



UMA ANÁLISE ENTRE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL E PSICOPATIA

AN ANALYSIS OF ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER AND PSYCHOPATHY

Janaine Bueno dos Reis [†]

Daniela Soares Rodrigues ^{**}

Matheus de Oliveira Silva ^{***}

RESUMO

Historicamente, a psicopatia foi marcada por conceitos que a equiparavam à doença mental. Entretanto, os sujeitos que recebiam o nome de psicopatas demonstravam pleno gozo de suas faculdades mentais, sendo diferentes somente na forma como processavam os estímulos emocionais. Ressalta-se que ainda persistiu a confusão entre os sujeitos que poderiam ter transtorno de personalidade antissocial, o qual definitivamente se opõe a qualquer regra e o psicopata, sendo que, dentre todas as características, se mostravam sem qualquer empatia pelo sofrimento alheio. Diante disso, o presente estudo pretendeu responder à seguinte questão: qual análise possível entre o transtorno de personalidade antissocial e a psicopatia? A hipótese é a de que os conceitos possuem aproximações, mas não são semelhantes. Para a realização do estudo, o objetivo geral foi compreender os conceitos de personalidade antissocial e psicopatia, a partir da literatura especializada. Por sua vez, os objetivos específicos foram: I) Conceituar transtornos de personalidade; II) Compreender a dimensão conceitual do transtorno de personalidade antissocial; III) Determinar o que seja psicopatia; comparar o transtorno de personalidade antissocial à psicopatia. A pesquisa, cuja metodologia foi bibliográfica, de cunho qualitativo, buscou nos referenciais teóricos, publicados em forma de artigos, livros, dissertações e teses, o embasamento para a construção da presente análise. Assim, considerou-se como fonte de pesquisa buscadores como o Google Acadêmico, Lilacs, PubMed e Scielo, além dos repositórios institucionais. Dentre os autores, cita-se os estudos de Hare (2013), Arrigo e Shipley (2021), Serafim (2003) e Bergeret (2015), os quais, dentre outros, foram significativos para o alcance dos objetivos do estudo.

Palavras-chave: Antissocial. Personalidade. Psicopatia. Transtornos.

[†] Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Iporá, GO. E-mail:

^{**} Orientadora, Graduada em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira- UNIVERSO, e Pós Graduado em Docência Universitária pela Faculdade de Iporá. E-mail: soaresdaniela675@gmail.com

^{***}Coorientador. Mestrando em Psicologia Forense pela UTP. Pós-graduando em Psicologia Jurídica e Psicologia Investigativa e Criminal Profiling pelo Instituto Paulista de Estudos Bioéticos e Jurídicos - IPEBJ. Bacharel em Psicologia e Psicólogo pela UNAERP (2017). Psicólogo Forense, Perito Habilitado TJ/SP e Perito Assistente Técnico Criminal. Proprietário, Coordenador e Docente dos Cursos de Extensão em Analysis Psicologia. Docente em cursos de Especialização em Psicologia Jurídica, Ciências Forenses, Perícia Criminal e Investigação Forense. Palestrante, Consultor e Supervisor em Psicologia Forense, Criminal e Investigativa.

ABSTRACT

Historically, psychopathy was marked by concepts that equated it with mental illness. However, subjects who received the name of psychopaths demonstrated full enjoyment of their mental faculties, being different only in the way they processed emotional stimuli. It is noteworthy that there was still confusion between the subjects who could have antisocial personality disorder, which is definitely opposed to any rule, and the psychopath, who, among all the characteristics, showed no empathy for the suffering of others. Therefore, the present study aimed to answer the following question: what possible analysis between antisocial personality disorder and psychopathy? The hypothesis is that the concepts have approximations but are not similar. For the accomplishment of the study, the general objective was to understand the concepts of antisocial personality and psychopathy, from the specialized literature. In turn, the specific objectives were to conceptualize personality disorders; understand the conceptual dimension of antisocial personality disorder; determine what psychopathy is; comparing antisocial personality disorder to psychopathy. The research, whose methodology was bibliographical, of a qualitative nature, sought in the theoretical references, published in the form of articles, books, dissertations and theses, the basis for the construction of the present analysis. Thus, search engines such as Google Scholar, Lilacs, PubMed and Scielo, in addition to institutional repositories, were considered as a source of research. Among the authors, studies by Hare (2013), Arrigo and Shipley (2021), Serafim (2003) and Bergeret (2015) are mentioned, which, among others, were significant for achieving the objectives of the study.

Keywords: Antisocial. Personality. psychopathy. disorders.

INTRODUÇÃO

As primeiras investigações sobre o comportamento diferenciado de certos indivíduos mediante as regras de convivência social, datam do final do século XVIII e o comportamento psicopata também passou a ser investigado nesse período, o qual foi marcado pelos estudos de psiquiatras e filósofos sobre os efeitos das transgressões morais e do livre arbítrio na sociedade (COSTA, 2014).

No ano de 1801, Philippe Pinel passou a observar que alguns criminosos agiam como se não compreendessem que seus atos poderiam ter alguma consequência, enquanto outros violadores da lei eram cognitivamente saudáveis e conscientes de que haviam ferido a moralidade. Emergia desses estudos aquilo que hoje baseia os conceitos de personalidade antissocial e psicopatia (COSTA, 2014).

Historicamente, a psicopatia foi marcada por conceitos que a equiparavam à doença mental. Entretanto, os sujeitos que recebiam o nome de psicopatas demonstravam pleno gozo de suas faculdades mentais, sendo diferentes somente na forma como processavam os estímulos emocionais. Ressalta-se que ainda persistiu a confusão entre os sujeitos que poderiam ter transtorno de personalidade antissocial, o qual definitivamente se opõe a qualquer regra e o psicopata, sendo os que, dentre todas as características, se mostravam sem qualquer empatia pelo sofrimento alheio e mesmo sabendo ter cometido delito, é incapaz de manifestar arrependimento.

Diante disso, o presente estudo pretendeu responder à seguinte questão: qual análise possível entre o transtorno de personalidade antissocial e a psicopatia? A hipótese é a de que os conceitos possuem aproximações, mas não são semelhantes.

Para a realização do estudo, o objetivo geral foi compreender os conceitos de personalidade antissocial e psicopatia, a partir da literatura especializada. Por sua vez, os objetivos específicos foram: I) Conceituar transtornos de personalidade; II) Compreender a dimensão conceitual do transtorno de personalidade antissocial; III) Determinar o que seja psicopatia; comparar o transtorno de personalidade antissocial à psicopatia.

