



UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
CURSO DE BACHARELADO EM BIOMEDICINA

DEOSDETHE MACEDO GONÇALVES JUNIOR

PSICOPATIA: DEFINIÇÃO E SUA HERDABILIDADE

PARNAÍBA-PI

2021

DEOSDETHE MACEDO GONÇALVES JUNIOR

PSICOPATIA: DEFINIÇÃO E SUA HERDABILIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr, como requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Biomedicina.

Orientadora: Prof^a Dr^a France Keiko Nascimento Yoshioka.

PARNAÍBA-PI

2021

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Delta do Parnaíba
Biblioteca Prof. Cândido Athayde
Serviço de Processamento Técnico

G635p Gonçalves Júnior, Deodethe Macedo
 Psicopatia: definição e sua herdabilidade [recurso eletrônico] /
 Deodethe Macedo Gonçalves Júnior. – 2021.
 1 Arquivo em PDF.

 TCC (Bacharel em Biomedicina) – Universidade Federal do Delta do
 Parnaíba, 2021.
 Orientação: Prof^a Dr^a France Keiko Nascimento Yoshioka.

 1. Psicologia. 2. Comportamento. 3. Transtorno Mental. 4. Genética. I.
 Titulo.

CDD: 616.89

DEOSDETHE MACEDO GONÇALVES JUNIOR

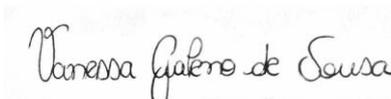
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Biomedicina, da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Biomedicina.

Aprovado em: __/__/____

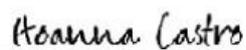
BANCA EXAMINADORA



Profª Drª France Keiko Nascimento Yoshioka
Presidente



Me. Vanessa Galeno de Sousa
Membro



Me. Hoanna Izabely Rêgo Castro
Membro

Dedico este trabalho a minha mãe e amigos.

AGRADECIMENTOS

Eu agradeço primariamente à minha mãe, que sempre me deu total suporte durante o curso e uma vida inteira, aos meus amigos e grupo de RPG que me ajudaram a me manter de pé mesmo nos momentos difíceis como esse da pandemia quando mesmo com tantas perdas eles conseguiram me ajudar a manter a cabeça no lugar. Principalmente a minha amiga Bárbara que está ao meu lado me incentivando há vários meses.

Ao meu irmão, que é o meu xodó e quem me motiva a continuar sempre e eu quero ser o melhor exemplo possível para ele. E meu primo Victor que além de ser um grande exemplo para mim que amo como um irmão, assim como os seus pais que são como meus segundos pais a quem eu amo demais.

E claramente à minha professora e orientadora, Dr^a France Keiko, a admiração e o respeito que eu tenho pela senhora e pelo seu marido são inestimáveis, e o meu sentimento de gratidão é enorme. Agradeço a paciência comigo mesmo com toda a demora e mesmo eu tendo fugido um pouco da ideia inicial do tema, o que acabou dando mais trabalho. Nunca esquecerei e fico muito feliz de ter conseguido completar esse trabalho e acredito que jamais teria conseguido se não fosse a senhora.

E por fim aos outros professores que tanto me ensinaram durante o curso, foi uma ótima jornada que eu acredito que irei levar e ter histórias sem fim até daqui muitos anos. Foi uma grande honra.

"A riqueza é como água salgada: quanto mais se bebe, mais sede dá; o mesmo acontece com a glória."

(Schopenhauer)

RESUMO

A psicopatia é um transtorno muito popular em diversas mídias, porém é desconhecido pela população quanto à sua definição, características ou sobre o seu desenvolvimento. Neste estudo se teve o objetivo de introduzir a psicopatia, assim como analisar as influências ambientais e genéticas que envolvem o transtorno, não seguindo a linha de estudo criminalista, mas buscando uma abordagem mais psicológica do transtorno. Foi realizada uma revisão bibliográfica de base qualitativa interpretativa em que se buscou apresentar informações acerca do histórico da psicopatia, suas definições e impressões antigas até os dias de hoje, sua classificação no âmbito da psicanálise e como ela é caracterizada nos manuais internacionais no âmbito da saúde mental, além de expor uma breve explanação sobre o quanto a genética e fatores ambientais não compartilhados tem peso no desenvolvimento de traços psicopáticos, assim como os genes específicos *5-HTT* e *MAO-A*. Conclui-se que o entendimento da psicopatia é complexo e que requer muito estudo e experiência na área. Portanto, a importância em se entender a origem da psicopatia, suas definições em diferentes aspectos, suas classificações e até de conhecer estudos comportamentais com grupos populacionais, são importantes não só para se entender as várias facetas do transtorno, mas também para não o deixar associado implicitamente com a criminalidade.

Palavras-chave: Psicologia; comportamento; transtorno mental; genética.

ABSTRACT

Psychopathy is a disorder that is very popular in various media, but it is unknown by the population regarding its definition, characteristics, or its development. This study aimed to introduce a psychopathy, as well as to analyze the environmental and genetic influences that involve the disorder, not following the criminalist line of study, but seeking a more psychological approach to the disorder. A bibliographical review of an interpretive qualitative basis was carried out to present information on the history of psychopathy, its definitions and ancient impressions to the present day, its classification within the scope of psychoanalysis and how it is characterized in international manuals in the field of mental health, in addition to providing a brief explanation of how genetics and unshared environmental factors play a role in the development of psychopathic traits. It is concluded that the understanding of psychopathy is complex and that it requires a lot of study and experience in the area. Therefore, the importance of understanding the origin of psychopathy, its definitions in different aspects, its classifications and even knowing behavioral studies with population groups, are important not only to understand the various facets of the disorder, but also to avoid associating it. implicitly with crime.

Keywords: Psychopathy; behavior; mental disorder; genetics.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

5-HTT/ <i>SLC6A4</i>	Gene Transportador de Serotonina
5-HTTLPR	<i>Serotonin-Transporter-Linked Promoter Region</i>
APA	Associação Psiquiátrica Americana
CID	Classificação de Doenças
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
F/I	Frieza/Insensibilidade
G-A	Gene-ambiente
GSR	<i>Galvanic Skin Response</i>
MMPI	<i>Minnesota Multiphasic Personality Inventory</i>
MPQ	<i>Multidimensional Personality Questionnaire</i>
MAO	Monoamina Oxidase
MSCEIT	<i>Meyer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCL-R	<i>Psychopathy Checklist-Revised</i>
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade
TPA	Transtorno de Personalidade Antissocial

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	METODOLOGIA	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	Erro! Indicador não definido.
3.1	ASPECTOS HISTÓRICOS	12
3.2	DEFINIÇÃO E CONCEITUALIZAÇÃO	16
3.3	CLASSIFICAÇÃO PSICOLÓGICA DOS SUBTIPOS.....	19
	3.3.1 Psicopatia Primária	19
	3.3.2 Psicopatia Secundária	22
3.4	MANUAIS DE PSIQUIATRIA	23
	3.4.1 Classificação Internacional de Doenças - CID10	24
	3.4.2 Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM	24
	3.4.3 <i>Psychopathic Checklist Revised</i> - PCL-R	26
3.5	INFLUÊNCIAS GENÉTICAS X AMBIENTAIS	27
4	CONCLUSÃO	36
	REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

A psicopatia é um transtorno definido por uma constelação de características, como a falta de empatia, ausência de culpa e remorso, manipulação, afeição superficial entre outros (MUÑOS *et al.*, 2008). Assim também como é um tema popular que fascina e desperta a atenção para diversas mídias e filmes (KIEHL, HOFFMAN, 2011).

Desde a primeira definição de psicopatia até os dias atuais se tem observado uma complexidade cada vez maior para se definir este transtorno, visto que são questionadas a sua relação implícita com a criminalidade e o comportamento antissocial, o que também promove o questionamento sobre a origem do problema, seja ele social ou biológico (KIEHL, HOFFMAN, 2011).

Esta revisão abordará os fatos históricos do transtorno, e que serviram de base para se obter os primeiros conceitos relacionados sobre as pessoas que possuíam um conjunto de características psicológicas até as bases que foram consideradas por Cleckley em 1941, na definição da psicopatia, e que culminaram na elaboração de manuais internacionais de psiquiatria, como o CID-10 (Classificação de Doenças) e o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), e o PCL-R (*Psychopathy Checklist-Revised*), método de identificação mais usado na área criminal (BOLT *et al.*, 2004).

Por fim será abordada a sua herdabilidade, buscando trabalhos que analisassem a influência ambiental e genética no constructo da psicopatia. Embora exista ainda hoje uma limitação neste aspecto devido a uma escassez de trabalhos que abordam este tópico, foi descrita a influência genética em comparação com a ambiental, além da diferenciação entre ambiente compartilhado e não compartilhado e suas contribuições específicas para o desenvolvimento. Assim como a estabilidade e os genes específicos *5-HTT* e *MAO-A*.

Pelo exposto, essa revisão busca apresentar a psicopatia com um enfoque menos criminalista e muito mais conceitual a partir de observações e percepções dos pesquisadores da área, seja no âmbito social e/ou biológico, a fim de que a sociedade, mais precisamente as pessoas que não são da área passem a ter um conhecimento singelo acerca do desenvolvimento da personalidade psicopática.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa é de base qualitativa, caracterizando-se por buscar um aprofundamento da compreensão sobre o tema, explicar o porquê das coisas, sem recorrer a uma representatividade numérica. Possuindo uma hierarquização de ações como descrever, compreender, explicar, tendo também como características uma observação entre o mundo social e natural e outras características que encaixam com o modelo seguido (SILVEIRA, CORDOVA, 2009).

A abordagem seguida é interpretativista e com uma base de pesquisa bibliográfica, visto que este estudo foi feito a partir de pesquisas teóricas já feitas e publicadas, como artigos, livros e apostilas. Dessa forma, foi realizada análise de diversas posições acerca do tema escolhido. O alvo desse estudo é ser uma pesquisa explicativa, com a preocupação de identificar os fatores que determinam e contribuem para o transtorno (CASSIANI *et al.*, 1996; SILVEIRA; CORDOVA, 2009).

As publicações utilizadas para este trabalho foram obtidas a partir dos bancos de dados “PUBMED”, “Google Scholar” e “SciELO”, utilizando as seguintes palavras-chave: “*genetics*”, “*psychopathy*”, “genética”, “psicopatia”, “*definition*” e “*diagnostic*”.

A estratégia de seleção dos artigos ocorreu da seguinte forma: foram selecionados 40 artigos utilizando as palavras-chave citadas acima, não houve definição de ano como critério de exclusão, visto que para a escrita do tópico do histórico existe uma necessidade da busca de artigos mais antigos, o critério de inclusão foi, artigos que não apresentassem um foco exclusivo na visão criminalista do transtorno, visto que não é o foco do estudo. Após a leitura completa dos artigos, 10 foram excluídos por estarem fora do tema, mas 65 artigos e dois livros foram selecionados a partir de três artigos de revisão bibliográfica, selecionados no primeiro passo. Após a leitura desses últimos, foram excluídos 14 artigos por não se enquadrarem ao tema. Por fim, após compilar as informações, 6 artigos, 10 livros/manuais e 1 site foram adicionados às referências totalizando o uso de 87 artigos, 12 livros/manuais e 1 site.

Para compilar as informações foi utilizado o programa Microsoft OneNote, Pro (2019). Para escrever, formatar e referenciar o trabalho, foi feita a assinatura da plataforma Mettzer e as correções textuais foram realizadas pelo editor de texto do Microsoft Word, Pro (2019).

3 DISCUSSÃO

3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS

Desde antes do século XIX se reconhece que existem pessoas com um comportamento antissocial persistente que não podem ser entendidas dentro dos termos dos transtornos mentais e motivações neuróticas. O transtorno de personalidade psicopática foi o primeiro transtorno de personalidade a ser reconhecido e é o mais estudado na psiquiatria, porém ainda hoje é alvo de diversas controvérsias (LYKKEN, 1996; COOKE *et al.*, 2012).

