

**JOANA BEATRIZ SAMPAIO OLIVEIRA**

**EXPERIÊNCIAS NA INFÂNCIA E PSICOPATIA.  
QUE RELAÇÃO?**

Trabalho efetuado sob a orientação de  
**Prof.<sup>a</sup> Doutora Ana Rita Cruz**

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias**  
**Escola de Psicologia e Ciências da Vida**

**Lisboa**

**2022**

**JOANA BEATRIZ SAMPAIO OLIVEIRA**

**EXPERIÊNCIAS NA INFÂNCIA E PSICOPATIA.  
QUE RELAÇÃO?**

Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Forense no Curso de Mestrado em Psicologia Forense, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, no dia 5 de dezembro de 2022 perante o júri nomeado pelo seguinte Despacho de Nomeação n.º 352/2022, com a seguinte composição:

**Presidente:** Prof.ª Doutora Carolina da Motta

**Arguente:** Prof.ª Doutora Olga Cunha (UL-Porto)

**Orientadora:** Prof.ª Doutora Ana Rita Cruz

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias**

**Escola de Psicologia e Ciências da Vida**

**Lisboa**

**2022**

The children who need love the most  
will always ask for it in the most  
unloving ways.

- Russel Barkley

### **Agradecimentos**

Ao chegar ao fim desta viagem, há pessoas e lugares que levo comigo, ainda que alguns só em pensamento, e aos quais me encontro e encontrarei eternamente grata.

À Professora Doutora Ana Rita Cruz, pela (constante) disponibilidade, pela compreensão, por me ter orientado no verdadeiro sentido da palavra. Por ter sido a minha luz guia ao longo deste caminho que muitas vezes se demonstrou frustrante e paralisador. Por todas as palavras tranquilizantes e por todos os “Joana, vai conseguir”.

À Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias e a todo o corpo docente com o qual privei, por todos os ensinamentos e por todas as oportunidades. Por ter sido o fio condutor que me levou a todos os caminhos bonitos deste ano.

A todas as minhas colegas de universidade, que tornaram o meu ano (muito) longe de casa (muito) menos solitário e difícil.

A Vila Real, minha cidade-casa, que me acolheu, moldou e levou até aqui, por ter colocado no meu caminho todas as pessoas-casa que levo comigo para a vida.

A todos os meus, que sabem quem são, e que em muito contribuíram para que isto fosse possível.

### Resumo

As experiências adversas na infância têm vindo a ser empregues na investigação direccionadas para a compreensão do seu impacto na saúde pública, o que possibilitou o seu reconhecimento como fator de risco para o desenvolvimento de inúmeras patologias. Paralelamente, têm surgido linhas de investigação que compreendem as experiências positivas na infância como fatores protetores da adversidade. Os fatores ambientais aparentam desempenhar um papel causal significativo na génese da psicopatia, pelo que se nota urgente a avaliação precisa e consistente destas experiências, a fim de otimizar a avaliação e intervenção desta psicopatologia. Por forma a avaliar estes construtos, foi administrado um questionário *on-line* abrangendo o Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE), a Benevolent Childhood Experiences Scale (BCE) e o Self-Report Psychopathy Scale – Short Form (SRP-SF). Os resultados apontam uma relação dose-resposta entre estas experiências e a subsistência de perturbação mental. Adicionalmente, evidenciam-se correlações significativas entre estas experiências e as facetas, bem como diferenças significativas entre grupos ao nível da psicopatia. O abuso revelou-se como a variável preditora mais significativa. As experiências positivas aparentam moderar a relação entre a adversidade e a psicopatia. Conclui-se pela necessidade de prevenção da adversidade na infância e promoção de experiências positivas no curso da vida.

Palavras-chave: experiências adversas na infância; experiência positivas na infância; psicopatia.

### **Abstract**

Adverse childhood experiences have been used in research aimed at understanding their impact on public health, which has enabled their recognition as a risk factor for the development of numerous pathologies. In parallel, lines of research have emerged that understand positive childhood experiences as protective factors against adversity. Environmental factors appear to play a significant causal role in the genesis of psychopathy, and thus an accurate and consistent assessment of these experiences is urgently needed in order to optimize the assessment and intervention of this psychopathology. In order to assess these constructs, an online questionnaire was administered covering the Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE), the Benevolent Childhood Experiences Scale (BCE) and the Self-Report Psychopathy Scale - Short Form (SRP-SF). Results point to a dose-response relationship between these experiences and the subsistence of mental disorder. Additionally, significant correlations were found between these experiences and the facets, as well as significant differences between groups in terms of psychopathy. Abuse proved to be the most significant predictor variable. Positive experiences seem to moderate the relationship between adversity and psychopathy. We conclude that there is a need to prevent adversity in childhood, in order to mitigate its repercussions.

**Keywords:** adverse childhood experiences; positive childhood experiences; psychopathy.

### **Siglas e Abreviaturas**

**ACE** – Adverse Childhood Experience Questionnaire

**APAV** – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

**BCE** – Benevolent Childhood Experiences Scale

**CNPDP CJ** - Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens

**EAI** – Experiências Adversas na Infância

**EPI** – Experiências Positivas na Infância

**PD** – Psicopatologia do Desenvolvimento

**SRP-SF** – Self-Report Psychopathy Scale - Short Form

## Índice

Introdução.....	9
1. Experiências na Infância.....	10
1.1. Experiências Adversas na Infância.....	10
1.1.1. Definição das Experiências Adversas na Infância.....	10
1.1.2. Tipologia das Experiências Adversas na Infância.....	11
1.1.3. Experiências Adversas na Infância e Saúde Física e Mental.....	13
1.2. Experiências Positivas na Infância: Fatores Protetores da Adversidade.....	14
2. Psicopatia.....	15
2.1. Definição de Psicopatia e Conceptualização.....	15
2.2. Psicopatia e Experiências na Infância.....	16
3. Metodologia.....	18
3.1. Participantes.....	18
3.2. Instrumentos.....	20
3.3. Procedimento.....	21
3.4. Análise Estatística.....	22
4. Resultados.....	22
5. Discussão.....	34
Conclusões e Limitações.....	38
Referências Bibliográficas.....	41

## Índice de Tabelas e Gráficos

Tabela 1: Caracterização da Amostra.....	19
Tabela 2: Prevalência das categorias de Experiências Adversas na Infância.....	23
Tabela 3: Prevalência da Adversidade Total.....	24
Tabela 4: Relação entre as categorias de Experiências Adversas na Infância.....	25
Tabela 5: Relação entre Experiências Adversas na Infância e Ansiedade e Depressão.....	26
Tabela 6: Prevalência de Experiências Positivas na Infância.....	26
Tabela 7: Prevalência de Experiências Positivas na Infância Total.....	27
Tabela 8: Relação entre Experiências Positivas na Infância e Perturbações Mentais.....	27
Tabela 9: Pontuação nas Facetas da Psicopatia.....	28
Tabela 10: Correlação entre as Experiências Adversas na Infância e as Facetas da Psicopatia..	29
Tabela 11: Modelos de Regressão Linear Múltipla.....	31
Tabela 12: Correlação entre as Experiências Positivas na Infância e as Facetas da Psicopatia...	33
Gráfico 1: Relação entre Experiências na Infância e Psicopatia.....	33

## Introdução

A infância é um período crítico para o desenvolvimento e maturação do cérebro, de modo que as primeiras experiências da vida influenciam os padrões de comportamento na idade adulta (Shonkoff et al., 2012). Ao longo deste período, diferentes desafios podem surgir, sendo a qualidade de resolução dos mesmos determinante a vários níveis, na medida em que um certo nível de ajustamento se vai desenvolvendo, consolidando e manifestando, ao longo do tempo, em consequência destes desafios e das suas decorrentes resoluções (Cicchetti & Rogosch, 2002; Cicchetti & Toth, 2009; Sroufe & Rutter, 1984). Assim, as experiências vivenciadas neste período entendem-se como fatores de grande influência para o desenvolvimento cerebral e, conseqüentemente, catalisadoras de repercussões duradouras no indivíduo.

Compreendendo o indivíduo numa perspectiva holística, e atendendo ao seu desenvolvimento contínuo e cumulativo, importa contemplar o comportamento humano como decorrência de uma interação de vários fatores, externos e internos, que atuam como risco ou proteção. Neste sentido, consideraram-se como representativas destes fatores, respetivamente, as “experiências adversas na infância” (EAI; Felitti et al., 1998) e as “experiências positivas na infância” (EPI; Narayan et al., 2018). Paralelamente, de forma a facilitar a compreensão dos mecanismos subjacentes aos trajetos desenvolvimentais até ao nível de ajustamento, notou-se necessária a aplicação de uma perspectiva desenvolvimental - a propósito, a Psicopatologia do Desenvolvimento (PD; Achenbach, 1974), em virtude de esta ser apontada como um quadro de referência no estudo do impacto das experiências no desenvolvimento humano (Eme, 2017; Maia et al., 2006; Sroufe, 1990; Sroufe & Rutter, 1984).

Por ser o ambiente primordial no qual a criança é inserida, a família desempenha um papel crucial no desenvolvimento da sua personalidade e decorrentes padrões de comportamento. Os ambientes familiares abusivos e/ou negligentes falham no fornecimento de experiências necessárias para a facilitação de capacidades de adaptação competentes, devido à presença de um ambiente relacional patogénico que representa um risco substancial de prejudicar o desenvolvimento biológico e psicológico da criança, num vasto espectro de domínios de funcionamento (Cicchetti & Toth, 2005), subsistindo, assim, uma ausência de condições necessárias para um desenvolvimento adequado (Cicchetti & Toth, 2009; Narayan et al., 2018).

Neste sentido, as linhas de investigação direcionadas para a compreensão do impacto das EAI têm vindo a reconhecer estas experiências como um dos principais fatores de risco para problemas psicossociais na idade adulta, quer sob a forma de psicopatologia, quer sob a forma de queixas e problemas de saúde (Maia et al., 2006; Petruccelli et al., 2019; Silva & Maia,

2008). Correspondentemente, a PD defende que a exposição a circunstâncias traumáticas na infância, pode ser particularmente danosa (Crandall et al., 2021), na medida em que as reações a estas podem desestruturar o desenvolvimento a vários níveis (e.g., emocional, psicológico, social), muito precocemente (Cicchetti & Rogosch, 2002).

Não obstante o papel central ao nível do risco, a família, como sistema e contexto para o desenvolvimento humano e função adaptativa, tem igualmente uma função fulcral ao nível da resiliência do indivíduo (Masten, 2014). Por conseguinte, a literatura tem identificado as EPI como fonte de resiliência (Masten & Cicchetti, 2016; Merrick & Narayan, 2020; Poole et al., 2017; Sege et al., 2017; Skodol et al., 2007; Wright et al., 2013) e, concomitantemente, como fatores protetores da adversidade (Bethell et al., 2019; Crandall et al., 2019; Crandall et al., 2021; Karatzias et al. 2020; Merrick & Narayan, 2020; Narayan et al., 2018; Skodol et al., 2007). Neste sentido, a PD aponta estas experiências como a origem presumível do facto de indivíduos com história e experiências de vida semelhantes apresentarem trajetos desenvolvimentais inteiramente distintos (normativos ou patológicos) e indivíduos com história e experiências de vida distintas apresentarem trajetos desenvolvimentais iguais ou semelhantes (Eme, 2017; Sroufe, 1990; Toth & Cicchetti, 2013).

Apesar da vasta literatura neste campo, permanece ainda a escassez de algumas noções relativamente aos mecanismos subjacentes à trajetória da adversidade infantil até aos problemas psicossociais (Anda et al., 2010; Grant et al., 2003), e aos mecanismos através dos quais as experiências positivas logram a melhoria da saúde – nomeadamente, ao nível da moderação do impacto originado pela adversidade (Crandall et al., 2021).

No entanto, é consensual a noção de que o surgimento de uma perturbação na adultez com início numa idade precoce tem implicações significativas na (prevenção de dificuldades de) saúde pública (Bick et al., 2012), pelo que é urgente que seja feita uma avaliação precisa e consistente das EAI e das EPI, a fim de otimizar a avaliação clínica e posterior intervenção de múltiplas psicopatologias e, especificamente, da psicopatia (Moreira et al., 2020).

## **Experiências na Infância**

### **Experiências Adversas na Infância**

#### ***Definição das Experiências Adversas na Infância***

A adversidade abrange as inúmeras circunstâncias, potencialmente traumáticas, que constituem qualquer tipo de ameaça à saúde ou bem-estar físico e emocional e que podem originar efeitos negativos duradouros, tornando-se, assim, desfavoráveis para o desenvolvimento humano normativo (Boullier & Blair, 2018; Gunnar, 2001; Rizzini & Dawes,

2001). Destas podem fazer parte um conjunto de experiências físicas, emocionais, sexuais e mentais que afetam o corpo, o *self* e a mente (Silva & Maia, 2008).

Segundo Maia e os seus colaboradores (2006), são inúmeras as adversidades às quais o ser humano pode ser exposto ao longo do seu desenvolvimento, desde fatores pré e perinatais, até às circunstâncias de vida que regularmente colocam em causa a própria sobrevivência, tal como as que se vivenciam em zonas de guerra. Atualmente, as EAI são compreendidas como eventos de vida ocorrentes prévios aos 18 anos de idade (Anda et al., 2006; Campbell et al., 2016; Dong et al., 2004; Dube et al., 2004; Felitti et al., 1998; Miller et al., 2020; Poole et al. 2017), que abarcam atos de perpetração e/ou omissão dirigidos à criança, sendo igualmente considerados como um conjunto de situações que afetam o ambiente familiar e social da criança (Anda et al., 2006; Clemmons et al., 2003; Felitti et al., 1998; Silva & Maia, 2007).

As estatísticas da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV, 2018) evidenciam que entre os anos de 2013 e 2018 cerca de 4687 crianças e jovens foram vítimas de crime e violência, sendo mais de 70% das situações reportadas correspondentes a atos de violência ocorridos em contexto doméstico. Destas vítimas, cerca de 60% são filhos/as dos/as alegados/as autores/as. Com efeito, o ambiente que deveria representar um espaço seguro é, reiteradamente, convertido num local de violência, ao qual crianças e jovens se encontram expostos direta ou indiretamente (APAV, 2018). Assim, estes dados corroboram o facto de que as circunstâncias traumáticas na infância, em forma de abuso, negligência, conflito interpaparental e outras formas de disfunção familiar, surgem, não raras vezes, no seio familiar (Masten, 2014).

