



Tânia dos Santos Carneiro

**Alexitimia e Empatia: Um Estudo Piloto em Estudantes
Universitários**

Trabalho realizado sob orientação da

Professora Doutora Maria Teresa Soares Souto

fevereiro, 2023



Tânia dos Santos Carneiro

Alexitimia e Empatia: Um Estudo Piloto em Estudantes Universitários

Dissertação de Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde

Dissertação apresentada na Universidade Lusófona do Porto

Para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto, no dia
15/02/2023, perante o júri seguinte:

Presidente: Professora Doutora Inês Martins Jongenelen (Professora Auxiliar da
Universidade Lusófona do Porto)

Arguente: Professora Doutora Sandra Cristina da Silva Reis Torres (Professora Auxiliar
da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto)

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

fevereiro, 2023

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

Agradecimentos

À Professora Doutora Teresa Souto, agradeço a partilha dos seus valiosos conhecimentos, que contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional. Obrigada por todo apoio, disponibilidade e atenção inesgotáveis.

À minha mãe e ao meu pai, que sempre foram o meu pilar, agradeço por nunca me permitirem desistir dos meus sonhos e pelo apoio e compreensão nos momentos mais difíceis. Por todas as vezes em que acreditaram e acreditam mais do que eu própria, obrigada.

À minha família, agradeço todo o apoio, incentivo e palavra partilhada.

Àqueles que já partiram, avó e tia, e que não puderam acompanhar todo este percurso, agradeço-vos por todas as aprendizagens e forças e em especial por me terem ensinado a lutar sempre por aquilo em que acredito. Ainda que ausentes, estiveram sempre presentes no meu pensamento.

A ti Tomás, agradeço-te todo o carinho, amor, apoio e paciência, durante este percurso.

Às minhas amigas da universidade, agradeço cada história e sorriso partilhado e por sempre me terem escutado e amparado.

Resumo

A presente dissertação tem como principal objetivo explorar a relação entre a alexitimia e a empatia numa amostra de estudantes universitários. Procurou-se, assim, compreender se a empatia está relacionada com a alexitimia, desenvolvendo um estudo piloto numa amostra de estudantes universitários a frequentar a licenciatura e mestrado, em diferentes cursos e universidades de Portugal.

Método: O estudo incluiu 175 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 48 anos ($M = 22.5$; $DP = 4.8$). Foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico, Escala de Alexitimia de Toronto de 20 itens (TAS-20, Bagby, Parker e Taylor, 1994) e Índice de Reatividade Interpessoal (IRI; David, 1983). **Resultados:** Os principais resultados obtidos revelaram a existência de uma influência da empatia na alexitimia, mais especificamente que níveis superiores de empatia conduzem a níveis inferiores de alexitimia. Verificou-se, ainda, que tanto o ciclo de estudos como o género não influenciam os níveis de alexitimia, desta amostra. Relativamente às áreas científicas dos estudantes, foi possível constatar que as mesmas influenciam a expressão da alexitimia e da empatia, mais concretamente da dimensão Tomada de Perspetiva, avaliada através do IRI. **Conclusões:** Este estudo piloto sugere, como esperado, que a empatia influencia a expressão da alexitimia. Em contrapartida, verificou-se que os níveis de alexitimia não diminuem com a evolução da escolaridade. Uma possível explicação para a diminuição da expressão da alexitimia, ao longo da escolaridade, poderá estar relacionada com as *soft skills*. Nesta lógica, será relevante introduzir unidades curriculares promotoras do desenvolvimento das mesmas, desde o início da formação académica.

Palavras-chave: alexitimia, empatia, IRI, *soft skills*, TAS-20.

Abstract

The present dissertation had as main objective to explore the relationship between alexithymia and empathy in a sample of university students. Thus, we sought to understand whether empathy is related to alexithymia, developing a pilot study in a sample of university students attending bachelor's and master's degrees, in different courses and universities in Portugal.

Method: The study included 175 participants, aged between 18 and 48 years ($M = 22.5$; $SD = 4.8$). The following instruments were used: Sociodemographic Questionnaire, the 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20, Bagby, Parker and Taylor, 1994) and the Interpersonal Reactivity Index (IRI; David, 1983). **Results:** The main results obtained revealed that there is an influence of empathy on alexithymia, more specifically that higher levels of empathy lead to lower levels of alexithymia. It was also found that both the study cycle and gender do not influence the levels of alexithymia in this sample. Regarding the student's scientific areas, it was possible to verify that they influence the expression of alexithymia and empathy, more specifically the subscale taken from perspective, evaluates through the IRI. **Conclusions:** This pilot study suggests, as expected, that empathy influences the expression of alexithymia. On the other hand, it was found that the levels of alexithymia do not decrease with the evolution of schooling. A possible explanation for the decrease in the expression of alexithymia, throughout schooling, may be related to soft skills. In this logic, it will be relevant to introduce curricular units that promote their development, from the beginning of academic training.

Keywords: alexithymia, empathy, IRI, *soft skills*, TAS-20.

Índice

Agradecimentos	i
Resumo	ii
Abstract.....	iii
Lista de abreviaturas e siglas	vi
Introdução	7
Alexitimia	9
Conceito	9
Prevalência e incidência da alexitimia	10
Alexitimia e empatia	11
Relação entre alexitimia e empatia.....	12
Objetivos e hipóteses	14
Metodologia.....	15
Participantes.....	15
Instrumentos.....	17
Procedimentos.....	19
Análise de dados	19
Resultados.....	20
Discussão	30
Referências	38

Índice de tabelas

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra de estudantes universitários ($N=175$).....	17
Tabela 2. Análise descritiva da TAS-20.....	21
Tabela 3. Análise descritiva do IRI.....	22
Tabela 4. Correlações das Principais Medidas.....	25
Tabela 5. Análise de Regressão Linear para testar a relação entre Alexitimia e Empatia..	27
Tabela 6. Teste t-student para variável ciclo de estudos em função da alexitimia.....	28
Tabela 7. Teste t-student para variável género em função da alexitimia.....	29
Tabela 8. Teste t-student para variável área auxiliar em função da alexitimia.....	30
Tabela 9. Teste t-student para variável área auxiliar em função da empatia.....	31

Lista de abreviaturas e siglas

α – Alpha de Cronbach

DP – Desvio-padrão

DP – Desconforto Pessoal

F – Fantasia

F1 - Dificuldade em identificar os sentimentos e distingui-los das sensações corporais da emoção

F2 - Dificuldade em descrever os sentimentos aos outros

F3 - Estilo de pensamento orientado para o exterior

IRI – Índice de Reatividade Interpessoal

M – Média

N – Número de sujeitos da amostra

PE – Preocupação Empática

***p*-value** – Nível de significância estatística

QCAE – Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy

SPSS – Statistical Program for Social Sciences

TAS-20 – Escala de Alexitimia de Toronto de 20 itens

TP – Tomada de Perspetiva

Introdução

O termo emoções, etimologicamente, deriva do grego “*emovere*” (movimentar ou deslocar), significando literalmente, “reações manifestas frente àquelas condições afetivas que, pela sua intensidade, nos mobilizam para algum tipo de ação” (Vaz Serra, 1999, p. 125).

Segundo Levenson (1994), as emoções são fenómenos psicofisiológicos de breve duração, que funcionam como meio eficiente de adaptação perante as diversas exigências contextuais.

Izard e colaboradores (1998), sublinham a relevância das emoções ao nível do desenvolvimento de personalidades saudáveis, da competência social e do possível surgimento de psicopatologia. Para estes autores, a competência que o ser humano detém para apreender e orientar as emoções, revelam-se da maior importância para o seu ajustamento e competência em geral.

Em oposição aos indivíduos com adequadas capacidades emocionais, encontram-se aqueles que apresentam dificuldades relacionadas com a compreensão, reconhecimento e expressão das suas emoções. Estas dificuldades estão associadas a uma insuficiente expressão e reduzida intensidade emocional, que se denomina alexitimia (Aslan et al., 2020).

A alexitimia é perspectivada como um construto multidimensional, caracterizado por dificuldades no uso da linguagem para descrever e exprimir sentimentos, assim como para os distinguir de sensações corporais (Bagby et al., 1994). Apesar de, numa primeira instância os estudos se terem focado em amostras clínicas, com o decorrer do tempo a investigação alargou-se também a amostras não clínicas.

Sendo assim, e tendo em conta que a prevalência de características alexitímicas tem sido cada vez mais reportada na população geral (numa percentagem notável de 10%; Fernandes & Tomé, 2001), revela-se, de igual forma, importante compreender qual a relação deste construto com o comportamento empático, numa amostra de estudantes universitários. Os estudos envolvendo populações universitárias são justificados pelo facto de diversas perturbações mentais poderem surgir ou adquirir expressão no início da vida adulta (Osberg, 2004).

Neste sentido, torna-se imperioso um maior investimento nos estudos envolvendo populações não clínicas, procurando compreender de que forma o comportamento

alexitímico e os défices emocionais comprometem a funcionalidade, a qualidade de vida e o bem-estar do indivíduo.

Alexitimia

Conceito

O termo alexitimia, deriva do grego “*a*” (sem), “*lexis*” (palavra) e “*thymos*” (humor ou emoção) e significa, literalmente, “sem palavras para as emoções”. Este tem vindo a ser utilizado para descrever manifestações clínicas em pacientes com uma clara dificuldade em reconhecer e descrever as suas emoções e com uma limitação na capacidade para usar fantasia (Tavares, 2015).

Este termo foi introduzido por Sifneos, em 1972, tendo sido primariamente discutido no âmbito das doenças psicossomáticas. Segundo Sifneos (1972), estes pacientes apresentavam grandes dificuldades para processar e expressar verbalmente as suas emoções e sentimentos (Freire, 2010), bem como défices ao nível da comunicação das suas emoções aos demais (Taycan et al., 2017).

De forma a melhor enquadrar o construto, importa compreender que conceitos semelhantes já haviam sido propostos.

Em 1948, Jürgen Ruesch descreveu pacientes sem imaginação que faziam uso dos seus sinais corporais para conseguirem descrever as emoções (Bagby & Taylor, 1999, como citado por Freire, 2010). Posteriormente, em 1968, Marty e de M´Uzan, introduziram o conceito de pensamento operatório para caracterizar algumas particularidades do funcionamento cognitivo em pacientes com doença psicossomática (Fernández-Montalvo & Yáñez, 1994). Para eles, estes pacientes demonstravam uma incapacidade na elaboração de fantasias e sonhos que, quando relatadas, eram pobres ao nível do conteúdo e dependentes de elementos da sua realidade. Este estilo de pensamento concreto, objetivo e voltado para uma realidade externa, ficou conhecido como “pensamento operatório” (Freire, 2010).