A psicopatia sempre fez parte da sociedade e a mitologia evidencia bem isso. Na história da mitologia greco-romana, diversos personagens, atualmente, seriam caracterizados como psicopatas pelo seu conceito clássico (KIEHL, HOFFMAN, 2011). O filósofo Teofrasto (372 a.C - 287 a.C), por exemplo, um dos alunos de Aristóteles, escreveu um texto descrevendo personagens com vários tipos de personalidades humanas e uma delas foi considerada como a primeira descrição sobre um psicopata por meio do arquétipo do "Homem inescrupuloso" ou também traduzido como "O homem sem vergonha" (*shameless man*) (SANDYS *et al.*, 1909).

Hervey Cleckley (1903 - 1984), um dos pais do estudo moderno da psicopatia e criador do conceito clássico do construto, afirmava que o famoso general ateniense Alcebiades era um psicopata. Porém, mesmo com toda essa presença na cultura e civilização humana, o conceito da psicopatia só veio surgir à luz do fim do século XVIII (CLECKLEY, 1988). Contudo, o primeiro homem a introduzir o conceito foi o psiquiatra Philippe Pinel (1745 - 1826) que em 1806 usou o termo "insanidade sem delírio" (Fr. *maniaque sans délire*) para descrever pacientes que apresentavam comportamento psicótico, mas sem o raciocínio desorientado, considerando assim um pré-requisito para esse tipo de comportamento (KIEHL, HOFFMAN, 2011; BUZINA, 2012).

"Eu pensava que a loucura fosse inseparável do delírio ou ilusão, e então fui surpreendido ao achar vários maníacos que não tem uma evidência ou dificuldade no seu entendimento". Philippe Pinel citado por Sydney Maughs (CLECKLEY, 1988, p. 226).

Após Pinel, outros psiquiatras introduziram novos termos para esse grupo de pessoas com esse comportamento psicótico, como Benjamin Rush (1749-1813), considerado o pai da psiquiatria americana, que em 1812 descreveu pacientes com "uma depravação moral sobrenaturalmente inata", e o psiquiatra inglês James Cowles Prichard (1786 - 1848), que em

1840 também usou uma descrição semelhante a de Rush, chamando de "insanidade moral", que tinha como prioridade os transtornos emocionais e afetivos em vez dos transtornos mentais, o qual evidenciava a falta de ilusão e irracionalidade em seus pacientes (LYKKEN, 1996; BUZINA, 2012).

O termo "insanidade moral" não foi aceito por todos, e o criminólogo Raffaele Garofalo (1851 - 1934), por exemplo, reconhecido como pai da criminologia positiva, influenciado por Charles Darwin (1809 e 1882) e Herbert Spencer (1820 - 1903), em 1855 estabeleceu princípios a criminologia da época como o sentido de delito natural, prevenção especial e outros. Ele, por acreditar que o delito existe de forma natural, independente de lei ou moral, ao fazer referências a desvios psicológicos, evitava o termo criado por Prichard (1840) por buscar origens biológicas para o transtorno. Visto que a inteligência é preservada e devido a sua crença na delinquência e delito derivados da maldade humana, Garofalo descreve que uma das principais características do construto, o "instinto feroz", nasce com a criança (BUZINA, 2012; FERREIRA, 2018).

No final do século XIX o termo psicopatia foi criado, mais precisamente em 1891, por Julius Ludwig August Koch (1841 - 1908), ao usar a palavra "psychopastiche", que do alemão significa, literalmente, "alma que sofre". Para Koch, o termo psicopatia tinha um significado bem amplo, atualmente esse conjunto heterogêneo era chamado de transtorno de personalidade. Apesar do seu uso por Koch, o termo ganhou destaque no âmbito clínico no início do século XX com Emil Kraepelin (1856-1926), que na sétima edição do seu livro didático "*Clinical Psychiatry*" Kraepelin e Diefendorf (1915) foi o primeiro a usar o termo "personalidade psicopática" para descrever um tipo de criminoso amoral ou imoral (LYKKEN, 1996; GUTMANN, 2008; BUZINA, 2012).

No primeiro quarto do século XX o termo sociopatia foi popularizado por George E. Partridge (1870 - 1953), isso porque Partridge acreditava que o transtorno se desenvolvia por conta de uma falta de socialização ou um desajuste pessoal durante o processo de desenvolvimento infantil. Apesar de nunca ter sido um diagnóstico de fato, o termo sociopatia era bem popular devido a noção de que esses comportamentos antissociais eram produtos do ambiente. E apesar do termo ter entrado em desuso, Partridge (1930) já havia introduzido alguns conceitos que seriam até hoje característicos do transtorno, como o de que a personalidade sociopata era caracterizada por um padrão contínuo de necessidades, que se não correspondidas fazia com que o indivíduo reagisse de forma explosiva, impulsiva e com o desejo de dominação (CREGO, WIDIGER, 2016).

Apesar de Partridge já ter introduzido alguns conceitos sobre o transtorno, Hervey Cleckley foi sem dúvida a figura mais influente no estudo da psicopatia, sendo o autor do livro "*The Mask of Sanity*" (pt. A máscara da sanidade), lançado em 1941, e que continua sendo usado até hoje como referência no estudo do transtorno (HENRIQUE, 2009). Na primeira edição desse livro, Cleckley (1941) estabeleceu 16 características da psicopatia, as quais foram oriundas a partir de um estudo descritivo com 15 pacientes, as quais podem ser evidenciadas a seguir:

- 1) Aparência sedutora e boa inteligência;
- 2) Ausência de delírios e de outras alterações patológicas do pensamento;
- 3) Ausência de "nervosidade" ou manifestações psiconeuróticas;
- 4) Não confiabilidade;
- 5) Desprezo para com a verdade e insinceridade;
- 6) Falta de remorso ou culpa;
- 7) Conduta antissocial não motivada pelas contingências;
- 8) Julgamento pobre e falha em aprender através de experiências;
- 9) Egocentrismo patológico e incapacidade para amar;
- 10) Pobreza geral na maioria das relações afetivas;
- 11) Perda específica da compreensão interna;
- 12) Não reatividade afetiva nas relações interpessoais em geral;
- 13) Comportamento extravagante e inconveniente, algumas vezes por ação da bebida ou não;
- 14) Suicídio raramente praticado;
- 15) Vida sexual trivial, impessoal e mal integrada;
- 16) Falha em seguir qualquer plano de vida

Cleckley (1941) descreveu pacientes com características tão graves de psicopatia que se tornavam inaptos a viver em sociedade tal qual alguns de seus pacientes com psicose e esquizofrenia. Mas ao mesmo tempo, também existiam pacientes que apesar de possuírem as mesmas características dos casos mais graves, eram pessoas como empresários, cientistas e até mesmo psiquiatras, que tinham uma vida regular (BUZINA, 2012).

Mesmo após a definição feita por Cleckley (1941), ainda existiam diversos autores que apresentavam diversas hipóteses e definições para o transtorno, os quais ainda incluíam neuroses e histeria no seu diagnóstico. Karpman (1948b), por exemplo, criticou

categoricamente as divisões e subdivisões de alguns estudiosos os citando diretamente e descrevendo as falhas de seus estudos, sendo uma das suas maiores críticas a falta de casos clínicos (KAHN, 1931; LEVINE, 1941; HENDERSON, 1942). Nessa publicação, ele defende que a psicopatia pode ser explicada apenas pela psicogênese, a qual é baseada na ideia de que não existe distinção entre o corpo e a mente. Quem defende essa ideia assume que a neurofisiologia do humor, instintos e intelecto se diferem de outros tipos de fisiologia em grau de complexidade e não em qualidade. E conceitualmente, a psicogênese é um processo psicológico que consiste em excitações centrais no sistema nervoso que podem ser estudadas por métodos psicológicos que permitem a percepção de ideias, emoções e desejos (ALEXANDER, 1943, p. 205).

Outra crítica de Karpman (1948b, p. 526) foi quanto a retirada da parafilia, distúrbio sexual ou psíquico, definido pela busca do prazer em práticas disfuncionais, persistentes e obsessivas, que não se restringem somente ao ato sexual, por tratar-se de atos repudiados pela sociedade e muito mais característicos de uma personalidade psicótica.

“Eu, portanto, removeria do grupo de psicopatas aqueles "psicopatas" que tivessem dificuldade de traçar e definir fatores psicopáticos e meramente os definiria com o seu diagnóstico original. Caso o comportamento antissocial faça parte de uma psicose maníaco-depressiva, eu não chamaria de personalidade psicopática, mas chamaria de psicose maníaco-depressiva (com comportamento antissocial)” (KARPMAN, 1948b, p. 526).

Em 1952 a Associação Psiquiátrica Americana (APA) publicou a primeira edição do "Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais" (DSM-I), onde o termo Psicopatia foi usado pela primeira vez. Desde então, esse manual sofreu revisões e ampliações nos anos de 1968 (DSM-II), 1980 (DSM-III), 1987 (DSM-III-R) e 1994 (DSM-IV). A partir do DSM-III, o termo caiu em desuso fora do âmbito criminal e associou a psicopatia ao transtorno de personalidade antissocial, o que acabou sendo alvo de críticas (HARE, 1996).

Um importante movimento na literatura procurou formular uma definição pragmática da psicopatia, por meio das experiências clínicas de Robert Hare, com populações criminosas. Essa experiência resultou na criação de um instrumento voltado à construção de escalas de medidas na psicopatia, a *Psychopathic Checklist* - PCL, e que foi posteriormente revisado e denominado de *Psychopathic Checklist Revised* - PCL-R (BRAZIL, 2016).

A PCL-R, por meio de um conjunto de características como: egocentricidade, manipulação, insensibilidade a outras pessoas, falta de empatia, entre outros, procura distinguir o transtorno de personalidade antissocial e a psicopatia, uma vez que tal diferenciação repercute

nos níveis de reincidência criminal (TRINDADE, BEHEREGARAY, CUNEO, 2009, p. 149; ENGLEBERT, 2015).

"Muito se sabe sobre transtorno de personalidade antissocial, criminalidade e transgressores psicopatas como são definidos pelo PCL-R. Muito menos é sabido sobre psicopatia, especialmente fora das prisões. A área tem se beneficiado muito do desenvolvimento e a popularização do uso da PCL-R, mas para se trazer a psicopatia para a pesquisa convencional da psicopatologia, um grupo mais amplo de critérios de diagnóstico é necessário para que possa servir como base em uma escala maior de estudos epidemiológicos, longitudinais e de alto risco" (MACDONALD; IACONO, 2006, p. 383).

Atualmente, existe uma ambiguidade quanto a classificação da psicopatia pelos manuais internacionais DSM e CID 10 (Classificação Internacional de Doenças, publicada pela Organização Mundial de Saúde -OMS), e a forma com que é abordada no meio acadêmico, principalmente no âmbito criminal. E o conhecimento que se tem até hoje sobre os indivíduos psicopatas é obtido a partir de estudos que examinam o construto de transgressores e criminosos, ou seja, focando em más adaptações violentas e no comportamento antissocial, visto que são o objeto de estudo quando se analisa tais características. Isso levanta a problemática de que o conhecimento sobre a psicopatia, incluindo a relação do comportamento antissocial ao construto, é apresentado por alguns autores como sendo enviesado, e que necessita de uma busca, cada vez maior, de estudos sobre o transtorno fora do âmbito criminal (VIDAL; SKEEM; CAMP, 2010; COOKE *et al.*, 2012).