Em última instância, é indispensável ponderar estas experiências como deveras comuns na população geral (Felitti et al., 1998; Pinto et al., 2014; Silva & Maia, 2008), e refletir sobre a sua associação com a elevada mortalidade e morbilidade (Anda et al., 2006; Campbell et al., 2016; Felitti et al., 1998; Silva & Maia, 2008). À vista disso, tem sido gradualmente denotada a necessidade de integrar a história de desenvolvimento do indivíduo na avaliação clínica (Silva & Maia, 2008), dado que, à luz da PD, a história de vida e as experiências vivenciadas ao longo da vida se compreendem como fatores de risco desenvolvimentais, na medida em que representam um grande peso na probabilidade de desenvolvimento de uma perturbação psicológica (Maia et al., 2006).

### ***Tipologia das Experiências Adversas na Infância***

Em consequência da ampla abrangência que o conceito em estudo pode ter, torna-se necessária a sua delimitação, no sentido em que existiria uma propensão para a realização de uma investigação infinda e sem especificidade se fossem incluídas as inúmeras adversidades às

quais o ser humano pode estar sujeito ao longo do seu desenvolvimento. Além disso, é fulcral não considerar, neste delineamento, meramente uma variável isolada/experiência única, porquanto seria desconsiderado o facto de que a adversidade advém de uma conjunção de variadas experiências que tendem a coocorrer (e.g., Anda et al., 2006; Clemmons et al., 2003; Dong et al., 2004; Felitti et al., 1998; Silva & Maia, 2008). Especificamente, a literatura estabelece que a exposição a um evento adverso aumenta entre 2 a 18 vezes a probabilidade do indivíduo vivenciar outro tipo de adversidade (Dong et al., 2004).

Posto isto, serão tidas como EAI no presente estudo somente adversidades interpessoais, nomeadamente as diferentes formas de abuso infantil (e.g., físico, emocional/psicológico e sexual), negligência (e.g., física ou emocional), e distintas formas de disfunção familiar (e.g., separação ou divórcio parental, abuso de substâncias, perturbação mental, comportamento criminal no agregado familiar, e exposição à violência doméstica) (Anda et al., 2006; Anda et al., 2010; Boullier & Blair, 2018; Dong et al., 2004; Dube et al., 2004; Felitti et al., 1998; Miller et al., 2020; Poole et al., 2017; Silva & Maia, 2008).

O abuso físico corresponde a todo o tipo de ações e agressões infligidas à criança de forma propositada, com ou sem recurso a objetos, no decorrer de uma interação, que inclui comportamentos fisicamente agressivos que têm como resultados possíveis ferimentos físicos visíveis (e.g., hematomas, fraturas, feridas) ou pouco visíveis (e.g., lesões internas, fraturas e traumatismos) (Barnett et al., 1993; Calheiros, 2006; Cicchetti, 2016; Clemmons et al., 2003; Meinck et al., 2016; Silva & Maia, 2007; Weiler & Widom, 1996).

O abuso emocional/psicológico engloba gestos e regras incoerentes e inconsistentes e verbalizações, com o intuito de humilhar e denegrir a criança, resultantes numa inadequação de respostas às necessidades emocionais da criança, bem como numa incapacidade de fornecer competências sociais e emocionais (Barnett et al., 1993; Calheiros, 2006; Cicchetti, 2016; Clemmons et al., 2003; Meinck et al., 2016; Silva & Maia, 2007).

O abuso sexual tem que ver com o envolvimento da criança em qualquer tipo de atividade sexual, com a finalidade de satisfação das necessidades sexuais do perpetrador, sem a total compreensão ou consentimento da vítima (Barnett et al., 1993; Cicchetti, 2016; Clemmons et al., 2003; Meinck et al., 2016; Silva & Maia, 2007).

A negligência abrange a omissão de resposta, voluntária ou involuntária, às necessidades alimentares, de higiene, e/ou afetivas da criança. Assim sendo, esta pode diferenciar-se entre negligência física, que consiste na falha em atender às necessidades físicas da criança (e.g., alimentação), e negligência emocional, que se prende com a omissão de resposta às

necessidades emocionais (e.g., falta de afeto) (Barnett et al., 1993; Calheiros, 2006; Cicchetti, 2016; Silva & Maia, 2007).

As diferentes formas de disfunção familiar englobam a separação ou divórcio parental, o abuso de substâncias (e.g., consumo de álcool ou outras substâncias psicoativas), a presença de perturbação mental ou (tentativa de) suicídio por parte de um dos elementos do agregado familiar, o envolvimento de um membro do agregado familiar em comportamento criminal que resulte em prisão e a violência doméstica assinalada pela exposição a episódios de agressão entre mãe/pai ou padrasto/madrasta (Silva & Maia, 2007, 2008).

### ***Experiências Adversas na Infância e Saúde Física e Mental***

Na infância, uma resolução adequada em determinada fase desenvolvimental proporciona uma maior capacidade adaptativa na resolução dos desafios das fases subsequentes, o que possibilita a manifestação de um ajustamento positivo (Cicchetti, 2016; Cicchetti & Rogosch, 2002; Cicchetti & Toth, 2009; Sroufe & Rutter, 1984). Em contrapartida, uma resolução inadequada origina uma menor capacidade de adaptação, o que propicia o comprometimento da organização interna ao nível das competências de desenvolvimento e a subsequente manifestação de um ajustamento negativo (Cicchetti & Rogosch, 2002). À vista disso, denota-se que a resolução inadequada de traumas vividos na infância origina disfunções manifestas durante este período e nas restantes fases do ciclo de vida (Cicchetti, 2016).

Assim sendo, o impacto da adversidade vivenciada na infância aparenta persistir ao longo do tempo, afetando o indivíduo já na idade adulta, ao nível da saúde física e mental (Anda et al., 2006, 2010; Campbell et al., 2016; Cicchetti & Toth, 2005; Clemmons et al., 2003; Fellitti et al., 1998; Fox et al., 2015; Hughes et al., 2016; Karatzias et al., 2020; Kessler et al., 2010; Lee et al., 2020; Maia et al., 2006; Miller et al., 2020; Petruccelli et al., 2019; Pinto et al., 2014; Poole et al., 2017; Silva & Maia, 2007, 2008; Topitzes et al., 2013; Toth & Cicchetti, 2013). Consequentemente, as EAI são consideradas determinantes major de menor adaptação e funcionalidade ao longo da vida (Silva & Maia, 2008; Topitzes et al., 2013).

Mais concretamente, a literatura tem demonstrado que determinados níveis de stress, vivenciados durante a infância, – tais como os resultantes de EAI – aparentam provocar alterações deletérias no cérebro e noutros sistemas fisiológicos (Bick et al., 2012; Fox et al., 2010; Gunnar et al., 2001; Reiser et al., 2014; Shonkoff et al., 2012), que se refletem ao nível da aprendizagem (e.g., competências linguísticas, cognitivas e sociais), a nível fisiológico (e.g., desenvolvimento de uma resposta cronicamente ativa ao stress) (Anda et al., 2006; Dube et al., 2003; Gunnar et al., 2001; Shonkoff et al., 2012), e a nível comportamental (e.g., adoção de

respostas desadaptativas perante desafios futuros e de estratégias de *coping* disfuncionais, tais como o tabagismo, o alcoolismo, a inatividade física e o abuso de substâncias) (Anda et al., 2006, 2010; Bellis et al., 2014; Boullier & Blair, 2018; Campbell., 2016; Cicchetti & Rogosch, 2002; Felitti et al., 1998; Hughes et al., 2016; Kessler et al., 2010; Topitzes et al., 2013; Weiler & Widom, 1996).

Por sua vez, as disfunções fisiológicas e os padrões comportamentais adotados colocam o indivíduo em risco acrescido para o desenvolvimento de inúmeras psicopatologias, tal como as Perturbações Depressivas e de Ansiedade, a Perturbação Dissociativa, a Perturbação de Stress Pós-Traumático, a Perturbação de Comportamento e as Perturbações de Personalidade (Anda et al., 2006; Campbell et al., 2016; Cicchetti & Toth, 2005; Fox et al., 2015; Karatzias et al., 2020; Lee et al., 2020; Maia et al., 2006; Miller et al., 2020; Petrucelli et al., 2019; Pinto et al., 2014; Poole et al., 2017).

Neste sentido, tem sido identificado um efeito cumulativo/relação do tipo dose-resposta relativamente a estas experiências; isto significa que quanto mais exposição existir à adversidade na infância, maior é a probabilidade de desenvolvimento de doença física e/ou perturbação psicológica decorrentes desta exposição (Anda et al., 2006, 2010; Bethell et al., 2014; Boullier & Blair, 2018; Campbell et al., 2016; Dube et al., 2004; Felitti et al., 1998; Maia et al., 2006; Vega-Arce & Núñez-Ulloa, 2017). Paralelamente, a exposição a quatro ou mais EAI é compreendida como um dos principais fatores de risco para a morbilidade e mortalidade na adultez (Anda et al., 2006; Campbell et al., 2016; Felitti et al., 1998; Silva & Maia, 2008).

### **Experiências Positivas na Infância: Fatores Protetores da Adversidade**

As experiências positivas precoces, através da sua incidência ao nível do fortalecimento dos sistemas biológicos, permitem ao indivíduo a manifestação e manutenção de um desenvolvimento saudável (Shonkoff et al. 2012). Atualmente, estas experiências são compreendidas como eventos de vida ocorrentes prévios aos 18 anos de idade, que englobam recursos e experiências internas (e.g., sentido positivo de si próprio, crenças centrais positivas) e familiares (e.g., cuidador seguro, rotina previsível), bem como relações positivas com amigos, professores, vizinhos, e parentes ou mentores alargados (Crandall et al., 2021; Daines et al., 2021; Narayan et al., 2018).

As EAI e as EPI ocorrem, por norma, simultaneamente (Merrick & Narayan, 2020; Narayan et al., 2018), desempenhando as últimas um papel crucial ao nível da promoção da resiliência e, conseqüentemente, do desenvolvimento de competências adaptativas e de um ajustamento positivo em contextos de adversidade (Cicchetti, 2016; Cicchetti & Rogosch, 2002; Masten &

Cicchetti, 2016; Merrick & Narayan, 2020; Poole et al., 2017; Sege et al., 2017; Skodol et al., 2007; Wright et al., 2013).

Assim, estas experiências são consideradas como fatores atenuadores ou neutralizadores de impactos causados pela adversidade na infância (Bethell et al., 2019; Crandall et al., 2019, 2021; Karatzias et al., 2020; Merrick & Narayan, 2020; Narayan et al., 2018; Skodol et al., 2007) e, concomitantemente, assinaladas como uma influência protetora no desenvolvimento de psicopatologias (Crandall et al., 2021; Skodol et al., 2007). Neste sentido, estas definem-se como uma medida cumulativa, dado que quanto maior o seu número e valência, e o período de desenvolvimento que abrangeram, melhor o prognóstico de determinadas psicopatologias (Skodol et al., 2007).

## **Psicopatia**

### **Definição de Psicopatia e Conceptualização**

Etimologicamente, o termo psicopatia é de origem grega, derivando dos termos “psyché”, que significa alma e “path”, que significa paixão/sufrimento, o que nos remete para o sofrimento da alma (Santos, 2014). Após a sua introdução na literatura, este termo suscitou a conceção de uma vasta panóplia de conceptualizações que se debatem e confrontam até aos dias de hoje (e.g., Arrigo & Shipley, 2001; Cooke et al., 2012; Berg et al., 2013).

No entanto, as conceptualizações contemporâneas derivam essencialmente da obra de Hervey Cleckley, publicada no seu emblemático livro *"The Mask of Sanity"* (1941/1988). Correspondentemente, a psicopatia pode ser descrita com recurso a um conjunto de características interpessoais, comportamentais e afetivas (Cookie & Michie, 2001; Hare, 2003), nas quais se inserem traços de personalidade como a egocentricidade, insensibilidade, impulsividade, afetividade negativa, e falta de empatia (Berg et al., 2013; Cleckley, 1941/1988; Hare, 1991; Hare & Neumann, 2008).

Na investigação contemporânea e na prática clínica atual, a Psychopathy CheckList (PCL; Hare, 1991) e a sua versão revista (PCL-R; Hare, 2003) são assinaladas como as ferramentas psicodiagnósticas mais utilizadas na avaliação da presença de traços psicopáticos (Arrigo & Shipley, 2001). De acordo com a PCL-R, inicialmente, a psicopatia era compreendida através de um modelo de dois fatores inter-relacionados (Arrigo & Shipley, 2001; Hare et al., 1990), com o Fator 1 associado a componentes interpessoais e afetivas, e o Fator 2 a características impulsivas e antissociais (Arrigo & Shipley, 2001; Cooke & Michie, 2001; Hare et al., 1990; Salekin et al., 2006). Contudo, Cookie e Michie (2001) analisaram, *a posteriori*, este modelo e concluíram pela sua não adequação no âmbito da descrição da psicopatia. Por conseguinte,

notou-se necessária a sua compreensão com base num modelo de três fatores (interpessoal, afetivo e impulsivo), no qual foram excluídos itens relacionados estritamente com o comportamento antissocial (e.g. versatilidade criminosa, delinquência juvenil) (Cookie & Michie, 2001; Salekin et al., 2006).

Não obstante, posteriormente, um modelo de quatro fatores foi proposto por Hare (2003) e Vitacco e os seus colaboradores (2005). Neste modelo, é apresentada a inclusão dos itens dispensados no modelo anterior, de acordo com a premissa de que o comportamento antissocial tem sido, historicamente, um componente intrínseco à definição da psicopatia<sup>1</sup>. O construto de psicopatia passa, então, a ser representado pelos fatores: afetivo (ausência de empatia, remorso ou culpa e incapacidade para assumir responsabilidade), interpessoal (estilo interpessoal arrogante e enganador), estilo de vida (padrão de comportamento impulsivo e irresponsável), e antissocial (autocontrolo insuficiente, problemas de comportamento com início precoce, delinquência juvenil, e reincidência e versatilidade criminal) (Hare & Neumann, 2008; Seara-Cardoso et al., al., 2019).

### **Psicopatia e Experiências na Infância**

Segundo Sroufe (1990), são várias as perturbações que ilustram os efeitos latentes de experiências muito precoces. Neste sentido, a literatura tem vindo a estabelecer uma relação entre as EAI e a manifestação de traços psicopáticos na idade adulta (Anda et al., 2006; Craparo et al., 2013; Farrington & Bergstrom, 2020; Gao et al., 2010; Henry et al., 2018; McCord & McCord, 1959, 1964; Moreira et al., 2020; Ribeiro et al., 2019a, 2019b; Saltaris, 2002; Sevecke et al., 2016; Weiler & Widom, 1996).

Os traços psicopáticos aparentam associar-se a vias de desenvolvimento com origem na infância, tendo como precursores fatores temperamentais, genéticos, neurais e ambientais, que podem aumentar, manter ou alterar a estabilidade destes traços e riscos associados (Hawes et al., 2018; McCuish et al., 2015; Widiger & Crego, 2018). Porém, assume-se o grau de vulnerabilidade genética às características psicopáticas como dependente do grau de exposição do indivíduo a desvantagens ambientais (Viding & McCrory, 2018). Assim, apesar do fator da heritabilidade se considerar substancial, os fatores ambientais desempenham um papel causal significativo na génese desta condição (Berg et al., 2013).