Apesar de conceitos semelhantes terem sido propostos, importa reforçar que a criação da palavra e do termo alexitimia pertenceu a Sifneos, tendo este último permanecido historicamente em diversas observações clínicas e fenomenológicas (Sifneos, 1972).

Sendo assim, atualmente, a alexitimia é perspectivada como um construto multidimensional no qual se englobam os seguintes fatores (Carneiro & Yoshida, 2009, p. 104):

- a) dificuldade em identificar e descrever sentimentos subjetivos;
- b) dificuldade em fazer distinção entre emoções e sensações físicas;

- c) escassez de sonho e incapacidade de simbolizar ou fazer relação entre afeto e fantasia (Sifneos, 1991);
- d) um estilo de raciocínio concreto e objetivo, voltado para a realidade externa (Taylor & Bagby, 2004).

Embora, tenha sido inicialmente associada e descrita no âmbito das doenças psicossomáticas, o que levou à ideia prematura e errada de que existiria uma relação específica entre alexitimia e doença psicossomática (Prazeres, 2000), a alexitimia tem sido identificada em diversas patologias. Tal facto já havia sido sublinhado por Sifneos ao mencionar que a alexitimia não se verificava somente nas doenças psicossomáticas (Prazeres, 2000), podendo esta ser manifestada em diversas patologias (nomeadamente perturbações do comportamento alimentar, depressão, ansiedade) (Carneiro & Yoshida, 2009).

Presentemente, a alexitimia é definida salientando os seguintes aspetos (Freire, 2010):

- a) dificuldade ao nível do reconhecimento de sentimentos, assim como na distinção entre estes e as sensações corporais;
- b) dificuldade na utilização de uma linguagem apropriada para descrever sentimentos a outras pessoas;
- c) capacidade limitada no uso de fantasia e imaginação;
- d) estilo cognitivo concreto e orientado externamente, também conhecido como pensamento operatório.

Prevalência e incidência da alexitimia

As características alexitímicas, apesar das percentagens distintas, estão presentes em várias patologias clínicas, nomeadamente ansiedade, depressão e perturbações do comportamento alimentar (Carneiro & Yoshida, 2009).

Fernandes e Tomé (2001) mencionam que ao nível da população psiquiátrica em atendimento ambulatorio, se observa uma prevalência de alexitimia entre 30-40%, enquanto em doentes com anorexia nervosa ou bulimia nervosa, as percentagens de alexitimia são mais elevadas, variando entre 48-63%.

O género tem vindo a ser estudado na avaliação da prevalência da alexitimia, sendo que estudos recentes (Yekta et al., 2011), constataram que o género masculino tende a apresentar níveis mais elevados de alexitimia, em comparação com o género feminino.

Esta diferença poderá ser explicada pela discrepância existente em relação ao gênero, mais especificamente, nas aprendizagens de infância, que refletem as idealizações culturais mantidas ao longo do tempo relacionadas com a forma como os diferentes gêneros foram ensinados a lidar com as suas próprias emoções (Salminen et al., 1999).

Importa, contudo, mencionar que outros estudos (Larsen et al., 2006), não encontraram diferenças significativas na alexitimia em função do gênero.

Na população geral, observa-se, de igual forma, a presença de características alexitímicas, sendo que os valores variam entre 10-20%. Verifica-se uma prevalência mais elevada (superior a 50%), em doentes psicossomáticos com doenças cardiovasculares, gastrointestinais e/ou respiratórias (Fukunishi, 1997).

A escolaridade é outro fator que tem vindo a ser estudado quanto à prevalência de características alexitímicas. Segundo Moral de la Rubia e Retamales (2000), “quanto maior o nível de escolaridade, menor o nível de alexitimia” (Garaigordobil, 2013, p. 369). De forma a corroborar a afirmação anterior, têm existido propostas que visam associar negativamente a alexitimia com baixos níveis de educação, idade avançada, entre outros (Yekta et al., 2011).

O estudo de Bouchard (2008) demonstrou, ainda, a presença de diferenças nas características alexitímicas ao nível das áreas científicas, que se encontram divididas entre áreas auxiliares (e.g., psicologia, medicina, enfermagem) e não auxiliares (e.g., engenharia, física, recursos humanos). Segundo este, a distinção entre as duas áreas tem como base os seguintes critérios, na área auxiliar as emoções e competências de relacionamento revelam-se como primordiais, enquanto na área não auxiliar, assumem-se como competências secundárias. Os resultados demonstraram que estudantes pertencentes a áreas auxiliares apresentavam níveis inferiores de alexitimia, comparativamente com os pertencentes a áreas não auxiliares (Bouchard, 2008).

Alexitimia e empatia

Em indivíduos alexitímicos, as relações caracterizam-se por um estilo operatório, sendo por isso, relações utilitárias, superficiais e pragmáticas, marcadas por tédio e aborrecimento, no qual a dimensão afetiva se encontra, praticamente, ausente (Prazeres, 2000).

Estas características, em conjunto com a incapacidade para compreender os sentimentos em si e nos outros, contribuem para uma reduzida capacidade empática e de compreensão

humana e, também, para o desenvolvimento de relações interpessoais pouco significativas ou, até mesmo, para o evitamento do contacto com os outros. Todavia, o oposto também se verifica, com as relações interpessoais a serem marcadamente dependentes, pelo que se assiste a uma verdadeira “toxicodependência do objeto” (Prazeres, 2000).

Assim sendo, será pertinente explorar a relação existente entre a alexitimia e a empatia.

Relação entre alexitimia e empatia

Alguns estudos (e.g., Grynberg et al., 2010; Lyvers et al., 2017) têm sugerido que a alexitimia se encontra associada negativamente com a empatia.

Este conceito emergiu do grego “*empathia*”, “*en*” (em) mais “*pathos*” (emoção, sentimento) que significa “entrar no sentimento” (da Silva, 2021) e corresponde à “capacidade de apreender a experiência subjetiva de outra pessoa” (Oliveira, 2017, p.2). Na psicologia, o conceito de empatia foi introduzido pela primeira vez, em 1909, por Titchener, para se referir à capacidade do sujeito se projetar no objeto que observa (Wispé, 1987).

Apesar da empatia ser muitas vezes referenciada, parece não existir uma definição consensual em torno da mesma. Se por um lado há autores a defini-la numa perspetiva mais cognitiva (capacidade de compreender os sentimentos, intenções e pensamentos de outra pessoa), por outro há quem a defina numa perspetiva mais afetiva (sentir a emoção de outra pessoa) ou adotando um entendimento holístico/misto, cuja visão engloba as duas dimensões (Decety & Ickes, 2009).

Sendo assim, e apesar de não existir uma definição consensual em torno da empatia, como sugerem Decety & Jackson (2004), muitos investigadores concordam que esta integra três componentes essenciais: sentir e saber o que o outro está a sentir, e ter compaixão pela sua experiência, ou seja, é a resposta afetiva mais adequada à situação do outro do que à sua (Hoffman, 1987). Desta forma, a empatia requer tanto a capacidade de partilhar a experiência emocional da outra pessoa (componente afetiva) como a compreensão da experiência da mesma (componente cognitiva) (Decety & Jackson, 2004).

Segundo Krznaric (2014), a empatia deverá ser vista como “a arte de se colocar no lugar do outro para transformar o mundo” (p. 10), isto porque nem todas as pessoas possuem as mesmas ideias, valores e experiências de vida que as façam ver, analisar e pensar o mundo de igual forma. Nesta lógica, pessoas consideradas mais empáticas tendem a conseguir estabelecer relações mais positivas, enquanto aquelas que não se conseguem

colocar no lugar do outro e acreditam que apenas a sua posição está correta, tendem a gerar mais conflitos, e por isso têm mais dificuldade em estabelecer relações positivas com os demais. Deste modo, é possível verificar a importância da capacidade empática, na medida em que esta possibilita o comportamento social positivo e diminui o comportamento social negativo (Eisenberg & Miller, 1987).

Tendo em conta que a empatia envolve diversos fenómenos, segundo Davis (2006), os mesmos devem ser integrados num modelo multidimensional, que contemple de igual forma as dimensões afetiva, cognitiva e comportamental (Limpot et al., 2010).

De acordo, com este modelo, num episódio empático, “a observação de alguém (chamemos-lhe alvo) desencadeia mecanismos que produzem respostas no observador” (Limpot et al., 2010, p. 172). Neste episódio, podem ser identificados quatro componentes sequenciais, mais especificamente, os antecedentes (características do observador ou da situação), os processos (mecanismos através dos quais a resposta empática é produzida), as consequências intrapessoais (respostas que ocorrem no observador dada a exposição ao alvo) e as consequências interpessoais (respostas comportamentais direcionadas à pessoa observada) (Limpot et al., 2010).

Davis (2006) refere, ainda, que cada componente irá ser influenciado por aquele que o antecede e, posteriormente, irá influenciar o que lhe sucede. Assim, os antecedentes irão ter influência em todo o episódio empático, mais concretamente, ao nível dos processos cognitivos, afetivos e/ou motivacionais. Posto isto, estes processos irão produzir respostas intrapessoais que por sua vez produzirão respostas interpessoais, também conhecida como reatividade interpessoal (comportamento manifestado pelo observador face ao alvo e/ou à situação).

Importa clarificar, que não existe uma conceptualização clara do construto da reatividade interpessoal, uma vez que este, na literatura, se encontra associado ao da empatia (e.g., Gonçalves, 2017; Rocha, 2016).

Em suma, a dificuldade em identificar e descrever as emoções subjetivas, através de expressões, gestos ou palavras, conduzem a dificuldades no reconhecimento das emoções dos outros (Lee et al., 2011). Por sua vez, estas dificuldades relacionadas com défices ao nível da capacidade empática, podem associar-se a um aumento dos problemas interpessoais, causando danos na vida relacional do indivíduo (Zarei & Besharat, 2010).

Objetivos e hipóteses

Considerando a revisão da literatura apresentada, o presente estudo teve como objetivo geral verificar a relação existente entre alexitimia e empatia, numa amostra de estudantes universitários.