3.2 DEFINIÇÃO E CONCEITUALIZAÇÃO

A psicopatia consiste em características geradas por um prejuízo no processo social-emocional, a partir de três aspectos como um transtorno de personalidade e, posteriormente, por um transtorno comportamental (MUÑOS *et al.*, 2008), como apresentado a seguir:

a) Aspecto afetivo:

- Insensibilidade;
- Falta de empatia, culpa e remorso;
- Emoções superficiais;
- Afeição superficial;

b) Aspecto Interpessoal:

- Manipulação;
- Mentira;
- Senso de grandiosidade;
- Impessoalidade;
- Domínio destemido (*Fearless dominance*);

c) Aspecto Comportamental:

- Impulsividade;
- Irresponsabilidade;
- Egocentricidade;
- Impessoalidade

A teoria clássica Cleckeyniana sobre a psicopatia enfatiza o distanciamento emocional, e inclui traços como charme superficial, manipulação, assim como está muito associada a um comportamento antissocial. Seus traços aparecem logo na primeira infância e afetam todos os aspectos da vida do indivíduo (HARE *et al.*, 2004; VAUGHN *et al.*, 2009; KIEHL; HOFFMAN, 2011; GONG *et al.*, 2019). Para muitas crianças o comportamento antissocial começa tão cedo quanto os estágios mais básicos da escola (PATTERSON; DEBARYSHE; RAMSEY, 1989).

Atualmente, a psicopatia é vista como um transtorno ou desequilíbrio no caráter associado a uma deficiência geral ou parcial do processamento e produção das emoções. Os psicopatas veem pessoas como meios de ganho de poder e como instrumentos para seus objetivos de forma consciente e bem pensada. Tendem a ser imunes a eventos negativos, possuem dominância social e se dispõem a correr riscos. Seu comportamento antissocial não está associado a um entendimento reduzido das normas ou expectativas sociais, já que para eles isso não tem importância em suas tomadas de decisões (HICKS *et al.*, 2004; ENGLEBERT, 2015; GONG *et al.*, 2019).

Na área forense, a psicopatia é considerada como um dos transtornos de personalidade mais perigosos devido a sua relação com comportamentos criminosos e reincidências de violência (MUÑOS *et al.*, 2008; CAMPBELL; DOUCETTE; FRENCH, 2009; BUZINA, 2012; GORDTS *et al.*, 2015; GONG *et al.*, 2019).

Evidencia-se que psicopatas são capazes de entender e controlar os sentimentos, opondo a ideia de que eles possuem uma vida emocional "pobre" ou "imatura". Essa evidência foi

registrada a partir de comentários feitos por indivíduos diagnosticados por uma equipe multiprofissional de um centro forense:

"Posso dizer que eu entendo bem as outras pessoas; Sei como elas reagem[...] E baseado na forma que elas agem e aparentam eu sei como devo reagir"

"Eu sabia como agir com todas as minhas vítimas. Primeiro eu as observava e então entendia como elas reagiam, eu sabia se eu poderia ou não as roubar. Assim que eu me decidia nada podia me parar mais - as suas reações não eram importantes [...] eu decidi não colocar nenhuma importância neles - isso poderia me colocar em alguma desvantagem[...]"

"Eu sei, a minha aparente frieza, pela qual eu sou frequentemente repreendido não significa que eu estou inconsciente das pessoas ao meu redor [...], mas eu não demonstro isso. Percebi que é mais vantajoso assim. (ENGLEBERT, 2015, p. 12)

Nesse mesmo estudo também foi evidenciada a falta de empatia, afirmando que na verdade o que ocorre é uma falta de simpatia. Com isso, o autor afirma que os psicopatas não têm dificuldade em identificar os sentimentos e a experiência de outras pessoas, isso apenas é algo sem importância, tal qual o bem-estar de outros, visto que eles podem descrever o sofrimento das suas vítimas e explicar friamente o porquê isso não era relevante para eles.

Um esturpador psicopático foi questionado a respeito das suas vítimas: "O que quer que eu diga? Isso não mudava nada para eles. Talvez eu as tenha machucado, mas como você espera que isso mudasse algo para mim? [...] O que eu penso agora não muda nada sobre a situação deles ou a minha"; "Eu entendo bem quando outras pessoas querem expressar seus sentimentos, mas isso não tem nada a ver comigo. O que outras pessoas sentem não importa para mim"; "Honestamente eu não entendo as minhas vítimas. Caso eu estivesse no lugar delas, eu esqueceria sobre isso e pararia de me preocupar com o que eu fiz a elas (ENGLEBERT, 2015, p. 15-16).

As mesmas características descritas acima também podem ser observadas em psicopatas não criminosos, visto que ambos compartilham características psicobiológicas e neuropsicológicas consistentes, mas que diferem em graus, especificamente na extensão de qual comportamento criminal/antissocial estão envolvidos e na manifestação de características interpessoais-afetivas da psicopatia (MAHMUT, HOMEWOOD, STEVENSON, 2008).

Psicopatas não criminosos tendem a ter comportamentos que violam normas sociais e direitos alheios, mesmo que não sejam ilegais. Portanto, podem ser "bem-sucedidos" e se adaptarem em uma determinada esfera da sociedade (HALL, BENNING, 2018).

Entender as nuances da psicopatia fora de um contexto forense pode prover informações a respeito da etiologia e desenvolvimento sem conflito com a criminalidade, mas vale ressaltar a necessidade de métodos avaliativos eficientes na identificação do transtorno, tratamento e prevenção (KIRKMAN, 2002; CAMPBELL, DOUCETTE, FRENCH, 2009; DRISLANE *et al.*, 2014).

3.3 CLASSIFICAÇÃO PSICOLÓGICA DOS SUBTIPOS DE PSICOPATIA

A maioria dos estudos sobre a psicopatia trata o transtorno como um construto único, contudo, existe uma linha de pesquisa na literatura que defende que a psicopatia pode ser dividida em dois subtipos: idiopático e sintomático (KARPMAN, 1941; KARPMAN, 1946; GONÇALVES, 2002), ou psicopatia primária, que segue o modelo de Cleckley (1941), e psicopatia secundária, que corrobora com o modelo proposto por Hare (1991) com o PCL-R sendo mais agressivo e tendendo a ser menos “bem sucedido” (LYKKEN, 1957; VIDAL, SKEEM, CAMP, 2010), por fim, um indivíduo que se enquadra no subgrupo primário manifesta baixa ansiedade, e o secundário, alta ansiedade.

O conceito de "sucesso" relacionada a psicopatia abrange os indivíduos que possuem as características essenciais da psicopatia, mas que se abstêm de comportamentos antissociais mais sérios. Cleckley (1941) documentou diversos casos de indivíduos com características centrais da psicopatia observada em criminosos, mas que se manifestavam de forma que não os levava a serem detidos ou presos.

Existe uma ênfase na importância da divisão e identificação destes subtipos para o aperfeiçoamento na abordagem de indivíduos com essas características, como ao saber que indivíduos com características secundárias tem maior tendência a más condutas em instituições e com isso já se preparar para tal (VAUGHN *et al.*, 2009).

3.3.1 Psicopatia Primária

Os indivíduos desse subtipo, em geral, aparentam uma falta de habilidade em desenvolver ansiedade como resposta emocional de antecipação a uma dada situação, são amorais, sem a capacidade original de absorverem os elementos morais e éticos, têm dificuldades em experienciar emoções complexas e, frequentemente, deliberam friamente as suas ações. Além disso, não sofrem de frustrações amorosas, não são histéricos e não se arriscam. Karpman (1948, p 458) afirma que isso ocorre por que não há nada que ele ame mais além de si mesmo, e machucar o seu precioso ego é a última coisa que fariam (KARPMAN, 1946, 1948a).

Os indivíduos do subtipo primário, em geral, utilizando o teste MMPI (teste multifásico de personalidade) aparentam uma falta de habilidade em desenvolver ansiedade como resposta emocional de antecipação, e visto que apresentam níveis menores nos testes de ansiedade, usando reatividade GSR (resposta galvânica da pele/*galvanic skin response*) foi observada uma falta de capacidade de “aprendizado de evasão” (*avoidance learning*) (quando o corpo aprende formas de responder de maneira a evitar experienciar estímulos desagradáveis) às respostas puníveis, quando comparado a indivíduos normais (LYKKEN, 1957).

São caracterizados por apresentarem um déficit emocional peculiar que, aparentemente, não afeta o seu processo mental, requerido para reconhecer, usar, entender e gerenciar emoções, e que são compensados por sua habilidade social (MEYER; SALOVEY, 1997). Talvez por isso em testes de inteligência emocional apresentam bons resultados. Partindo de que a inteligência emocional é a habilidade de perceber, acessar e gerar emoções e regulá-las de forma reflexiva, de maneira que haja um crescimento emocional e intelectual (VIDAL, SKEEM, CAMP, 2010) mesmo possuindo dificuldades em experienciar emoções como a maioria das pessoas.

Essa inteligência emocional alta demonstrada, reforça o lado adaptativo ou "bem-sucedido" pouco estudado na literatura, visto que ela é inversamente relacionada com o comportamento criminoso, o que inclui abuso de drogas e confrontos físicos (VIDAL; SKEEM; CAMP, 2010).

Além da inteligência emocional intacta que apresentam, possuem habilidade com pensamentos facilitadores, em gerenciamento e compreensão de emoções o que sugere que eles podem identificar o humor das pessoas e descrever emoções com analogias a sensações, cores e temperaturas para outros, podendo ser útil em situações particulares, corroborando com a ideia de Englebert (2015).

Essas habilidades são alguns dos aspectos avaliados no MSCEIT (Teste de inteligência emocional Meyer-Salovey-Caruso/*Meyer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test*), sendo os pensamentos facilitadores definidos como a habilidade de usar a emoção para o aperfeiçoamento da racionalidade e pensamento, o gerenciamento de emoções é o que permite o controle e regulação de emoções em si mesmo e em outros, sendo assim capaz de se acalmar depois de sentir raiva, ter empatia e aliviar a ansiedade de outra pessoa. Já o entender emoções tem a ver com a habilidade de reconhecê-las, de saber como elas se desdobram e a razão por trás de cada uma delas (MEYER; SALOVEY; CARUSO, 2002).

Tais aspectos geralmente se relacionam com bons resultados sociais e nos negócios, o que corrobora com a descrição de Cleckley, principalmente quando se faz a comparação com os psicopatas de alta ansiedade (VIDAL; SKEEM; CAMP, 2010; VAUGHN *et al.*, 2009).

"A verdadeira diferença entre os psicopatas que vão para a cadeia e aqueles que vão para hospitais psiquiátricos é que estes mantem muito melhor a aparência externa de que são normais. Essa aparência externa pode incluir negócios ou carreiras profissionais que mantem um senso de sucesso e que são verdadeiramente bem-sucedidos com uma recompensa monetária ou pela opinião do olhar casual de um observador a respeito de uma verdadeira realização. E deve ser lembrado que mesmo o mais severo e óbvio incapacitado psicopata apresenta uma aparência técnica de sanidade, frequentemente alta capacidade intelectual, e não raramente tem sucesso em negócios ou em atividades profissionais por curtos períodos, algumas vezes por períodos consideráveis (CLEKLEY, 1988, p. 191).

Os psicopatas primários apresentam um aperfeiçoamento modesto em relação a habilidade de pensar de forma lógica e efetiva às emoções (VIDAL; SKEEM; CAMP, 2010).

Quanto aos transgressores juvenis classificados no subgrupo primário, os níveis de estresse psicológico são menores, mesmo quando passam por eventos negativos que promoveriam grande estresse na maioria dos jovens. Porém estes reportaram uso maior de drogas, transgressões violentas e a propriedades quando comparado a jovens não psicopatas. Apesar disto, esses jovens têm tendências menores de engajar em desvios violentos quando em quadros institucionais devido a sua capacidade de adaptabilidade ao sistema (VAUGHN *et al.*, 2009).