A associação sistemática entre EAI e um aumento da resposta psicopática na idade adulta tem sido demonstrada, desde muito cedo, sendo as relações familiares um ponto de destaque.

---

<sup>1</sup> Notadamente, subsiste ainda um debate relativamente ao reconhecimento do comportamento antissocial como uma característica inerente à psicopatia ou como um simples produto da mesma (Cooke & Michie, 2001; Salekin et al., 2006; Skeem & Cooke, 2010; Hare, 2003).

As ligações parentais disfuncionais (e.g., negligência, má supervisão, rejeição parental, privação emocional, episódios de conflito parental) têm sido identificadas como fatores determinantes no desenvolvimento da psicopatia (Gao et al., 2010; Marshal & Cooke, 1999; McCord & McCord, 1959, 1964; Salekin & Lochman, 2008; Saltaris, 2002), não só como determinantes primários, mas como fatores potenciadores de outras influências patogénicas (e.g., estilo temperamental destemido e desinibido). Com efeito, estes fatores aparentam facilitar a construção de uma personalidade insensível e socialmente desprendida (McCord & McCord, 1964), devido à falta de experiências adequadas, e necessidades de afeto não satisfeitas (Farrington & Bergstrom, 2020; Henry et al., 2018; Ribeiro et al., 2019a, 2019b; Sevecke et al., 2016; Weiler & Widom, 1996). Além disso, compreende-se que outras variáveis psicossociais, tais como o abuso e/ou separação parental, não devem ser ignoradas no estudo da etiologia desta psicopatologia (Gao et al., 2010).

Todavia, algumas crianças expostas a estes fatores não desenvolvem traços psicopáticos (Farrington et al., 2010). Contemplando esta questão com foco em fatores de proteção, nota-se que fatores como a parentalidade positiva, a boa influência dos pais e a competência social podem atuar como proteção contra o desenvolvimento da psicopatia (Farrington et al., 2010). Analogamente, recursos e experiências positivas sobre o *self* e os outros notam-se cruciais no contexto de adversidades precoce, na medida em que atuam como amortecedores (e facilitadores) adaptativos (Luthar et al., 2015; Masten, 2014; Wright et al., 2013). Assim, as EPI podem ser compreendidas como contribuintes para um funcionamento resiliente, patenteado por manifestações de funcionamento positivo sustentado ou restaurado, após ou no momento da adversidade (Masten & Cicchetti, 2016; Wright et al., 2013).

Ademais, importa ressaltar que alguns autores defendem a ausência de EPI, ao longo da vida, como mais desfavorável do que a presença de EAI (Crandall et al., 2019; Wright et al., 2013). Assim, é fundamental a realização de investigações focadas no impacto, a longo prazo, deste fator protetor, com vista à compreensão do seu poder preditivo (Merrick & Narayan, 2020).

Em suma, ainda que a associação entre EAI e traços psicopáticos já tenha sido investigada, são escassos os estudos da relação entre este fator de risco, conjuntamente com as EPI, e posteriores traços de psicopatia, principalmente com amostras adultas da comunidade. Posto isto, o presente estudo visa o aumento de evidência teórica e empírica para a intervenção terapêutica precoce da central problemática em estudo, compreendendo-se como crucial e inovador para a comunidade científica, na medida em que pretende avaliar o risco da exposição

à adversidade (cumulativa e diferencial) no desenvolvimento de psicopatia, atendendo às EPI como um fator protetor face à manifestação de traços psicopáticos.

Assim, o objetivo geral prende-se com a exploração da relação entre experiências na infância e posterior desenvolvimento de psicopatia. Pressupõe-se:

1. A existência de uma correlação positiva entre as EAI e as facetas da psicopatia;
2. A existência de uma correlação negativa entre as EPI e as facetas da psicopatia;
3. As EAI como preditoras da manifestação de facetas de psicopatia;
4. As EPI como moderadoras da relação entre as EAI e psicopatia.

## **Metodologia**

### **Participantes**

A amostra comunitária do presente estudo é composta por 704 indivíduos de nacionalidade portuguesa ou com compreensão do português, sendo 564 dos participantes do sexo feminino (80.1%) e 138 do sexo masculino (19.6%), com idades compreendidas entre os 18 e os 73 anos ( $M = 25.49$ ,  $DP = 8.64$ ). A maioria dos indivíduos identifica-se como heterossexual ( $n = 629$ , 89.2%), remetendo a restante percentagem a indivíduos de orientação homossexual e bissexual. Adicionalmente, nota-se que a generalidade da amostra se encontra, atualmente, solteira ( $n = 585$ , 83.1%) e licenciada ( $n = 303$ , 43%). Do total da amostra, a grande parte é estudante ( $n = 336$ , 47.7%) e apresenta, de momento, um nível socioeconómico médio ( $n = 312$ , 44.3%).

Trezentos e vinte e sete participantes (46.4%) assumem o consumo de bebidas alcoólicas, mas apenas sete desses (2.1%) consideram este consumo problemático. Por outro lado, 46 indivíduos (6.5%) mencionam o consumo de outras substâncias psicoativas, entre elas: nicotina, cânabis, haxixe, cocaína, ecstasy e LSD. Além disso, 186 participantes (26.4%) informam ter sido diagnosticados com algum tipo de perturbação mental, indicando a generalidade, em resposta aberta, terminologias remetentes à ansiedade e depressão (e.g., ansiedade, ansiedade social, perturbação de ansiedade generalizada, ansiedade e depressão, depressão ansiosa, depressão major, distímia). Todavia, embora estas perturbações se denotem como as mais prevalentes, a presente amostra menciona, ainda, diagnósticos para outras perturbações (e.g., perturbação alimentar, perturbação de uso de substâncias, perturbação obsessivo-compulsiva, ou perturbações de personalidade como borderline, dependente e esquizóide). Nenhum dos participantes indicou apresentar psicopatia (ver tabela 1).

A amostragem caracteriza-se como não probabilística, pelo que a mesma foi recrutada a partir de publicações em redes sociais e nos grupos de amigos/conhecidos das investigadoras e estudantes envolvidas no projeto de investigação.

**Tabela 1.***Caracterização da Amostra*

	Amostra Total ( <i>n</i> = 704)			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	Mínimo	Máximo
<b>Idade</b>	25.49	8.64	18	73
	<i>n</i>	%		
<b>Sexo</b>				
Feminino	564	80.1		
Masculino	138	19.6		
Omisso	2	0.3		
<b>Orientação Sexual</b>				
Heterossexual	629	89.3		
Homossexual	16	2.2		
Bissexual	39	5.5		
Outra	14	2.0		
Omisso	6	0.9		
<b>Nacionalidade</b>				
Portuguesa	665	94.5		
Outra	17	2.4		
Omisso	22	3.1		
<b>Estado Civil/Situação Conjugal</b>				
Solteiro/a	585	83.1		
Casado/a/União de facto	100	14.2		
Divorciado/a/Separado/a	17	2.4		
Omisso	2	0.3		
<b>Habilitações Académicas</b>				
Primeiro ciclo (4º ano)	3	0.4		
Segundo ciclo (6º ano)	4	0.6		
Terceiro ciclo (9º ano)	17	2.4		
Ensino Secundário (12º ano)	265	37.6		
Ensino pós-secundário (cursos de especialização tecnológica nível IV)	40	5.7		
Licenciatura	303	43.0		
Mestrado	67	9.5		
Doutoramento	5	0.7		
<b>Situação Profissional</b>				
Estudante	336	47.7		
Trabalhador/a Estudante	122	17.3		
Empregado/a	196	27.8		
Desempregado/a	40	5.7		
Reformado/a	5	0.7		
Omisso	5	0.7		
<b>Nível Socioeconómico</b>				
Baixo	113	16.1		
Médio	312	44.3		
Médio-baixo	153	21.7		
Médio-alto	70	9.9		
Alto	1	0.1		
Omisso	55	7.8		
<b>Consumo de Bebidas Alcoólicas</b>				
Sim	7	2.1		
Consumo Problemático	376	53.4		
Não	1	0.1		
Omisso				

<b>Consumo de Outras Substâncias</b>	46	6.5
<b>Psicoativas</b>	654	92.9
Sim	4	0.6
Não		
Omisso	186	26.4
<b>Perturbação Mental</b>	517	73.4
Sim	1	0.1
Não		
Omisso		

### Instrumentos

O **Questionário Sociodemográfico** é constituído por questões que pretendem recolher informação para caracterização dos participantes, nomeadamente: sexo, orientação sexual, idade, nacionalidade, estado civil e duração da relação afetiva atual, habilitações académicas, ocupação profissional, rendimento mensal, nível socioeconómico, descendentes, antecedentes psiquiátricos, assim como o consumo de álcool ou outras substâncias psicoativas.

O *Adverse Childhood Experiences* (ACE; Felitti & Anda, 1998; versão portuguesa de Maia & Silva, 2007) inclui 17 itens, respondidos através de repostas dicotómicas (Sim/Não) que avaliam a história de adversidade infantil, em forma de abuso, negligência ou disfunção familiar, categorias centrais desta escala, que se subdividem em 10 subcategorias distintas (e.g. abuso físico, abuso psicológico/emocional, abuso sexual, negligência física, negligência emocional, separação/divórcio parental, abuso de substâncias em elemento do agregado familiar, perturbação mental em elemento do agregado familiar, comportamento criminal no agregado familiar, e exposição à violência doméstica). Atendendo ao valor em cada uma destas subcategorias e, subsequentemente, ao valor das categorias centrais, foi calculada a nova variável – Adversidade Total, que resulta do somatório da pontuação apresentada em cada uma das categorias, atribuindo-se o valor “zero” se o sujeito não relata essa forma de adversidade ou o valor “um” se essa adversidade é relatada. Esta variável pode variar entre zero (se o sujeito não reporta nenhuma das categorias) e dez (se o sujeito obtém pontuação positiva em todas as categorias). O instrumento apresentou, em uma análise de estabilidade temporal com o coeficiente de Kappa de Cohen, valores de fiabilidade de .56 a .72 para as categorias de abuso físico, abuso emocional e exposição à violência doméstica, e de .46 a .86 para as restantes subcategorias, o que levou os autores a concluírem pela sua adequação (Dube et al., 2004).

A *Benevolent Childhood Experiences Scale* (BCE; Narayan et al., 2018; versão portuguesa de Almeida et al. 2021) é composta por 10 itens que avaliam a presença de experiências benevolentes na infância, através de um formato de resposta dicotómica, no qual o registo de um “Sim” corresponde à atribuição do valor de “um”, e o registo de um “Não” corresponde à atribuição do valor de “zero”. A escala permite obter uma pontuação do número total de

experiências positivas na infância, variando entre 0 e 10, sendo uma pontuação mais alta indicativa de um maior número de experiências positivas. O instrumento evidenciou valores adequados de consistência interna, tanto no estudo original (Narayan et al., 2018), como na validação portuguesa (Almeida et al., 2021). Paralelamente, na presente amostra, este apresentou um valor de *alfa de Cronbach* de .71.

O *Self-Report Psychopathy Scale – Short-Form* (SRP-SF; Paulhus et al., 2016; versão portuguesa de Seara-Cardoso et al., 2019) engloba 29 afirmações que intentam a avaliação da presença de psicopatia, de acordo com o Modelo de Quatro Fatores (i.e., F1 afetivo- “Já não me preocupo em manter o contacto com a minha família”; F2 interpessoal – “Já fingi ser outra pessoa para conseguir alguma coisa”; F3 estilo de vida – “Sou uma pessoa rebelde”; F4 antissocial – “Já fui condenado por um crime grave”) e assim, em linha com a PCL-R. Cada uma das afirmações é respondida de acordo com uma escala de Likert, que varia de 1 (Discordo Fortemente) até 5 (Concordo Totalmente). O instrumento apresentou valores bons de consistência interna na versão original e na versão portuguesa (Seara-Cardoso et al., 2019). Na presente amostra foram evidenciados valores de consistência interna fracos para as facetas estilo de vida ( $\alpha = .60$ ) e afetiva ( $\alpha = .62$ ), valores razoáveis para as facetas antissocial ( $\alpha = .71$ ) e interpessoal ( $\alpha = .72$ ) e valores bons para o total de psicopatia ( $\alpha = .86$ ).

### **Procedimento**

O presente estudo integra-se num projeto de investigação mais alargado (*The role of positive and negative childhood experiences on antisocial behavior*) e foi direcionado de acordo com as orientações éticas presentes na Declaração de Helsínquia e aprovado pela Comissão de Ética da Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Os dados foram recolhidos na plataforma *Qualtrics*, com divulgação através de redes sociais, e-mails e contacto informal com amigos e conhecidos das investigadoras e estudantes envolvidas; aos participantes, na declaração de consentimento informado, foram explicados os objetivos, benefícios e ausência de risco decorrente da participação no estudo, a garantia do anonimato e a disponibilização de contactos das investigadoras principais, se necessários esclarecimentos posteriores à participação no estudo. Toda a informação recolhida foi guardada em formato digital, com acesso exclusivo das investigadoras principais, não tendo sido registada qualquer informação que permita a identificação dos participantes, pelo que nenhum dos participantes receberá qualquer tipo de compensação pela sua participação.

### **Análise Estatística**

Após a conclusão da recolha dos dados, procedeu-se à sua análise através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 28. Primeiramente, os instrumentos aplicados foram analisados no âmbito da sua fiabilidade, de acordo com Pestana e Gageiro (2008). Posteriormente, os dados categóricos da amostra e as variáveis em estudo foram analisados com recurso à estatística descritiva. Para a análise das relações entre as variáveis e de diferenças entre os grupos recorreu-se à estatística inferencial; especificamente, efetuaram-se testes de qui-quadrado e um teste-t. Relativamente à normalidade univariada, assumiu-se o critério de Kline (1998, 2005), considerando-se aceitáveis valores de assimetria entre -3 e +3 e de curtose entre -8 e 8. Ademais, foram efetuadas análises de correlação, considerando-se valores maiores ou iguais a .10 como correspondentes a um efeito pequeno, maiores ou iguais .30 um efeito médio e acima de .50 um efeito grande (Cohen 1998, 1992, cit in. Field, 2009). Subsequentemente, efetuaram-se regressões lineares múltiplas, após a verificação do cumprimento dos seus pressupostos (e.g., independência dos resíduos). Por fim, efetuaram-se análises de moderação com recurso à ferramenta Process Macro para SPSS (Hayes, 2013).

