às variáveis sociodemográficas, os reclusos alexitímicos apresentam baixa escolaridade, precaridade económica e, maioritariamente, são solteiros. Quanto aos traços de personalidade, destacam-se a impulsividade e agressividade; estes traços, por sua vez, constituem-se como fatores de risco para a alexitimia.

No estudo chinês que inclui uma amostra de 1705, 1640 reclusos (96%) relataram ter experienciado pelo menos um tipo de trauma na infância, especificamente: negligência emocional (86,8%), negligência física (82,4%), abuso emocional (70,4%), abuso físico (47,2%) e abuso sexual (43,6%). Pelos dados recolhidos, a experiência de maus tratos na infância foi identificada como um fator de risco significativo associado à alexitimia na população reclusa. Este estudo fornece um importante contributo, na medida em que a grande maioria dos reclusos foi vítima de abuso ou negligência em criança, tendo os traumas na infância contribuído para a práticas criminais cometidas na

vida adulta (Chen, Xu, You, Zhang & Ling, 2017). Este resultado é consistente com a literatura, pois os traumas na infância são descritos como fatores de risco para o desenvolvimento de várias perturbações psiquiátricas, incluindo a alexitimia (Kaplan, Dwivedi, Privitera, Isaacs, Hughes & Bowman, 2013).

Com base nos resultados de investigações recentes sobre os efeitos dos maus-tratos no desenvolvimento cerebral, os traumas repetidos na infância podem comprometer o desenvolvimento das estruturas cerebrais envolvidas no processamento das emoções, nomeadamente o hipocampo. Assim sendo, é de considerar que crianças expostas a maus tratos possam vir a ter dificuldades acrescidas no reconhecimento, expressão e compreensão das emoções, que caracterizam a alexitimia (Teicher, Anderson & Polcari, 2012).

Outros fatores de risco são também aprofundados nos estudos selecionados para esta revisão sistemática, nomeadamente as sintomatologias depressivas e ansiógena (Chen, Xu, You, Zhang & Ling, 2017). A depressão e a ansiedade são fatores consistentes da alexitimia e são coerentes com estudos anteriores que indicam que existe uma relação entre alexitimia e sintomatologia emocional negativa (Rissanen, Viinamäki, Honkalampi, Lehto, Hintikka, Saharinen & Koivumaa-Honkanen, 2011).

No que diz respeito aos fatores protetores, os estudos informam que os reclusos com formação académica mais diferenciada terão menor propensão para o desenvolvimento de alexitimia.

Concluimos que a alexitimia na população reclusa pode ser explicada pelo seu reduzido nível educacional, experiência de maus tratos na infância e sintomatologia depressiva e ansiógena.

Não obstante estes contributos, identificamos um conjunto de limitações na abordagem deste fenómeno. É evidente a escassez de estudos sobre alexitimia na população reclusa e mais especificamente incluindo participantes do género feminino. Verifica-se, igualmente, a predominância de estudos de design transversal, em detrimento dos desenhos longitudinais (da nossa pesquisa resultou apenas um estudo prospetivo/longitudinal), o que pode comprometer uma compreensão mais aprofundada da alexitimia na população reclusa, uma vez que contemplam unicamente o momento de recolha dos dados.

Outras limitações associam-se ao recurso exclusivo a instrumentos de autorrelato e questões de validade da TAS-20, uma vez que os estudos incluídos nesta revisão sistemática apresentam como limitação a consistência interna das subescalas: “Dificuldade na descrição dos sentimentos” e “Pensamento orientado para o exterior”. Os resultados destas subescalas devem ser interpretados com cautela e precaução (Gillespie, Garofalo & Velotti, 2018; Strickland, Parry, Allan & Allan, 2017). Estes estudos propõem que em investigações futuras, sejam utilizadas medidas baseadas em entrevistas (e.g., *Toronto Structured Interview for Alexithymia*).

Finalmente, há que destacar que perante a identificação de fatores de risco para o desenvolvimento de alexitimia, a nível individual ou grupo, se torna essencial promover competências de identificação/descrição de emoções e sentimentos, bem como, da respetiva autorregulação. Esta modalidade de intervenção inscreve-se no âmbito da prevenção primária (Garofalo, Velotti & Zavattini, 2018).