Este subtipo também tem como característica uma baixa reação ao estresse, os tornando emocionalmente estáveis, o que contradiz a afirmativa de que psicopatas possuem o traço de alta impulsividade, sendo os indivíduos de baixa ansiedade tendem a ser como "planejadores" e menos propensos a agir sem pensar, mas também possuem uma busca constante por sensações e destemor, o que é refletido nos seus testes do traço de prevenção de danos no MPQ (Questionário de personalidade multidimensional/*Multidimensional Personality Questionnaire*). (HICKS *et al.*, 2004)

O MPQ é um instrumento de avaliação notável que através da avaliação de traços que se unem em 4 fatores (emocionalidade positiva, emocionalidade negativa, limitação e absorção) prevê uma análise precisa da personalidade do testado. Dessa forma o MPQ é capaz de informar o entendimento da estrutura da personalidade, sua base genética, neurobiologia e psicológica (PATRICK, CURTIN, TELLEGEN, 2002; CAIN, LUKOWITSKY, WRIGHT, 2015).

Os indivíduos nesse subtipo apresentam uma afetividade negativa, uma grande ousadia (que se reflete em características interpessoais como dominância social), justamente com uma baixa internalização de problemas e altos níveis de externalização, além de baixa neurose, sendo consistente com a ideia de Cleckley de aparente saúde psicológica (DRISLANE *et al.*, 2014).

A afetividade negativa é uma tendência à disforia pervasiva, tem sido demonstrado que pode influenciar reportes apoios sociais, eventos na vida e afeta a utilização dos serviços de saúde. É um mediador das associações entre causa de estresse e respostas afetivas e pode contribuir para a correlação entre doenças e personalidade também. Esses traços têm sido associados com fatores relacionados a estilos de vida, como obesidade, tabagismo, dieta pobre, sedentarismo e alcoolismo (STEPTOE, 1998; MARSLAND *et al.*, 2008).

Aqueles pertencentes ao subtipo primário apresentaram taxas mais elevadas em apreensões policiais do que o segundo subgrupo, em todos os tipos de crimes, exceto direção alcoolizada e abuso de drogas. Assim como os primários passaram os secundários em ocorrências de crimes violentos incluindo assaltos, o que pode refletir a tendência a preferência por uma agressividade instrumental, em adição a formas reativas de agressão (DRISLANE *et al.*, 2014).

3.3.2 Psicopatia Secundária

Apesar das semelhanças com o subtipo primário, os indivíduos desse grupo são motivados por conflitos neuróticos, o que é consistente com a alta ansiedade, oriunda da alta internalização e externalização de problemas. Segundo Karpman (1948a), a consciência desse indivíduo é impedida de funcionar devido a uma quantidade alta de elementos causados por emoções antipáticas muito fortes, sendo em sua maioria de hostilidade inconsciente. Esse tipo de comportamento, em geral, é resultado de abusos, de uma criação parental inadequada, de negligências ou traumas (BLACKBURN, 1983; VAUGHN *et al.*, 2009; DRISLANE *et al.*, 2014).

Karpman (1946) acreditava que os psicopatas secundários podiam ser curados, quando tratados, visto que seu comportamento é oriundo de reações condicionadas, que podem ser resolvidas pela psicoterapia, quando a psicogênese do transtorno é encontrada.

Os indivíduos secundários, são neuróticos e apresentam níveis maiores nas avaliações a respeito da ansiedade como resposta emocional de antecipação, assim como possuem resultados

maiores nos testes usando reatividade GSR ao avaliar o “aprendizado de evasão” (*avoidance learning*) (LYKKEN, 1957).

Indivíduos de alta ansiedade geralmente têm resultados ruins em testes de inteligência emocional, o que deve ser o reflexo de sua falta de habilidade em analisar sentimentos e regular os próprios estados emocionais e de terceiros, além de apresentarem dificuldade com pensamentos facilitadores, gerenciamento e entendimento de emoções. Tendo assim interações sociais limitadas e relações de baixa qualidade. (VIDAL; SKEEM; CAMP, 2010).

Foi observado que os psicopatas secundários manifestam sintomas mais extensivos de um psicológico turbulento e emocionalmente reativo, o que inclui disforia, impulsividade, desinibição, alta afetividade negativa e agressividade reativa. Como resultado tendem a ter comportamentos destrutivos, tanto a si mesmos quanto a terceiros, como o uso de drogas, suicídio e agressividade (VAUGHN *et al.*, 2009).

Esses indivíduos também apresentam uma chance maior de manifestar uma ação violenta ou agressividade com o tempo, sendo inclusive mais propensos a agressões a parceiros românticos do que os primários. Além de que os jovens infratores classificados como psicopatas de alta ansiedade, apresentaram maiores níveis de delinquência e transgressões violentas (HICKS *et al.*, 2004; VAUGHN *et al.*, 2009; VIDAL; SKEEM; CAMP, 2010).

A alta pontuação em testes de agressividade, é a característica mais distinta deste subgrupo, que ao contrário do subtipo primário que são mais "estáveis" e aparentam se ajustar a diversos contextos, estes tendem a ser mais "sem controle" graças ao seu mau ajuste psicológico. E isso pode ser observado em uma tendência maior de se irritar com coisas pequenas, responder prontamente de maneira agressiva e enxergar o mundo a sua volta como seu inimigo em potencial. O que é consistente com o fato de se envolverem mais em brigas desde a infância o que se estende a fase adulta e início precoce a um comportamento antissocial (HICKS *et al.*, 2004).

3.4 MANUAIS DE PSIQUIATRIA

Atualmente existem os manuais de psiquiatria que classificam e definem os transtornos mentais e de personalidade e os categorizam de forma que os profissionais da área da saúde mental possam consultá-los e auxiliando-os no diagnóstico dos pacientes.

Desses manuais, dois foram abordados: o CID-10, emitido pela OMS e o DSM, emitido pela APA. Nenhum deles possui o transtorno de personalidade psicopática como um dos

transtornos registrados nas suas versões mais recentes, porém utilizando das definições citadas anteriormente podemos ver que a psicopatia está inclusa no espectro de características do transtorno de personalidade antissocial.

3.4.1 Classificação Internacional de Doenças - CID10

O transtorno de personalidade antissocial (com o código de identificação F60.2) é um transtorno de personalidade usualmente vindo da atenção por uma disparidade flagrante entre o comportamento do indivíduo e as normas sociais predominantes (OMS, 1997). O paciente deve apresentar um padrão de comportamento arraigado e de longa duração (ÜSTÜN *et al.*, 1998, p. 230), caracterizados por:

- A. Falta desumana de preocupação pelos sentimentos dos outros;
- B. Uma atitude maciça e persistente de irresponsabilidade e desconsideração pelas normas, regras e obrigações sociais;
- C. Uma baixa tolerância à frustração;
- D. Um baixo limiar para agressividade;
- E. Uma incapacidade de experimentar a culpa;
- F. Uma tendência marcada a culpar aos outros;
- G. Uma incapacidade de manter relacionamentos duradouros, embora sem qualquer dificuldade de estabelecê-los

Apesar dos padrões comportamentais acima, o indivíduo ainda pode apresentar uma irritabilidade persistente. Durante a infância e adolescência, esses padrões, ainda que não invariavelmente presentes, também podem dar um suporte ao profissional, a fim de se obter um melhor diagnóstico (OMS, 1997).

3.4.2 Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM

A primeira versão do DSM foi lançada em 1952 e desde então sofreu várias atualizações e mudanças nos seus conceitos, principalmente se tratando da psicopatia.

Em sua primeira edição (1952) pode se observar que a personalidade sociopata era mais uma classe de comportamentos e não de traços psicológicos, separados em diagnósticos

diferentes. Isso graças a Kraepelin e Schneider que desenvolveram o diagnóstico de personalidade psicopática que o DSM I acabou se baseando (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1952, p.49-52; ALVARENGA; MENDOZA; GONTIJO, 2009).

Na segunda edição (1968) foram criadas doze categorias diferentes para categorizar os transtornos de personalidade e outros transtornos que não são psicóticos. Com isso, foram criados os critérios para o transtorno de personalidade antissocial, assim como, por influência de Cleckley (1941), também foi adicionado o termo “personalidade psicopática” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1968).

Em 1980 foi publicada a terceira edição do DSM e, devida a grandes mudanças feitas pela APA, essa foi a edição mais revolucionária do manual. E uma das suas maiores inovações, foi inclusão de um conjunto de critérios específicos e explícitos, contidos em uma entrevista semiestruturada, denominado de TPA (transtorno de personalidade antissocial) que facilitaria o diagnóstico do transtorno podendo ser feito através de uma entrevista (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1980). O TPA passou a ser definido por 6 características (HENRIQUE, 2009), como descritas abaixo:

1. Violação das normas sociais;
2. Mentira;
3. Roubo;
4. Preguiça;
5. Não se fixar em um emprego;
6. Narcotráfico

O DSM-III recebeu uma revisão em 1987 e com ele veio um conceito muito importante para a psiquiatria que é a comorbidade. Porém, mesmo com essa importância devido as mudanças relacionadas ao TPA, o diagnóstico se tornou mais vago e muito amplo, por incluir indicadores que compreendiam personalidades completamente diferentes e por perder totalmente o foco da base do que é a psicopatia. Essas mudanças foram devido a diversos fatores como, a adoção de um novo sistema de diagnóstico e a substituição do modelo psicanalítico por meio de descrições clínicas e comportamentais e manifestações objetivas, isso porque traços de personalidade são difíceis de se tipificar e mensurar. E foi justamente com o lançamento do DSM-III que o termo "personalidades psicopáticas" foi substituído por "transtornos de personalidades" (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1987; HARE, 1996; ALVARENGA; MENDOZA; GONTIJO, 2009; KIEHL; HOFFMAN, 2011).

Todas essas mudanças causaram muita discussão e críticas de clínicos e estudiosos da área, visto que o resultado foram pessoas com traços de personalidade totalmente diferentes sendo diagnosticados da mesma forma, e essa desaprovação levou a APA a desenvolver diversos estudos para cobrir o máximo de sintomas tradicionais da psicopatia para seu próximo manual. Com a publicação de Hare (1980), que apresentou o início do desenvolvimento de uma ferramenta para diagnóstico da psicopatia, dividido em dois fatores e com seus critérios baseados em Cleckley (1941), o conceito de TPA ficou obsoleto (HARE, 1996; KIEHL, HOFFMAN, 2011; BUZINA, 2012).

Em 1994 foi lançado a quarta edição do DSM e embora a nomenclatura "Transtorno de personalidade antissocial" tenha se mantido a mesma, a sua definição foi mudada, adicionando alguns conceitos que se alinhavam mais com a definição trazida por Hare. Apesar de trazer alguns conceitos definidos por Cleckley (1941) e se assemelhar bastante a quadros clínicos usados por Robert Hare, principalmente com o segundo fator do PCL-R descrito como "estilo de vida antissocial crônico e instável", essas características não constam diretamente nos critérios de diagnósticos (ALVARENGA; ME DOZA; GONTIJO, 2009; CREGO; WIDIGER, 2014).

Quando a APA desenvolveu o DSM-V, a quantidade de pesquisas aumentou e levou o diagnóstico do TPA em uma direção semelhante à do PCL-R que seguia a teoria de Cleckley (CREGO; WIDIGER, 2014).

Critérios de diagnóstico para o Transtorno de personalidade Antissocial 301.7, F60.2 DSM V (APA, 2014, p. 659).