### **Resultados**

#### **Exposição a Experiências Adversas na Infância**

A tabela 2 informa relativamente à prevalência das EAI na amostra em estudo. A análise da mesma permite reconhecer que a mais prevalente das 10 categorias tem que ver com a negligência emocional (38.9%), enquanto a menos prevalente se prende com a evidência de comportamento criminal no agregado familiar (1.7%). Particularmente, denota-se que o nível de respostas positivas (i.e., quando a adversidade é relatada) para as 17 questões incluídas nas 10 categorias distintas variou entre 1.7% - percentagem relativa à vivência do participante com alguém que esteve na prisão - e 31.3 % - percentagem alusiva à presença do sentimento, de forma frequente ou muito frequente, de que as pessoas da família do participante não olhavam uma pelas outras, não se sentiam próximas umas das outras, ou não se apoiavam.

#### **Tabela 2.**

Joana Beatriz Sampaio Oliveira  
Experiências na Infância e Psicopatia. Que Relação?

*Prevalência das categorias de Experiências Adversas na Infância*

	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<b>Abuso por categoria</b>				
<b>Psicológico</b>			240	34.1
( <i>Algum dos seus pais ou outro adulto que vivia em sua casa...</i> )				
O/A insultou de forma frequente ou muito frequente?	164	23.3		
Agiu de forma que lhe provocou medo de ser fisicamente magoado?	192	27.3		
<b>Físico</b>			151	21.5
( <i>Algum dos seus pais ou outro adulto que vivia em sua casa...</i> )				
O/A puxou, agarrou ou atirou-lhe alguma coisa de forma frequente ou muito frequente?	63	8.9		
Alguma vez lhe bateu com força deixando marcas?	134	19.0		
<b>Sexual</b>			86	12.2
( <i>Um adulto ou outra pessoa pelo menos um ano mais velha que você...</i> )				
Alguma vez lhe tocou ou obrigou-o/a a tocar o corpo dele/a de forma sexualizada?	61	8.7		
Alguma vez tentou ou teve uma relação sexual (oral, anal, vaginal) consigo?	57	8.1		
<b>Negligência por categoria</b>				
<b>Emocional</b>			271	38.9
( <i>Sentiu, de forma frequente ou muito frequente, que...</i> )				
Ninguém na sua família o/a amava ou pensava que você era especial ou importante?	179	25.4		
As pessoas da sua família não olhavam uma pelas outras, não sentiam próximas umas das outras, ou não se apoiavam?	220	31.3		
<b>Física</b>			48	6.8
( <i>Sentiu, de forma frequente ou muito frequente, que...</i> )				
Não tinha o suficiente para comer, tinha de usar roupas sujas, e não tinha quem o/a protegesse?	26	3.7		
Os seus pais ou adultos que deviam cuidar de si estavam demasiado bêbados ou perturbados para cuidar de si ou o/a levar ao médico se fosse necessário?	31	4.4		
<b>Disfunção Familiar por categoria</b>				
<b>Separação ou Divórcio Parental</b>			161	22.9
Os seus pais separaram-se ou divorciaram-se durante a sua infância?	161	22.9		
<b>Abuso de Substâncias</b>			113	16.1
Viveu com alguém que tivesse problemas com álcool ou era alcoólico ou usava drogas?	113	16.1		
<b>Perturbação Mental</b>			183	26.0
Viveu com alguém que estivesse deprimido, tivesse algum problema psiquiátrico ou tentou suicidar-se?	183	26.0		
<b>Comportamento Criminal no Agregado Familiar</b>			12	1.7
Alguma das pessoas que viveu consigo esteve na prisão?	12	1.7		
<b>Exposição à Violência Doméstica</b>			134	19.0
( <i>Algum dos seus pais foi...</i> )				
Agarrado, puxado, mordido ou atiraram-lhe algum objeto de forma frequente ou muito frequente?	119	17.0		
Pontapeado ou batido com um objeto pelo menos algumas vezes?	74	10.4		
Batido repetidamente durante alguns minutos ou ameaçado com uma faca ou arma?	66	9.3		

O cálculo da variável Adversidade Total apresenta uma média de 2.67 pontos ( $DP = 2.99$ ). Na tabela 3 está descrita a frequência (e percentagem) de participantes considerando a quantidade de adversidade relatada. Note-se que apenas 209 participantes (29.7%) não relatam qualquer tipo de adversidade; ou seja, aproximadamente 70% dos participantes relatam ter vivenciado pelo menos um tipo de adversidade no decorrer da sua infância. Ademais, importa ressaltar que 29.5% dos participantes ( $n = 208$ ) reportaram quatro ou mais EAI.

**Tabela 3.**

*Prevalência da Adversidade Total*

<b>Número de Experiências Adversas na Infâncias</b>	<b><i>M</i></b>	<b><i>DP</i></b>
	2.67	2.99
	<b><i>n</i></b>	<b><i>%</i></b>
0	209	29.7
1	122	17.3
2	97	13.8
3	66	9.4
≥ 4	208	29.5

A probabilidade dos participantes expostos a uma única categoria terem sido igualmente expostos a outra categoria é apresentada na tabela 4. As categorias com maior probabilidade de coocorrência correspondem à negligência física e negligência emocional (79.2%), seguidas do abuso físico e abuso psicológico (77.5%); tal demonstra que de entre os 48 participantes que assinalaram ter sido negligenciados fisicamente, 38 reportaram, igualmente, experiências de negligência emocional e, de igual forma, de entre os 151 participantes que reportaram abuso físico, 117 assinalaram ter sido abusados psicologicamente.

Joana Beatriz Sampaio Oliveira  
Experiências na Infância e Psicopatia. Que Relação?

**Tabela 4.**

*Relação entre as categorias de Experiências Adversas na Infância*

	<i>n</i>	Abuso Psicológico	Abuso Físico	Abuso Sexual	Negligência Emocional	Negligência Física	Separação ou Divórcio parental	Abuso de Substâncias	Perturbação Mental	Comportamento Criminal no Agregado Familiar	Exposição à Violência Doméstica
<b>Abuso</b>											
Psicológico	240	-	48.8	21.7	70.4	15.4	32.1	28.3	38.8	7.9	39.2
Físico	151	77.5	-	18.5	64.2	15.9	27.2	25.2	39.1	4.0	40.4
Sexual	86	59.3	31.4	-	55.8	14.0	33.7	26.7	33.7	3.5	32.6
<b>Negligência</b>											
Emocional	271	61.6	35.4	14.4	-	14.4	29.2	23.6	43.2	2.6	29.9
Física	48	72.9	47.9	22.9	79.2	-	58.3	58.3	62.5	6.3	50.0
<b>Disfunção Familiar</b>											
Separação ou Divórcio Parental	161	47.2	24.8	18.0	49.1	18.0	-	28.6	34.8	4.3	37.9
Abuso de Substâncias	113	59.3	33.6	20.4	57.5	26.5	40.7	-	45.1	5.3	46.0
Perturbação Mental	183	50.8	32.8	17.5	64.5	16.4	30.6	27.9	-	2.7	34.4
Comportamento Criminal no Agregado Familiar	12	66.7	41.7	16.7	58.3	25.0	58.3	50.0	41.7	-	58.3
Exposição à Violência Doméstica	134	70.4	46.3	21.6	60.4	17.9	46.3	38.8	47.0	6.0	-

A tabela 5 evidencia o número de EAI relatadas nos participantes que reportaram ter sido diagnosticados com ansiedade e depressão, sendo estas as perturbações mentais com maior prevalência. Observa-se que somente 17% dos participantes com o diagnóstico de ansiedade e 14% dos participantes com o diagnóstico de depressão não apresentam qualquer adversidade; ou seja, a maioria dos participantes com um diagnóstico ansioso e/ou depressivo aparenta ter vivenciado pelo menos um tipo de adversidade no decorrer da sua infância.

**Tabela 5.**

*Relação entre Experiências Adversas na Infância e Ansiedade e Depressão*

<b>Número de Experiências Adversas na Infância</b>	<b>Ansiedade</b>	<b>%</b>	<b>Depressão</b>	<b>%</b>
0	18	16.7	12	15.4
1	19	17.6	10	12.8
2	9	8.3	9	11.5
3	12	11.1	8	10.3
≥ 4	50	46.3	39	50.0
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

### **Exposição a Experiências Positivas na Infância**

A tabela 6 indica a prevalência das EPI na amostra em estudo. Particularmente, denota-se que o nível de respostas positivas para as 10 questões incluídas variou entre 66.3% - percentagem relativa ao facto de o participante gostar de si ou sentir-se confortável consigo próprio - e 96.2% - percentagem alusiva à presença de oportunidades do participante se divertir ao longo da sua infância.

**Tabela 6.**

*Prevalência de Experiências Positivas na Infância*

<b>Experiências Positivas na Infância</b>	<b>%</b>
Teve pelo menos um cuidador com o qual se sentiu seguro?	95.0
Teve pelo menos um bom amigo?	94.7
Teve crenças que lhe deram conforto?	81.1
Gostou da escola?	86.9
Teve pelo menos um professor que se preocupou consigo?	90.1
Teve bons vizinhos?	78.3
Houve um adulto (exceto um pai/cuidador ou pessoa da questão 1) que lhe pudesse dar apoio ou conselhos?	87.5
Teve oportunidades para se divertir?	96.2
Gostava de si ou sentia-se confortável consigo próprio/a?	66.3
Teve uma rotina doméstica previsível, como refeições e hora de dormir regulares?	88.4

O cálculo total das EPI deu origem a uma média de 8.64 pontos ( $DP = 1.73$ ). A tabela 7 apresenta a frequência (e percentagem) de participantes considerando a quantidade de experiências positivas relatadas. Note-se que apenas um participante (0.1%) não relatou qualquer tipo de EPI; ou seja, a maioria da amostra relata ter vivenciado pelo menos um tipo de experiência positiva no decorrer da sua infância. Ademais, importa ressaltar que a maioria dos participantes ( $n = 690$ ; 98.1%) reportaram quatro ou mais experiências positivas.

**Tabela 7.**

*Prevalência de Experiências Positivas na Infância Total*

Número de Experiências Positivas na Infâncias	<i>M</i>	<i>DP</i>
	8.64	1.73
	<i>n</i>	%
0	1	0.1
2	5	0.7
3	8	1.1
≥ 4	690	98.1

A tabela 8 evidencia a relação entre as EPI e a ausência de perturbação mental relatada. Observa-se que a maioria dos participantes que relatam não ter um diagnóstico de perturbação mental (72.2%) são igualmente os que reportam ter vivenciado quatro ou mais experiências positivas no decorrer da infância.

**Tabela 8.**

*Relação entre Experiências Positivas na Infância e Perturbações Mentais*

		Foi diagnosticada/o com alguma perturbação mental (ex., depressão, ansiedade)?	
		Não	%
Número de Experiências Positivas na Infância	0	0	0
	2	2	0.3
	3	5	0.7
	≥ 4	508	72.2

### **Pontuação nas Facetas da Psicopatia**

A pontuação dos participantes nas facetas da psicopatia encontra-se descrita na tabela 9, detalhada por sexo. A partir da análise da mesma, é possível constatar que nos participantes do sexo masculino, a faceta com maior pontuação se refere à faceta estilo de vida ( $M = 21.6$ ;  $DP = 4.3$ ), enquanto a menor se prende com a faceta antissocial ( $M = 18.2$ ;  $DP = 3.9$ ); nos participantes do sexo feminino, o mesmo se verifica. Adicionalmente, denota-se que todas as facetas apresentam uma diferença significativa entre os grupos ( $p < .01$ ); especificamente, o sexo masculino apresenta a maior pontuação.

**Tabela 9.**

*Pontuação nas Facetas da Psicopatia*

	<b>Sexo</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>t</b>	<b>df</b>	<b>p</b>	<b>95% IC</b>
<b>Faceta Afetiva</b>	Masculino	19.7	3.7	6.27	700	.00	[1.37, 2.6]
	Feminino	17.8	3.3				
<b>Faceta Interpessoal</b>	Masculino	20.1	4.8	4.95	183.85	.00	[1.30, 3.03]
	Feminino	17.9	3.9				
<b>Faceta Estilo de Vida</b>	Masculino	21.6	4.3	5.69	184.31	.00	[1.46, 3.02]
	Feminino	19.3	3.5				
<b>Faceta Antissocial</b>	Masculino	18.2	3.9	5.29	162.37	.00	[1.16, 2.54]
	Feminino	16.4	2.4				

### **Relação entre Experiências Adversas na Infância e Psicopatia**

As correlações obtidas entre as categorias e subcategorias de EAI, o total de adversidade e as quatro facetas da psicopatia são apresentadas na tabela 10. Ao nível da faceta afetiva verificam-se correlações fracas positivas significativas com as categorias abuso, abuso psicológico, abuso físico, abuso sexual, negligência, negligência física, negligência emocional, separação/divórcio parental e perturbação mental, bem como com a Adversidade Total. As facetas interpessoal e estilo de vida correlacionam-se de forma significativa com as seguintes categorias: abuso, abuso psicológico, abuso físico, abuso sexual, negligência e negligência emocional, e com a variável Adversidade Total, tratando-se de correlações positivas com magnitude fraca. A faceta antissocial apresenta correlações positivas significativas somente com o abuso, abuso físico e abuso sexual, igualmente fracas.

Joana Beatriz Sampaio Oliveira  
Experiências na Infância e Psicopatia. Que Relação?

**Tabela 10.**

*Correlação entre as Experiências Adversas na Infância e as Facetas da Psicopatia*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
<b>1. Faceta Afetiva</b>	-																	
<b>2. Faceta Interpessoal</b>	.628**	-																
<b>3. Faceta Estilo de Vida</b>	.545**	.514**	-															
<b>4. Faceta Antissocial</b>	.500**	.444**	.486**	-														
<b>5. Abuso</b>	.203**	.164**	.119**	.091*	-													
<b>6. Abuso Físico</b>	.168**	.122**	.095*	.085*	.791**	-												
<b>7. Abuso Psicológico</b>	.184**	.150**	.075*	.052	.881**	.601**	-											
<b>8. Abuso Sexual</b>	.086*	.087*	.111**	.080*	.504**	.100**	.202**	-										
<b>9. Negligência</b>	.179**	.092*	.075*	.022	.478**	.317**	.502**	.184**	-									
<b>10. Negligência Física</b>	.092*	.047	.034	.018	.255**	.203**	.239**	.104**	.581**	-								
<b>11. Negligência Emocional</b>	.177**	.092*	.077*	.020	.462**	.294**	.498**	.178**	.945**	.284**	-							
<b>12. Disfunção Familiar</b>	.070	.062	.056	.000	.409**	.286**	.407**	.177**	.387**	.371**	.307**	-						
<b>13. Separação/ Divórcio Parental</b>	.074*	.060	.055	-.010	.132**	.048	.150**	.085*	.173**	.242**	.106**	.542**	-					

Joana Beatriz Sampaio Oliveira  
Experiências na Infância e Psicopatia. Que Relação?