Face ao objetivo geral estabelecido são propostos os seguintes objetivos específicos:

- O1: Explorar a relação existente entre alexitimia e empatia numa amostra de estudantes universitários;
- O2: Verificar a existência de diferenças entre a alexitimia e o ciclo de estudos frequentado numa amostra de estudantes universitários;
- O3: Verificar a existência de diferenças entre a alexitimia e o género numa amostra de estudantes universitários;
- O4: Verificar a existência de diferenças nos níveis de alexitimia nas áreas científicas selecionadas para a amostra de estudantes universitários.
- O5: Verificar a existência de diferenças entre os níveis de empatia nas áreas científicas selecionadas para a amostra de estudantes universitários.

Em concordância com a revisão da literatura, assim como com os objetivos do estudo, foram definidas as seguintes hipóteses de investigação:

- H1: Espera-se que níveis superiores de alexitimia estejam associados a níveis inferiores de empatia.
- H2: Espera-se que estudantes que frequentem a licenciatura apresentem níveis superiores de alexitimia em comparação com estudantes do mestrado.
- H3: Espera-se que o género masculino apresente níveis superiores de alexitimia em comparação com o género feminino.
- H4: Espera-se que estudantes que se encontrem em áreas auxiliares apresentem níveis inferiores de alexitimia quando comparados com estudantes em áreas não auxiliares.
- H5: Espera-se que estudantes que se encontrem em áreas auxiliares apresentem níveis superiores de empatia quando comparados com estudantes em áreas não auxiliares.

Metodologia

Participantes

Na presente investigação recorreu-se a uma amostra não probabilística, obtida por conveniência e segundo o método “*snowball-sampling*”.

A seleção da amostra fez-se utilizando os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, ser estudante universitário.

A participação no estudo teve um carácter voluntário e a cada participante foi solicitado o preenchimento do consentimento informado.

Inicialmente, a amostra era constituída por 185 participantes, contudo, alguns destes foram eliminados. Neste sentido, procedeu-se à eliminação do participante que especificou o género como “não binário” que, por ser somente um não tinha representatividade. Na mesma linha, eliminou-se o único participante com doutoramento. Além do mais, os 8 participantes que indicaram o ciclo de estudos como sendo “outro” também foram eliminados, dado não ser possível determinar qual o ciclo de estudos dos mesmos. Importa reforçar que os participantes eliminados não foram incluídos em qualquer análise realizada.

Sendo assim, a presente investigação conta com uma amostra final constituída por 175 participantes, sendo 82.9% ($n = 145$) do género feminino e 17.1% ($n = 30$) do género masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 48 anos ($M = 22.4$, $DP = 4.8$). Relativamente ao estado civil, 94.9% ($n = 166$) estão solteiros/as e 5.1 % ($n = 9$) estão casados/as ou em união de facto. Os participantes distribuem-se por diferentes áreas de estudos (cf. anexo A) e instituições de ensino superior (cf. anexo B), tendo sido a área de psicologia (13.7%, $n = 24$) e a Universidade Lusófona do Porto (20%, $n = 35$) as mais prevalentes. Relativamente aos anos de ensino, 42.3% ($n = 74$) frequentam o 1º ano, sendo a Licenciatura o mais frequente 50.9% ($n = 89$).

Na presente investigação, verificou-se que os participantes se encontravam inseridos em diferentes opções académicas, as quais de acordo com a literatura (Bouchard, 2008), poderiam ser agrupadas em áreas auxiliares (e.g., psicologia e medicina) e não auxiliares (e.g., física e línguas). Deste modo, uma nova variável foi criada, tendo-se verificado que 51.4% ($n = 90$) dos participantes pertencem a áreas não auxiliares e 48.6% ($n = 85$) a áreas auxiliares.

Tabela 1*Caracterização sociodemográfica da amostra de estudantes universitários (N = 175)*

<i>Estudantes Universitários (n = 175)</i>		
	<i>n (%)</i>	<i>Média (DP)</i>
Género		
Feminino	145 (82.9)	
Masculino	30 (17.1)	
Idade		22.4 (4.8)
Estado civil		
Solteiro	166 (94.9)	
Casado / união de facto	9 (5.1)	
Ano de curso		
1º ano	74 (42.3)	
2º ano	53 (30.3)	
3º ano	25 (14.3)	
4º ano	23 (13.1)	
Ciclo de estudos		
Licenciatura	89 (50.9)	
Mestrado	86 (49.1)	
Opção Académica		
Área auxiliar	85 (48.6)	
Área não auxiliar	90 (51.4)	

Instrumentos

Neste estudo recorreu-se a um conjunto de instrumentos, respetivamente:

- Questionário Sociodemográfico;
- Escala de Alexitimia de Toronto de 20 itens (TAS-20);
- Índice de Reatividade Interpessoal (IRI).

Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico (cf. anexo C) tem questões que incidem sobre os dados sociodemográficos dos participantes (e.g., instituição de ensino, curso, ano de curso e ciclo de estudos). A utilização deste questionário, teve como objetivo caracterizar os participantes e contextualizar os dados obtidos.

Escala de Alexitimia de Toronto de 20 Itens – TAS-20 (Toronto Alexithymia Scale)

Versão Portuguesa de Prazeres, Parker e Taylor, em 2000

A escala de alexitimia de Toronto de 20 itens (TAS-20), desenvolvida por Bagby, Parker e Taylor (1994) e adaptada para a população portuguesa por Prazeres, Parker e Taylor (2000), corresponde a um instrumento de autopreenchimento, que permite uma avaliação adequada da variável dependente do estudo - a alexitimia.

A TAS-20 é composta por 20 itens, onde é pedido ao participante que mencione o seu grau de aprovação para cada um dos itens, numa escala Likert de cinco pontos, que vai desde 1) Discordo totalmente a 5) Concordo totalmente. Este é um instrumento que tem demonstrado ter uma “adequada consistência interna e precisão teste-reteste” (Prazeres et al., 2000, p.10). Estudos de análise fatorial têm, ainda, demonstrado que este possui uma estrutura com três fatores adequados ao construto da alexitimia: “Fator 1: dificuldade em identificar os sentimentos e em distingui-los das sensações corporais da emoção; Fator 2: dificuldade em descrever os sentimentos aos outros; Fator 3: estilo de pensamento orientado para o exterior” (Prazeres et al., 2000, p. 11).

Relativamente à cotação, esta é efetuada através da soma dos diferentes pontos em cada item, podendo variar entre 20 e 100 pontos. Importa também mencionar que é exequível obter uma pontuação, para cada um dos fatores mencionados, com base na soma dos itens que os compõem (Bagby, Parker & Taylor, 1994, como citado por Prazeres et al., 2000).

De salientar, ainda, que a TAS-20 possui adequada validade em termos de conteúdo (Spielberger & Sharma, 1976, como citado por Prazeres et al., 2000), boa consistência interna ($\alpha = .79$) e adequada precisão teste-reteste com três e seis semanas de intervalo (Prazeres et al., 2000). Em relação aos fatores da TAS-20, verificou-se uma boa consistência interna para o F1 $\alpha = .83$ e uma menor consistência para o F2 $\alpha = .65$ e F3 $\alpha = .60$. Na presente investigação, a versão portuguesa da TAS-20 apresentou, de igual forma, uma boa consistência interna ($\alpha = .87$) e uma adequada fiabilidade dos resultados da mesma. Relativamente aos seus fatores, obteve-se para o F1 $\alpha = .61$, para o F2 $\alpha = .52$ e para o F3 $\alpha = .78$ (i.e., apresentam consistência interna).

Índice de Reatividade Interpessoal (IRI; Davis, 1980)

Versão Portuguesa de Limpo, Alves e Castro, em 2010

O Índice de Reatividade Interpessoal, foi construído “conjugando itens de escalas unidimensionais de empatia com novos itens” (Davis, 1980, citado por Limpo et al., 2010, p. 173) para a versão portuguesa. Na versão original é constituído por 28 itens, que se encontram divididos em 4 subescalas, cada uma composta por 7 itens. Porém, por se revelar um melhor ajustamento aos dados da população nacional, a versão portuguesa é composta por 24 itens, com 6 itens para cada subescala.

Para cada afirmação do IRI, o participante deve especificar em que medida a afirmação se aplica a si, atendendo a uma escala de Likert de 5 pontos, na qual 0 corresponde a “Não me descreve bem” e 4 corresponde a “Descreve-me muito bem” (Limpo et al., 2010). As quatro subescalas incluídas no IRI dizem respeito à Tomada de Perspetiva (TP) (relacionada com a capacidade de assumir a perspetiva do outro), Preocupação Empática (PE) (“mede a capacidade de experienciar sentimentos de compaixão e preocupação pelo outro”; Limpo et al., 2010, p. 173), Desconforto Pessoal (DP) (avalia sentimentos relacionados com a apreensão, ansiedade e desconforto em contextos interpessoais ansiosos) e Fantasia (F) (avalia a capacidade para a pessoa se colocar em situações imaginárias) (Limpo et al., 2010).

Os autores (Limpo et al., 2010) mencionam, ainda, uma conceção meramente teórica, afirmando que a dimensão cognitiva da empatia pode ser apreciada através da subescala de Tomada de Perspetiva e a afetiva através das restantes subescalas.

No que concerne às suas qualidades psicométricas, o IRI apresentou uma boa consistência interna para a subescala TP ($\alpha = .73$), para a PE ($\alpha = .76$), para a DP ($\alpha = .80$) e para a F ($\alpha = .84$) (Limpo et al., 2010). Na amostra considerada no presente estudo, o valor de consistência interna para a subescala TP correspondeu a $\alpha = 0.56$, para a subescala PE $\alpha = 0.26$, para a subescala DP $\alpha = 0.61$ e, por fim, para a subescala F $\alpha = 0.37$. Estes valores, à exceção dos obtidos para a subescala TP e DP que revelam um alfa moderado (i.e., tem consistência interna), indicam uma baixa consistência interna e por isso uma baixa fiabilidade dos resultados.

Procedimentos

O projeto de investigação onde se insere o presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Lusófona do Porto.

Garantida esta aprovação, e de forma a viabilizar a recolha de dados, foi elaborado um inquérito online, composto pelos instrumentos anteriormente apresentados. O inquérito foi disponibilizado com recurso ao Google *Forms*.

Neste inquérito, a 1ª tarefa solicitada ao participante era a leitura do consentimento informado, que disponibilizava informação sobre o objetivo geral do estudo, os requisitos para a participação, a duração da aplicação dos instrumentos e, de forma complementar, as considerações éticas de base, como a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos. O participante procederia ao preenchimento deste consentimento informado, caso aceitasse participar no estudo. As tarefas seguintes do questionário possibilitavam a recolha dos dados sociodemográficos do participante e o preenchimento dos instrumentos: a Escala de Alexitimia de Toronto de 20 itens (TAS-20) e o Índice de Reatividade Interpessoal (IRI). Após conclusão desta tarefa, surgia um agradecimento aos inquiridos pela sua participação e contribuição para o presente estudo.