Optou-se pela pesquisa bibliográfica, de cunho qualitativo, buscou nos referenciais teóricos, publicados em forma de artigos, livros, dissertações e teses, o embasamento para a construção da presente análise. Assim, considerou-se como fonte de pesquisa buscadores como o Google Acadêmico, Lilacs, PubMed e Scielo, além dos repositórios institucionais. Dentre os autores, cita-se os estudos de Hare (2013), Arrigo e Shipley (2021), Serafim (2003) e Bergeret (2015), os quais, dentre outros, foram significativos para o alcance dos objetivos do estudo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE

Os traços de personalidade são conceituados por Choi-Kain (2019) como sendo resultado dos padrões de pensamento, incluindo a percepção, reação e relacionamento, os quais se mantêm estáveis ao longo do tempo. Um transtorno de personalidade é descrito enquanto padrão que, no campo da cognição, emoções e comportamentos, pode resultar naquilo que os estudiosos descrevem como sofrimento emocional de longa duração, não apenas em relação à pessoa afetada, mas para todos que com ela convivem social e profissionalmente (BARLOW; DURAND, 2015).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), descreve os transtornos da personalidade como sendo:

[...] um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, é difuso e inflexível, começa na adolescência ou no início da fase adulta, é estável ao longo do tempo e leva a sofrimento ou prejuízo. (APA, 2014, p. 615).

Os transtornos de personalidade são detectados quando os traços da personalidade existem de forma exagerada, rígidos e desadaptativos, o que prejudica os sujeitos em várias áreas da vida. Não obstante é muito comum ocorrerem as mal adaptações sociais e elas causarem grandes desconfortos. Calcula-se que 9 a 15% das pessoas adultas apresentem pelo menos um transtorno de personalidade e as pesquisas epidemiológicas indicam que 4 a 12% da população já apresente diagnóstico de transtorno (MAZER; MACEDO; JURUENA, 2017).

Embora o percentual de pessoas com transtornos de personalidade seja significativo, pois os números não consideram aqueles menos incapacitantes dentro dos índices. Ressalta-se que a prevalência de desordens da personalidade pode sofrer alterações a partir dos grupos sociodemográficos. Dentre as características mais presentes, está o fato de os transtornos da personalidade serem mais presentes em pessoas que residem nas áreas urbanas ou em contato constante com serviços de saúde (BERGERET, 2015).

Os transtornos de personalidade se tornam mais evidenciados ao final da adolescência ou no início da fase adulta, embora a literatura descreva seus sinais presentes ainda na infância. Tanto os traços, quanto os sintomas podem variar de forma considerável em relação ao tempo, pois muito tendem a desaparecer com o passar dos anos. O DSM-5 traz uma lista com dez tipos de transtornos de personalidade, mas ressalta-se que seja comum à maioria dos pacientes ter mais de um (ZIMMERMAN, 2021).

O transtorno de personalidade do tipo borderline ou antissocial tendem a diminuir com a idade podendo até mesmo desaparecer. Já em outros, como no caso do transtorno obsessivo-compulsivo, a possibilidade é quase zero. Segundo descrevem Skodol, Bender e Oldham (2019) 10% dos indivíduos e até 50% daqueles que se encontram em tratamento psiquiátrico possuem transtorno de personalidade.

No geral, não há distinções claras em termos de sexo, classe socioeconômica e raça. Mas no transtorno de personalidade antissocial, homens superam as mulheres em 6:1. No transtorno de personalidade borderline, as mulheres superam os homens em 3:1 (mas apenas em ambientes clínicos, não na população em geral). (ZIMMERMAN, 2021, p. 1).

Na maioria dos transtornos de personalidade, os índices de hereditariedade são cerca de 50%, o que é considerado tanto mais alto, quanto semelhante aos que possuem outros tipos de transtornos. De acordo com Skodol, Bender e Oldham (2019), o grau de hereditariedade contradiz o senso comum de que os transtornos de personalidade são falhas de caráter oriundas de ambientes adversos.

Para Beck (2017), tanto os tratamentos quanto a perda de produtividade relacionados a algum transtorno de personalidade são bem significativos, ficando no mesmo nível dos demais transtornos incapacitantes, como ocorre no transtorno depressivo maior ou transtorno de ansiedade generalizada.

De acordo com o DSM-5, os dez tipos de transtornos de personalidade podem ser classificados em três grupos, denominados A, B e C. Esse processo se dá respeitando as características com maior semelhança, embora isso não ocorra por algum tipo de utilidade clínica. O grupo A tem como traço comum parecer estranho ou excêntrico e entram nessa lista o transtorno da personalidade paranoide, transtorno da personalidade esquizoide, transtorno de personalidade esquizotípico (ZIMMERMAN, 2021).

Já o grupo B se caracteriza pelo apego ao drama, emocional excessivo ou errático, se insere nesse grupo o transtorno de personalidade antissocial, transtorno de personalidade Borderline, transtorno de personalidade histriônica e o transtorno de personalidade narcisística. Por fim, o grupo C agrega aqueles que parecem ansiosos ou apreensivos, tal como ocorre no transtorno da personalidade esquiva, transtorno da personalidade dependentes e o transtorno da personalidade obsessiva-compulsiva (ZIMMERMAN, 2021).

Conforme consta no DSM-5, os transtornos de personalidade se inserem no rol de dificuldades relacionadas à autoidentidade, bem como na forma de funcionamento interpessoal. Destaca-se que os problemas de autoidentidade são perceptíveis a partir de uma autoimagem instável, com valores inconsistentes. Por sua vez, os problemas de funcionamento interpessoal podem ser manifestar quando os sujeitos não conseguem estabelecer ou mesmo manter alguma intimidade por não serem sensíveis às outras pessoas. Os sujeitos com transtornos de personalidade parecem ser “[...] incoerentes, confusas e frustrantes para aqueles vivem em volta delas (incluindo médicos). Essas pessoas podem ter dificuldades em entender os limites entre elas mesmas e os outros.” (RANGÉ, 2018, p.35).