<b>14. Abuso de Substâncias</b>	.062	.014	.024	.033	.217**	.144**	.227**	.089*	.267**	.328**	.180**	.553**	.184**	-				
<b>15. Doença Mental</b>	.083*	.046	.020	-.032	.225**	.153**	.234**	.073	.339**	.223**	.311**	.515**	.107**	.189**	-			
<b>16. Comportamento Criminal no Agregado Familiar</b>	-.003	-.048	.025	.007	.117**	.108*	.100**	.046	.086*	.107**	.059	.283**	.111**	.121**	.046	-		
<b>17. Exposição à Violência Doméstica</b>	.016	.055	.041	.008	.395**	.300**	.378**	.166**	.268**	.239**	.221**	.866**	.284**	.306**	.229**	.198**	-	
<b>18. Adversidade Total</b>	.184**	.137**	.107**	.049	.807**	.601**	.759*	.374*	.721**	.483**	.658**	.811**	.390**	.461**	.465**	.224**	.695**	-

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

\* . A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades)

De acordo com as correlações obtidas foram efetuadas análises de regressão linear múltipla para identificar os preditores de cada uma das variáveis dependentes (faceta afetiva, faceta interpessoal, faceta estilo de vida, faceta antissocial e psicopatia total), apresentadas, detalhadamente, na tabela 11. Na faceta afetiva, de acordo com os três Modelos em análise, estatisticamente significativos ( $p < .01$ ), as variáveis sexo, abuso e negligência revelaram-se predictoras significativas. Nas facetas interpessoal e antissocial, e no total de psicopatia, nos três Modelos correspondentes e significativos ( $p < .01$ ), somente o sexo e o abuso se constatarem como preditores significativos. Na faceta estilo de vida, as variáveis sexo e abuso revelam-se predictoras significativas ao nível dos primeiros dois Modelos, ambos significativos ( $p < .01$ ); contudo, no Modelo 3 correspondente e igualmente significativo ( $p < .01$ ), apenas o sexo se identifica como significativo ao nível da predição desta faceta.

**Tabela 11.**

*Modelos de Regressão Linear Múltipla*

<b>Faceta Afetiva</b>							
	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b><i>t</i></b>	<b><i>p</i></b>	<b>95% IC</b>	<b>F</b>
<b>Modelo 1</b>							
Sexo	-2.25	.31	-.26	-7.27	<.01	[-2.86, -1.64]	42.73
Abuso	.58	.09	.23	6.44	<.01	[.40, .76]	
R <sup>2</sup>	.11						
<b>Modelo 2</b>							
Sexo	-2.31	.31	-.27	-7.48	<.01	[-2.92, -1.70]	30.93
Abuso	.41	.10	.16	3.98	<.01	[.21, .60]	
Negligência	.46	.15	.13	3.05	<.01	[.17, .76]	
R <sup>2</sup>	.12						
<b>Modelo 3</b>							
Sexo	-2.31	.31	-.27	-7.45	<.01	[-2.92, -1.70]	23.18
Abuso	.43	.16	.17	2.76	<.01	[.12, .74]	
Negligência	.49	.20	.13	2.47	<.05	[.10, .88]	
Adversidade Total	-.02	.09	-.02	-.23	.82	[-.20, .16]	
R <sup>2</sup>	.12						
<b>Faceta Interpessoal</b>							
	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b><i>t</i></b>	<b><i>p</i></b>	<b>95% IC</b>	<b>F</b>
<b>Modelo 1</b>							
Sexo	-2.39	.38	-.23	-6.26	<.01	[-3.14, -1.64]	29.74
Abuso	.58	.11	.19	5.14	<.01	[.35, .79]	
R <sup>2</sup>	.08						
<b>Modelo 2</b>							
Sexo	-2.38	.39	-.23	-6.15	<.01	[-3.14, -1.62]	18.95
Abuso	.51	.13	.17	4.05	<.01	[.27, .76]	
Negligência	.12	.19	.03	.66	.51	[-.25, .50]	
R <sup>2</sup>	.08						
<b>Modelo 3</b>							
Sexo	-2.38	.39	-.23	-6.15	<.01	[-3.14, -1.62]	14.22
Abuso	.47	.20	.16	2.40	<.05	[.09, .85]	
Negligência	.08	.25	.02	.31	.76	[-.41, .56]	
Adversidade Total	.03	.11	.03	.30	.77	[-.19, .26]	
R <sup>2</sup>	.08						

<b>Faceta Estilo de Vida</b>							
	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b><i>t</i></b>	<b><i>p</i></b>	<b>95% IC</b>	<b>F</b>
<b>Modelo 1</b>							
Sexo	-2.43	.35	-.26	-7.01	<.01	[-3.12, -1.75]	30.06
Abuso	.41	.10	.15	4.03	<.01	[.21, .60]	
R <sup>2</sup>	.08						
<b>Modelo 2</b>							
Sexo	-2.44	.35	-.26	-6.97	<.01	[-3.12, -1.75]	19.53
Abuso	.34	.12	.13	2.98	<.01	[.12, .57]	
Negligência	.14	.17	.03	.81	.42	[-.20, .48]	
R <sup>2</sup>	.08						
<b>Modelo 3</b>							
Sexo	-2.45	.35	-.26	-7.00	<.01	[-3.14, -1.76]	14.80
Abuso	.24	.18	.09	1.34	.18	[-.11, .59]	
Negligência	.03	.23	.01	.11	.92	[-.42, .47]	
Adversidade Total	.08	.10	.07	.79	.43	[-.12, .28]	
R <sup>2</sup>	.08						
<b>Faceta Antissocial</b>							
	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b><i>t</i></b>	<b><i>p</i></b>	<b>95% IC</b>	<b>F</b>
<b>Modelo 1</b>							
Sexo	-1.94	.26	-.27	-7.37	<.01	[-2.45, -1.42]	30.69
Abuso	.26	.08	.13	3.42	<.01	[.11, .41]	
R <sup>2</sup>	.08						
<b>Modelo 2</b>							
Sexo	-1.97	.26	-.28	-7.48	<.01	[-2.49, -1.45]	20.75
Abuso	.26	.09	.12	2.97	<.01	[.09, .43]	
Negligência	-.05	.13	-.02	-.39	.70	[-.30, .20]	
R <sup>2</sup>	.08						
<b>Modelo 3</b>							
Sexo	-1.96	.26	-.28	-7.45	<.01	[-2.48, -1.45]	15.56
Abuso	.28	.13	.14	2.12	<.05	[.02, .54]	
Negligência	-.02	.17	-.01	-.13	.90	[-.35, .31]	
Adversidade Total	-.02	.08	-.02	-.25	.80	[-.17, .13]	
R <sup>2</sup>	.08						
<b>Psicopatia Total</b>							
	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b><i>t</i></b>	<b><i>p</i></b>	<b>95% IC</b>	<b>F</b>
<b>Modelo 1</b>							
Sexo	-9.01	1.87	-.32	-8.88	<.01	[-11.01, -7.02]	53.31
Abuso	1.82	1.02	.22	6.17	<.01	[1.24, 2.40]	
R <sup>2</sup>	.13						
<b>Modelo 2</b>							
Sexo	-9.09	1.87	-.32	-8.93	<.01	[-11.09, -7.09]	35.21
Abuso	1.52	1.02	.19	4.53	<.01	[.86, 2.18]	
Negligência	.68	.34	.06	1.35	.18	[-.30, 1.65]	
R <sup>2</sup>	.14						
<b>Modelo 3</b>							
Sexo	-9.11	1.02	-.32	-8.93	<.01	[-11.11, -7.10]	26.39
Abuso	1.42	.52	.17	2.76	<.01	[.41, 2.43]	
Negligência	.57	.65	.05	.87	.39	[-.72, 1.85]	
Adversidade Total	.07	.30	.02	.25	.80	[-.51, .66]	
R <sup>2</sup>	.14						

### Relação entre Experiências Positivas na Infância e Psicopatia

Segundo a tabela 12, na qual são reportadas as correlações existentes entre o total de EPI e as quatro facetas da psicopatia, verificam-se correlações negativas fracas significativas entre o total de EPI e as facetas afetiva e interpessoal.

**Tabela 12.**

*Correlação entre as Experiências Positivas na Infância e as Facetas da Psicopatia*

	1	2	3	4	5
<b>1. Faceta Afetiva</b>	-				
<b>2. Faceta Interpessoal</b>	.628**	-			
<b>3. Faceta Estilo de Vida</b>	.545**	.514**	-		
<b>4. Faceta Antissocial</b>	.500**	.444**	.486**	-	
<b>5. EPI Total</b>	-.196**	-.118**	-.041	.062	-

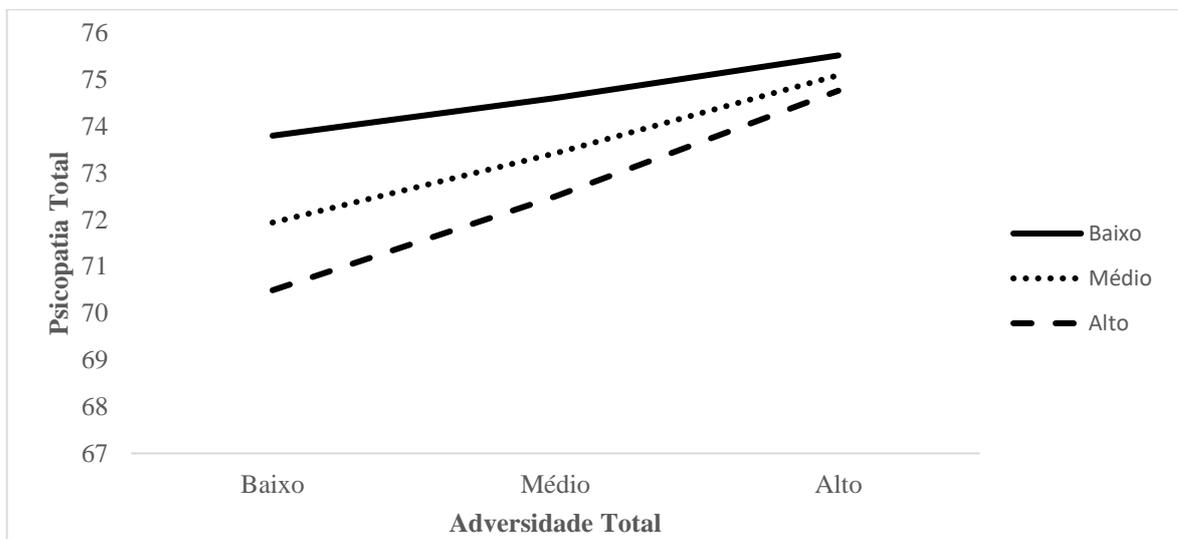
\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

### O papel moderador das Experiências Positivas na Infância

Por fim, foi efetuada uma análise de moderação, na qual se percecionou a Adversidade Total como o preditor, as facetas da psicopatia como variáveis dependentes, e o total de EPI como variável moderadora. Com efeito, as EPI apenas se verificaram significativamente moderadoras ao nível da faceta estilo de vida,  $b = 0.06$ , 95% CI [0.01, 0.10],  $t = 2.41$ ,  $p < .05$ , e do total de psicopatia,  $b = 0.15$ , 95% CI [-0.01, 0.29],  $t = 2.03$ ,  $p < .05$ . Paralelamente, através do gráfico 1, é possível observar que os participantes com um baixo número de EPI e alto número de adversidade demonstraram um maior aumento exponencial de psicopatia (valor total), comparativamente com participantes com alto número de EPI e adversidade.

**Gráfico 1.**

*Relação entre Experiências na Infância e Psicopatia*



### **Discussão**

O presente estudo pretende contribuir para o desenvolvimento do conhecimento científico, através da exploração da associação entre as experiências adversas e positivas vivenciadas na infância e a manifestação da psicopatia. Todavia, apesar da principal finalidade se prender com a compreensão da relação entre estes três construtos, este teve, ainda, em vista informar sobre a prevalência destas experiências em uma amostra da comunidade.

A identificação de uma maioria significativa vítima de pelo menos um tipo de adversidade ao longo da infância sugere uma elevada prevalência de EAI na presente amostra comunitária, em consonância com estudos prévios que apontam estas experiências como altamente prevalentes na população geral (Fellitti et al., 1998; Pinto et al., 2014; Silva & Maia, 2008). A negligência emocional assinalou-se como a dimensão de adversidade mais prevalente, seguida do abuso emocional, com percentagens representativas de 38.9% e 31%, respetivamente. Globalmente, a negligência e o abuso – contempladas como as tipologias de adversidade mais danosas – são assinaladas como particularmente prevalentes (Kessler et al., 2010; WHO, 2020). Similarmente, a nível nacional, observa-se que a negligência integra os principais diagnósticos efetuados em matéria de situações de perigo (CNPDPJ, 2021). Todavia, ainda que as prevalências de algumas das categorias de adversidade analisadas se equiparem a estimativas de sondagens representativas a nível nacional, estas não devem ser comparáveis à população de Portugal em grande escala, dada a inexistência de uma distribuição uniforme da amostra por ambos os sexos.

A maioria dos participantes expostos a uma das categorias de adversidade (70%) foi igualmente exposto a pelo menos uma outra categoria, com um intervalo de coocorrência que variou entre 2.6% e 77.5%. A obtenção destes resultados corrobora, novamente, a noção de que a adversidade resulta de uma combinação de experiências que tendem a ocorrer simultaneamente (Anda et al., 2006; Clemmons et al., 2003; Dong et al., 2004; Felitti et al., 1998; Silva & Maia, 2008). Assim, é fundamental que estudos futuros não considerem somente o impacto de tipologias únicas de adversidade na saúde, ou total de adversidade, na medida em que, ao fazê-lo, estes tornam suscetível a sobrestimação da contribuição destas variáveis isoladas e a subestimação das implicações de um leque mais alargado de experiências cumulativas na saúde pública (Anda et al., 2010).

Congruente com estudos prévios (e.g., Anda et al., 2006; Fellitti et al., 1998; Maia et al., 2006), identificou-se uma relação de dose-resposta entre a amplitude da exposição à adversidade e a subsistência de problemas de saúde mental, o que sugere que o impacto destas

experiências no estado de saúde mental dos adultos é forte e cumulativo. Maioritariamente, esta relação foi denotada ao nível das perturbações de ansiedade e depressão, dado terem sido as mais reportadas pelos participantes da amostra. Segundo Felitti e os seus colaboradores (1998), níveis elevados de exposição a EAI originariam, presumivelmente, ansiedade, raiva e depressão nas crianças. Analogamente, a literatura tem sustentado a associação entre estas experiências e a subsistência destas psicopatologias na idade adulta (e.g., Anda et al., 2006; Campbell et al., 2016; Cicchetti & Toth, 2005; Miller et al., 2020; Pinto et al., 2014; Poole et al., 2017), salientando que indivíduos expostos à adversidade na infância se encontram igualmente expostos a um maior risco de manifestação de ansiedade e depressão (Lee et al., 2020; Petrucelli et al., 2019).