Numa lógica remediativa, ou de prevenção secundária, a necessidade de personalizar as intervenções com reclusos alexitímicos será crucial para uma efetiva abordagem das limitações que a alexitimia pode acarretar do ponto de vista de uma

adequada reintegração social que permitirá reduzir o risco de reincidência (Leshem, Lieshout, Ben-David & Ben-David, 2019).

Referências

- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime & delinquency*, 52(1), 7-27. <https://doi.org/10.1177/0011128705281756>.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23–32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1).
- Blanchard, E. B., Arena, J. G., & Pallmeyer, T. P. (1981). Psychometric properties of a scale to measure alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 35(1), 64-71. doi: 10.1159/000287479.
- Chen, L., Xu, L., You, W., Zhang, X., & Ling, N. (2017). Prevalence and associated factors of alexithymia among adult prisoners in China: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1443-7>.
- Clement, J. P., Poirot, I., Paulin, S., & Leger, J. M. (1997). Alexithymie et dépression du sujet agé. *Annales de Psychiatrie*, 12(3), 142-150.
- Fernandes, N., & Tomé, R. (2001). *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 3(2), 97- 115. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28730204>.
- Fonte, J. A. (1993). *Alexitimia – estudo em doentes com perturbações digestivas*. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia, Faculdade de Psicologia da Universidade do Porto.
- Freire, L. (2010). Alexitimia: dificuldade de expressão ou ausência de sentimento? Uma análise teórica. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 26(1), 15-24.

Fukunishi, I. (1997). Alexithymic characteristics of bulimia nervosa in diabetes mellitus with end-stage renal disease. *Psychological Reports*, 81(2), 627-633. doi: 10.2466/pr0.1997.81.2.627.

Fukunishi, I., Wogan, J., Berger, D., & Kuboki, T. (1999). Alexithymic traits as predictors of difficulties with adjustment in an outpatient cohort of expatriates in Tokyo. *Psychological reports*, 85(1), 67-77. doi: 10.2466/pr0.1999.85.1.67.

Garofalo, C., Velotti, P., & Zavattini, G. C. (2018). Emotion regulation and aggression: The incremental contribution of alexithymia, impulsivity, and emotion dysregulation facets. *Psychology of Violence*, 8(4), 470. <https://doi.org/10.1037/vio0000141>.

Gavin, H., & Porter, T. (2015). *Female Aggression* (1st ed.). Chichester: Wiley Blackwell.

Gillespie, S. M., Garofalo, C., & Velotti, P. (2018). Emotion regulation, mindfulness, and alexithymia: Specific or general impairments in sexual, violent, and homicide offenders?. *Journal of Criminal Justice*, 58, 56-66. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2018.07.006>.

Haviland, M. G., Sonne, J. L., & Kowert, P. A. (2004). Alexithymia and psychopathy: comparison and application of California Q-set prototypes. *Journal of Personality Assessment*, 82(3), 306-316. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8203_06.

Heiberg, A. N., & Heiberg, A. (1978). A possible genetic contribution to the alexithymia trait. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 30(3-4), 205-210. <https://doi.org/10.1159/000287301>.

Hoppe, K. D., & Kyle, N. L. (1990). Dual brain, creativity, and health. *Creativity Research Journal*, 3(2), 150-157. <https://doi.org/10.1080/10400419009534348>.

Kaplan, M. J., Dwivedi, A. K., Privitera, M. D., Isaacs, K., Hughes, C., & Bowman, M. (2013). Comparisons of childhood trauma, alexithymia, and defensive styles in patients with psychogenic non-epileptic seizures vs. epilepsy: Implications for the etiology of conversion disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 75(2), 142-146. doi: 10.1016/j.jpsychores.2013.06.005.

Kauhanen, J., Julkunen, J., & Salonen, J. T. (1991). Alexithymia and perceived symptoms: Criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 56(4), 247-252. doi: 10.1159/000288563.

Keltikangas-Järvinen, L. (1982). Alexithymia in Violent Offenders. *Journal of Personality Assessment*, 46(5), 462–467. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4605_3.

Kraemer, H. C., Kazdin, A. E., Offord, D. R., Kessler, R. C., Jensen, P. S., & Kupfer, D. J. (1997). Coming to terms with the terms of risk. *Archives of General Psychiatry*, 54(4), 337-343. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830160065009>.

Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33(1), 17-31. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.1979.33.1.17.

Krystal, J. H., Giller, E. L., & Cicchetti, D. V. (1986). Assessment of alexithymia in posttraumatic stress disorder and somatic illness: Introduction of a reliable measure. *Psychosomatic Medicine*, 48(1-2), 84-94. doi: 10.1097/00006842-198601000-00007.

Lemche, E., Klann-Delius, G., Koch, R., & Joraschky, P. (2004). Mentalizing language development in a longitudinal attachment sample: implications for alexithymia. <https://doi.org/10.1159/000080390>.

Leshem, R., van Lieshout, P. H., Ben-David, S., & Ben-David, B. M. (2019). Does emotion matter? The role of alexithymia in violent recidivism: A systematic literature

review. *Criminal behaviour and mental health*, 29(2), 94-110.
<https://doi.org/10.1002/cbm.2110>.

Lesser, I. M. (1981). A review of the alexithymia concept. *Psychosomatic Medicine*, 43(6), 531-541. doi: 10.1097/00006842-198112000-00009.

Lichev, V., & Wolfradt, U. (2016). Alexithymia and depersonalization in child sex offenders: the role of emotion regulation. *International journal of forensic mental health*, 15(3), 274-282. <https://doi.org/10.1080/14999013.2016.1193074>.

Loas, G., Dhee-Perot, P., Chaperot, C., Fremaux, D., Gayant, C., & Boyer, P. (1998). Anhedonia, alexithymia and locus of control in unipolar major depressive disorders. *Psychopathology*, 31(4), 206–212. <https://doi.org/10.1159/000029041>.

Louth, S. M., Hare, R. D., & Linden, W. (1998). Psychopathy and alexithymia in female offenders. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 30(2), 91-98.
<https://doi.org/10.1037/h0085809>.

Lumley, M. A., & Roby, K. J. (1995). Alexithymia and pathological gambling. *Psychotherapy and psychosomatics*, 63(3-4), 201-206.
doi: 10.1159/000288960.

Lumley, M. A., & Sielky, K. (2000). Alexithymia, gender, and hemispheric functioning. *Comprehensive Psychiatry*, 41(5), 352-359. <https://doi.org/10.1053/comp.2000.9014>.

Lumley, M. A., Mader, C., & Gramzow, J. (1996). Family factors related to alexithymia characteristics. *Psychosomatic Medicine*, 58(3), 211-216.
<https://doi.org/10.1097/00006842-199605000-00003>.

- Lumley, M. A., Neely, L. C., & Burger, A. J. (2007). The assessment of alexithymia in medical settings: implications for understanding and treating health problems. *Journal of Personality Assessment*, 89(3), 230-246. doi: 10.1080/00223890701629698.
- Maciel, M. J. N., & Yoshida, E. M. P. (2006). Avaliação de alexitimia, neuroticismo e depressão em dependentes de álcool. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 5(1), 43-54.
- MacLean, P. D. (1949). Psychosomatic disease and the "visceral brain"; recent developments bearing on the Papez theory of emotion. *Psychosomatic medicine*. doi: 10.1097/00006842-194911000-00003.
- Marques, A. F. (2015). *Fatores de risco criminal e competências emocionais em ofensores*. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/20707>.
- Marty, P., & M'Uzan, M. D. (1968). La pensée opératoire [Operational thinking]. *Revue Française de Psychanalyse*, 32(3), 595-598.
- McDougall, J. (1982). Alexithymia: a psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy and psychosomatics*, 38(1-4), 81-90. <https://doi.org/10.1159/000287617>.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Prisma Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.
- M'Uzan, M. D., & Marty, P. (1994). O pensamento operatório. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 28(1), 165-74.
- Nemiah, J. C. (1977). Alexithymia: theoretical considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1/4), 199-206. <https://doi.org/10.1159/000287064>.