A. Um padrão difuso de desconsideração e violação dos direitos das outras pessoas que ocorre desde os 15 anos de idade, conforme indicado por três (ou mais) dos seguintes:

- a. Fracasso em ajustar-se às normas sociais relativas a comportamentos legais, conforme indicado pela repetição de atos que constituem motivos de detenção;
- b. Tendência à falsidade, conforme indicado por mentiras repetidas, uso de nomes falsos ou trapaça para ganho ou prazer pessoal;
- c. Impulsividade ou fracasso em fazer planos, para o futuro;
- d. Irritabilidade e agressividade, conforme indicado por falhas repetidas em manter uma conduta consistente no trabalho ou honrar obrigações financeiras;
- e. Ausência de remorso, conforme indicado pela indiferença ou racionalização em relação a ter ferido, maltratado ou roubado outras pessoas.

B. O indivíduo deve ter ao menos 18 anos de idade;

C. Há evidências de transtorno de conduta com surgimento anterior aos 15 anos de idade;

D. A ocorrência do comportamento antissocial não se dá com exclusividade durante o curso de esquizofrenia ou transtorno bipolar.

O PCL-R é o método mais utilizado para classificar a psicopatia. Consiste em uma entrevista que contém 20 itens, e cada um dos itens pontua entre 0 e 2, resultando em uma pontuação total que fica entre 0 e 40. Pontuações acima de 30 separam as pessoas com psicopatia das que não tem (HARE, 1980).

O PCL-R é comumente usado como um indicador de acessibilidade a um tratamento, risco de reincidência e violência e pode contribuir para um quadro de avaliação a respeito de uma soltura antecipada da custódia para liberdade condicional, permanecendo como uma ferramenta de referência na criminologia e avaliação psicopatológica no campo forense. (BOLT, DANIEL M. *et al.*, 2004; ENGLEBERT, 2015).

Hare (1980) operacionalizou os critérios de Cleckley (1941) desenvolvendo o PCL, que foi revisado e hoje é o PCL-R. Como Hare trabalha com populações correcionais, o critério explícito em lidar com comportamento antissocial são inclusos nesse instrumento e tem gerado uma crescente literatura sobre a sua utilidade ao prever atos criminoso sejam violentos ou de outro tipo (HICKS, BRIAN M. *et al.*, 2004; SKEEM, JENNIFER; COOKE, DAVID, 2010).

No Brasil, Morana (2003) considera no PCL-R um corte de 12 pontos para uma população controle (aqueles que não são psicopatas) e para pontos entre 12 e 23 para uma população com transtorno parcial. E com isso, defende que esse método se mostra adequado para avaliar a psicopatia na área forense.

Existe uma ambiguidade na psicopatia e a forma que ela é classificada. Essa incerteza é refletida na falta de presença definitiva do transtorno nos manuais DSM IV e V (ENGLEBERT, 2015).

Quando se trata da conceitualização da psicopatia, principalmente fora do âmbito criminal, o PCL-R não é a escala de medição mais utilizada, já que esse método foi desenvolvido para a área criminalística, pois visa o comportamento criminal, caracterizado pelo desapego emocional, como parte central, ignorando possíveis características como heroísmo, capacidade para realizar negociações e outras potencialidades de sucesso (SKEEM, JENNIFER L.; COOKE, DAVID J., 2010).

3.5 INFLUÊNCIAS GENÉTICAS X AMBIENTAIS

O estudo da herdabilidade na psicopatia é um tema importante, visto que já foram identificados traços da psicopatia desde a primeira infância.

A psicopatia em crianças possui as mesmas disparidades afetivas e interpessoais que as observadas em adultos como, a frieza/insensibilidade (F/I), a falta de empatia, de culpa e emoções rasas. Crianças que demonstram essas características antissociais possuem grandes riscos de apresentar um comportamento antissocial na fase adulta. Essas crianças com elevados níveis de F/I tendem a começar a cometer infrações e atos predatórios quando jovens e continuar ainda na vida adulta, diferente das crianças que apresentam algum problema de conduta e que possuem baixos níveis de F/I (VIDING *et al.*, 2005).

Questões como essas fazem com que se busque um melhor entendimento sobre quais influências genéticas e ambientais possam estar envolvidas nesse transtorno.

Antes de tratar especificamente a respeito das influências ambientais e genéticas, um conceito deve ser introduzido: o da correlação gene-ambiente (G-A), a fim de que ele possa auxiliar nos achados acerca da herdabilidade nas diferentes facetas da psicopatia, juntamente com as várias associações com os fatores de riscos ambientais. Essa correlação se refere ao fenômeno de não independência entre os genes de uma pessoa e as suas experiências ambientais, ou seja, que o genótipo da pessoa influencia, até certo grau, a exposição aos fatores de risco ambientais. Essa influência pode ser passiva quando na transmissão de genes pelos pais e ativa, quando ela é adquirida sob a ação de determinado ambiente, pelo simples fato de vivenciá-lo (FERGUSON, 2010; HICKS *et al.*, 2012).

Utilizar medições específicas como, o tempo de exposição à violência familiar, o tipo de ambiente familiar, as relações entre pares, o histórico médico, entre outros, nos estudos com gêmeos, tem sido de grande importância na elucidação e entendimento de quais contribuições genéticas e não genéticas influenciam no desenvolvimento do comportamento de personalidade antissocial.

Estudos apontam que a situação socioeconômica pode ser relacionada com o desenvolvimento das dimensões da psicopatia F/I e narcisismo, devido esses traços possibilitarem que jovens, em ambiente desvantajosos, obtenham recursos necessários, independente das consequências emocionais ou financeiras (FERGUSON, 2010; SADEH *et al.*, 2010).

Um estudo realizado com 7.374 gêmeos nascidos entre 1994 e 1995, com média de idade de 7 anos mostrou, por meio do teste de F/I, que influências ambientais compartilhadas (status socioeconômico, o ambiente escolar, a vizinhança entre outros), são mínimas para o grupo com comportamento antissocial sem F/I, o que sugere que aos 7 anos, fatores ambientais compartilhados não são decisivos para obterem esses traços extremos de F/I. Com isso, se

verifica que o comportamento antissocial para crianças com F/I é altamente herdável, enquanto crianças com comportamento antissocial sem características psicopáticas (sem F/I) apresentaram maiores influências de ambos fatores ambientais em comparação. (VIDING *et al.*, 2005).

Viding *et al.* (2008), realizando os mesmos testes, agora em crianças com mais idade, verificaram também o controle da hiperatividade, e constataram que por ser um traço altamente herdável poderia contribuir para o desenvolvimento de traços antissociais. Inicialmente, foram observadas apenas influências ambientais não compartilhadas, enquanto no estudo anterior havia mesmo que um mínimo de influência ambiental compartilhada. A possível justificativa para tal achado é que isso seja um reflexo da independência entre os gêmeos que passam a ter entre si conforme ficam mais velhos, o que faz com que passem a conviver em ambientes diferentes, com amigos diferentes e afins, e isso os tornam mais vulneráveis a variações únicas da interação G-A.

Além da hiperatividade como controle aos dois grupos estudados, os com comportamento antissocial e com F/I, e aqueles com comportamento antissocial e sem F/I, trouxe um novo contraste a essa relação G-A na psicopatia. No grupo com F/I a herdabilidade não aparenta ser relacionada aos genes da hiperatividade, visto que a herdabilidade diminuiu apenas de 0.75 para 0.71 quando retirada a variante hiperatividade, enquanto no grupo sem F/I esta queda nos valores foi mais drástica, indo de uma herdabilidade de 0.55 para 0.36. Tal contraste sugere que o comportamento antissocial do grupo sem características psicopáticas tem a sua herdabilidade parcialmente relacionada à hiperatividade. Os estudos do autor demonstram que os traços F/I durante a meia infância são altamente herdáveis, não aparentando ser relacionada a uma hiperatividade concomitante. Portanto, é sugerido que crianças e adolescentes com comportamento antissocial com F/I+ são bons alvos de estudos moleculares para a determinação de possíveis genes específicos responsáveis pelo desenvolvimento do transtorno (VIDING *et al.*, 2005, 2008; VIDING, MCCRORY, 2017).

Tal conclusão é corroborada pelo estudo de Larsson *et al.* (2006) que usaram dados de um estudo sobre o desenvolvimento de crianças e adolescentes gêmeos. Os dados usados foram de adolescentes de 16-17 anos, nascidos entre maio de 1985 e dezembro 1986, com um número inicial de 2.198 gêmeos. Nesse trabalho foi concluído que as influências ambientais não compartilhadas se mostram importantes, visto que explicam 37% da variância no fator da psicopatia latente. Além de que foi encontrada uma correlação de 0.74 entre os fatores F/I e impulsividade/antissocialidade. Além de correlações entre as dimensões de

grandiosidade/manipulativa, F/I e impulsividade/irresponsabilidade, sugerindo uma grande relação de fatores genéticos associados a variância entre estas 3 dimensões.

Larsson *et al* (2007), usando uma base de dados semelhante ao trabalho de 2006, investigaram em 1.480 gêmeos o desenvolvimento da saúde e comportamento da infância até a adolescência. Nesse estudo foi sugerido a existência de dois fatores genéticos, um comum que contribuiria para 3 dimensões da psicopatia e para o comportamento antissocial, juntamente com outro fator genético que aparentou influenciar apenas o comportamento antissocial.

Os resultados desses estudos sugerem que fatores genéticos contribuem fortemente para a covariação entre a personalidade psicopática e o comportamento antissocial. Tais achados são coerentes com outros estudos, como o de Blonigen *et al* (2005) que também sugerem que um conjunto comum de genes pode influenciar não apenas traços da psicopatia e comportamento antissocial, como também outras desordens, refletindo uma vulnerabilidade genética para psicopatologias externalizantes.

Forsman *et al.* (2008) buscaram estudar a estabilidade do transtorno, e observaram que a estabilidade ocorre quando os níveis de determinado traço se mantêm por um determinado tempo. Os gêmeos foram estudados em 4 ondas, sendo a primeira onda realizada em 1994 quando os gêmeos tinham 8 anos; na segunda onda quando eles tinham 13 anos, na terceira onda aos 16 anos e por fim, na quarta onda de testes, com 19 anos, em 2005.

O resultados desses estudos apontam que o psicopata de alta ordem, que comete os crimes mais sérios e violentos, com comportamentos mais problemáticos durante cárcere e maiores índices de reincidências, ou seja, aquele com alta pontuação nos testes classificatórios é 60% estável durante o fim da adolescência, e pode ser explicada, em 90% dos casos, por fatores genéticos, assim como a estabilidade única das dimensões F/I e impulsividade/irresponsabilidade são explicados por um fator genético único. Os 10% que não podem ser explicados por fatores genéticos correspondem à influência ambiental não compartilhada (FORSMAN *et al.*, 2008). Esses achados são coerentes com a conclusão de Ferguson (2010) de que as influências não genéticas únicas (não compartilhadas) contribuem com um terço da variância do comportamento antissocial, o que pode incluir influências biológicas não genéticas como traumas na cabeça, infecções e outros fatores como processos sociais não familiares, entre outros.

A correlação G-A pode ser observada com o trabalho de Beaver *et al* (2011). Nesse trabalho foram usados como base de dados o estudo longitudinal nacional da saúde do adolescente (*National Longitudinal Study of Adolescent Health*), sendo um estudo dividido em

4 ondas, realizado no período 1994-1995. Iniciaram com 90.000 adolescentes, completaram as pesquisas durante a primeira onda, e terminaram com 15.701 respondentes ao fim da 4ª onda. Foi observado uma influência genética de 44% e os outros 56% de influência são resultado de fatores ambientais não compartilhados. O estudo também avaliou a associação dos traços psicopáticos, risco genéticos e negatividade parental, o que resultou em uma grande associação entre os 3 fatores.

Beaver *et al* (2011) sugerem que uma baixa ou nenhuma influência ambiental compartilhada está associada a psicopatia, o que se pode levar a acreditar que a hipótese de que o ambiente familiar influenciaria no desenvolvimento da psicopatia seria errada. Porém, se pode considerar que devido a heterogeneidade na forma que os gêmeos podem interpretar, perceber e experienciar seu ambiente familiar pode levar tais fatores a serem capturados pelo componente de ambiente não compartilhado.