Depois de elaborado o inquérito, procedeu-se à sua divulgação através das redes sociais (e.g., *Facebook*, *Instagram*) e/ou dos contactos informais. O questionário esteve online desde o dia 29 de novembro de 2021 até ao dia 30 de abril de 2022.

Análise de dados

Para realizar a análise estatística dos dados recolhidos, foi utilizado o programa *Statistical Program for Social Sciences* (SPSS), versão 28.0 para Windows, com o qual se realizou análises descritivas e inferenciais. A caracterização da amostra e a caracterização

das variáveis em estudo foi realizada através da estatística descritiva, enquanto o teste de hipóteses foi realizado através da estatística inferencial. Para testar a primeira hipótese, foi realizada uma regressão linear, sendo que nas restantes hipóteses, recorreu-se ao teste *t-student*.

Resultados

Numa primeira instância, será realizada a análise descritiva das variáveis em estudo.

Tabela 2

Análise descritiva da TAS-20

<i>Total da Amostra (N = 175)</i>						
Variáveis	<i>n</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Med</i>
Alexitimia	172	24.00	82.00	50.9	12.8	50
Dificuldade em identificar						
sentimentos (F1)	174	7.00	35.00	17.8	6.5	18
Dificuldade em descrever						
sentimentos (F2)	175	5.00	25.00	14.2	4.9	14
Pensamento orientado						
para o exterior (F3)	173	10.00	30.00	18.7	4.1	19

Nota. Os valores de mínimo e máximo referem-se aos valores obtidos na amostra.

Relativamente à alexitimia, podemos verificar que a média da variável ($M = 50.9$; $DP = 12.8$; $Med = 50$) aparenta estar afastada do valor máximo do instrumento (100 = valor máximo de alexitimia) em relação ao valor mínimo (20 = ausência de alexitimia), revelando que a amostra geral relata níveis moderados de alexitimia (cf. tabela 2).

No que diz respeito ao F1 da TAS-20, verificou-se que a média da variável ($M = 17.8$; $DP = 6.5$; $Med = 18$) aparenta encontrar-se afastada do valor máximo obtido neste fator (35 = valor máximo de dificuldades em identificar sentimentos) em relação ao valor

mínimo (7 = sem dificuldade em identificar sentimentos), revelando que a amostra geral relata poucas dificuldades na identificação dos sentimentos.

Relativamente ao F2 da TAS-20, verificou-se que a média da variável ($M = 14.2$; $DP = 4.9$; $Med = 14$) aparenta estar afastada do valor máximo da subescala (25) em relação ao valor mínimo (5), revelando que a amostra geral relata poucas dificuldades em descrever sentimentos.

Por fim e no que ao F3 da TAS-20 diz respeito, verifica-se que a média ($M = 18.7$; $DP = 4.1$; $Med = 19$) aparenta estar afastada do valor máximo obtido na subescala (40) em relação ao valor mínimo (8), revelando que a amostra geral não tem tendência a revelar um pensamento orientado para o exterior.

Relativamente à presença de alexitimia, 25% ($n = 44$) revelaram-se alexitímicos, 53.1% ($n = 93$) não alexitímicos e 20% ($n = 35$) encontravam-se na zona intermediária. Esta classificação segue a proposta de Taylor e colaboradores (1997), cuja distinção é feita entre indivíduos alexitímicos (valor global TAS-20 ≥ 61) e não alexitímicos (valor global da TAS-20 ≤ 51), considerando, ainda, um grupo intermédio ($52 \leq$ valor global da TAS-20 ≤ 60).

Tabela 3

Análise descritiva do IRI

<i>Total da Amostra (N = 175)</i>						
Variáveis	<i>n</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Med</i>
IRI Tomada de Perspetiva (TP)	173	1.00	4.00	2.9	0.7	3
IRI Fantasia (F)	174	0	3.50	2.5	0.7	2.5
IRI Desconforto Pessoal (DP)	174	0	3.67	1.9	0.7	2
IRI Preocupação Empática (PE)	172	0.67	4.00	3.1	0.7	3

Nota. Os valores de mínimo e máximo referem-se aos valores obtidos na amostra

No que diz respeito à empatia, verificou-se que a média ($M = 2.9$; $DP = 0.7$; $Med = 3$) em relação à Tomada de Perspetiva, aparenta encontrar-se próxima do valor máximo obtido nesta subescala (4 = valor elevado de Tomada de Perspetiva) em relação ao valor

mínimo (0 = ausência de Tomada de Perspetiva) revelando que a amostra geral relata níveis moderados a elevados de Tomada de Perspetiva (cf. tabela 3).

No que concerne à subescala Fantasia, verificou-se que a média da variável ($M = 2.5$; $DP = 0.7$; $Med = 2.5$), aparenta encontrar-se próxima do valor máximo obtido nesta subescala (4 = valor elevado de Fantasia) em relação ao valor mínimo (0 = ausência de Fantasia), revelando que a amostra geral relata níveis moderados de Fantasia.

Relativamente à subescala Desconforto Pessoal, verificou-se que a média da variável ($M = 1.9$; $DP = 0.7$; $Med = 2$), aparenta encontrar-se ligeiramente afastada do valor máximo obtido nesta subescala (4 = valor elevado de Desconforto Pessoal) em relação ao valor mínimo (0 = ausência de Desconforto Pessoal), revelando assim que a amostra geral relata níveis baixos a moderados de Desconforto Pessoal.

Por fim, em relação à subescala Preocupação Empática, verificou-se que a média da variável ($M = 3.1$; $DP = 0.7$; $Med = 3$) aparenta encontrar-se muito próxima do valor máximo obtido nesta subescala (4 = valor elevado de Preocupação Empática) em relação ao valor mínimo (0 = ausência de Preocupação Empática), revelando assim que a amostra geral relata níveis elevados de Preocupação Empática.

Para efetuar o estudo da associação entre as variáveis (cf. tabela 4) foi necessário testar a normalidade da respetiva distribuição, tendo-se verificado que, segundo o critério proposto por Kline (2015), as variáveis seguem todas uma distribuição aproximadamente normal (valores de assimetria e curtose de todas as variáveis inferiores a 1), o que permitiu a utilização de testes paramétricos para verificação das hipóteses inframencionadas.

Para procurar explorar a possível associação da alexitimia com o ciclo de estudos dos participantes foi utilizada a correlação de Pearson, na qual não se verificou a existência de correlações significativas entre estas ($p > .05$).

Relativamente à possível associação entre a alexitimia com as áreas científicas dos participantes, verificou-se a presença de uma correlação positiva, embora fraca ($r = .19$, $p = .015$). Ou seja, níveis mais elevados de alexitimia estão associados a estudantes cujo curso pertence à área não auxiliar. Importa salientar que esta relação só se verifica para a escala completa da alexitimia, para o F1 e F3, não se verificando por isso para o F2.

No que diz respeito à possível associação entre a empatia e as áreas científicas, verifica-se apenas a presença de uma correlação negativa, fraca e significativa entre a TP e a área auxiliar ($r = -.16$, $p = .039$). Ou seja, níveis mais elevados de Tomada de Perspetiva estão associados a estudantes cujo curso pertence à área auxiliar.

Ao explorar a possível associação da alexitimia com o género dos participantes, não se verificou a presença de correlações significativas ($r = .04, p = .611$).

Fazendo uma análise geral, é possível verificar que a escala completa de alexitimia se correlaciona positivamente com todos os seus fatores (i.e., F1, F2 e F3). Relativamente às subescalas, é de igual forma possível verificar que o padrão de correlações se mantém quando analisadas as subescalas entre si. A magnitude das correlações varia entre moderada e forte. Referente às subescalas do IRI, é possível constatar que todas as subescalas são significativas e se correlacionam, à exceção da apresentada entre a subescala Tomada de Perspetiva e Desconforto Pessoal ($r = -.12, p = .116$). A magnitude das correlações varia entre fraca e moderada.

Todas as subescalas do IRI se correlacionam negativamente com a escala completa de alexitimia, com a exceção da subescala de Desconforto Pessoal, que se correlaciona positivamente ($r = .34, p < .001$). A magnitude das correlações varia entre fraca e moderada. Relativamente às subescalas, é possível verificar-se que o padrão de correlações se mantém quando analisadas as subescalas do IRI e os fatores da alexitimia, com a exceção da fantasia, onde não se verificou correlação significativa com F1 e F3.

Tabela 4*Correlações das Principais Medidas*

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.Ciclo de estudos	-										
2.Área auxiliar	.02	-									
3. Género	.07	.26**	-								
4. Alexitimia	-.09	.19*	.04	-							
5. F1_TAS-20	-.09	.18*	-.02	.88**	-						
6. F2_TAS-20	-.06	.12	.10**	.86**	.66**	-					
7. F3_TAS-20	-.11	.15*	.05	.69**	.39**	.44**	-				
8. IRI_TP	.12	-.16*	-.22**	-.35**	-.28**	-.27**	-.36**	-			
9. IRI_PE	.04	-.06	-.28**	-.25**	-.16*	-.30**	.19*	-.38**	-		
10. IRI_DP	-.15	.00	-.15**	.34**	.29**	.32**	.17*	-.12	.24**	-	
11. IRI_F	-.08	-.11	-.29**	-.12**	-.04	-.18*	-.12	.16*	.44**	.24**	-

Nota: ** $p < .001$

* $p < 0.05$

De forma a responder à primeira hipótese delineada, foi utilizada a regressão linear para verificar a existência de uma possível relação entre alexitimia e empatia (cf. tabela 5). Os resultados da análise de regressão mostraram que o modelo foi estatisticamente significativo e explicou no total 27% da variância ($R^2 = .27$, $F(4,164) = 14.89$, $p < .001$), sendo o fator com maior influência o do Desconforto Pessoal ($\beta = .39$, $t(164) = 5.37$, $p < .001$), seguido da Preocupação Empática ($\beta = -.23$, $t(164) = -2.77$, $p = .006$) e da Tomada de Perspetiva ($\beta = -.20$, $t(164) = -2.71$, $p = .007$). Importa também mencionar que não se verificou influência do fator Fantasia ($\beta = -.09$, $t(164) = -1.16$, $p = .249$).