Atendendo à conceptualização das EAI como fatores de risco para o desenvolvimento de inúmeras patologias (e.g., Cicchetti & Toth, 2005; Silva & Maia, 2007, 2008; Toth & Cicchetti, 2013) e à relação assinalada pela literatura entre a vivência de adversidade na infância e a manifestação de traços psicopáticos na idade adulta (e.g., Farrington & Bergstrom, 2020; Ribeiro et al., 2019a, 2019b; Weiler & Widom, 1996), o presente estudo pressupôs a observação de uma correlação positiva entre as EAI e as facetas da psicopatia, bem como estas experiências serem preditoras da manifestação das facetas (afetiva, interpessoal, estilo de vida e antissocial).

A faceta afetiva evidenciou correlacionar-se significativamente, de forma positiva, com as categorias centrais abuso e negligência, e com todas as suas subcategorias. A presença desta relação pode ser esclarecida pelo impacto destas categorias ao nível da regulação emocional (Jennissen et al., 2016; Kim & Cicchetti, 2010; Moulton et al., 2015; Pries et al., 2020), que se desenvolve não só em função de características intrínsecas do indivíduo, mas igualmente através de experiências socioemocionais inerentes às primeiras interações entre o/a cuidador(a) e a criança (Cicchetti, 2016). Neste sentido, denota-se que a ausência de interações sensíveis e apropriadas entre o/a cuidador(a) e a criança impede o desenvolvimento de competências efetivas de regulação emocional (Heshmati et al., 2021; Kim & Cicchetti, 2010; Krause-Utz et al., 2019; Poole et al., 2018; Stevens et al., 2013). Com efeito, as dificuldades de regulação emocional originárias destas interações aparentam persistir na idade adulta e prejudicar a capacidade de o indivíduo lidar com o sofrimento psicológico, provocando, conseqüentemente, o aumento de sintomas psicopatológicos (Jennissen et al., 2016). Assim, a (des)regulação emocional é compreendida como uma variável parcialmente mediadora da relação entre as categorias suprarreferidas e a manifestação de psicopatologia (e.g., Jennissen et al., 2016; Kim & Cicchetti, 2010). Adicionalmente, a faceta afetiva apresentou uma correlação positiva

significativa com as categorias correspondentes à separação/divórcio parental e à presença de perturbação mental por parte de um elemento do agregado familiar, podendo esta associação ser igualmente explicada pela repercussão destas experiências ao nível da regulação emocional e do papel desta no âmbito da psicopatologia. Mais concretamente, nota-se que o stress significativo resultante de cenários de divórcio parental pode suscitar dificuldades de internalização e externalização na criança, entre elas a desregulação emocional (Besharat et al., 2018; Lansford, 2009); estas dificuldades podem, do mesmo modo, ser desencadeadas pela exposição a múltiplos fatores de stress (e.g., má interação com os pais, stress familiar, estilo parental severo ou permissivo, estigmatização ou isolamento), inerentes à vivência do processo de crescimento/desenvolvimento junto de cuidadores com problemas de saúde mental (Compas et al. 2010; Thomason et al. 2014).

As facetas interpessoal e estilo de vida apresentaram correlações significativas e positivas com a categoria central abuso e as subcategorias correspondentes (abuso psicológico, abuso físico, abuso sexual), bem como com a categoria central negligência e a sua subcategoria negligência emocional. As abordagens psicológicas e neurobiológicas compreendem a exposição crónica a uma adversidade precoce como um fator relacionado com o aumento exponencial do estado de alerta do indivíduo (e.g., Shonkoff et al., 2012), com a alteração da atividade dopaminérgica (Lovallo, 2013; Oshri et al., 2017) e, conseqüentemente, com a disfunção das funções psicológicas a vários níveis; especificamente, estas disfunções poderão refletir-se no âmbito das competências e interações interpessoais, promovendo e reforçando, por conseguinte, padrões cognitivos e comportamentos disfuncionais e antissociais (Cicchetti & Toth, 2005; Hong et al., 2018; Lee & Hoaken, 2007). À vista disso, os indivíduos tornam-se menos capazes de controlar a sua impulsividade e de inibir comportamentos desajustados, pelo que a literatura tem vindo a salientar uma alta correlação entre as experiências de abuso e negligência e a impulsividade (Krause-Utz et al., 2019; Shin et al., 2018; Tunc & Kose, 2019; Weiler & Widom, 1998).

A faceta antissocial correlacionou-se positivamente e significativamente com a categoria central abuso, e as suas subcategorias abuso físico e sexual. Efetivamente, o abuso físico e o abuso sexual têm sido assinalados, consistentemente, como preditores da criminalidade na adolescência e na idade adulta (Basto-Pereira et al., 2022; Braga et al., 2017; Cottle et al., 2001). Neste sentido, a exposição a práticas disciplinares inadequadas e a vivência do processo de crescimento/desenvolvimento em ambientes abusivos aparenta originar efeitos danosos à autorregulação das emoções (Durand & Plata, 2017), e contribuir para a perpetração de crimes

violentos mais tarde no ciclo da vida (e.g., Fox et al., 2015) e, igualmente, para a manifestação de comportamento antissocial (Braga et al., 2018).

De modo geral, o abuso constatou-se como a categoria central com maior valor preditivo significativo ao nível das quatro facetas e do total de psicopatia. Ademais, o sexo revelou, inclusive, ser uma variável significativa e possivelmente determinante no âmbito da etiologia da psicopatia, dadas as diferenças encontradas ao nível do sexo nas quatro facetas, com a maior pontuação pertencente ao sexo masculino. Com efeito, enquanto alguns estudos evidenciam associações mais fortes entre o maltrato infantil e a psicopatia para o sexo feminino, outros estudos reportam associações mais fortes para o sexo masculino (e.g., Farina et al., 2018; Sevecke et al., 2016). Assim, importa que estudos futuros intentem a compreensão da etiologia da psicopatia à luz das dissemelhanças entre os trajetos desenvolvimentais no sexo feminino e no sexo masculino.

Atendendo aos resultados obtidos no presente estudo e em estudos equiparáveis, a adversidade na infância tem vindo a ser reconhecida como um problema extremamente difundido e atual com enorme impacto na saúde dos indivíduos, a curto e longo prazo, o que espoletou o estudo deste tema e a ampla literatura daí resultante. Não obstante, alguns investigadores censuram o significativo foco da investigação no impacto da saúde pública de acordo com estas experiências, por considerarem que o mesmo enfatiza excessivamente o risco, sem ponderar a resiliência e os fatores protetores (Crandall et al., 2019). Deste modo, notou-se necessário e crucial analisar, no presente estudo, os potenciais efeitos das EPI, à luz da sua conceptualização como fatores protetores da adversidade (e.g., Merrick & Narayan, 2020; Narayan et al., 2018) e do desenvolvimento de psicopatologias (Crandall et al., 2021; Skodol et al., 2007).

Como resultado, as EPI foram constatadas como deveras comuns entre os participantes, encontrando-se as prevalências obtidas em conformidade com estudos prévios (e.g., Karatzias et al., 2020; Narayan et al., 2018). À vista disso, é corroborado o facto de que as experiências positivas tendem a ocorrer mais frequentemente do que as adversas (Daines et al., 2021), sendo que estas representam, na sua generalidade, as experiências mais prevalentes na presente amostra comunitária. Ademais, os resultados obtidos demonstram que estas experiências apresentam uma relação de dose-resposta com a saúde mental na idade adulta, tal como evidenciado por Bethell et al. (2019); concretamente, isto significa que os participantes que reportaram mais EPI, são também aqueles que reportam ausência de diagnóstico de perturbação mental.

Paralelamente, foi encontrada uma correlação negativa entre as EPI e as facetas da psicopatia. Além disso, estas experiências demonstraram moderar a relação entre as EAI e o total de psicopatia, bem como moderar a relação EAI e faceta estilo de vida. Contudo, a inexistência de um papel moderador destas experiências ao nível das restantes facetas pode ser explicada, por um lado, porque sendo as experiências positivas passíveis de subjetividade, estas dependem sobremaneira de interpretação e julgamento pessoal, pelo que podem ser percecionadas, valorizadas e integradas na história do indivíduo de forma variada; ou seja, em indivíduos igualmente com histórico de adversidade, estas podem ser, frequentemente, subvalorizadas. Assim, importa reiterar a possível influência destrutiva das EAI ao nível da regulação emocional das crianças (e.g., Kim & Cicchetti, 2010), atendendo ao facto de que a (des)regulação emocional pode ter um papel vital ao nível da perceção emocional, o que poderá influenciar a identificação e o reconhecimento destas experiências como efetivamente positivas e saudáveis para o seu desenvolvimento. Por outro lado, os efeitos das experiências (adversas ou positivas) podem ser específicos de certos períodos de desenvolvimento (Cicchetti & Rogosch, 2002), podendo o foco deste estudo no período da infância ser significativo, dada a possibilidade da presença de experiências positivas em diferentes idades provocar variação com a associação dos resultados correspondentes à saúde mental e, especificamente, à psicopatia. Ademais, é passível que a desejabilidade social tenha um papel significativo no relato de comportamentos antissociais/ “não socialmente desejáveis”, resultando, conseqüentemente, no relato parcial das atitudes/comportamentos neste sentido. Analogamente, apesar da garantia do anonimato, os indivíduos podem optar por não revelar certas experiências ou comportamentos pessoais, por não se sentirem seguros para reportar certas informações (Anda et al. 2006).

### **Limitações e Conclusões**

Análogo à literatura revista, o presente estudo assinala as EAI como uma realidade comum na comunidade, evidentemente significativa no âmbito da adoção de padrões de comportamentos de risco para a saúde, da manifestação de psicopatologias e, conseqüentemente, no desenvolvimento do indivíduo como um todo. À vista disso, o reconhecimento destas experiências como um fenómeno problemático ao nível da saúde pública, bem como a identificação e procura da sua diminuição deve constituir-se como um objetivo geral comunitário.

Neste sentido, importa ressaltar que as experiências precoces e os níveis de adaptação delas decorrentes não submetem o indivíduo a um funcionamento desadaptativo permanente (Cicchetti, 2016; Cicchetti & Rogosch, 2002; Cicchetti & Toth, 2005); ou seja, o resultado de experiências

precoces não é imutável, sendo as experiências subsequentes viáveis na modificação do trajeto desenvolvimental biológico e psicológico. Contudo, até aos dias de hoje, as práticas medicinais e de saúde pública encontram-se fragmentadas por financiamentos categóricos, limites organizacionais, e um sistema de cuidados médicos maioritariamente focado em sintomas (Anda et al., 2006), pelo que a assimilação de problemas de saúde e sociais como co-ocorrentes e comumente originários das consequências neurodesenvolvimentais de experiências adversas ocorridas durante a infância seria consideravelmente benéfico no âmbito da prevenção e reabilitação. Assim, os resultados do presente estudo sublinham não só a relevância dos profissionais de saúde pública contemplarem a saúde atual e futura dos indivíduos com foco na prevenção e identificação das EAI, mas igualmente através da identificação e promoção de experiências positivas.

Não obstante a contribuição do presente estudo, é igualmente fundamental reportar as limitações que apresenta. Idealmente, as experiências na infância e adolescência, adversas ou positivas, seriam medidas prospetiva e objetivamente, em período temporal próximo à sua ocorrência. Porém, esta informação foi recolhida através de autorrelatos retrospectivos, que podem ser tendenciosos sob a forma de erros de memória, tanto de omissão como de comissão (e.g., Jaffee, 2017). Paralelamente, compreende-se que a ausência de consideração da frequência, intensidade, e do período de desenvolvimento que cada uma das experiências (adversas ou positivas) abrangeu se estabelece como uma das limitações, na medida em que estes podem ser fatores decisivos no desenvolvimento de perturbação (e.g., Cecil et al., 2014; Cicchetti & Rogosch, 2002) e no impacto para a psicopatia.

Ademais, ainda que os questionários desenvolvidos com vista à medição da psicopatia – tal como o instrumento empregue nesse âmbito no presente estudo - representem um ponto complementar na identificação de muitas das suas características centrais e as pontuações totais se correlacionam moderadamente com medidas obtidas através de observadores e entrevistas (Berg et al., 2013), permanece a elevada probabilidade de dissimulação por parte do avaliado e consequente viés neste sentido, pelo que, preferencialmente, as informações recolhidas deveriam ser complementadas por outras fontes ou outros dados corroborativos, bem como uma medida de desejabilidade social. Adicionalmente, reconhece-se como limitação a possibilidade de subsistência de outras variáveis moderadoras da relação entre as EAI e a psicopatia, para além das EPI, que não foram abordadas nem analisadas. À vista disso e atendendo aos resultados obtidos, estudos futuros poderão beneficiar da ponderação da (des)regulação emocional como moderadora desta relação.

Por fim, embora os resultados sugiram a presença de poder preditivo relativamente a algumas das EAI na manifestação das facetas da psicopatia, não está claro, ainda, se estas práticas parentais contribuem diretamente para o desenvolvimento desta perturbação, se estas refletem reações parentais ao comportamento infantil ou se refletem influências genéticas sobre traços de personalidade (e.g., fraco controlo de impulsos) partilhados entre pais e filhos. Nota-se, assim, urgente que estudos futuros possam aliar a contribuição das influências evolutivas, genéticas, ambientais, neurais e desenvolvimentais à manifestação, desenvolvimento e manutenção de traços psicopáticos (Silva et al., 2020; Weiler & Widom, 1998), com vista à melhoria do seu tratamento. Neste sentido, apesar de alguns teóricos terem assumido a psicopatia como uma condição não passível de ser tratada (e.g., Arrigo & Shipley, 2001; Cleckley, 1941; Hare, 1991; McCord & McCord, 1964), há, atualmente, evidências de que os traços psicopáticos são modificáveis e que os prejuízos a longo prazo podem ser melhorados, especialmente, mas não exclusivamente, quando os indivíduos são identificados no início da vida (durante a infância ou adolescência) e tratados adequadamente (Frick et al., 2014; Hawes et al., 2014; Ribeiro da Silva et al., 2021; Salekin, 2002; Salekin et al., 2010).

Destaca-se, por conseguinte, a importância de uma intervenção adequada e a urgência na efetuação de uma intervenção precoce em indivíduos com historial de EAI, com vista à possível moderação ou mitigação dos impactos resultantes, nomeadamente no âmbito do desenvolvimento e/ou evolução de traços psicopáticos. Apesar de serem ainda necessários muitos recursos para a elucidação da psicopatia – quer ao nível da sua definição, conceptualização, prevenção ou tratamento – os esforços efetuados neste sentido são deveras relevantes e significativos. Com efeito, ainda que os indivíduos com psicopatia não manifestem angústia de uma forma típica, nem procurem auxílio, estes merecem que reconheçamos a sua angústia e que caminhemos, enquanto comunidade científica, à procura desse auxílio (Saltaris, 2002). Posto isto, este estudo pretende, de um modo geral, constituir-se como uma advertência para a realidade do efeito nefasto do trauma na infância, para que, enquanto sociedade, nos comprometamos a empregar todos os meios disponíveis para o tratar e prevenir, pelo que, ao fazê-lo, melhoraremos não só a vida dos indivíduos, mas também da sociedade (Fox et al., 2010).