As pessoas com transtornos de personalidade não conseguem assimilar bem os limites entre si e os outros, além disso sua autoestima tanto pode ser extremamente alta, como baixa de forma excessiva. Seu estilo de vida é inconsistente, não são considerados bons pais ou boas mães, pois não desenvolvem senso de responsabilidade sobre os filhos e por mais que apresentem características contundentes, as pessoas com transtornos de personalidade dificilmente reconhecem que tenham problemas (ZIMMERMAN, 2021).

Salienta-se que os transtornos de personalidade dificilmente são diagnosticados precocemente. Isso ocorre, principalmente, porque ao procurarem auxílio médico, os problemas relatados se voltam para a depressão ou ansiedade e não para o transtorno de personalidade. Na construção de um diagnóstico, os profissionais irão avaliar os aspectos cognitivos, afetivos, interpessoais e comportamentais (BECK, 2017).

TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISSOCIAL

Os transtornos de personalidade não são descritos como doenças e sim, irregularidades relacionadas ao desenvolvimento psíquico. De acordo com o DSM-5, o transtorno de personalidade antissocial pode ser classificado a partir de um padrão de desrespeito e violação dos direitos consignados às outras pessoas. Nesse sentido, compreende-se que “[...] o transtorno da personalidade antissocial é uma incapacidade de adequar às regras sociais que normalmente governam diversos aspectos do comportamento adolescente e do adulto do indivíduo.” (SADOCK; SADOCK, 2017, p. 748).

Os sujeitos que apresentam transtorno de personalidade antissocial são considerados os mais complexos e são aqueles cujo histórico já demonstra o não cumprimento de regras, desobediência às normas sociais, acumulando uma série de atitudes que ferem a convivência social, tais como furtar amigos ou familiares (BARLOW; DURAND, 2015).

As causas do transtorno da personalidade antissocial não são bem conhecidas na literatura médica, no entanto, os pesquisadores ressaltam que os fatores psicossociais merecem toda a atenção, uma vez que podem levar ao desenvolvimento do comportamento antissocial (SOARES; BONVINCINI, 2017).

O transtorno da personalidade antissocial emerge dos pensamentos e ações disfuncionais. Assim, compreende-se que nesses casos, os sujeitos adquirem o hábito de explorar outras pessoas com a finalidade de obter vantagens, tanto materiais, quanto pessoais. Soares e Bonvicini (2017) reforçam que as pessoas são descritas como agressivas, além de tratar os demais com indiferença e despreocupação. Não diferenciam verdade ou mentira e mentir, para eles é algo como uma segunda natureza.

Taylor e Lang (2015) reforçam que esses indivíduos não guardam remorsos ou mesmo preocupação com os resultados de suas ações. Segundo os autores, “o abuso de substâncias é comum, entre 60% desses indivíduos com transtorno da personalidade antissocial, e este parece ser um padrão que persiste ao longo da vida.” (TAYLOR; LANG, 2015, p. 470).

Os sujeitos com transtorno da personalidade antissocial não sabem o que é responsabilidade afetiva e por não sentirem empatia, não participam de movimentos ou tomam atitudes em prol do bem-estar do outro. Em níveis mentais, não registram os sentimentos positivos gerados por atitudes altruístas. Isso advém do fato de que consideram os fatos em nível imediato, o que não os prepara para recompensas vindouras (CHARLAND, 2015).

O transtorno da personalidade antissocial obteve várias denominações ao longo dos anos. Philippe Pinel designou de *mania sans délire* ou mania sem delírio, o comportamento de sujeitos cujas respostas emocionais poderiam ser consideradas fora do padrão, além de apresentarem surtos que, embora impulsivos, não influenciavam na capacidade de raciocínio (CHARLAND, 2015).

O quadro epidemiológico do transtorno de personalidade antissocial, demonstra que:

Os índices de prevalência de 12 meses do transtorno da personalidade antissocial encontram-se entre 0,2 e 3% de acordo com o DSM-5. Ele é mais comum em áreas urbanas pobres e entre residentes eventuais dessas áreas. A prevalência mais elevada é encontrada entre as amostras mais graves de homens com transtorno por uso de álcool (acima de 70%) e na população carcerária, na qual pode chegar a 75%. É muito mais comum em homens do que mulheres. Meninos com o transtorno vêm de famílias maiores do que meninas afetadas. O início do transtorno ocorre antes dos 15 anos de idade. Meninas normalmente apresentam sintomas da puberdade, e meninos, ainda mais cedo. Um padrão familiar está presente; o transtorno é cinco vezes mais comum entre parentes em primeiro grau de homens com o transtorno do que entre participantes do grupo controle (SADOCK; SADOCK, 2017, p. 748).

Para que o transtorno da personalidade antissocial seja comprovado, não existem exames mais específicos, o que também ocorre com os demais transtornos de personalidade. Os próprios indivíduos costumam não saber que há um problema e quando procuram um profissional, é devido a outras queixas que nem sempre se interligam à personalidade.

Em alguns estudos é possível entender que o Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS) se encontra associado a outras terminologias, por exemplo a psicopatia e sociopatia. O TPAS foi incluído no DSM-IV e se encontra ligado aos transtornos de conduta. Nesse sentido, o diagnóstico somente ocorrerá, de uma forma mais eficaz, a partir dos 18 anos, nos homens, pois considera-se que antes dessa idade, a personalidade ainda se encontra em processo de construção. Ressalta-se que o TPAS é o único transtorno cujo diagnóstico não pode ser fechado na infância (BECK; FREEMAN; DAVIS, 2005).

O diagnóstico decorre da avaliação de um rol de critérios, considerando a cognição, afetividade, relacionamento interpessoal e controle de impulsos. Segundo Kosson, Lorenz e Newman (2006), a alteração de distúrbio da personalidade sociopática para transtorno de personalidade antissocial adveio da preocupação em tornar o diagnóstico mais preciso. Assim, a instituição de novos critérios para o diagnóstico proporcionou maior objetividade, pois se voltaram apenas aos aspectos comportamentais antissociais, os quais são descritos como mais fáceis de serem avaliados, sem suscitar tanta discordância entre os avaliadores (KOSSON; LORENZ; NEWMAN, 2006; VAUGH; HOWARD, 2005).

Com a mudança no diagnóstico, a identificação dos traços nos pacientes se tornou mais eficaz, mas os critérios, ao se tornarem mais centrados nos comportamentos antissociais, desconsiderando os traços de personalidade ou mesmo a motivação que justifica o comportamento antissocial. Como ponto negativo, cita-se, então, uma categoria diagnóstica mais heterogênea (VAUGHN; HOWARD, 2005).