Especificamente ao nível do F1, os resultados foram semelhantes ($R^2 = .171$, $F(4,165) = 8.52$, $p < .001$), à exceção da subescala Preocupação Empática que deixou de ter influência ($\beta = -.25$, $t(165) = -1.75$, $p = .082$).

Já em relação ao F2 ($R^2 = .273$, $F(4,165) = 15.48$, $p < .001$) é possível verificar que não houve influência da subescala Tomada de Perspetiva ($\beta = -.08$, $t(165) = -1.04$, $p = .301$), tendo-se replicado os restantes padrões de resultados encontrados na escala completa de alexitimia.

Relativamente ao F3 ($R^2 = .161$, $F(4,165) = 7.93$, $p < .001$), a subescala que deixa de ter influência é a da Preocupação Empática ($\beta = -.08$, $t(165) = -.94$, $p = .350$), à semelhança do que foi encontrado no F1.

Tabela 5*Análise de Regressão Linear para testar a relação entre Alexitimia e Empatia*

Modelo	β	t	p
Alexitimia			
Escala			
Completa			
TP	-.20	-2.710	.007
PE	-.23	-2.77	.006
DP	.39	5.39	<.001
F	-.08	-1.16	.229
F1			
TP	-.18	-2.27	.024
PE	-.15	-1.75	.082
DP	.32	4.22	<.001
F	-.03	-.40	.689
F2			
TP	-.07	-1.04	.301
PE	-.32	-3.91	<.001
DP	.42	5.89	<.001
F	-.13	-1.69	.093
F3			
TP	-.29	-3.78	<.001
PE	-.08	-.94	.350
DP	.17	2.25	.026
F	-.07	-.92	.361

Com o objetivo de verificar a segunda hipótese, foi utilizado o teste *t-student* para se verificar se estudantes de licenciatura e de mestrado têm diferentes níveis de alexitimia (cf. tabela 6). Os resultados da análise do teste *t-student* demonstraram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre a licenciatura e o mestrado ao nível da alexitimia ($t(170) = 1.17$, $p = .121$, $d = .18$).

Tabela 6*Teste t-student para variável ciclo de estudos em função da alexitimia*

<i>Total da Amostra (N = 175)</i>				
Variável		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
TAS-20_Total	Licenciatura	88	52.0	12.2
	Mestrado	84	49.7	13.4
F1_TAS-20	Licenciatura	88	18.4	6.3
	Mestrado	86	17.3	6.7
F2_TAS-20	Licenciatura	89	14.5	4.9
	Mestrado	86	13.9	5.1
F3_TAS-20	Licenciatura	89	19.1	4.3
	Mestrado	84	18.2	3.9

No sentido de se verificar a terceira hipótese, recorreu-se, de igual forma, ao teste *t-student* para se verificar se pertencer ao género feminino ou masculino tem implicações nos níveis de alexitimia expressos (cf. tabela 7). Os resultados da análise do teste *t-student* demonstraram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o género feminino e masculino ao nível da alexitimia ($t(170) = -0.51, p = .306, d = -.10$).

Tabela 7*Teste t-student para variável gênero em função da alexitimia*

<i>Total da Amostra (N = 175)</i>				
Variável		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
TAS-20Total	Feminino	142	50.7	13.2
	Masculino	30	51.9	10.7
F1_TAS-20	Feminino	144	17.9	6.6
	Masculino	30	17.5	5.7
F2_TAS-20	Feminino	145	13.9	5.1
	Masculino	30	15.3	4.4
F3_TAS-20	Feminino	143	18.6	4.1
	Masculino	30	19.1	4.4

Com o objetivo de verificar a quarta hipótese, ou seja, se estudantes envolvidos em áreas auxiliares e não auxiliares apresentam diferentes níveis de alexitimia foi realizado o teste *t-student* (cf. tabela 8). Os resultados da análise do teste *t-student* demonstraram que há diferenças significativas entre a área auxiliar e não auxiliar ao nível da alexitimia ($t(170) = -2.45, p < .001, d = -.37$). Estudantes cujo curso pertence à área não auxiliar relatam níveis superiores de alexitimia ($M = 53.2; DP = 12.0$), comparativamente aos estudantes cujo curso pertence à área auxiliar ($M = 48.5; DP = 13.2$). Mais concretamente, foi verificada a presença de diferenças entre a área auxiliar e não auxiliar ao nível do F1 ($t(172) = -2.36, p < .001, d = -.36$) e F3 da TAS-20 ($t(171) = -2.011, p < .001, d = -.31$). Ou seja, estudantes cujo curso pertence à área não auxiliar relatam níveis superiores de dificuldades em identificar sentimentos ($M = 18.9; DP = 6.4$), comparativamente com estudantes cujo curso pertence a áreas auxiliares ($M = 16.6; DP = 6.4$). Foi, ainda, verificado que estudantes cujo curso pertence à área não auxiliar relatam níveis superiores de pensamento orientado para o exterior ($M = 19.3; DP = 4.2$), comparativamente com estudantes cujo curso pertence à área auxiliar ($M = 18.0; DP = 4.0$). Não foram encontradas diferenças ao nível do F2, contudo o valor encontra-se próximo do nível de significância ($t(173) = -1.62, p = .054, d = -.24$).

Tabela 8*Teste t-student para variável área auxiliar em função da alexitimia*

<i>Total da Amostra (N = 175)</i>				
Variável		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
TAS-20_Total	Auxiliar	83	48.5	13.2
	Não auxiliar	89	53.2	12.0
F1_TAS-20	Auxiliar	84	16.7	6.4
	Não auxiliar	90	18.9	6.4
F2_TAS-20	Auxiliar	85	13.6	5.2
	Não auxiliar	90	14.8	4.7
F3_TAS-20	Auxiliar	84	18.0	4.2
	Não auxiliar	89	19.3	4.00

De forma a verificar se estudantes envolvidos em áreas auxiliares e não auxiliares apresentam também diferentes níveis de empatia foi realizado o teste *t-student* (cf. tabela 9). Os resultados da análise do teste *t-student* demonstraram que há diferenças significativas somente entre a subescala Tomada de Perspetiva do IRI e a área auxiliar ($t(171) = 2.1, p < .001, d = .32$). Estudantes cujo curso pertence à área auxiliar relatam níveis superiores de Tomada de Perspetiva ($M = 3.1; DP = 0.6$), comparativamente com estudantes cujo curso pertence à área não auxiliar ($M = 2.9; DP = 0.7$).

Tabela 9*Teste t-student para variável área auxiliar em função da empatia*

<i>Total da Amostra (N = 175)</i>				
Variável		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
IRI_TP	Auxiliar	85	3.1	0.6
	Não auxiliar	88	2.9	0.7
IRI_PE	Auxiliar	85	3.1	0.7
	Não auxiliar	87	3.1	0.6
IRI_DP	Auxiliar	84	1.9	0.7
	Não auxiliar	90	1.9	0.8
IRI_F	Auxiliar	85	2.5	0.7
	Não auxiliar	89	2.4	0.7

Discussão

Este estudo teve como objetivo explorar a relação existente entre alexitimia e empatia numa amostra de estudantes universitários. Nesta secção será realizada a discussão dos resultados obtidos, em concordância com os objetivos e as hipóteses de investigação formuladas.

De acordo com os resultados obtidos conclui-se que a **primeira hipótese** (H1), “espera-se que níveis superiores de alexitimia estejam associados a níveis inferiores de empatia”, foi parcialmente confirmada.

Verificou-se que as dimensões da Tomada de Perspetiva, Preocupação Empática e Desconforto Pessoal, englobadas na avaliação da empatia, influenciam os níveis de alexitimia dos participantes, sendo as duas primeiras de forma negativa e a última positivamente. Ou seja, quanto maior a capacidade do sujeito para assumir a perspetiva do outro, assim como, maior a sua capacidade para experienciar sentimentos de compaixão e preocupação, menor será o seu nível de alexitimia. Por outro lado, sujeitos com elevados níveis de apreensão, ansiedade e desconforto em contextos interpessoais ansiosos, apresentarão níveis superiores

de alexitimia. Tais resultados estão em concordância com os obtidos nos estudos de Grynberg e colegas (2010) e de Guttman e Laporte (2002), na medida em que os mesmos constataram que níveis mais elevados de alexitimia, contribuíam para que o sujeito tivesse menor tendência para adotar a perspectiva do outro e maior ansiedade em contextos interpessoais tensos.

No que diz respeito à dimensão Fantasia da empatia, relacionada com a capacidade individual de se colocar em situações imaginárias, verificou-se que os níveis desta dimensão não influenciam a expressão da alexitimia. Estes dados são congruentes com os resultados obtidos nos estudos de Moriguchi e seus colegas (2006, 2007), que verificaram igualmente que a dimensão Fantasia não tinha influência na expressão da alexitimia (Grynberg et al., 2010).

Foi, ainda, possível observar que menor capacidade para assumir a perspectiva do outro e maior presença de sentimentos de apreensão, ansiedade e desconforto em contextos interpessoais ansiosos conduzem a maior dificuldade por parte do sujeito em identificar sentimentos e em distingui-los das sensações corporais da emoção (i.e., F1 da TAS-20). Tais resultados são concordantes com os apresentados por Guttman e Laporte (2002), que verificaram que a Tomada de Perspetiva, medida através do IRI, se encontrava negativamente associada com o F1 da TAS-20. Os dados encontrados relativos à subescala Desconforto Pessoal, são congruentes com os apresentados por Grynberg et al. (2010), na medida em que estes verificaram que o Desconforto Pessoal se encontrava positivamente associado à dificuldade em identificar sentimentos.

Também se verificou que maior dificuldade em experienciar sentimentos de compaixão e preocupação pelo outro, assim como níveis mais elevados de apreensão, ansiedade e desconforto contribuem para uma maior dificuldade em descrever sentimentos aos outros (i.e., F2 da TAS-20). Os dados encontrados são congruentes com os resultados obtidos por Grynberg et al. (2010), que verificaram que o Desconforto Pessoal se encontrava positivamente associado ao F2 da TAS-20. Já os dados obtidos em relação à Preocupação Empática são concordantes com os de Guttman e Laporte (2002), uma vez que os mesmos verificaram que a Preocupação Empática se encontrava associada negativamente, com o F2 da TAS-20.