A afirmativa anterior se mostra coerente, visto a proposta de que diversos fatores ambientais podem influenciar no desenvolvimento de um comportamento antissocial, e as práticas ineficazes de gerenciamento familiar, juntamente com uma má criação, divórcio e outros, são parte destes fatores, já que uma má situação familiar pode desencadear uma série de eventos como, mal desempenho acadêmico, depressão, tendências a atos delinquentes e às drogas (HICKS *et al.*, 2012).

Apesar das evidências, ainda é mais proposto de que os fatores genéticos são uma fonte para o desenvolvimento de diferenças individuais que são influenciados por fatores ambientais variados, aonde essa variação da influência ambiental coincide com o tipo de psicopatia. Enquanto a psicopatia secundária apresenta associações consistentes com abuso infantil e traumas, negatividade parental, pares delinquentes, associações negativas e outros fatores ambientais como qualidade de vida, a psicopatia primária apresenta baixas correlações ambientais, exibindo apenas uma modesta ligação com a situação socioeconômica e educacional (HICKS *et al.*, 2012).

O que é consistente com estudos que demonstram que a psicopatia secundária está mais relacionada com fatores ambientais enquanto a primária é determinada principalmente por fatores genéticos.

Tuvblad *et al* (2014) encontraram uma herdabilidade de 0.64 nos traços insensibilidade/falta de emoção (traços análogos ao F/I) em meninos, próximo aos 0.67 do estudo de Viding *et al* (2005), porém com o diferencial de que este estudo avaliou também garotas, descobrindo uma herdabilidade menor em tal traço de 0.49. Além deste traço foi

confirmado mais um traço na estrutura fundamental dos fatores da personalidade psicopática, o traço manipulação/enganação também mostrou uma herdabilidade significativa, porém maior nas meninas com 0.58 do que em meninos com 0.46.

Mesmo havendo uma variação nos resultados quanto a influência ambiental não compartilhada entre os gêmeos, essa influência ainda costuma ser maior do que a genética, correspondendo entre metade da variância até 63% dela, o que mostra a importância ambiental para o desenvolvimento dos traços psicopáticos (TUVBLAD *et al.*, 2014).

Henry *et al.* (2016), buscando estudar a etiologia genética e ambiental dos traços F/I, recolheu dados de 5092 gêmeos com idade média de 16 anos e F/I, do estudo de desenvolvimento inicial de gêmeos (*Twins Early Development Study*). As análises feitas concluíram que os fatores gerais analisados da F/I (que se divide em duas características analisadas separadamente (“frieza/indiferença” e “insensibilidade”) são substancialmente herdáveis. Porém, é notável que detectaram influências ambientais compartilhadas de 26% para os fatores gerais de F/I. Esse valor pode levantar uma ideia de se buscar identificar influências ambientais compartilhadas confiáveis, utilizando de medições para o F/I mais minuciosas, como caos em casa que é citado como um exemplo possível de influência compartilhada.

As influências não compartilhadas foram identificadas também, porém, para fatores mais específicos como a “frieza/indiferença”. Um exemplo de influência ambiental não compartilhada encontrada é a associação a pares delinquentes, sendo esses apontados como um grande fator de risco especialmente em gêmeos da faixa etária estudada (HENRY *et al.* 2016). Embora esses estudos indiquem uma evidência empírica de correlações G-A, eles não podem identificar se é uma correlação passiva, ou evocativa G-A, ou uma combinação de ambos (BEAVER *et al.*, 2011).

A diferença entre os sexos em diversos estudos não apresenta ser significativa, apesar de haver variâncias. Uma variância mais comumente apontada é a que o homem apresenta uma maior herdabilidade, assim como uma prevalência maior é apontada no sexo masculino. E que garotas apresentam uma maior herdabilidade do comportamento antissocial durante a puberdade, devido a um efeito genético específico, potencialmente relacionado a genes ativos durante a puberdade, nas idades de 13-14 anos (LARSSON *et al.*, 2006, 2007; FORSMAN *et al.*, 2008; TUVBLAD *et al.*, 2018).

Nas pesquisas genéticas, alguns autores apontam o gene transportador de serotonina (5-HTT/*SLC6A4*), localizado no cromossomo 17, na região q11.1-q12, um candidato promissor no estudo genético da psicopatia. Nele, verificaram que o polimorfismo na região promotora

do gene transportador de serotonina (*5-HTTLPR- serotonin-transporter-linked promoter region*) afeta sua expressão e função de tal maneira que o seu alelo curto que consiste em uma deleção se mostra transcricionalmente menos eficiente que o alelo longo, produto de uma inserção. O *5-HTT* medeia a recaptação da serotonina na fase pré-sináptica neuronal na fenda sináptica e o alelo longo produz concentrações maiores de mRNA transportador do 5-HT do que os alelos curtos, o que supostamente leva a uma depuração de 5-HT mais rápida na fenda sináptica (HABERSTICK; SMOLEN; HEWITT, 2006, KARG *et al.*, 2011).

Sadeh *et al.* (2010) estudaram o efeito do genótipo alelo curto do *5-HTT* e as suas interações com a situação socioeconômica na manifestação das tendências psicopáticas na juventude em dois estudos. No primeiro, investigaram como os genótipos do *5-HTT* contribuem unicamente e em conjunto com a situação socioeconômica na manifestação de diferentes tendências psicopáticas na adolescência, e verificaram que o genótipo alelo curto se associou com a dimensão da impulsividade das tendências psicopáticas e o *5-HTT* x interações ambientais emergiu para as dimensões de F/I e narcisismo. Já os achados replicados no segundo estudo sugerem que essas tendências psicopáticas em jovens variam de acordo com a funcionalidade da situação socioeconômica.

Os jovens com o genótipo homozigoto com a deleção apresentaram uma média mais alta na sub escala de impulsividade, o que se alinha com estudos anteriores a respeito da disfunção de serotonina e síndromes com impulsividade. Outros estudos contribuem com essa conclusão devido a associação do alelo curto do *5-HTT* com níveis mais altos de agressividade e com o transtorno de personalidade de limítrofe (NI *et al.*, 2006; HABERSTICK; SMOLEN; HEWITT, 2006; SADEH *et al.*, 2010).

Em contraste, aqueles com o genótipo homozigoto com a inserção, que foram criados em baixos níveis socioeconômicos, foram caracterizados por apresentar altos níveis de F/I e traços narcisísticos. Sugerindo que o alelo longo pode conferir uma susceptibilidade em ambientes desvantajosos para as dimensões da psicopatia fria-insensibilidade e narcisismo em particular, possivelmente em função da redução da emocionalidade associada ao alelo longo (SADEH *et al.*, 2010).

A monoamina oxidase (MAO) é uma enzima que está envolvida no metabolismo de aminas como, a dopamina, serotonina, norepinefrina, além de outras. Ela pode estar presente em duas formas, MAO-A e MAO-B e estão localizadas no cromossomo X (Xp11.23–11.4). A MAO-A oxida preferencialmente a serotonina e a norepinefrina (SHIH, CHEN, 2004). Acredita-se que a sua variante de baixa atividade pode ter interações com adversidades na

infância, manifestando um comportamento antissocial e agressivo (SADEH, JAVDANI, VERONA, 2013). Essa hipótese é suportada por alguns estudos como o de Fowler *et al* (2009) que encontrou associação do *MAO-A* e *5-HTT* com traços de psicopatia em 147 indivíduos com TDAH, especificamente em portadores da variante de baixa atividade, e apresentavam características dos fatores afetivos do transtorno.

Outro estudo que suporta essa hipótese é o de Nilsson *et al.* (2007) que usando amostras de 2987 garotos de 16 anos e 2186 garotos de 19 anos, mostrou que os garotos com a variante curta do gene *MAO-A*, que sofreram maus tratos ou abusos, ou vieram de ambientes com relações familiares pobres, apresentaram maiores níveis de problemas com álcool do que aqueles que não encaixam nesses critérios. Os seus resultados dão suporte à noção de que o genótipo *MAO-A* e fatores de risco psicossociais interagem de forma a predizer comportamentos de risco entre garotos adolescentes.

Sadeh, Javdani, Verona (2013) buscaram examinar se os genótipos de *5-HTT* e *MAO-A*, e observaram a existência de associação com os traços primários do modelo de psicopatia em dois fatores (PCL: SV - *Psychopathic Checklist: Screening Version*), em homens. Outro objetivo era analisar qual o diferencial genético se correlaciona quando os fatores interpessoais e afetivos são examinados separadamente. Para isso, foi usada uma amostra de 237 homens entre 18 a 61 anos com níveis elevados de psicopatia e traços antissociais e com histórico de alto estresse ambiental (como experiências traumáticas e abusos infantis). Os resultados mostraram que os indivíduos homocigotos portadores dos alelos longos de *5-HTT* apresentaram níveis mais altos nos traços de afetividade-interpessoal quando comparados aos homocigotos portadores dos alelos curtos, assim como os portadores da variante de baixa atividade do *MAO-A* estava associada a níveis mais altos dos traços antissociais e de impulsividade (SADEH, JAVDANI, VERONA, 2013).

Gyurak *et al.* (2013) reportaram estudos de dois laboratórios usando amostras independentes com o objetivo de avaliar a relação entre a região polimórfica *5-HTTLPR* e os aspectos da reatividade emocional, especialmente a empatia. No estudo 1, foi investigado o efeito do *5-HTTLPR* em aspectos fisiológicos e auto reportados de resposta empática, sendo relacionado especialmente a dois aspectos como a preocupação empática e angústia pessoal. Esse estudo teve uma amostragem de 163 participantes recrutados por panfletagem e propagandas online. Foi verificado que os participantes homocigotos dominantes reportaram maiores níveis de angústia pessoal e evidenciaram maior reatividade fisiológica quando assistindo uma cena que representava o sofrimento de terceiros. No segundo estudo foi

investigado os efeitos do *5-HTTLPR* nas avaliações auto reportadas e comportamentos indicadores de autoconsciência emocional respondendo a situações embaraçosas que gerem vergonha, uma emoção inteiramente social, que aumenta quando nos vemos quebrando algumas normas. Nesse estudo os pacientes com doenças neurodegenerativas foram incluídos. Os participantes que possuíam ambos os alelos curtos reportaram maior irritação, divertimento, e apresentaram um comportamento emocional expressivo maior quando estavam assistindo uma gravação de si mesmos cantando. Isso mostrou que o polimorfismo homocigoto dominante está associado com maior reatividade emocional, embora não se tenha encontrado evidências sistemáticas de uma ordem entre os polimorfismos baseado no nível de reação (como: genótipo homocigoto dominante > heterocigoto > homocigoto recessivo) (GYURAK *et al.*, 2013).

Por fim, é válido levantar que apesar das evidências do grande papel da genética no desenvolvimento da psicopatia e seus traços de comportamento antissocial, não determinará que o indivíduo virará um criminoso, e que ao interpretar achados genéticos ou epigenéticos é de grande importância ter em mente que não existem genes que causem diretamente o desenvolvimento da psicopatia, mas que existem genes que influenciam características como a vulnerabilidade neurocognitiva que pode aumentar o risco para o desenvolvimento de características psicopáticas. Logo, uma alta herdabilidade deve ser pensada como esta vulnerabilidade genética que é mais propensa a interagir e se correlacionar com fatores ambientais de tal forma que o indivíduo se torne predisposto a tal comportamento. E que embora o genoma de um indivíduo tenha a tendência de limitar o alcance da expressão fenotípica, ele não define como este indivíduo será (VIDING *et al.*, 2005; LARSSON *et al.*, 2007; VIDING; MCCRORY, 2017).