O transtorno de personalidade antissocial inclui sujeitos com personalidade psicopática, além dos que apresentam comportamento antissocial. No entanto, não apresentam características interpessoais e afetivas da psicopatia, as quais são julgadas primordiais para que o quadro seja caracterizado (MARTENS, 2000). Isso significa que os indivíduos com TPAS podem ser sociopatas, mas isso não significa que sejam psicopatas. A literatura discorre que poucos indivíduos com transtorno de personalidade antissocial sejam identificados como psicopatas a partir dos modelos

diagnósticos adotados (BASOGLU et al., 2008; CROCKER et al., 2005; RUTHERFORD; CACCIOLA; ALTERMAN, 1999).

O diagnóstico do transtorno da personalidade antissocial não pode ser confundido com o da psicopatia. Observa-se que existem diferenças na avaliação que precisam ser levadas em consideração, por exemplo, em relação à categoria dos critérios do TPAS, apresentados no DSM-IV-TR, relacionado à presença ou ausência de critérios indicadores e sua intensidade. Alguns achados evidenciam que as distinções entre os denominados grupos-critérios são diminuídas quando, no lugar da escala dicotômica, é utilizada a Likert de três pontos, a qual se constitui de uma numeração capaz de medir o grau de satisfação, sendo utilizada a pontuação geral, referente, por exemplo, a 1= discordar fortemente; 3 = neutro e 5 = concordar fortemente (SKILLING, et al., 2002).

Embora possa haver algumas similaridades entre as categorias, ressalta-se que o transtorno de personalidade antissocial abrange mais aspectos e a psicopatia é ou não incluída enquanto comorbidade. Kosson et al., (2006) reforçaram que comportamentos antissociais mais violentos foram observados em assassinos cujo diagnóstico de TPAS se encontrava alinhado ou não à psicopatia.

Não obstante, os sujeitos com psicopatia demonstram maior dificuldade emocional quando passam por desafios cuja decisão precisa ser rápida. Isso demonstra a presença de déficits no processamento emocional e disparidades entre os sujeitos com transtorno de personalidade antissocial. Assim, compreende-se que embora o transtorno possa ser associado à psicopatia, essa deve ser avaliada de forma distinta. Isso decorre do fato de que existem diversas diferenças, não apenas conceituais, sobretudo empíricas, as quais se relacionam às formas como os indivíduos processam suas emoções (HARE, 2013).

Hare (2013) descreve o comportamento antissocial a partir de traços classificadores da personalidade. Isso significa que, por mais que seu conceito não seja muito claro, sua utilidade está em relacionar os quadros comportamentais e psicológicos, os quais a identificação se torna essencial às relações humanas. Há uma relevância social que se atribui ao diagnóstico de TPAS, principalmente ao se considerar alguns comportamentos criminosos e sua categorização. Conforme mencionado por Serafim (2003):

Os aspectos psicológicos destes indivíduos são caracterizados pelo desprezo às obrigações sociais e por uma falta de consideração com os sentimentos dos outros. Exibem um egocentrismo patológico, emoções superficiais, falta de autopercepção, pobre controle da impulsividade (incluindo baixa tolerância para frustração e limiar baixo para descarga de agressão), irresponsabilidade, falta de empatia com outros seres humanos, ausência de remorso, ansiedade e sentimento de culpa em relação ao seu comportamento antissocial [...] e sua anormalidade consiste especificamente em anomalias do temperamento e do caráter, determinando uma conduta anormal configurando uma menor valia social. (SERAFIM, 2003, p. 54).

O transtorno da personalidade antissocial é considerado de grande complexidade, o que faz com que seu diagnóstico não seja fácil. Nesse sentido, a literatura passou a adotar o termo antissocial como referência geral e por mais que seja um conceito amplamente utilizado para relacionar sujeitos com TPAS, o antissocial não pode ter efeito de diagnóstico clínico, pois se refere a padrões de comportamentos identificáveis em outros transtornos (PACHECO, 2005).

Soeiro e Gonçalves (2010) utilizam o antissocial para se referirem às características de comportamento que podem ser associadas à psicopatia. O transtorno da personalidade antissocial é definido pelos autores como sendo a “incapacidade ou falta de vontade de alguns sujeitos de se sujeitarem às leis da sociedade.” (SOEIRO; GONÇALVES, 2010, p. 12).

Na linha de pensamento dos autores, analisa-se que os compêndios que trazem sobre esse transtorno apresentam aspectos relativos ao modo de vida antissocial e não de forma específica, aos indicadores clínicos. O que são considerados, desse modo, se relaciona a sintomas interpessoais e afetivos (PACHECO, 2005).

Por mais que o transtorno da personalidade antissocial seja diferente da psicopatia, diferenciá-los ainda requer muito cuidado. Isso porque o antissocial se refere a comportamentos considerados inadequados às convenções sociais e o psicopata tem como característica fundamental alguns aspectos da personalidade, tais como ausência de afeto, remorso e relacionamentos interpessoais ineficientes. Assim, destaca-se que o antissocial agregaria maior capacidade de se ajustar à sociedade, mesmo com falsos sentimentos, com relativo controle dos impulsos de agressividade e hostilidade. Já o psicopata não conseguiria segurar os impulsos para que pudesse viver em sociedade (HARE, 2013).

PSICOPATIA

Na Teoria da Excitação Geral da Criminalidade, elaborada por Eysenck e Gudjonsson (1989), é possível observar algumas condições biológicas comuns, ligadas à propensão comportamental dos psicopatas. Tais indivíduos normalmente são descritos como extrovertidos, impulsivos e amantes das aventuras, sempre indo em busca de emoções. Seu sistema nervoso é considerado insensível e precisa sempre ser estimulado e desde a infância, apresentam comportamentos hiperativos. Para manter os níveis de excitação, os psicopatas buscam por ações de alto risco, optando também pela criminalidade.

Por mais que a biologia e a genética molecular tenham sido amplamente utilizadas para a compreensão e tratamento dos transtornos mentais, não são todos que podem ser explicados por esse viés. Nos transtornos de personalidade, os genes não são deflagradores, mas são parte da predisposição. Nesse sentido, compreende-se que o ambiente e a forma como o indivíduo interage como ele também deve ser levado em conta (HARE; NEUMANN, 2008).