### Referências Bibliográficas

- Achenbach, T. M. (1974). *Developmental psychopathology*. Ronald Press.
- Almeida, C. T., Guarda, R., & Cunha, O. (2021). Psychometric properties of Benevolent Childhood Experiences Scale (BCEs) among the Portuguese population. *Child Abuse & Neglect*, *120*, 105179. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105179>
- Anda, R. F., Butchart, A., Felitti, V. J., & Brown, D. W. (2010). Building a framework for global surveillance of the public health implications of adverse childhood experiences. *American Journal of Preventive Medicine*, *39*(1), 93-98. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.03.015>
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *256*(3), 174–186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2018). *Crianças e Jovens Vítimas de Crime e de Violência 2013-2018*. <https://www.cnpdpcj.gov.pt/documents/10182/14804/Estat%C3%ADsticas+APAV+Crian%C3%A7as+e+Jovens+V%C3%ADtimas+de+Crime+e+de+Viol%C3%A2ncia+2013-2018/97ff6396-07fc-4f42-b9df-2a316b10d7fd>
- Arrigo, B. A., & Shipley, S. (2001). The confusion over psychopathy (I): Historical considerations. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *45*(3), 325–344. <https://doi.org/10.1177/0306624X01453005>
- Barnett, D., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: The interface between policy and research. In D. Cicchetti, & S. L. Toth (Eds.), *Child abuse, child development, and social policy*. Norwood, NJ: Ablex.
- Basto-Pereira, M., Gouveia-Pereira, M., Pereira, C. R., Barrett, E. L., Lawler, S., Newton, N., ... & Sakulku, J. (2022). The global impact of adverse childhood experiences on criminal behavior: a cross-continental study. *Child Abuse & Neglect*, *124*, 105459. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105459>
- Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Jones, L., Baban, A., Kachaeva, M., ... & Terzic, N. (2014). Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. *Bulletin of the World Health Organization*, *92*, 641-655. <https://doi.org/10.2471/BLT.13.129247>

- Berg, J. M., Smith, S. F., Watts, A. L., Ammirati, R., Green, S. E., & Lilienfeld, S. O. (2013). Misconceptions regarding psychopathic personality: Implications for clinical practice and research. *Neuropsychiatry*, 3(1), 63–74. <https://doi.org/10.2217/npv.12.69>
- Besharat, R., Soltani Azemat, E., & Mohammadian, A. (2018). A comparative study of rumination, healthy locus of control, and emotion regulation in children of divorce and normal children. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 6(4), 207-214. <https://doi.org/10.32598/jpcp.6.4.207>
- Bethell, C. D., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbach, J., & Sege, R. (2019). Positive Childhood Experiences and Adult Mental and Relational Health in a Statewide Sample: Associations Across Adverse Childhood Experiences Levels. *JAMA Pediatrics*, 173(11). <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3007>
- Bethell, C. D., Newacheck, P., Hawes, E., & Halfon, N. (2014). Adverse childhood experiences: Assessing the impact on health and school engagement and the mitigating role of resilience. *Health affairs*, 33(12), 2106-2115. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0914>
- Bick, J., Naumova, O., Hunter, S., Barbot, B., Lee, M., Luthar, S. S., Raefski, A., & Grigorenko, E. L. (2012). Childhood adversity and DNA methylation of genes involved in the hypothalamus-pituitary-adrenal axis and immune system: Whole-genome and candidate-gene associations. *Development and Psychopathology*, 24(4), 1417–1425. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000806>
- Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132-137. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008>
- Braga, T., Cunha, O., & Maia, Â. (2018). The enduring effect of maltreatment on antisocial behavior: A meta-analysis of longitudinal studies. *Aggression and violent behavior*, 40, 91-100. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.04.003>
- Braga, T., Gonçalves, L. C., Basto-Pereira, M., & Maia, A. (2017). Unraveling the link between maltreatment and juvenile antisocial behavior: A meta-analysis of prospective longitudinal studies. *Aggression and violent behavior*, 33, 37-50. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.01.006>
- Calheiros, M. M. (2006). *A construção social do mau-trato e da negligência parental: do senso comum ao conhecimento científico*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Campbell, J. A., Walker, R. J., & Egede, L. E. (2016). Associations between Adverse Childhood Experiences, High-Risk Behaviors, and Morbidity in Adulthood. *American*

- Journal of Preventive Medicine*, 50(3), 344–352.  
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.07.022>
- Cecil, C. A., Viding, E., Barker, E. D., Guiney, J., & McCrory, E. J. (2014). Double disadvantage: The influence of childhood maltreatment and community violence exposure on adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(7), 839-848.  
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12213>
- Cicchetti, D. (2016). Socioemotional, personality, and biological development: Illustrations from a multilevel developmental psychopathology perspective on child maltreatment. *Annual Review of Psychology*, 67, 187–211. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122414-033259>
- Cicchetti, D. (2016). Socioemotional, personality, and biological development: Illustrations from a multilevel developmental psychopathology perspective on child maltreatment. *Annual Review of Psychology*, 67(1), 187–211. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122414-033259>
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 6–20.  
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.1.6>
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 409-438. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029>
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2009). The past achievements and future promises of developmental psychopathology: The coming of age of a discipline. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 50(1–2), 16–25.  
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01979.x>
- Cleckley, H. M. (1941). *The Mask Of Sanity: An Attempt To Clarify Some Issues About the So-Called Psychopathic Personality*. St. Louis, MO: Mosby.
- Cleckley, H. M. (1988). *The Mask Of Sanity: An Attempt To Clarify Some Issues About the So-Called Psychopathic Personality (5th Ed)*. Augusta, GA: Emily S. Cleckley Publishers.
- Clemmons, J. C., DiLillo, D., Martinez, I. G., DeGue, S., & Jeffcott, M. (2003). Co-occurring forms of child maltreatment and adult adjustment reported by Latina college students. *Child Abuse and Neglect*, 27(7), 751–767. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(03\)00112-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(03)00112-1)
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (2021). *Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ 2021*.

- <https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063484d364c793968636d356c6443397a6158526c63793959566b786c5a79394562324e31625756756447397a51574e3061585a705a47466b5a564268636d786862575675644746794c3251354e47457a4d6a566c4c574a6a4e3245744e444178595330354f5751304c54677a597a4d324d324e69597a4e6d4e4335775a47593d&fich=d94a325e-bc7a-401a-99d4-83c363cbc3f4.pdf&Inline=true>
- Compas, B. E., Champion, J. E., Forehand, R., Cole, D. A., Reeslund, K. L., Fear, J., ... & Roberts, L. (2010). Coping and parenting: Mediators of 12-month outcomes of a family group cognitive-behavioral preventive intervention with families of depressed parents. *Journal of consulting and clinical psychology, 78*(5), 623-634. <https://doi.org/10.1037/a0020459>
- Cooke, D. J., Hart, S. D., Logan, C., & Michie, C. (2012). Explicating the construct of psychopathy: Development and validation of a conceptual model, the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP). *International Journal of Forensic Mental Health, 11*(4), 242-252. <https://doi.org/10.1080/14999013.2012.746759>
- Cooke, D. J., & Michie, C. (2001). Refining the Construct of Psychopathy. *Psychological Assessment, 13*(2), 171-188. <http://doi.org/10.1037/111040-3590.13.2.171>
- Cottle, C. C., Lee, R. J., & Heilbrun, K. (2001). The prediction of criminal recidivism in juveniles: A meta-analysis. *Criminal justice and behavior, 28*(3), 367-394. <https://doi.org/10.1177/0093854801028003005>
- Crandall, A. A., Magnusson, B. M., Hanson, C. L., & Leavitt, B. (2021). The effects of adverse and advantageous childhood experiences on adult health in a low-income sample. *Acta Psychologica, 220*, 103430. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2021.103430>
- Crandall, A. A., Miller, J. R., Cheung, A., Novilla, L. K., Glade, R., Novilla, M. L. B., Magnusson, B. M., Leavitt, B. L., Barnes, M. D., & Hanson, C. L. (2019). ACEs and counter-ACEs: How positive and negative childhood experiences influence adult health. *Child Abuse and Neglect, 96*, 104089. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104089>
- Craparo, G., Schimmenti, A., & Caretti, V. (2013). Traumatic experiences in childhood and psychopathy: A study on a sample of violent offenders from Italy. *European Journal of Psychotraumatology, 4*, 1-6. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.21471>
- Daines, C. L., Hansen, D., Novilla, M. L. B., & Crandall, A. A. (2021). Effects of positive and negative childhood experiences on adult family health. *BMC Public Health, 21*(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10732-w>
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., ... &

- Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse and Neglect*, 28(7), 771–784. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.01.008>
- Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2004). Assessing the reliability of retrospective reports of adverse childhood experiences among adult HMO members attending a primary care clinic. *Child Abuse and Neglect*, 28(7), 729–737. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.08.009>
- Durand, G., & Plata, E. M. (2017). The effects of psychopathic traits on fear of pain, anxiety, and stress. *Personality and Individual Differences*, 119(1), 198–203. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.024>
- Eme, R. (2017). Developmental psychopathology: A primer for clinical pediatrics. *World Journal of Psychiatry*, 7(3), 159–162. <https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i3.159>
- Farina, A. S., Holzer, K. J., DeLisi, M., & Vaughn, M. G. (2018). Childhood trauma and psychopathic features among juvenile offenders. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 62(14), 4359–4380. <https://doi.org/10.1177/0306624X18766491>
- Farrington, D. P., & Bergstrøm, H. (2020). Social origins of psychopathy. In R. Felthous & H. Saß (Eds.), *The Wiley International Handbook on Psychopathic Disorders and the Law: Volume I Diagnosis and Treatment* (pp. 421–448). John Wiley & Sons.
- Farrington, D. P., Ullrich, S., & Salekin, R. T. (2010). Environmental influences on child and adolescent psychopathy. In R. T. Salekin & D. R. Lynam (Eds.), *Handbook of Child and Adolescent Psychopathy* (pp. 202–230). The Guilford Press.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.04.001>
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS* (3rd Edition). London: Sage Publications Ltd..
- Fox, S. E., Levitt, P., & Nelson III, C. A. (2010). How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. *Child development*, 81(1), 28–40. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01380.x>

- Fox, B. H., Perez, N., Cass, E., Baglivio, M. T., & Epps, N. (2015). Trauma changes everything: Examining the relationship between adverse childhood experiences and serious, violent and chronic juvenile offenders. *Child Abuse & Neglect*, *46*, 163-173. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.01.011>
- Frick, P. J., Ray, J. V., Thornton, L. C., & Kahn, R. E. (2014). Can callous-unemotional traits enhance the understanding, diagnosis, and treatment of serious conduct problems in children and adolescents? A comprehensive review. *Psychological bulletin*, *140*(1), 1-57. <https://doi.org/10.1037/a0033076>
- Gao, Y., Raine, A., Chan, F., Venables, P. H., & Mednick, S. (2010). Early maternal and paternal bonding, childhood physical abuse and adult psychopathic personality. *Psychological medicine*, *40*(6), 1007-1016. <https://doi.org/10.1017/S0033291709991279>
- Grant, K. E., Compas, B. E., Stuhlmacher, A. F., Thurm, A. E., McMahon, S. D., & Halpert, J. A. (2003). Stressors and Child and Adolescent Psychopathology: Moving From Markers to Mechanisms of Risk. *Psychological Bulletin*, *129*(3), 447-466. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.3.447>
- Gunnar, M. R. (2001). Early Adversity and the Development of Stress Reactivity and Regulation. In C. A. Nelson (Ed.), *The Effects of Early Adversity on Neurobehavioral Development: The Minnesota Symposia on Child Psychology*, *31*(9), 163-200. Psychology Press.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare psychopathy checklist-revised: Manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (2003). *The Hare psychopathy checklist-revised* (2nd ed.). Toronto: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D., Harpur, T. J., Hakstian, A. R., Forth, A. E., Hart, S. D., & Newman, J. P. (1990). The revised psychopathy checklist: reliability and factor structure. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *2*(3), 338-341. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.2.3.338>
- Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2008). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, *4*, 217-246. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091452>
- Hawes, S. W., Byrd, A. L., Gonzalez, R., Cavanagh, C., Bechtold, J., Lynam, D. R., & Pardini, D. A. (2018). The developmental course of psychopathic features: Investigating stability, change, and long-term outcomes. *Journal of Research in Personality*, *77*, 83-89.