- Nemiah, J. C., & Sifneos, P. E. (1970). Psychosomatic illness: a problem in communication. *Psychotherapy and psychosomatics*, 18(1-6), 154-160. <https://doi.org/10.1159/000286074>.
- Nielsen, T. (1997). Alexithymia and impoverished dream recall in asthmatic patients: evidence from self-report measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 42(1), 53-59.
- Parker, J. D., Taylor G. J., & Bagby R. M. (1989). The alexithymia construct: relationship with sociodemographic variables and intelligence. *Comprehensive Psychiatry*, 30(5), 434-441. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(96\)00230-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(96)00230-9).
- Parry, C. L., Preece, D. A., Allan, M. M., & Allan, A. (2021). Alexithymia in nonviolent offenders. *Criminal behaviour and mental health*, 31(1), 44-48.
- Pham, T. H., Ducro, C., & Luminet, O. (2010). Psychopathy, Alexithymia and Emotional Intelligence in a Forensic Hospital. *International Journal of Forensic Mental Health*, 9(1), 24-32. <https://doi.org/10.1080/14999013.2010.484641>.
- Prazeres, N. (2000). Alexitimia: Uma forma de sobrevivência. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 2(1), 109-121.
- Rissanen, T., Viinamäki, H., Honkalampi, K., Lehto, S. M., Hintikka, J., Saharinen, T., & Koivumaa-Honkanen, H. (2011). Long term life dissatisfaction and subsequent major depressive disorder and poor mental health. *BMC psychiatry*, 11(1), 1-6. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-140>.
- Roehrich, J. K., Lewis, M. A., & George, G. (2014). Are public–private partnerships a healthy option? A systematic literature review. *Social Science & Medicine*, 113, 110-119. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.037>.

Sifneos, P. E. (1972). *Short-term psychotherapy and emotional crisis*. Harvard: Harvard University Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0542-0_3.

Sifneos, P. E. (1991). Affect, emotional conflict, and deficit: an overview. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 56(3), 116-122. doi: 10.1159/000288543.

Silva, A. F. R., & Caldeira, G. (1992). Alexitimia e pensamento operatório: a questão do afeto na Psicossomática. *Psicossomática hoje*, 113-118. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932000000400008>.

Singh, K., Arteché, A., & Holder, M. D. (2011). Personality factors and psychopathy, alexithymia and stress. *Asian Journal of Psychiatry*, 4(1), 35-40. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2011.01.003>.

Souto, M. T. (2000). *A alexitimia e a dependência de drogas: os sentimentos, o discurso e as drogas*. Dissertação de Mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/10048>.

Strickland, J., Parry, C. L., Allan, M. M., & Allan, A. (2017). Alexithymia among perpetrators of violent offences in Australia: Implications for rehabilitation. *Australian Psychologist*, 52(3), 230-237. <https://doi.org/10.1111/ap.12187>.

Taylor, G. J. (2004). Alexithymia: 25 years of theory and research. *Emotional expression and health. Advances in theory, assessment and clinical applications*, 137-153.

Taylor, G. J. (1977). Alexithymia and the counter-transference. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1/4), 141-147. <https://doi.org/10.1159/000287056>.

Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73(2), 68-77. doi: 10.1159/000075537.

- Taylor, G. J., Bagby, M. R., & Parker, J. D. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge, UK: Cambridge University. [https://doi.org/10.1002/1099-0879\(200007\)7:3<240::AID-CPP245>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/1099-0879(200007)7:3<240::AID-CPP245>3.0.CO;2-7).
- Teicher, M. H., Anderson, C. M., & Polcari, A. (2012). Childhood maltreatment is associated with reduced volume in the hippocampal subfields CA3, dentate gyrus, and subiculum. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(9), E563-E572. <https://doi.org/10.1073/pnas.1115396109>.
- Wastell, C. A., & Taylor, A. J. (2002). Alexithymic mentalising: Theory of mind and social adaptation. *Social Behavior and Personality: an International Journal*, 30(2), 141-148. <https://doi.org/10.2224/sbp.2002.30.2.141>.
- Williams, K. R., Galas, J., Light, D., Pepper, C., Ryan, C., Kleinmann, A. E., ... & Donovan, P. (2001). Head injury and alexithymia: implications for family practice care. *Brain Injury*, 15(4), 349-356. <https://doi.org/10.1080/02699050120375>.
- Wise, T. N., Mann, L. S., & Hill, B. (1990a). Alexithymia and depressed mood in the psychiatric patient. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 54(1), 26–31. doi: 10.1159/000288373.