No que se refere às interações estabelecidas pelos indivíduos em relação ao meio ambiente, os relacionamentos primitivos são os mais evidenciados. Isso decorre da influência destes na formação da personalidade dos indivíduos. Tanto a negligência, quanto os maus-tratos recebidos quando o cérebro está sendo moldado pela experiência, fazem com haja alguma anomalia no circuito cerebral, o pode estar relacionado à agressividade, hiperatividade ou distúrbios de atenção (HARE; NEUMANN, 2008).

Em relação à psicopatia, ao serem utilizadas as provas de Rorschach e a escala de Hare, ficou evidente a ampla insensibilidade afetiva, o faz com que os processos de reabilitação sejam dificultados. O conceito de psicopatia é descrito enquanto conceito psicológico complexo, embora sua controvérsia não tenha sido barreira para o desígnio de quadros comportamentais afetivos, não apenas no contexto médico, assim como no psicológico (HARE; NEUMANN, 2008).

Os estudos iniciais sobre a psicopatia se voltaram às populações formadas por prisioneiros ou pacientes dos manicômios judiciários. No entanto, com o aprofundamento das pesquisas, foi possível observar que as características da psicopatia não se encontravam limitadas aos encarcerados (WILKOWSKI; ROBINSON, 2008).

Compreende-se que a psicopatia pode ser descrita enquanto construto psicológico legítimo e por isso, suas características podem ser encontradas em qualquer indivíduo (VIEN; BEECH, 2006). Nesse sentido, concorda-se com Hare (2013) ao afirmar que:

Os psicopatas não são pessoas desorientadas ou que perderam o contato com a realidade; não apresentam ilusões, alucinações ou a angústia subjetiva intensa que caracterizam a maioria dos transtornos mentais. Ao contrário dos psicóticos, os psicopatas são racionais, conscientes do que estão fazendo e do motivo por que agem assim. Seu comportamento é resultado de uma escolha exercida livremente. (HARE; 2013, p. 38).

O entendimento sobre o conceito de psicopatia emerge da medicina legal. Nesse contexto, os médicos passaram a avaliar que muitos dos criminosos descritos como cruéis e agressivos não demonstravam ter os sinais clássicos de insanidade. Nos estudos sobre a psicopatia, a tradição clínica é considerada fundamental para o desenvolvimento das concepções mais modernas (ARRIGO; SHIPLEY, 2001).

Vaugh e Howard (2005) reforçam que os estudos de Pinel foram pioneiros, por descrever os padrões de comportamento e afetividade que hoje são utilizados no conceito de psicopatia. A psicopatia passou a ser estabelecida com as pesquisas de Hervey Cleckley, em 1941, publicadas na obra "A máscara da sanidade". Cleckley desenhou um retrato clínico para o quadro de psicopatia, descrevendo os indivíduos psicopatas a partir de 16 características.

A pesquisa de Cleckley desvinculou a psicopatia do crime propriamente dito, voltando as características para a personalidade e os comportamentos atípicos dos sujeitos com psicopatia (WILKOWSKI; ROBINSON, 2008). As características apresentadas por Cleckley (1941/1976) foram as seguintes:

Charme superficial e boa inteligência; Ausência de delírios e outros sinais de pensamento irracional; Ausência de nervosismo e manifestações psiconeuróticas; Não-confiabilidade; Tendência à mentira e insinceridade; Falta de remorso ou vergonha; Comportamento antissocial inadequadamente motivado; Juízo empobrecido e falha em aprender com a experiência; Egocentrismo patológico e incapacidade para amar; Pobreza generalizada em termos de reações afetivas; Perda específica de insight; Falta de reciprocidade nas relações interpessoais; Comportamento fantasioso e não convidativo sob influência de álcool e às vezes sem tal influência; Ameaças de suicídio raramente levadas a cabo; Vida sexual impessoal, trivial e pobremente integrada; Falha em seguir um plano de vida. (CLECKLEY, 1941, s.p.).

De acordo com Hare e Neumann (2008), a partir da segunda metade do século XX, os estudos sobre psicopatia foram melhor instrumentalizados. Estas pesquisas foram responsáveis por expandir os sujeitos investigados para além da população criminosa ou doentes mentais (HARE, 2013; WILLIAMS; PAULHUS; HARE, 2007).

Nas avaliações para o diagnóstico da psicopatia os aspectos interpessoais são analisados e é possível determinar a superficialidade e capacidade de manipular as relações. Além disso, o psicopata apresenta autoestima exacerbada e tendência patológica à mentira. Quando são avaliadas as dimensões afetivas, observa-se a falta de remorso, superficialidade no afeto, falta de empatia, não aceitação da própria responsabilidade sobre os atos praticados (HARE; NEUMANN, 2008).

O item estilo de vida, na avaliação do psicopata, se refere à impulsividade, irresponsabilidade, parasitismo, falta de objetivos que sejam realistas. Já a dimensão antissocial faz referência ao descontrole comportamental, comportamentos precoces, delinquência juvenil, instabilidade criminosa e reincidente (HARE; NEUMANN, 2008).

Outras versões dos sistemas avaliativos da psicopatia foram elaborados para serem aplicados em crianças e adolescentes. Destaca-se que as concepções dimensionais da psicopatia distanciam da premissa de que existam muitos indivíduos psicopatas, considerando o sentido categórico e exclusivo de sua concepção. O que ocorre é que todos os indivíduos podem apresentar alguns dos traços de personalidade que seriam característicos do psicopata. No entanto, o que faz com um sujeito seja psicopata está na intensidade de suas características comportamentais e aspectos da personalidade que os sujeitos apresentam. Não obstante, a literatura recomenda que os pontos de corte utilizados na classificação dos indivíduos como psicopatas ou não, sejam utilizados com bastante cuidado (WALTERS; DUNCAN; MITCHELL-PEREZ, 2007).

Destaca-se que o uso da palavra 'psicopata' pode ser questionado, sendo considerado mais adequado tratar de indivíduos com traços acentuados de personalidade psicopática no lugar de psicopatas. Existem algumas dificuldades relacionadas aos limites operacionais da psicopatia, o que também traz à tona a questão sobre a legitimidade do conceito. De forma mais específica, é questionado se a psicopatia pode ser descrita como transtorno mental cujas características são próprias e capazes de justificar a sua avaliação de forma específica ou se ela pode ser sobreposta a outros diagnósticos, como ocorre no transtorno de personalidade antissocial.

TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISSOCIAL X PSICOPATIA

O transtorno de personalidade é descrito como um comportamento no qual se insere um padrão que persiste e que se distancia das expectativas da cultura social dos sujeitos. Pode se iniciar na adolescência ou no início da vida adulta, é estável ao longo do tempo, mas leva a sofrimento ou prejuízo. Em relação à psicopatia e no transtorno de personalidade antissocial, o sofrimento é destinado ao outro, bem mais do que ao próprio sujeito (PAYMENT, 2013).

O comportamento do psicopata e do indivíduo com transtorno de personalidade antissocial demonstra um padrão de comportamento baseado na obstinação e permanência. Esses padrões costumam se manifestar enquanto respostas a um dado número de situações, tanto individuais, quanto sociais, e que demonstram desvios significativos na percepção, pensamento, sentimento e relacionamento de determinados indivíduos. Tais padrões comportamentais são frequentemente associados a variados graus de angústia subjetiva, bem como de problemas no funcionamento e desempenho social (HARE, 2013).

Segundo a literatura, o aspecto marcante de um transtorno da personalidade se encontra no padrão persistente dos conceitos internos e comportamentais, os quais são desviados de forma acentuada, fugindo das expectativas dos grupos socioculturais dos indivíduos, ou seja, ele passa a se comportar de forma não esperada, mediante as normas dispostas na sociedade em que vive (HARE, 2013).

A sociopatia foi um termo utilizado pelo psiquiatra Birnbaun, o qual passou a associá-lo ao significado dessas condições ter origem em fatores socioambientais. Historicamente, sociopatia e psicopatia foram considerados transtornos diferentes. Segundo Hare (2013), a principal diferença entre a sociopatia e a psicopatia se encontra no fato de a primeira estar menos associada à genética, sendo deflagrada por fatores ambientais ou mesmo causadas por lesões cerebrais. Assim, havia a crença de que a sociopatia era um transtorno que podia ser desenvolvido mediante alguns fatores, enquanto a psicopatia era inata.

Para Hare (2013), não existe diferença entre os transtornos, pois tanto os fatores psicológicos quanto os biológicos e genéticos podem influenciar, tanto na sociopatia, quanto na psicopatia. Já o transtorno de personalidade antissocial corresponde a falhas relativas à adequação de um comportamento lícito e ético. O indivíduo com esse transtorno é egocêntrico e insensível, demonstrando uma grande

despreocupação em relação aos outros, além do comportamento desonesto, irresponsável, manipulador, além destemor por exposição aos riscos. O sujeito com transtorno do comportamento antissocial apresenta traços desadaptativos, antagônicos e desinibidos.

Além disso, o indivíduo com transtorno de personalidade antissocial apresenta padrão difuso relativo aos direitos das outras pessoas, não consegue se ajustar às normas sociais inseridas no comportamento legal, apresenta forte tendência à falsidade, mente de forma repetida, age com impulsividade, não faz planos para o futuro, é agressivo e fortemente irritável, não se preocupa com sua própria segurança ou a dos outros, não age com remorso em relação ao sofrimento causado a outrem (PATRICK, 2010).

O psicopata tem o transtorno de personalidade aferido pela Escala Hare (PCL-R) ou alguma outra versão desta. É a única escala reconhecida no Brasil, utilizada para o diagnóstico de psicopatia, sendo aplicada apenas em homens. Ressalta-se que a psicopatia seja mais ampla do que o transtorno de personalidade antissocial, pois se volta também para os aspectos afetivos (ARRIGO; SHIPLEY, 2021; GAUER, 2021; PATRICK, 2010).

Ressalta-se que nem todo indivíduo com transtorno de personalidade antissocial será um psicopata. Hare (2013) defende que a psicopatia derive de fatores biopsicossociais, o que desconsidera a hipótese de que os sujeitos nasçam psicopatas. Nesse sentido, o autor considera a possibilidade da predisposição genética, mas isso não significa que o filho de um psicopata, será, por questões genéticas, um psicopata.

Os fatores genéticos contribuem significativamente para as bases biológicas relacionadas ao funcionamento do cérebro, bem como na estruturação da personalidade. Do mesmo modo, exercem influência no modo como os sujeitos correspondem às experiências constituídas nos ambientes socioculturais. É possível afirmar que existam predisposição para que o transtorno se manifeste e alguns estudos fazem referência a algumas alterações neuroanatômicas, com algumas manifestações na plasticidade cerebral. No entanto, há que se ressaltar que tais alterações são associadas a aspectos psicossociais (HARE, 2013).

A psicopatia se encontra relacionada a uma deficiência ocorrida no processamento de informações com fundo emocional. Os psicopatas, por sua vez, demonstra dificuldade em coibir comportamentos que seriam socialmente

reprováveis, além de não compreenderem as experiências emotivas. O medo e a ansiedade não fazem parte do seu cotidiano, o que afeta significativamente sua consciência (HARE, 2013).

A psicopatia é diferenciada dos outros transtornos a partir da consideração de que o psicopata não perde o contato com a realidade, não sofre com alucinações ou mesmo arrependimento intenso. Os psicopatas são eloquentes e superficiais, têm uma cadência de conversa divertida e envolvente, são capazes de contar histórias de forma convincente, agradáveis, atraentes, sabem utilizar palavras impressionantes. Esses indivíduos também são descritos como sendo egocêntricos e grandiosos, autovalorização excessiva, é narcisista ao extremo (HARE, 2013).

O psicopata é enganador e sempre tenta manipular os outros e a realidade. Suas atitudes demonstram desprezo pelo bem-estar dos outros e os vê como objeto. Apresenta crenças tais quais o mundo é dos espertos, não tem remorso ou sente culpa, não vê as consequências negativas de seus atos e não compreende sua gravidade. Não possui controle em relação aos seus impulsos, responde aos fracassos de forma violenta, se ofende com facilidade, apresenta necessidade constante de estímulos (HARE, 2013).

O psicopata demonstra desinteresse pela rotina, mente de forma patológica, cria enredos bem elaborados, mesmo sabendo que pode ser pego mentindo. Em muitos casos, o psicopata demonstra ter orgulho por não ter sido descoberto na mentira, sua frustração advém muito mais do fato de ser desmascarado do que a possibilidade de ser preso. Os relacionamentos sexuais do psicopata são impessoais, passageiros e vulgares. Tem preferência por encontros casuais, não aplica nenhum critério ao selecionar seus parceiros, não é fiel e está sempre disposto a participar de aventuras sexuais. Apresenta poder de coação utilizado para convencer outras pessoas a se relacionarem sexualmente com ele (HARE, 2013).