<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2018.09.009>

- Hawes, D. J., Price, M. J., & Dadds, M. R. (2014). Callous-unemotional traits and the treatment of conduct problems in childhood and adolescence: A comprehensive review. *Clinical child and family psychology review*, *17*(3), 248-267. <https://doi.org/10.1007/s10567-014-0167-1>
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. New York: The Guilford Press.
- Henry, J., Dionne, G., Viding, E., Petitcherc, A., Feng, B., Vitaro, F., ... & Boivin, M. (2018). A longitudinal twin study of callous-unemotional traits during childhood. *Journal of Abnormal Psychology*, *127*(4), 374. <https://doi.org/10.1037/abn0000349>
- Heshmati, R., Haghi, N., & Brownridge, D. A. (2021). Pathways linking childhood maltreatment to impulsivity: the mediating role of affect balance. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *30*(8), 991-1006. <https://doi.org/10.1080/10926771.2021.1933289>
- Hong, S., Rhee, T. G., & Piescher, K. N. (2018). Longitudinal association of child maltreatment and cognitive functioning: Implications for child development. *Child Abuse & Neglect*, *84*(10), 64–73. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.026>
- Hughes, K., Lowey, H., Quigg, Z., & Bellis, M. A. (2016). Relationships between adverse childhood experiences and adult mental well-being: results from an English national household survey. *BMC public health*, *16*(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2906-3>
- Jaffee, S. R. (2017). Child maltreatment and risk for psychopathology in childhood and adulthood. *Annual review of clinical psychology*, *13*(1), 525-551. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045005>
- Jennissen, S., Holl, J., Mai, H., Wolff, S., & Barnow, S. (2016). Emotion dysregulation mediates the relationship between child maltreatment and psychopathology: A structural equation model. *Child Abuse & Neglect*, *62*, 51-62. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.10.015>
- Karatzias, T., Shevlin, M., Fyvie, C., Grandison, G., Garozi, M., Latham, E., ... & Hyland, P. (2020). Adverse and benevolent childhood experiences in Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Complex PTSD (CPTSD): Implications for trauma-focused therapies. *European Journal of Psychotraumatology*, *11*(1), 1793599. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1793599>

- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry*, *197*(5), 378–385. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of child psychology and psychiatry*, *51*(6), 706-716. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x>
- Kline, R. B. (1998). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York: The Guilford Press.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Krause-Utz, A., Erol, E., Broussianou, A. V., Cackowski, S., Paret, C., Ende, G., & Elzinga, B. (2019). Self-reported impulsivity in women with borderline personality disorder: the role of childhood maltreatment severity and emotion regulation difficulties. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, *6*(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s40479-019-0101-8>
- Lansford, J. E. (2009). Parental divorce and children's adjustment. *Perspectives on Psychological Science*, *4*(2), 140–152. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01114.x>
- Lee, H., Kim, Y., & Terry, J. (2020). Adverse childhood experiences (ACEs) on mental disorders in young adulthood: Latent classes and community violence exposure. *Preventive medicine*, *134*, 106039. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106039>
- Lee, V., & Hoaken, P. N. (2007). Cognition, emotion, and neurobiological development: Mediating the relation between maltreatment and aggression. *Child maltreatment*, *12*(3), 281-298. <https://doi.org/10.1177/1077559507303778>
- Lovallo, W. R. (2013). Early life adversity reduces stress reactivity and enhances impulsive behavior: Implications for health behaviors. *International Journal of Psychophysiology*, *90*(1), 8–16. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2012.10.006>
- Luthar, S. S., Grossman, E. J., & Small, P. J. (2015). Resilience and adversity. In M. E. Lamb & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology and developmental science: Socioemotional processes* (pp. 247–286). John Wiley & Sons, Inc.. <https://doi.org/10.1002/9781118963418.childpsy307>
- Maia, Â. C., Guimarães, C., Magalhães, E., Capitão, L., Campos, M., & Capela, S. (2006). Experiências adversas e funcionamento actual: um estudo com jovens portugueses. In *IV*

Joana Beatriz Sampaio Oliveira  
Experiências na Infância e Psicopatia. Que Relação?

*Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp.54-73). Lisboa: Associação Portuguesa de Psicologia.

Marshall, L. A., & Cooke, D. J. (1999). The childhood experiences of psychopaths: A retrospective study of familial and societal factors. *Journal of Personality Disorders, 13*(3), 211-225.

Masten, A. S. (2014). Resilience in the Context of Families. In, Ordinary magic. *Resilience in development* (pp. 196-217). New York, London: Guilford Press.

Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2016). Resilience in development: Progress and transformation. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology: Risk, resilience, and intervention* (pp. 271–333). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy406>

McCord, J., & McCord, W. (1959). A follow-up report on the Cambridge-Somerville Youth Study. *The Annals of the American academy of political and social science, 322*(1), 89-96. <https://doi.org/10.1177/000271625932200112>

McCord, W. & McCord, J. (1964). *The Psychopath: An Essay on the Criminal Mind*. Princeton: Van Nostrand.

McCuish, E. C., Corrado, R. R., Hart, S. D., & DeLisi, M. (2015). The role of symptoms of psychopathy in persistent violence over the criminal career into full adulthood. *Journal of Criminal Justice, 43*(4), 345-356. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2015.04.008>

Meinck, F., Steinert, J. I., Sethi, D., Gilbert, R., Bellis, M. A., Mikton, C., ... & Baban, A. (2016). *Measuring and monitoring national prevalence of child maltreatment: a practical handbook*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343818>

Merrick, J. S., & Narayan, A. J. (2020). Assessment and screening of positive childhood experiences along with childhood adversity in research, practice, and policy. *Journal of Children and Poverty, 26*(2), 269–281. <https://doi.org/10.1080/10796126.2020.1799338>

Miller, J. R., Cheung, A., Novilla, L. K., & Crandall, A. A. (2020). Childhood experiences and adult health: the moderating effects of temperament. *Heliyon, 6*(5), e03927. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03927>

Moulton, S. J., Newman, E., Power, K., Swanson, V., & Day, K. (2015). Childhood trauma and eating psychopathology: A mediating role for dissociation and emotion dysregulation? *Child Abuse & Neglect, 39*, 167-174. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.07.003>

Moreira, D., Moreira, D. S., Oliveira, S., Ribeiro, F. N., Barbosa, F., Fávero, M., & Gomes, V. (2020). Relationship between adverse childhood experiences and psychopathy: A

- systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 53, 101452. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101452>
- Narayan, A. J., Ghosh Ippen, C., Rivera, L. M., & Lieberman, A. F. (2015). *The Benevolent Childhood Experiences (BCEs) Scale*. San Francisco: Department of Psychiatry, University of California.
- Narayan, A. J., Rivera, L. M., Bernstein, R. E., Harris, W. W., & Lieberman, A. F. (2018). Positive childhood experiences predict less psychopathology and stress in pregnant women with childhood adversity: A pilot study of the benevolent childhood experiences (BCEs) scale. *Child Abuse and Neglect*, 78, 19–30. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.022>
- Oshri, A., Kogan, S. M., Kwon, J. A., Wickrama, K. A. S., Vanderbroek, L., Palmer, A. A., & Mackillop, J. (2017). Impulsivity as a mechanism linking child abuse and neglect with substance use in adolescence and adulthood. *Development and Psychopathology*, 30(2), 417–435. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000943>
- Paulhus, D. L., Neumann, C. S., & Hare, R. D. (2016). *The SRP-4: Self-report psychopathy scale* (4th ed.). Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS* (5ª edição). Lisboa: Edições Sílabo.
- Petrucelli, K., Davis, J., & Berman, T. (2019). Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 97. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104127>
- Pinto, V. C. P., Alves, J. F. C., & Maia, Â. C. (2015). Adversidade na infância prediz sintomas depressivos e tentativas de suicídio em mulheres adultas portuguesas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(4), 617-625. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000400005>
- Poole, J. C., Dobson, K. S., & Pusch, D. (2017). Childhood adversity and adult depression: The protective role of psychological resilience. *Child Abuse and Neglect*, 64, 89–100. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.012>
- Pries, L. K., Klingenberg, B., Menne-Lothmann, C., Decoster, J., van Winkel, R., Collip, D., ... & Guloksuz, S. (2020). Polygenic liability for schizophrenia and childhood adversity influences daily-life emotion dysregulation and psychosis proneness. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(5), 465-475. <https://doi.org/10.1111/acps.13158>
- Reiser, S. J., McMillan, K. A., Wright, K. D., & Asmundson, G. J. (2014). Adverse childhood

- experiences and health anxiety in adulthood. *Child abuse & neglect*, 38(3), 407-413. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.08.007>
- Ribeiro da Silva, D., Vagos, P., & Rijo, D. (2019a). An evolutionary model to conceptualize psychopathic traits across community and forensic male youth. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(4), 574-596. <https://doi.org/10.1177/0306624X18823>
- Ribeiro da Silva, D., Rijo, D., Castilho, P., & Gilbert, P. (2019b). The efficacy of a compassion-focused therapy-based intervention in reducing psychopathic traits and disruptive behavior: A clinical case study with a juvenile detainee. *Clinical Case Studies*, 18(5), 323-343. <https://doi.org/10.1177/15346501198494>
- Ribeiro da Silva, D., Rijo, D., Brazão, N., Paulo, M., Miguel, R., Castilho, P., Vagos, P., Gilbert, P., & Salekin, R. T. (2021). The efficacy of the PSYCHOPATHY.COMP program in reducing psychopathic traits: A controlled trial with male detained youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(6), 499–513. <https://doi.org/10.1037/ccp0000659>
- Rizzini, I., & Dawes, A. (2001). Editorial: On cultural diversity and childhood adversity. *Childhood*, 8(3), 315–321. <https://doi.org/10.1177/0907568201008003001>
- Salekin, R. T. (2002). Psychopathy and therapeutic pessimism: clinical lore or clinical reality. *Clinical Psychologic Review*, 22, 79–112.
- Salekin, R. T., Brannen, D. N., Zalot, A. A., Leistico, A. M., & Neumann, C. S. (2006). Factor structure of psychopathy in youth: Testing the applicability of the new four-factor model. *Criminal Justice and Behavior*, 33(2), 135–157. <https://doi.org/10.1177/0093854805284416>
- Salekin, R. T., & Lochman, J. E. (2008). Child and Adolescent Psychopathy: The Search for Protective Factors. *Criminal Justice and Behavior*, 35(2), 159-172. <https://doi.org/10.1177/0093854807311330>
- Salekin, R. T., Worley, C., & Grimes, R. D. (2010). Treatment of psychopathy: A review and brief introduction to the mental model mpproach for psychopathy. *Behavioral sciences & the law*, 28(2), 235-266. <https://doi.org/10.1002/bsl.928>
- Saltaris, C. (2002). Psychopathy in juvenile offenders: Can temperament and attachment be considered as robust developmental precursors? *Clinical psychology review*, 22(5), 729-752. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(01\)00122-2](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00122-2)
- Santos, S. (2014). *Psicopatia e comportamento criminoso: uma revisão de literatura*. Instituto Ciências Abel Salazar, Porto.

- Seara-Cardoso, A., Queirós, A., Fernandes, E., Coutinho, J., & Neumann, C. (2019). Psychometric properties and construct validity of the short version of the Self-Report Psychopathy Scale in a Southern European sample. *Journal of personality assessment*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1617297>
- Sege, R., Bethell, C., Linkenbach, J., Jones, J., Klika, B., & Pacora, P. (2017). *Balancing adverse childhood experiences (ACES) with HOPE: New insights into the role of positive experience on child and family development*. Boston, MA: The Medical Foundation.
- Sevecke, K., Franke, S., Kosson, D., & Krischer, M. (2016). Emotional dysregulation and trauma predicting psychopathy dimensions in female and male juvenile offenders. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 10(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0130-7>
- Shin, S. H., McDonald, S. E., & Conley, D. (2018). Profiles of adverse childhood experiences and impulsivity. *Child Abuse & Neglect*, 85, 118-126. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.028>
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, and Section on Developmental and Behavioral Pediatrics, Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., ... & Wood, D. L. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), 232-246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>
- Silva, S., & Maia, Â. C. (2007). Experiências adversas na infância e tentativas de suicídio em adultos com obesidade mórbida. *Acta Médica Portuguesa*, 20, 495-501. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082010005000002>
- Silva, S., & Maia, Â. C. (2008). Versão portuguesa do Family ACE Questionnaire (Questionário da História de Adversidade na Infância). *Actas Da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos, January 2008*, 1-15. [http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/11323/1/Versao Portuguesa do Family Ace Questionnaire %28Susana Silva %26 Angela Maia%29.pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/11323/1/Versao%20Portuguesa%20do%20Family%20Ace%20Questionnaire%20Susana%20Silva%20Angela%20Maia.pdf)
- Silva, D. R., Rijo, D., & Salekin, R. T. (2020). Psychopathic traits in children and youth: The state-of-the-art after 30 years of research. *Aggression and violent behavior*, 55, 101454. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101454>
- Skeem, J. L., & Cooke, D. J. (2010). Is criminal behavior a central component of psychopathy? Conceptual directions for resolving the debate. *Psychological Assessment*, 22, 433-445. <https://doi.org/10.1037/a0008512>

- Skodol, A. E., Bender, D. S., Pagano, M. E., Shea, M. T., Yen, S., Sanislow, C. A., Grilo, C. M., Daversa, M. T., Stout, R. L., Zannarini, M. C., McGlashan, T. H., & Gunderson, J. G. (2007). Positive childhood experiences: Resilience and recovery from personality disorder in early adulthood. *Journal of Clinical Psychiatry*, *68*(7), 1102–1108. <https://doi.org/10.4088/jcp.v68n0719>
- Sroufe, L. A. (1990). Considering normal and abnormal together: The essence of developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, *2*(4), 335–347. <https://doi.org/10.1017/S0954579400005769>
- Sroufe, L. A., & Rutter, M. (1984). The Domain of Developmental Psychopathology. *Child Development*, *55*(1), 17–29. <https://doi.org/10.2307/1129832>
- Stevens, N. R., Gerhart, J., Goldsmith, R. E., Heath, N. M., Chesney, S. A., & Hobfoll, S. E. (2013). Emotion regulation difficulties, low social support, and interpersonal violence mediate the link between childhood abuse and posttraumatic stress symptoms. *Behavior therapy*, *44*(1), 152-161. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.09.003>
- Thomason, E., Volling, B. L., Flynn, H. A., McDonough, S. C., Marcus, S. M., Lopez, J. F., & Vazquez, D. M. (2014). Parenting stress and depressive symptoms in postpartum mothers: Bidirectional or unidirectional effects? *Infant Behavior and Development*, *37*(3), 406-415. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2014.05.009>
- Topitzes, J., Mersky, J. P., Dezen, K. A., & Reynolds, A. J. (2013). Adult resilience among maltreated children: A prospective investigation of main effect and mediating models. *Children and youth services review*, *35*(6), 937-949. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2013.03.004>
- Toth, S. L., & Cicchetti, D. (2013). A Developmental Psychopathology Perspective on Child Maltreatment. *Child Maltreatment*, *18*(3), 135–139. <https://doi.org/10.1177/1077559513500380>
- Tunc, S., & Kose, S. (2019). The effect of childhood trauma on impulsivity in patients with bipolar disorder. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, *9*(3), 78-84. <https://doi.org/10.5455/PBS.20190622030752>
- Vega-Arce, M., & Núñez-Ulloa, G. (2017). Screening of adverse childhood experiences in preschoolers: a systematic review. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México (English Edition)*, *74*(6), 382–393. <https://doi.org/10.24875/bmhime.m17000010>
- Viding, E., & McCrory, E. J. (2018). Understanding the development of psychopathy: progress and challenges. *Psychological medicine*, *48*(4), 566-577. <https://doi.org/>

Joana Beatriz Sampaio Oliveira  
Experiências na Infância e Psicopatia. Que Relação?

10.1017/S0033291717002847

- Vitacco, M. J., Neumann, C. S., & Jackson, R. L. (2005). Testing a four-factor model of psychopathy and its association with ethnicity, gender, intelligence, and violence. *Journal of consulting and clinical psychology, 73*(3), 466–476. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.466>
- Weiler, B. L., & Widom, C. S. (1996). Psychopathy and violent behaviour in abused and neglected young adults. *Criminal behaviour and mental health, 6*(3), 253-271. <https://doi.org/10.1002/cbm.99>
- Widiger, T. A., & Crego, C. (2018). Psychopathy and DSM-5 psychopathology. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 281–296). The Guilford Press.
- World Health Organization (2020). *Violence against children*. [https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab_1).
- Wright, M. O., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience Processes in Development: Four Waves of Research on Positive Adaptation in the Context of Adversity. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (pp. 1–527). Springer Science+Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4>