Enquanto os fatores genéticos contribuem para o desenvolvimento desta disfunção emocional, embora esse não seja o único fator determinante, se tem a tendência juntamente com fatores externos a se desenvolver. É como se a genética fosse um pré-requisito para o envolvimento do transtorno enquanto outros fatores influenciam na sua apresentação completa (BLAIR *et al.*, 2006; LARSSON *et al.*, 2007).

4 CONCLUSÃO

Este estudo acaba possuindo limitações referente às linhas de estudo do âmbito criminal. Por se tratar de um tema muito extenso e por vezes de natureza subjetiva, o enfoque dessa revisão procurou apresentar uma abordagem mais histórica e conceitual, o que pode acabar ignorando outros contextos que poderiam apresentar uma visão mais conflitante ou contraditória com os que foram apresentados aqui.

Pode-se observar nesse estudo o quanto a definição da psicopatia não está necessariamente associada aos comportamentos antissociais, mas sim a traços gerais que podem levar a um indivíduo “bem-sucedido” e que dentro dos termos postos, passariam despercebidos mesmo tendo diversos traços da psicopatia, assim como Cleckley observou em 1941.

Se acredita que os estudos que buscam entender o constructo em si e não apenas a sua parte “má sucedida” é o caminho ideal para se chegar a uma solução mais concreta como um tratamento ou uma medida protetiva, visto que como Viding *et al* (2005) enfatizaram, embora algumas pessoas tenham esta pré-disposição, não necessariamente ela irá se tornar uma criminosa, e essa pequena parcela pode ser a mais difícil de se identificar e a mais importante de se procurar.

Fica evidente também o quanto a genética vem se mostrando influente no desenvolvimento desse transtorno, podendo ser uma grande aliada na caracterização do indivíduo. Identificar um indivíduo durante a infância com um gene ou genes que predisõem ao transtorno ou histórico familiar, pode apenas servir de alerta, mas não necessariamente ser patognomônico do transtorno ou de qualquer alteração comportamental. É preciso considerar fatores influenciadores que possibilitem um melhor entendimento dos motivos que desencadearam o transtorno. Devido a isso, estudos usando crianças e população não carcerária podem ser de grande ajuda para se entender melhor esse transtorno. Mas também não é a intenção afirmar que estudos com amostras criminais devem ser ignorados, visto que mesmo havendo esse movimento para uma possível desassociação da psicopatia, muitos estudos só são possíveis, graças a estes pacientes.

É interessante pensar que ao focar naqueles que possuem uma origem fisiológica, entendendo os seus sintomas e criando formas de se identificar, talvez desmistifiquem um pouco esse transtorno, talvez até mesmo criando um termo, diferente de psicopatia, que possui um estigma social e dificulta uma ajuda mais precoce, seja à pessoa que tem o transtorno quanto aqueles a sua volta.

E é plausível de se crer que isso comece ao se entender o que é de fato a psicopatia, suas definições, caracterização, suas variações e se há ou não uma origem fisiológica predominante.

REFERÊNCIAS

AARTS, B.; BAUER, M. A construção do corpus: um princípio para a coleta de dados qualitativos. 2002.

ALEXANDER, F. Fundamental Concepts of Psychosomatic Research: Psychogenesis, Conversion, Specificity. **Psychosomatic Medicine**, v. 5, n. 3, p. 205-210, 1943. <https://doi.org/10.1097/00006842-194307000-00001>.

ALVARENGA, M. A. S.; MENDOZA, C. E. F.; GONTIJO, D. F. Evolução do DSM quanto ao critério categorial de diagnóstico para o distúrbio da personalidade antissocial. **Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Fumec – Fundação Mineira de Educação e Cultura, Faculdade de Ciências Humanas (FCH), Departamento de Psicologia**, Belo Horizonte. 9 p, 2009.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *et al.*, Diagnostic and Statistical Manual: Mental Disorders. 1 ed. Washington 6, D. C.: American Psychiatric Association, 1952. 132 p.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *et al.* Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. II ed. Washigton D. C.: American Psychiatric Association, 1968. 136 p.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 3. ed. 1980.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *et al.*, **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM 3 R**. American Psychiatric Press, 1987.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *et al.* DSM-4-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais revisto. **Artmed Editora**, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *et al.* **Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento; Paulo Henrique Machado *et al.* 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Tradução de: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition.

BEAVER, K. M. *et al.* Psychopathic Personality Traits, Genetic Risk, And Gene–Environment Correlations. **Criminal Justice And Behavior**, v. 38, n. 9, p. 896-912, set. 2011. DOI: 10.1177/0093854811411153.

BLACKBURN, R. Psychopathy, Delinquency and Crime. *In*: GALE, Anthony (Org.); EDWARDS, John A. (Org.). **Physiological Correlates of Human Behaviour**: Individual Differences and Psychopathology. 1 ed. Academic Press, v. 3, 1983. 314 p. cap. 12, p. 187-205.

BLAIR, R. J. R. *et al.* The development of psychopathy. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 47, n. 3-4, p. 262-275, 2006. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01596.x.

BLAIR, R. J. R. The roles of orbital frontal cortex in the modulation of antisocial behavior. **Brain and cognition**, v. 55, n. 1, p. 198-208, 2004. doi:10.1016/s0278-2626(03)00276-8 .

BLONIGEN, D. M. *et al.* Psychopathic personality traits: heritability and genetic overlap with internalizing and externalizing psychopathology. **Psychol Med.**, v. 35, n. 5. 637–648 p, 2005. doi: 10.1017/S0033291704004180.

BOLT, D. M. *et al.* A multigroup item response theory analysis of the psychopathy checklist-revised. **Psychological assessment**, v. 16, n. 2, p. 155, 2004.

BRAZIL, K. J.; FORTH, A. E. Hare Psychopathy Checklist. **Encyclopedia of Personality and Individual Differences**, Ottawa, CA, p. 1-5, 2016. DOI 10.1007/978-3-319-28099-8_1079-1.

BUZINA, N. PSYCHOPATHY - HISTORICAL CONTROVERSIES AND NEW APPROACH. **Psychiatria Danubina**, Zagreb, Croácia, v. 24, n. 02, p. 134 - 142, 2012.

CAIN, N. M.; LUKOWITSKY, M. R.; WRIGHT, A. G. C. Multidimensional Personality Questionnaire. **The Encyclopedia of Clinical Psychology**, n. 1. 6 p, 2015. 10.1002/9781118625392.wbecp370.

CAMPBELL, M. A.; DOUCETTE, N. L.; FRENCH, S. Validity and Stability of the Youth Psychopathic Traits Inventory in a Nonforensic Sample of Young Adults. **Journal of Personality Assessment**, v. 91, n. 6, p. 584-592, 2009. DOI: 10.1080/00223890903228679.

CASSIANI, S. H. D. B.; CALIRI, M. H. L.; PELÁ, N. T. R. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 4, p. 75-88, 1996.

CATALANO, R. F.; HAWKINS, J. D. The Social Development Model: A theory of antisocial behavior. *In*: HAWKINS, J. David (Org.). **Delinquency and Crime: Current Theories**. Cambridge University Press, 1996. cap. 4, p. 149-196.

CLECKLEY, H. **The Mask of Sanity**: an attempt to reinterpret the so-called psychopathic personality. 1 ed. 1941.

CLECKLEY, H.; CLECKLEY, E. S. (Org.). **The Mask of Sanity**: an attempt to Clarify Some Issues About the So-Called Psychopathic Personality. 5 ed. Georgia, 1988.

COOKE, D. J. *et al.* Explicating the Construct of Psychopathy: Development and Validation of a Conceptual Model, the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP). **International Journal of Forensic Mental Health**, v. 11, p. 242 - 252, 2012. DOI: 10.1080/14999013.2012.746759.

CREGO, C.; WIDIGER, T. A. Cleckley's Psychopaths: Revisited. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 125, n. 1, p. 75 - 87, 2016. <http://dx.doi.org/10.1037/abn0000130>.

CREGO, C.; WIDIGER, T. A. Psychopathy and the DSM. **Journal of Personality**, p. 1-13, 2014. DOI: 10.1111/jopy.12115.

- D. MEYER, J.; SALOVEY, P. What is emotional intelligence? *In*: EMOTIONAL Development and Emotional Intelligence: Education Implications. New York: Basic Books, 1997, p. 0-288. cap. 1, p. 3-34.
- DRISLANE, L. E. *et al.* Distinct Variants of Extreme Psychopathic Individuals in Society at Large: Evidence from a Population-Based Sample. **Personal Disord**, v. 5, n. 2, p. 154-163, abril 2014. doi:10.1037/per0000060.
- ENGLEBERT, J. A new understanding of psychopathy: the contribution of phenomenological psychopathology. **Psychopathology**, v. 48, n. 6, p. 368-375, 2015. doi: 10.1159/000437441.
- FERGUSON, C. J. Genetic Contributions to Antisocial Personality and Behavior: A Meta-Analytic Review From an Evolutionary Perspective. **The Journal of Social Psychology**, v. 150, n. 2, p. 160-180, 2010. DOI: 10.1080/00224540903366503.
- FERREIRA, I. K. **O aspecto Raffaele Garofalo**. Jusbrasil. Curitiba, 2018. Disponível em: <https://iversonkfadv.jusbrasil.com.br/artigos/599851729/o-aspecto-raffaele-garofalo>. Acesso em: 17 out. 2019.
- FORSMAN, M. *et al.* Genetic Effects Explain the Stability of Psychopathic Personality From Mid- to Late Adolescence. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 117, n. 03, p. 606-617, 2008. DOI: 10.1037/0021-843X.117.3.606.
- FOWLER, T. *et al.* Psychopathy trait scores in adolescents with childhood ADHD: the contribution of genotypes affecting MAOA, 5HTT and COMT activity. **Psychiatric Genetics**, v. 19, n. 6, p. 312-319, 2009.
- FRICK, P. J. *et al.* Annual Research Review: A developmental psychopathology approach to understanding callous-unemotional traits in children and adolescents with serious conduct problems. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 55, n. 6. 532–548 p, 2014. doi:10.1111/jcpp.12152.
- GONG, X. *et al.* Psychopathic traits are related to diminished guilt aversion and reduced trustworthiness during social decision-making. **Scientific Reports**, v. 9, n. 7307, p. 1-11, 2019. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-43727-0>.
- GONÇALVES, R. A. Agressividade, Estilo De Vida Criminal E Adaptação À Prisão. **Delinquência, crime e adaptação à prisão**, p. 559-584, 2002.
- GORDTS, S. *et al.* Validity of the Self-Report Psychopathy Scales (SRP-III Full and Short Versions) in a Community Sample. **sage**, p. 1-18, 2015. DOI: 10.1177/1073191115606205.
- GUTMANN, P. Julius Ludwig August Koch (1841 - 1908): Christian, Philosopher and psychiatrist. **History of Psychiatry**, v. 19, n. 2, p. 202 - 214, 2008.
- GYURAK, A. *et al.* The effect of the serotonin transporter polymorphism (5-HTTLPR) on empathic and self-conscious emotional reactivity. **Emotion**, v. 13, n. 1, p. 25, 2013.

HABERSTICK, B. C.; SMOLEN, A.; HEWITT, J. K. Family-based association test of the 5HTTLPR and aggressive behavior in a general population sample of children. **Biological Psychiatry**, v. 59, 836–843 p, 2006. doi:10.1016/j.biopsych.2005.10.008.

HALL, J. R.; BENNING, S. D. The “Successful” Psychopath: Adaptive and Subclinical Manifestations of Psychopathy in the General Population. *In*: PATRICK, Christopher J. (Org.). **Handbook of psychopathy**. Guilford Publications, 2018. cap. 23, p. 459-478.