O psicopata não estabelece metas realistas em longo prazo, não consegue sustentar algum planejamento, vive o dia atual sem se preocupar com o futuro. Não se interessa por fixar residência e não demonstra interesse pelo trabalho. A maioria dos seus planos, quando eles ocorrem, são irreais (HARE, 2013).

Os psicopatas são descritos como pessoas incapazes de aceitar que seus atos geram respostas e responsabilidades. Buscam culpar os outros pelo seu comportamento, nega veementemente qualquer tipo de acusação, mesmo que todas

as evidências provem o contrário. Se apoia em um possível transtorno psicológico para justificar seus atos falhos (PATRICK; FLOWER; KRUEGER, 2009).

Dentre todas as particularidades inerentes ao psicopata, observa-se que a maioria desses indivíduos vivem sem cometer qualquer tipo de infração. A diversidade de sintomas faz com que o diagnóstico de psicopatia depende de vários critérios analisados em conjunto. No entanto, a ausência de uma das características elencadas não descarta a possibilidade diagnóstica. Conforme mencionado, não há equivalência entre psicopatia e transtorno de personalidade antissocial. Além disso, existem inúmeras dificuldades de tratamento relacionadas à psicopatia que não se apresentam na TPAS. Por mais que existam algumas associações, há que se ressaltar que a psicopatia é diferente da personalidade antissocial.

METODOLOGIA

Para a realização do presente estudo, utilizou-se a pesquisa bibliográfica, a qual é caracterizada por buscar na literatura recorrente a base para a resposta ligada ao problema ou à questão que se deseja investigar (GIL, 2012).

A pesquisa bibliográfica, de cunho qualitativo, se baseou em estudos científicos publicados nos sites, tais como Google Acadêmico, PubliMed, Lilacs e Scielo. Além disso, considerou-se como fonte de pesquisa os textos contidos nos repositórios das grandes universidades, considerando os livros, artigos, dissertações e teses. Como critério de inclusão utilizou-se os termos “psicopatia”, “psicopata”, “transtornos de personalidade”, “transtornos de personalidade antissocial”, “antissocial”, “diagnóstico”. Não houve critério de exclusão linguística, tendo sido considerados os artigos escritos também em língua estrangeira. Foram excluídos os trabalhos que não tiveram relação com a temática, mesmo se tratando de transtornos antissociais ou psicopatia.

Justificou-se a realização do estudo no fato de que mesmo sendo uma temática não muito atual, a personalidade do psicopata chama a atenção da sociedade, principalmente ao se considerar os enfoques dados pela mídia em relação a alguns casos bem pontuais que podem confundir a cabeça dos leigos, por não saberem diferenciar o transtorno da personalidade antissocial da psicopatia.

Ademais, o estudo é relevante por demonstrar que os transtornos da personalidade são assuntos que interessam ao campo da psicologia, pois os estudos

auxiliam na resolução de crimes, bem como no aprofundamento sobre o que faz um sujeito psicopata ou antissocial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transtornos da personalidade são problemas que interferem de forma significativa na vida social dos indivíduos, tanto no âmbito social quanto no individual. Nesse contexto se insere a problemática relacionada ao transtorno da personalidade antissocial e a psicopatia e na realização do estudo, foi possível perceber que esses dois problemas não são equivalentes e muito menos possuem a mesma origem.

A literatura aponta que a psicopatia se distingue do transtorno de personalidade antissocial e essas distinções se relacionam, não apenas aos conceitos, mas às pesquisas e intervenções clínicas. Os referenciais teóricos pesquisados demonstraram que no Brasil as pesquisas sobre a psicopatia são consideradas poucas e elas vêm à tona somente quando há algum caso de crime hediondo cometido por possíveis psicopatas. No entanto, há que se ressaltar que o psicopata pode ser qualquer cidadão, pois nem todo criminoso é psicopata, assim como nem todo psicopata comete crimes.

No estudo realizado, observou-se que o conceito de psicopatia pode trazer algumas polêmicas, devido à sua complexidade. Isso significa a necessidade de aprofundamento sobre a temática, bem como sobre o transtorno de personalidade antissocial, o qual chama a atenção por algumas características que podem remeter à psicopatia, sem, no entanto, caracterizá-la. Ao se pensar na psicopatia e no transtorno da personalidade antissocial, observa-se que os sujeitos acometidos com o transtorno, terminam se mostrando uma incógnita, pois mesmo não agindo de acordo com as normas de conduta social, ainda não uma forma específica para seu tratamento, uma vez que o diagnóstico é complicado. O psicopata, por sua vez, apresenta relação próxima à criminalidade, podendo ser identificado pelo seu ego extremo e vontade de desafiar. Claro que existem outras características importantes para identificar um psicopata, mas entende-se que a vaidade do psicopata seja um dos seus pontos de fragilização.

Por fim, na finalização do estudo, observa-se a necessidade de aprofundamento nas pesquisas, principalmente sob a ótica da psicologia forense, para

que seja possível ampliar os conceitos sobre a psicopatia e o transtorno de personalidade antissocial.

REFERÊNCIAS

APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento [et al.]; Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli [et al.] - 5. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARRIGO, B.A.; SHIPLEY, S. The confusion over psychopathy (I): historical considerations. **International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology**, 45(3), 325-344. 2021.

EYSENCK, H. J.; GUDJONSSON, G. H. **The causes and cures of criminality**. Plenum Press, 1989.

BARLOW, D.H; DURAND, M.R. **Psicopatologia: uma abordagem integrada**. São Paulo: Cengage Learning, 2015.

BASOGLU, C.et al. A magnetic resonance spectroscopy study of antisocial behavior disorder, psychopathy and violent crime among military conscripts. **Acta Neuropsychiatrica**, 20(2), 72-77. 2008.

BECK, A.T.; FREEMAN, A.; DAVIS, D.D. **Terapia Cognitiva dos Transtornos da Personalidade**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

BECK, J.S. **Terapia cognitiva para desafios clínicos: o que fazer quando o básico não funciona**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

BERGERET, J. **A Personalidade Normal e Patológica-3**. São Paulo: Artmed, 2015.