Por fim, constatou-se que maior dificuldade na capacidade para assumir a perspectiva do outro, assim como níveis mais elevados de sentimentos de apreensão, ansiedade e desconforto em contextos interpessoais ansiosos contribuem para níveis mais elevados no F3 da TAS-20 - pensamento orientado para o exterior. Assim, com exceção da relação positiva

entre o F3 da TAS-20 e a subescala Desconforto Pessoal do IRI, os resultados obtidos neste estudo estão em concordância com a literatura sobre o tema (Grynberg et al., 2010).

Resumindo, os resultados obtidos, podem ser explicados pelo facto de níveis mais elevados de alexitimia terem implicações na perceção individual das relações como secundárias e contribuírem para sentimentos de maior apreensão face à proximidade do outro (Montebarocci et al., 2005). Desta forma, e apesar das diferentes dimensões da empatia influenciarem de forma distinta os fatores da TAS-20, os resultados sugerem associações específicas entre as diferentes subescalas dos instrumentos utilizados para avaliar a alexitimia e a empatia. De mencionar, ainda, que os dados encontrados também poderão ser explicados pelo facto de níveis mais elevados de alexitimia contribuírem para o estabelecimento de um vínculo mais frágil, uma vez que a alexitimia possui como característica o funcionamento social frio e distante (Vanheule et al., 2007).

Relativamente à **segunda hipótese** (H2), e ao contrário do que seria esperado (Garaigordobil, 2013), não se verificaram diferenças na expressão da alexitimia entre os ciclos de estudos (licenciatura e mestrado) frequentado pelos estudantes (cf. apresentado nos estudos de Bagby et al., 1989).

No atual contexto universitário seria expectável que, ao longo do trajeto de formação académica, os estudantes fossem estimulados a desenvolver competências distintas das relacionadas com o plano curricular - as *soft skills* que podem ser descritas como conjunto de habilidades e competências transversais que ajudam o indivíduo a alcançar os seus objetivos pessoais e profissionais (Guimarães, 2021). Um exemplo de *soft skills*, importante, que tem vindo a ser estudada neste âmbito é a inteligência emocional (i.e., aptidão para identificar, avaliar, compreender e regular as emoções em si e nos outros; Salovey & Mayer, 1990). No entanto, alguns estudos (Imran et al., 2013; Kaelber e Schwartz, 2014) apontam para que características como esta, podem não sofrer uma alteração tão significativa ao longo do tempo. Mais concretamente, o estudo de Cardoso (2011), verificou a inexistência de diferenças estatisticamente significativas, ao nível da inteligência emocional, entre alunos a frequentar diferentes anos de curso, mais especificamente, a licenciatura e mestrado.

De acordo com a literatura (Lumley et al., 2005; Schutte et al., 1998), a alexitimia e a inteligência emocional são construtos que se encontram relacionados, no entanto, em sentido oposto.

Sendo assim, coloca-se como hipótese explicativa o facto da ausência de alterações significativas da inteligência emocional, ao longo dos anos de formação, poderem explicar a

ausência de diferenças significativas entre a licenciatura e o mestrado, ao nível da expressão da alexitimia que se constataram neste estudo.

Em futuras investigações será pertinente explorar o papel da inteligência emocional enquanto variável mediadora da relação entre a expressão da alexitimia e a escolaridade (e.g., licenciatura e mestrado).

Da análise da **terceira hipótese** (H3), “espera-se que o género masculino apresente níveis superiores de alexitimia em comparação com o género feminino”, constatou-se que a mesma não foi confirmada, uma vez que não existiram diferenças estatisticamente significativas relativamente à variável género.

Apesar de existirem alguns estudos (Carpenter et al., 2000; Kokkonen et al., 2001; Levant et al., 2009; Moral de la Rubia, 2005; Mattila et al., 2006; Yekta et al., 2011) que comprovam a existência de diferenças entre género ao nível da alexitimia apontando para que o género masculino apresente níveis mais elevados de alexitimia comparativamente ao género feminino, outros afirmam não existirem diferenças (Dalbbudak et al., 2013; Larsen et al., 2006; Loas et al., 2001).

Mais concretamente, no estudo de Dalbbudak et al. (2013, como citado por Viríssimo, 2021) realizado com 319 estudantes universitários, dos quais 85 eram do género masculino e 234 do género feminino, não foram encontradas diferenças nas pontuações médias de alexitimia entre os géneros. Os resultados encontrados são também concordantes com os apresentados no estudo de Larsen et al. (2006) e de Loas et al. (2001), onde não foram encontradas diferenças significativas entre a pontuação total e as subescalas presentes na TAS-20 e o género.

Outra hipótese explicativa para a ausência de diferenças entre o género, poderá estar relacionada com a não representatividade da amostra, dado a maioria dos participantes ser do género feminino ($n = 145$) comparativamente ao número de participantes do género masculino ($n = 30$).

No que concerne à **quarta hipótese** (H4), a qual postula que estudantes em áreas auxiliares apresentam níveis inferiores de alexitimia quando comparados com estudantes em áreas não auxiliares, a mesma foi confirmada.

Estes resultados são congruentes com os obtidos nos estudos de Bouchard (2008) e de Mason et al. (2005), uma vez que os mesmos constataram que estudantes ligados a áreas auxiliares apresentam níveis inferiores de alexitimia em comparação com aqueles que estão inseridos em áreas não auxiliares.

Tal, pode ser explicado pelo facto de estudantes inseridos em áreas auxiliares tenderem a aprender ao longo da formação académica, que em relações de ajuda, a capacidade empática revela-se fundamental. Ou seja, é necessário que o indivíduo expresse empatia em relação ao outro e, de igual forma, necessário que devolva a este sentimentos adequados e de compreensão.

Em contrapartida, estudantes inseridos em áreas não auxiliares, tendem a não refletir tão diretamente acerca desta temática e das estratégias necessárias ao longo do percurso académico, o que reduz a possibilidade de compreenderem o que é adaptativo e não adaptativo e mais especificamente, o que é a alexitimia e os défices a ela associados (Gladstein, 1983). Nesta lógica, estes estudantes tendem a relatar maior dificuldade na identificação de sentimentos, assim como níveis superiores de pensamento orientado para o exterior (Hošková & Valoušková, 2003), comparativamente aos estudantes de áreas auxiliares.

Apesar de se ter encontrado diferenças ao nível da capacidade para identificar sentimentos e do estilo de pensamento orientado para o exterior, não se verificaram diferenças ao nível da capacidade para descrever sentimentos (i.e., F2 da TAS-20) entre os estudantes inseridos nas diferentes áreas. Este resultado pode ser explicado pelo facto de os participantes se encontrarem, aproximadamente, na mesma faixa etária ($M = 22.4$, $DP = 4.8$) e, por conseguinte, numa etapa similar do seu ciclo de vida, o que pode contribuir para que experienciem de forma similar as situações emocionais com que mais frequentemente se deparam (Hošková-Mayerová & Mokrá, 2010).

Sendo assim, coloca-se como hipótese o facto de estudantes em áreas auxiliares, ao longo do trajeto académico, serem mais estimulados ao nível da identificação e compreensão das emoções, comparativamente aos estudantes em áreas não auxiliares. E, por outro lado, ao nível da descrição o facto de no quotidiano a vivência de determinada emoção ser descrita de forma similar, uma vez que ambos os estudantes se baseiam nos mesmos comportamentos/emoções, o que, por conseguinte, contribuiu para a ausência de diferenças encontrada no presente estudo.

Relativamente à **quinta hipótese (H5)**, “espera-se que estudantes que se encontrem em áreas auxiliares apresentem níveis superiores de empatia quando comparados com estudantes em áreas não auxiliares”, a mesma foi parcialmente confirmada. Apesar de se ter verificado diferenças, importa salientar que estas apenas foram encontradas entre as áreas científicas escolhidas pelos participantes na dimensão da Tomada de Perspetiva. Mais concretamente, verificou-se que os estudantes que frequentam áreas auxiliares tendem a apresentar maior

capacidade em assumir a perspectiva do outro, em comparação com estudantes em áreas não auxiliares.

Tais resultados são concordantes com os apresentados por Carneiro et al. (2017), na medida em foi possível verificar que estudantes pertencentes a áreas auxiliares apresentavam níveis mais elevados de empatia em comparação com aqueles que se encontravam em áreas não auxiliares.

A entrada no ensino universitário, tem por objetivo promover, no estudante, o desenvolvimento e crescimento de certas competências para a área pretendida (Caldeira et al., 2020).

O que muitas vezes ocorre, é que a escolha do curso se encontra, de algum modo, relacionada com as *soft skills* que o estudante mais se identifica, e que considera que irão ser mais relevantes ao longo do percurso académico e profissional (Hernández-Herrera & Neri-Torres, 2020). Ou seja, previamente à definição do trajeto académico, os estudantes apresentam certas características pessoais (e.g., altruísmo, empatia) que os movem no sentido da escolha de determinado curso. Nesta lógica, indivíduos naturalmente mais empáticos tendem a optar por profissões de ajuda que fomentem este tipo de relacionamento (Silva, 1981).

Estas profissões de ajuda, por sua vez inseridas nas áreas auxiliares, promovem no estudante competências de relacionamento (Bouchard, 2008), ou seja, de compreensão do “lugar” do outro, na medida em que estes tendem a lidar, frequentemente, com a população em geral. No entanto, estas competências, poderão ser somente, cognitivas (i.e., percebo a perspectiva do outro) e não se revelarem a um nível emocional (i.e., não sinto o que o outro sente).

Segundo o estudo de Pitta et al. (2000), a formação científica teria influência no desempenho cognitivo de estudantes, a frequentarem o ensino superior. Face a estes resultados, Pinho et al. (2011), propuseram que a vivência académica, possivelmente, poderia exercer um impacto positivo na empatia a um nível mais cognitivo (e.g., Tomada de Perspetiva), do que propriamente afetivo.

Mais tarde, no estudo de Carneiro et al. (2017) envolvendo estudantes de engenharia e psicologia, foi constatado que os mesmos apresentavam capacidade mediana de Tomada de Perspetiva do outro, sendo utilizada, de igual forma, a explicação proposta por Pinho et al. (2011). Importa mencionar, que embora os estudantes de psicologia, da amostra utilizada pelos autores, tenham apresentado uma média e mediana superior aos de engenharia, os autores não analisaram se essas diferenças eram significativas.

Sendo assim, e apesar destes estudos não terem realizado uma diferenciação entre área auxiliar e não auxiliar, uma possível explicação para os resultados encontrados, nesta investigação, poderá ser, de igual forma, a proposta por Pinho et al. (2011). Deste modo, coloca-se como hipótese, o facto de durante o percurso académico de áreas auxiliares existir, ainda, pouco espaço para lidar, efetivamente, com a população em geral (tipicamente, no ensino português, no último ano de curso ou somente após o seu término), mas em contrapartida, existir um grande foco na compreensão cognitiva do outro.