HARE, R. D. *et al.* A Multigroup Item Response Theory Analysis of the Psychopathy Checklist—Revised. **Psychological Assessment**, v. 16, n. 2, p. 155-168, 2004. DOI: 10.1037/1040-3590.16.2.155.

HARE, R. D. A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. **Personality and individual differences**, v. 1, n. 2, p. 111-119, 1980.

HARE, R. D. Manual for the Revised Psychopathy Checklist. Toronto, Canada: Multi-Health Systems. 1991.

HARE, R. D. Psychopathy and Antisocial Personality Disorder: A Case of Diagnostic Confusion. **Psychiatric Times**, v. 13, n. 2, p. 1 - 6, 1 fev 1996.

HARE, R. D. The psychopathy checklist—revised manual. **Toronto, Ontario, Canada: MHS**, 2003.

HENDERSON, D. K. Psychopathic states. **Journal of mental science**, v. 88, n. 373, p. 485-490, out. 1942.

HENRIQUE, R. P. De H. Cleckley ao DSM-IV TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 285 - 302, junho 2009.

HENRY, J. *et al.* Genetic and environmental aetiology of the dimensions of Callous-Unemotional traits. **Psychological Medicine**, v. 46, n. 2, p. 405-414, 2016.

HICKS, B. M. *et al.* Identifying Psychopathy Subtypes on the Basis of Personality Structure. **Psychological Assessment**, v. 16, n. 3, p. 276-288, 2004. Doi:10.1037/1040-3590.16.3.276.

HICKS, B. M. *et al.* Psychopathic Personality Traits and Environmental Contexts: Differential Correlates, Gender Differences, and Genetic Mediation. **Personal Disord**, v. 3, n. 3. 209–227 p, 2012. doi:10.1037/a0025084.

HONORATO, T. G. *et al.* The antisocial personality disorder in the Brazilian movies. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 3, p. 143-150, jul.2018. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000201>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852018000300143&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 jul. 2020.

JENKINS, R. L. Was "Sociopathy" Ever a Diagnosis? **American Journal of Psychiatry**, v. 133, n. 4, p. 456 - 457, 1976.

KAHN, E. **Psychopathic Personalities**. Tradução H. Flanders Dunbar. Yale University Press; First Edition edition, 1931. p. 533

KARG, K. et al. The serotonin transporter promoter variant (5-HTTLPR), stress, and depression meta-analysis revisited: evidence of genetic moderation. **Archives of general psychiatry**, v. 68, n. 5, p. 444-454, 2011.

KARPMAN, B. Conscience In The Psychopath: Another Version. **Journal of Orthopsychiatry**, v. 18, n. 3, p. 455-491, 1948a. Doi: 10.1111/j.1939-0025.1948.tb05109.x.

KARPMAN, B. On the need of separating psychopathy into two distinct clinical types: the symptomatic and the idiopathic. **Journal of Criminal Psychopathology**, v. 3. 112–137 p, 1941.

KARPMAN, B. Psychopathy in the scheme of human typology. **St. Elizabeths Hospital**, Washington, D. C., p. 276-288, 1946. Doi:10.1097/00005053-194603000-00007.

KARPMAN, B. The myth of the psychopathic personality. **American Journal of Psychiatry**, Washington, D. C., v. 104, n. 9, p. 523-534, 1948b.

KIEHL, K. A.; HOFFMAN, M. B. The Criminal Psychopath: History, neuroscience, treatment, and economics.. **National Institute of Health**, v. 51, p. 355 - 397, 2011.

KIRKMAN, C. A. Non-incarcerated psychopaths: why we need to know more about the psychopaths who live amongst us. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 9, n. 2, p. 155-160, 2002. DOI: 10.1046/j.1365-2850.2002.00462.x.

KORKMAZ, B. Theory of Mind and Neurodevelopmental Disorders of Childhood. **International Pediatric Research Foundation, Inc.**, v. 69, n. 5, p. 101-108, 2011.

KRAEPELIN, E.; DIEFENDORF, A. R. **Clinical psychiatry: a text-book for students and physicians**. Nova York: The Macmillan Company., 1915.

LARSSON, H. *et al.* A common genetic factor explains the association between psychopathic personality and antisocial behavior. **Psychological Medicine**, v. 37, p. 15-26, 2007.

LARSSON, H. *et al.*, A Genetic Factor Explains Most of the Variation in the Psychopathic Personality. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 115, n. 02. 221–230 p, 2006. DOI: 10.1037/0021-843X.115.2.221.

LEVINE, M.. The dynamic conception of psychopathic personality. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 94, n. 6. 755 p, 1941.

LYKKEN, D. T. A study of anxiety in the sociopathic personality. **The Journal of Abnormal and Social Psychology**, v. 55, n. 1, p. 6-10, 1957. Doi: 10.1037/h0047232.

LYKKEN, D. T. Psychopathy, sociopathy, and crime. **Society**, v. 34, p. 29-38, nov. 1996.

LYKKEN, D. T.. **The antisocial personalities**. Psychology Press, 1995.

LYNAM, D. R.; MILLER, J. D. The basic trait of Antagonism: An unfortunately underappreciated construct. **Journal of Research in Personality**, v. 81, p. 118-126, 8 2019. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.05.012>.

MACDONALD, A. W.; IACONO, W. G. Toward and Integrated Perspective on the Etiology of Psychopathy. *In*: PATRICK, Christopher J. (Org.). **The handbook of psychopathy**. New York: The Guilford Press, 2006. 672 p. cap. 19, p. 375-385.

MAHMUT, M. K.; HOMEWOOD, J.; STEVENSON, R. J. The characteristics of non-criminals with high psychopathy traits: Are they similar to criminal psychopaths? **Journal of Research in Personality**, v. 42. 679–692 p, 2008. doi:10.1016/j.jrp.2007.09.002.

MARSLAND, A. L. *et al.* Antagonistic characteristics are positively associated with inflammatory markers independently of trait negative emotionality. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 22, n. 5. 753–761 p, 2008. doi:10.1016/j.bbi.2007.11.008.

MEYER, J. D.; SALOVEY, P.; CARUSO, D. R. Mayer-Salovey-Caruso emotional intelligence test (MSCEIT). **Toronto, Canada: Multi-Health Systems**, Toronto, Canada, p. 1-11, 2002.

MONEY, J. Paraphilias: Phenomenology and Classification*. **American Journal of Psychotherapy**, v. 38, n. 2, p. 164-179, 4 1984. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1984.38.2.164>.

MORANA, H. C. P. **Identificação do ponto de corte para a escala PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) em população forense brasileira: caracterização de dois subtipos de personalidade; transtorno global e parcial**. 2003. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

MUÑOS, L. C. *et al.* Verbal ability and delinquency: testing the moderating role of psychopathic traits. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 49, n. 4, p. 414-421, 2008. doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01847.x.

NILSSON, K. W. *et al.* The monoamine oxidase A (MAO-A) gene, family function and maltreatment as predictors of destructive behaviour during male adolescent alcohol consumption. **Addiction**, v. 102, n. 3, p. 389-398, 2007.

NI, X. *et al.* Association between serotonin transporter gene and borderline personality disorder. **Journal of Psychiatric Research**, v. 40. 448–453 p, 2006. doi:10.1016/j.jpsychires.2006.03.010.

Organização Mundial da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**.: CID-10 Décima revisão. Tradução Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 1 ed. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.

PARAFILIA. Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2020. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/parafilia/>. Acesso em: 16 jun. 2020.

PARTRIDGE, G. E. Current conceptions of psychopathic personality. **The American Journal of Psychiatry**, v. 10, p. 53-99, 1930. <https://doi.org/10.1176/ajp.87.1.53>.

PATRICK, C. J.; CURTIN, J. J.; TELLEGEN, A. Development and Validation of a Brief Form of the Multidimensional Personality Questionnaire. **Psychological Assessment**, v. 14, n. 2, p. 150-163, 2002. DOI: 10.1037//1040-3590.14.2.150.

PATTERSON, G. R.; DEBARYSHE, B. D.; RAMSEY, E. A Developmental Perspective on Antisocial Behavior. **American Psychological Association**, v. 44, n. 2, p. 329-335, 1989.

SADEH, N. *et al.* Serotonin Transporter Gene Associations With Psychopathic Traits in Youth Vary as a Function of Socioeconomic Resources. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 119, n. 3, p. 604-609, 2010. DOI: 10.1037/a0019709.

SADEH, N.; JAVDANI, S.; VERONA, E.. Analysis of monoaminergic genes, childhood abuse, and dimensions of psychopathy. **Journal of abnormal psychology**, v. 122, n. 1, p. 167, 2013.

SALEKIN, R. T.; LOCHMAN, J. E. Child And Adolescent Psychopathy: The Search for Protective Factors. **Criminal Justice And Behavior**, v. 35, n. 2, p. 159-172, fev. 2008. DOI: 10.1177/0093854807311330.

SANDYS, J. E. *et al.* (Ed.). **The characters of Theophrastus**. Macmillan, 1909.
SHIH, J. C.; CHEN, K. Regulation of MAO-A and MAO-B gene expression. **Current medicinal chemistry**, v. 11, n. 15, p. 1995-2005, 2004.

SKEEM, J. L.; COOKE, D. J. One measure does not a construct make: Directions toward reinvigorating psychopathy research—reply to Hare and Neumann (2010). 2010.

SILVEIRA, D. T.; CORDOVA, F. P. Unidade 2 - A pesquisa científica. In: Gerhardt, T. E.; Silveira, D. T. (Org.). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

STEPTOE, A. Psychophysiological Bases of Disease. **Comprehensive Clinical Psychology**, p. Steptoe, A. (1998). Psychophysiological Bases of Disease. **Comprehensive Clinical Psychology**, 39–78. doi:10.1016/b0080-4270(73)00086-9 , 1998. doi:10.1016/b0080-4270(73)00086-9 .

TUVBLAD, C. *et al.* Genetic and environmental influences on disinhibition, boldness, and meanness as assessed by the triarchic psychopathy measure in 19–20-year-old twins. **Psychological Medicine**, p. 1-10, 2018. <https://doi.org/10.1017/S0033291718002052>.

TUVBLAD, C. *et al.* The Heritability of Psychopathic Personality in 14- to 15-Year-Old Twins: A Multirater, Multimeasure Approach. **Psychological Assessment**, v. 26, n. 03, p. 704-716, 2014. <http://dx.doi.org/10.1037/a0036711>.

VAUGHN, M. G. *et al.* An Investigation of Primary and Secondary Psychopathy in a Statewide Sample of Incarcerated Youth. **Youth Violence and Juvenile Justice**, v. 7, n. 3, p. 172-188, 11 05 2009. doi:10.1177/1541204009333792 .

VIDAL, S.; SKEEM, J.; CAMP, J.. Emotional Intelligence: Painting Different Paths for Low-Anxious and High-Anxious Psychopathic Variants. **Law and Human Behaviour**, v. 34, n. 2, p. 150-163, 2010. DOI 10.1007/s10979-009-9175-y.

VIDING, E; MCCRORY, E. J. Understanding the development of psychopathy: progress and challenges. **Psychological Medicine**, p. 1-12, 2017. doi:10.1017/S0033291717002847.

VIDING, Essi *et al.* Evidence for substantial genetic risk for psychopathy in 7-year-olds. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 46, n. 6, p. 592-597, 2005.

VIDING, Essi *et al.* Heritability of antisocial behaviour at 9: do callous-unemotional traits matter? **Developmental Science**, v. 11, n. 1. 17–22 p, 2008. DOI: 10.1111/j.1467-7687.2007.00648.x © 2007.

ÜSTÜN, T. B. *et al.* **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Casos Clínicos de Adultos** As várias faces dos transtornos mentais. Tradução Maria Cristina Monteiro. 1 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. 230 p. (Organização Mundial de Saúde Genebra). Tradução de: ICD-10 Casebook: the many faces of mental disorders - adult case histories according to ICD-10.