CHARLAND, L.C. Science and morals in the affective psychopathology of Philippe Pinel. *History of Psychiatry*, 2010. p.38-53; *In*, BARLOW, David H; DURAND, Mark R. **Psicopatologia: uma abordagem integrada**. Tradução Noveritis do Brasil. Revisão técnica: Thaís Cristina Marques dos Reis. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2015.

CHOI-KAIN, Lois. **Visão geral dos transtornos de personalidade**. (Manual MSD - Versão para Profissionais de Saúde - Última revisão/alteração completa em Janeiro de 2019 por Lois Choi-Kain). Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiQUI%3%A1tricos/transtornos-de-personalidade/vis%3%A3o-geral-dos-transtornos-de-personalidade>>. Acesso em: 10 out., 2022.

CLECKLEY, H.M. (1941/1976). **The Mask of Sanity**. 5 th ed. Versão digital acessada em 19 de junho de 2022, de www.cassiopaea.org/cass/sanity_1.PdF

COSTA, G.S **Transtornos de personalidade**. Manual diagnóstico. São Paulo: Artmed, 2014.

CROCKER, A.G., et al. Antisocial personality, psychopathy, and violence in persons with dual disorders: a longitudinal study. **Criminal Justice and Behavior**, 32(4), 452-476. 2005.

GAUER, P.S. **Psychopathy**. Prentice Hall, 2021.

GIL, A.C. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Ática, 2012.

HARE, R.D. **Sem consciência: o mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

HARE, R.D.; NEUMANN, C.S. Psychopathy as a clinical and empirical construct. **Annual Review of Clinical Psychology**, 4(2), 217-246. 2008.

KOSSON, D.S. et al. Effects of co-morbid psychopathy on criminal offending and emotion processing in male offenders with antisocial personality disorder. **Journal of Abnormal Psychology**, 115(4), 798- 806. 2006.

KOSSON, D.S., LORENZ, A.R., NEWMAN, J.P. Effects of co-morbid psychopathy on criminal offending and emotion processing in male offenders with antisocial personality disorder. **Journal of Abnormal Psychology**, 115(4), 798- 806. 2006.

MARTENS, W.H. Antisocial and psychopathic personality disorders: Causes, course, and remission – a review article. **International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology**, 44(4), 406-430. 2000.

MAZER, A.K; MACEDO, B.B.D.; JURUENA, M.F. Transtornos da personalidade. **Medicina (Ribeirão Preto, Online.)**, 50(Supl.1),jan-fev.:85-97, 2017.

PACHECO, T.S. **Transtornos de personalidade**. São Paulo: A casa do Psicólogo, 2005.

PATRICK, C.J. A bifactor approach to modeling the structure of the Psychopathy Checklist-Revised. **Journal of Personality Disorders**, 21(2), 118-141. 2010.

PATRICK, C.J., FLOWER, B.M.; KRUEGER, R.F. A bifactor approach to modeling the structure of the Psychopathy Checklist-Revised. **Journal of Personality Disorders**, 21(2), 118- 344. 2009.

PAYMENT, W.L.D. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**. Prentice Hall, 2013.

RANGÉ, B. (org). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

RUTHERFORD, M.J.; CACCIOLA, J.S.; ALTERMAN, A.I. Antisocial Personality Disorder and psychopathy in cocaine-dependent women. **The American Journal of Psychiatry**, 156(6), 849- 856. 1999.

SADOCK, B. J. ; SADOCK, V. A. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. Tradução: Marcelo de Abreu Almeida; et al; Revisão técnica: Gustavo Schestatsky; et al. 11.ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SERAFIM, A.P. Psicopatia: **O que as pessoas sabem de fato sobre esse conceito**. 2003. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/311989892_Psicopatia_O_que_as_Pessoas_Sabem_de_Fato_Sobre_este_Conceito> Acesso em: 12 out. 2022.

SKILLING, T.A., et al. Identifying persistently antisocial offenders using the Hare Psychopathy Checklist and DSM antisocial personality disorder criteria. **Psychological Assessment**, 14, 27-38. 2002.

SKODOL, A.E.; BENDER D.S.; OLDHAM, J.M. Personality pathology and personality disorders. Em **American Psychiatric Association Publishing Textbook of Psychiatry**, 7th Edition, edited by LW Roberts, Washington, DC, 2019.

SOARES, V. M. S.; BONVICINI, C. R. **Transtorno de personalidade Antissocial**. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/216/93>> Acesso 03 out.2022.

SOEIRO, C.; GONÇALVES, R. A. O estado da arte do conceito de Psicopatia. **Revista Análise psicológica**. Vol. 28; nº 1. 2010.

TAYLOR, J.; LANG, A.R. Psychopathy and substance use disorder. *In*: C.J. Patrick (Ed.) Handbook of psychopathy. New York, N.Y: Guilford. p. 495-511. *In*, BARLOW, David H; DURAND, Mark R. **Psicopatologia: uma abordagem integrada**. Tradução Noveritis do Brasil. Revisão técnica: Thaís Cristina Marques dos Reis. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2015.

VAUGH, M.G.; HOWARD, M.O. The construct of psychopathy and its potential contribution to the study of serious, violent, and chronic youth offending. **Youth Violence and Juvenile Justice**, 3(3), 235-252. 2005.

VIEN, A. ; BEECH, A.R. Psychopathy: theory, measurement, and treatment. **Trauma, Violence, & Abuse**, 7(3), 155-174. 2006.

WALTERS, G.D.; DUNCAN, S.A.; MITCHELL-PEREZ, K. The latent structure of psychopathy: a taxometric investigation of the Psychopathy Checklist-Revised in a Heterogeneous sample of male prison inmates. **Assessment**, 14(3), 270-278. 2007.

WILKOWSKI, B.M.; ROBINSON, M.D. Putting the brakes on antisocial behavior: secondary psychopathy and post-error adjustments in reaction time. **Personality and Individual Differences**, 44(8), 1807-1818. 2008.

WILLIAMS, K.M.; PAULHUS, D.L.; HARE, R.D. Capturing the four-factor structure of psychopathy in college students via self-report. **Journal of Personality Assessment**, 88(2), 205- 219. 2007.

ZIMMERMAN, M. **Visão geral dos transtornos de personalidade**. 2021. Disponível em [https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psi-quiatricos/transtornos-de-personalidade/visao-geral-dos-transtornos-de-personalid...>](https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psi-quiatricos/transtornos-de-personalidade/visao-geral-dos-transtornos-de-personalid...) Acesso em: 12 out., 2022.