Após apresentação e discussão dos resultados, torna-se importante refletir acerca das limitações e sugestões para estudos futuros.

Como primeira limitação, destaca-se o facto de estarmos perante uma amostra de conveniência e não representativa dos estudantes universitários, o que impossibilita a generalização da informação obtida para a população em estudo. Neste sentido, será importante continuar a explorar a relação existente entre alexitimia e empatia em amostras com maior representatividade da população universitária que contemplem maior abrangência etária, geográfica, de instituição de ensino e de ano escolar frequentado, possibilitando a efetiva exploração da relação entre as variáveis estudadas.

Outras limitações, dizem respeito ao uso exclusivo de instrumentos de autorrelato (e.g., IRI e TAS-20) e questões de validade, mais concretamente da TAS-20, dado existirem estudos que abordam a consistência interna das subescalas (i.e., “Dificuldade na descrição dos sentimentos” e “Pensamento orientado para o exterior”) como limitação. Os resultados obtidos nestas subescalas devem ser analisados com alguma precaução e cautela (Gillespie et al., 2018; Strickland et al., 2017). Sendo assim, estes autores, propõe que em estudos futuros sejam empregues medidas baseadas em entrevistas (e.g., *Toronto Structured Interview for Alexithymia*).

Na mesma linha, e uma vez que não existe consenso em torno de como avaliar a empatia, propõe-se em estudos futuros a utilização do Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy (QCAE, Reniers, Corcoran, Drake, Shyranna & Völlm, 2010; Queirós et al., 2018), considerando que o mesmo permite avaliar a dimensão cognitiva e afetiva, correspondente à natureza multidimensional da empatia (Queirós et al., 2018).

Em suma, o presente estudo permitiu explorar e melhor compreender qual o impacto das variáveis: empatia, género, ciclo de estudos e área científica, na expressão da alexitimia, numa amostra de estudantes universitários.

De forma geral, os resultados obtidos sugerem, como esperado, que a empatia influencia a expressão da alexitimia, mais especificamente que níveis superiores de empatia conduzem a níveis inferiores de alexitimia.

Em contrapartida, verificou-se que a expressão da alexitimia é robustecida ao longo do trajeto escolar, apontando para a necessidade de estimular outras competências, para além das que decorrem do plano curricular (e.g., *soft skills*), desde o início do percurso académico. Deste modo, revela-se fundamental consciencializar a comunidade educativa acerca dos défices associados à alexitimia - dificuldades ao nível da descrição e reconhecimento da informação emocional - e da importância que as emoções têm, quer relativamente à saúde psicológica, quer a nível da qualidade de vida dos estudantes universitários.

Nesta lógica, poderá ser importante que as instituições de ensino superior reestruturem os planos curriculares, nomeadamente através da inclusão de unidades curriculares que promovam o desenvolvimento de competências transversais, onde se incluem as *soft skills*, particularmente a inteligência emocional. Este desenvolvimento poderá contribuir para uma adaptação mais positiva e funcional dos estudantes universitários aos diferentes contextos da sua vida.

Referências

- Aslan, G., Bakan, A. B., & Yildiz, M. (2020). An investigation of the relationship between alexithymia and empathy tendency in university students receiving health education. *Perspectives in Psychiatric Care*. <https://doi.org/10.1111/ppc.12602>
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 23-32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)
- Bouchard, G. (2008). Alexithymia among students and professionals in function of disciplines. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 36(3), 303-314. <https://doi.org/10.2224/sbp.2008.36.3.303>
- Caldeira, S. N., de Sousa, Á. S. T., Mendes, M., Silva, O. D. L., & Martins, M. J. D. (2020). Entrada no ensino superior e envolvimento do estudante. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 14(1), 96-113. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2020.v14.29042>
- Carneiro, B. V., & Yoshida, E. M. P. (2009). Alexitimia: uma revisão do conceito. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(1), 103–108. <https://doi.org/10.1590/s0102-37722009000100012>
- Carneiro, R. S., Pires, P. P., dos Reis, T. P., dos Santos, A. P., & de Andrade, O. F. (2017). Um estudo comparativo da empatia entre estudantes universitários. *Polêmica*, 17(1), 073-081. [10.12957/polemica.2017.28299](https://doi.org/10.12957/polemica.2017.28299)
- Carpenter, K. M., & Addis, M. E. (2000). Alexithymia, gender, and responses to depressive symptoms. *Sex Roles*, 43(9), 629-644. <https://doi.org/10.1023/A:1007100523844>
- da Silva, R. F. M. (2021). (Des) construção do conhecimento histórico. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Letras da Universidade do Porto]. Repositório aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/139702/2/531008.pdf>
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of personality and social psychology*, 44(1), 113. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>

- Davis, M. H. (2006). Empathy. In J. E. Stets & J. H. Turner (Eds.), *Handbook of the sociology of emotions* (pp. 443-466). New York: Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-30715-2_20.
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3, 71-100. <https://doi.org/10.1177/1534582304267187>
- Decety, J., & Ickes, W. (Eds.). (2009). *The social neuroscience of empathy*. Cambridge: MIT Press. <https://doi.org/10.7551/mitpress/9780262012973.001.0001>
- de la Rubia, J. M. (2005). La alexitimia en relación con el sexo y el rol de género. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, 15(1), 147-166.
- Eisenberg, N., & Miller, P. A. (1987). The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychological bulletin*, 101(1), 91. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.101.1.91>
- Fernández-Montalvo, J., & Yáñez, S. (1994). Alexitimia: concepto, evaluación y tratamiento. *Psicothema*, 357-366. Retirado de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7222>
- Fernandes, N., & Tomé, R. (2001). Alexitimia. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 3(2), 97-115. Retirado de <https://www.redalyc.org/pdf/287/28730204.pdf>
- Freire, L. (2010). Alexitimia: dificuldade de expressão ou ausência de sentimento? Uma análise teórica. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 26(1), 15-24. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000100003>
- Fukunishi, I. (1997). Alexithymic characteristics of bulimia nervosa in diabetes mellitus with end-stage renal disease. *Psychological Reports*, 81(2), 627-633. <https://doi.org/10.2466/pr0.1997.81.2.627>
- Garaigordobil, M. (2013). Sexism and alexithymia: Correlations and differences as a function of gender, age, and educational level. *Anales de psicología*, 29(2), 368-377. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.2.132261>
- Gillespie, S. M., Garofalo, C., & Velotti, P. (2018). Emotion regulation, mindfulness, and alexithymia: Specific or general impairments in sexual, violent, and homicide

- offenders?. *Journal of Criminal Justice*, 58, 56-66.
<https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2018.07.006>
- Gladstein, G. A. (1983). Understanding empathy: Integrating counseling, developmental, and social psychology perspectives. *Journal of Counseling Psychology*, 30(4), 467–482. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.30.4.467>
- Gonçalves, M. D. S. (2017). *Reatividade interpessoal e regulação emocional em estudantes em psicologia: estudo exploratório* [Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/22866>
- Grynberg, D., Luminet, O., Corneille, O., Grèzes, J., & Berthoz, S. (2010). Alexithymia in the interpersonal domain: a general deficit of empathy?. *Personality and individual differences*, 49(8), 845-850. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.07.013>
- Guimarães de Sampaio Melo, M. I. C. (2021). *Impacto das soft skills na autoeficácia dos estudantes universitários* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Gestão]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/37282>
- Guttman, H., & Laporte, L. (2002). Alexithymia, empathy, and psychological symptoms in a family context. *Comprehensive psychiatry*, 43(6), 448-455.
<https://doi.org/10.1053/comp.2002.35905>
- Hernández Herrera, C. A., & Neri Torres, J. C. (2020). Las habilidades blandas en estudiantes de ingeniería de tres instituciones públicas de educación superior. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 10(20). <https://doi.org/10.23913/ride.v10i20.678>
- Hoffman, M. (1987). The contribution of empathy to justice and moral judgment. In N. Eisenberg, & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (pp. 47-79). New York: Cambridge University Press.
- Hošková-Mayerová, Š., & Mokrá, T. (2010). Alexithymia among students of different disciplines. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 9, 33-37.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.12.111>

- Imran, N., Aftab, M. A., Haider, I. I., & Farhat, A. (2013). Educating tomorrow's doctors: A cross sectional survey of emotional intelligence and empathy in medical students of Lahore. *Pakistan journal of medical sciences*, 29(3), 710. [10.12669/pjms.293.3642](https://doi.org/10.12669/pjms.293.3642)
- Izard, C., Schultz, D., & Levinson, K. L. (1998). Emotions and Mental Health—in Encyclopedia of Mental Health (vol. 2)—HS Friedman (ed.)—Academic Press.
- Kokkonen, P., Karvonen, J. T., Veijola, J., Läksy, K., Jokelainen, J., Järvelin, M. R., & Joukamaa, M. (2001). Prevalence and sociodemographic correlates of alexithymia in a population sample of young adults. *Comprehensive psychiatry*, 42(6), 471-476. <https://doi.org/10.1053/comp.2001.27892>
- Krzmaric, R. (2014). Empathy: A Handbook for Revolution. Zahar.
- Larsen, J. K., van Strien, T., Eisinga, R., & Engels, R. C. (2006). Gender differences in the association between alexithymia and emotional eating in obese individuals. *Journal of psychosomatic research*, 60(3), 237-243. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.07.006>
- Lee, B. T., Lee, H. Y., Park, S. A., Lim, J. Y., Tae, W. S., Lee, M. S., ... & Ham, B. J. (2011). Neural substrates of affective face recognition in alexithymia: a functional magnetic resonance imaging study. *Neuropsychobiology*, 63(2), 119-124. <https://doi.org/10.1159/000318086>
- Levant, R. F., Hall, R. J., Williams, C. M., & Hasan, N. T. (2009). Gender differences in alexithymia. *Psychology of men & masculinity*, 10(3), 190. <https://doi.org/10.1037/a0015652>
- Limpo, T., Alves, R. A., & Castro, S. L. (2010). Medir a empatia: Adaptação portuguesa do Índice de Reactividade Interpessoal. *Laboratório de Psicologia*, 8(2), 171-184. <https://doi.org/10.14417/lp.640>
- Loas, G., Corcos, M., Stephan, P., Pellet, J., Bizouard, P., Venisse, J. L., ... & Jeammet, P. (2001). Factorial structure of the 20-item Toronto Alexithymia Scale: confirmatory factorial analyses in nonclinical and clinical samples. *Journal of psychosomatic research*, 50(5), 255-261. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(01\)00197-0](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(01)00197-0)

- Lumley, M. A., Gustavson, B. J., Partridge, R. T., & Labouvie-Vief, G. (2005). Assessing alexithymia and related emotional ability constructs using multiple methods: interrelationships among measures. *Emotion*, 5(3), 329.
- Lyvers, M., Kohlsdorf, S. M., Edwards, M. S., & Thorberg, F. A. (2017). Alexithymia and Mood: Recognition of Emotion in Self and Others. *The American Journal of Psychology*, 130(1), 83-92. <https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.130.1.0083>
- Maciel, N., & Yoshida, E. (2006). Avaliação de alexitimia, neuroticismo e depressão em dependentes de álcool. *Avaliação Psicológica*, 5(1), 43–54. Retirado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5115237>
- Marty, P., & M'Uzan, M. D. (1968). La pensée opératoire [Operational thinking]. *Revue Française de Psychanalyse*, 32(3), 595-598.
- Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T., & Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of psychosomatic research*, 61(5), 629-635. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.04.013>
- Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B., & Rossi, N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual differences*, 36(3), 499-507. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00110-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00110-7)
- Nielsen, T. (1997). Alexithymia and impoverished dream recall in asthmatic patients: evidence from self-report measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 42(1), 53-59
- Oliveira, M. L. D. (2017). *A empatia em crianças e jovens portuguesas* [Dissertação de mestrado, Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório do Instituto Universitário de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10071/15481>
- Osberg, T. M. (2004). A business case for increasing college mental health services. *Behavioral Health Management*, 24(5), 33-36.
- Parker, J. D., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1989). The alexithymia construct: relationship with sociodemographic variables and intelligence. *Comprehensive psychiatry*, 30(5), 434-441. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(89\)90009-6](https://doi.org/10.1016/0010-440X(89)90009-6)

- Pinho, V. D., Fernandes, C. S., & de Oliveira Falcone, E. M. (2011). A influência da idade e da escolaridade sobre a experiência empática de adultos. *Estudos e pesquisas em psicologia*, 11(2), 456-471.
- Praceres, N., Parker, D. A., & Taylor, G. J. (2000). Adaptação Portuguesa da Escala de Alexitimia de Toronto de 20 Itens (TAS-20). *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*.
- Prazeres, N. (2000). Alexitimia: Uma forma de sobrevivência. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 2(1), 109-121.
- Queirós, A., Fernandes, E., Reniers, R., Sampaio, A., Coutinho, J., Seara-Cardoso, A. (2018). Psychometric properties of the questionnaire of cognitive and affective empathy in a Portuguese sample. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197755>
- Reniers, R., Corcoran, R., Drake, R., Shryane, N., & Vollm, B. (2010). The QCAE: A Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy. *Journal of Personality Assessment*, 93, 84-95. <https://doi.org/10.1080/00223891.2010.528484>
- Rocha, S. S. D. S. (2016). *Empatia interpessoal dos pais, estilos parentais e ajustamento psicológico dos filhos: quando as teias se constroem em telas de desvantagem social e económica* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/28650>
- Salminen, J. K., Saarijärvi, S., Äärelä, E., Toikka, T., & Kauhanen, J. (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *Journal of psychosomatic research*, 46(1), 75-82. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(98\)00053-1](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(98)00053-1)
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9(3), 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CD>
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and individual differences*, 25(2), 167-177. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(98\)00001-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00001-4)

- Serra, A. S. V. (1999). *O stress na vida de todos os dias*.
- Sifneos, P. E. (1972). Short-term psychotherapy and emotional crisis. Harvard: Harvard University Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0542-0_3
- Silva, L. A. D. (1981). *Estudo comparativo de empatia entre estudantes universitários de profissões assistenciais e não assistenciais* [Dissertação de mestrado, Instituto de Seleção e Orientação Profissional]. Repositório Digital FVB. <http://hdl.handle.net/10438/9720>
- Strickland, J., Parry, C. L., Allan, M. M., & Allan, A. (2017). Alexithymia among perpetrators of violent offences in Australia: Implications for rehabilitation. *Australian Psychologist*, 52(3), 230-237. <https://doi.org/10.1111/ap.12187>
- Tavares, S. M. T. (2015). *Alexitimia* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Educação]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/14402>
- Taycan, O., Özdemir, A., & Erdoğan Taycan, S. (2017). Alexithymia and somatization in depressed patients: The role of the type of somatic symptom attribution. *Noropsikiyatri Arsivi*, 54(2), 99–104. <https://doi.org/10.5152/npa.2016.12385>
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73(2), 68-77. <https://doi.org/10.1159/000075537>
- Vanheule, S., Desmet, M., Meganck, R., & Bogaerts, S. (2007). Alexithymia and interpersonal problems. *Journal of clinical psychology*, 63(1), 109-117. <https://doi.org/10.1002/jclp.20324>
- Viríssimo, E. M. P. (2021). *Alexitimia: um preditor da ansiedade social?* [Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior, Covilhã]. Repositório Digital da UBI. <http://hdl.handle.net/10400.6/11732>
- Wispé, L. (1987). History of the concept of empathy. *Empathy and its development*, 2, 17-37.

- Yekta, M., Besharat, M. A., & Roknoldini, E. (2011). Explanation of alexithymia in terms of personality dimensions in a sample of general population. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 133-137. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.026>
- Young Kaelber, K. A., & Schwartz, R. C. (2014). Empathy and emotional intelligence among eastern and western counsellor trainees: a preliminary study. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 36(3), 274-286. <https://doi.org/10.1007/s10447-013-9206-8>
- Zarei, J., & ali Besharat, M. (2010). Alexithymia and interpersonal problems. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 619-622. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.153>

ANEXOS

Anexo A. Distribuição da amostra por áreas de estudos

<i>Estudantes Universitários (n = 175)</i>	
	<i>n (%)</i>
Curso	
Auditoria e Fiscalidade	1 (0.6)
Bioquímica	2 (1.1)
Bioquímica em Saúde	1 (0.6)
Biotecnologia e Inovação Alimentar	2 (1.1)
Ciências da Cultura	1 (0.6)
Ciências da Nutrição	1 (0.6)
Ciência do Meio Aquático	1 (0.6)
Ciências Económicas e Empresariais	1 (0.6)
Ciências Jurídico-Criminais	1 (0.6)
Ciências Laboratoriais Forenses	1 (0.6)
Comunicação Multimédia	1 (0.6)
Contabilidade e Administração	4 (2.3)
Design de Comunicação	1 (0.6)
Design Industrial	2 (1.1)
Desporto	1 (0.6)
Desporto de Natureza	1 (0.6)
Direito	6 (3.4)
Direito da Informática	1 (0.6)
Educação Básica	21 (12)
Educação Física e Desporto	1 (0.6)

Educação Social	1 (0.6)
Enfermagem	2 (1.1)
Enfermagem Veterinária	1 (0.6)
Engenharia Agronómica	2 (1.1)
Engenharia do Produto	2 (1.1)
Engenharia e Gestão Industrial	1 (0.6)
Engenharia Eletrotécnica e de Computadores	2 (1.1)
Engenharia Geográfica	1 (0.6)
Engenharia Informática	1 (0.6)
Engenharia Mecânica	5 (2.9)
Engenharia Química	1 (0.6)
Engenharia Zootécnica	1 (0.6)
Enologia	1 (0.6)
Ensino de Educação Física	1 (0.6)
Ensino do 1 CEB e Matemática	1 (0.6)
Estudos Europeus e Relações Internacionais	1 (0.6)
Farmácia	2 (1.1)
Filosofia	1 (0.6)
Finanças	1 (0.6)
Física	6 (3.4)
Genética e Biotecnologia	2 (1.1)
Gestão	3 (1.7)
Gestão Recursos Humanos	11 (6.3)
Gestão do Turismo	1 (0.6)
Gestão Pública	1 (0.6)

Línguas, Literaturas e Culturas	2 (1.1)
Marketing	1 (0.6)
Marketing e Design de Produto Têxtil	1 (0.6)
Medicina	11 (6.3)
Medicina Veterinária	2 (1.1)
Psicologia	24 (13.7)
Psicologia Clínica e da Saúde	12 (6.9)
Psicologia da Justiça	5 (2.9)
Psicologia do Trabalho e das Organizações	1 (0.6)
Psicologia Social	1 (0.6)
Recursos Humanos	5 (2.9)
Relações Internacionais	1 (0.6)
Terapia da Fala	1 (0.6)
Treino Desportivo	3 (1.7)
Turismo	2 (1.1)

Anexo B. Distribuição da amostra por instituições de ensino superior

<i>Estudantes Universitários (n = 175)</i>	
	<i>n (%)</i>
Instituição de ensino	
CESPU	1 (0.6)
ESB-UCP	1 (0.6)
ESE	19 (10.9)
ESEP	2 (1.1)
ESHT	1 (0.6)
ESS	6 (3.4)
ESTG-IPVC	1 (0.6)
FBAUP	1 (0.6)
FCUP	7 (4)
FDUP	1 (0.6)
FEUP	3 (1.7)
FLUP	2 (1.1)
FMV	1 (0.6)
FPCEUP	2 (1.1)
ICBAS	8 (4.6)
IPB	1 (0.6)
IPCA	2 (1.1)
IPMAIA	2 (1.1)
IPP	1 (0.6)
IPVC	4 (2.3)

ISCAP	4 (2.3)
ISCTE	2 (1.1)
ISEP	5 (2.9)
ISLA	16 (9.1)
ISMAI	3 (1.7)
IUCS	1 (0.6)
NMS	1 (0.6)
UA	1 (0.6)
UAC	1 (0.6)
UBI	1 (0.6)
UC	3 (1.7)
UCP	12 (6.9)
UFP	1 (0.6)
ULN	1 (0.6)
ULP	35 (20)
UM	9 (5.1)
UP	4 (2.3)
UPT	2 (1.1)
UTAD	7 (4)

Anexo C. Questionário Sociodemográfico**Questionário Sociodemográfico**

Género: Feminino ☐ Masculino ☐ Outro: _____

Idade: _____

Ano de nascimento: _____

Estado civil:

- Solteiro (a)
- União de facto
- Casado (a)
- Divorciado (a)
- Viúvo (a)

Instituição de ensino: _____

Curso: _____

Ano de curso: _____

Ciclo de Estudos:

- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Outro