

PSICOPATIA: O CONSTRUTO E SUA AVALIAÇÃO

Nelson Hauck Filho¹ - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil
 Marco Antônio Pereira Teixeira - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil
 Ana Cristina Garcia Dias - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil

RESUMO

A psicopatia é considerada uma constelação de traços disruptivos de personalidade e comportamentos anti-sociais. O objetivo deste artigo é fazer uma revisão seletiva da literatura da psicopatia enfocando algumas dificuldades relacionadas ao conceito e sua avaliação. A psicopatia é apresentada como um construto resultante de décadas de pesquisas clínicas e empíricas e cuja possibilidade de avaliação na população geral se justifica por sua natureza dimensional. Argumenta-se que psicopatia e Transtorno da Personalidade Anti-Social são construtos diversos, embora correlacionados. Salienta-se a necessidade de mais pesquisas empíricas sobre a psicopatia junto à população geral no Brasil e o desenvolvimento e a adaptação de medidas do construto.

Palavras-chave: psicopatologia; transtorno da personalidade anti-social; avaliação psicológica

PSYCHOPATHY: THE CONSTRUCT AND ITS ASSESSMENT

Abstract

Psychopathy is a constellation of disruptive personality traits and antisocial behaviors. This paper presents a selective review on psychopathy literature focusing some problematic conceptual and assessment issues. Psychopathy is presented as a psychological construct resulting from decades of clinical and empirical research, and it is argued that it can be measured in general population due to its dimensional nature. Finally, psychopathy and antisocial personality disorder are distinguished, although they are correlated constructs. The need for more empirical research on psychopathy in Brazil and the development or adaptation of measures of the construct are emphasized.

Keywords: psychopathology; antisocial personality disorder; psychological assessment

INTRODUÇÃO

A psicopatia é um conceito psicológico de significado controverso. No entanto, a dificuldade em especificá-lo e delimitá-lo não impediu que a psicopatia se estabelecesse como um rótulo útil para designar certos quadros comportamentais e afetivos, tanto nas áreas médica e psicológica, quanto no âmbito jurídico e até mesmo entre o público leigo (Hare & Neumann, 2008). Inicialmente, a definição e o estudo da psicopatia estiveram associados a populações de prisioneiros e pacientes de manicômios judiciais. Contudo, atualmente, afirma-se que as características da psicopatia não se limitam a populações prisionais ou forenses (Wilkowski & Robinson, 2008). De fato, entende-se que a psicopatia pode ser avaliada de forma válida e fidedigna como um construto psicológico legítimo, e suas características podem estar presentes em qualquer indivíduo (Vien & Beech, 2006). Contudo, diversos pontos controversos a respeito do tema

ainda persistem. O objetivo deste trabalho é apresentar um panorama das abordagens relacionadas ao construto psicopatia, algumas de suas principais controvérsias, os instrumentos psicométricos de avaliação mais relevantes utilizados e discutir as implicações do conceito para a investigação científica.

Breve histórico do conceito

O conceito de psicopatia surgiu dentro da medicina legal, quando médicos se depararam com o fato de que muitos criminosos agressivos e cruéis não apresentavam os sinais clássicos de insanidade. Descrições desses pacientes e tentativas de criar categorias nosográficas adequadas aos mesmos são consideradas pela literatura o momento inicial da chamada tradição clínica de estudo da psicopatia (Hare & Neumann, 2008). A tradição clínica apoiou-se basicamente em estudos de casos de criminosos e pacientes psiquiátricos, com o uso de entrevistas e observações como fontes principais de dados para a descrição do fenômeno e a hermenêutica clínica como método de análise dos dados. O papel da tradição clínica foi fundamental para o desenvolvimento das modernas concepções de psicopatia.

O trabalho do médico francês Phillipe Pinel é

¹ Nós, autores, gostaríamos de agradecer à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), instituição responsável pelo incentivo financeiro à realização deste trabalho.

Contato:

E-mail: hauck_psychology@hotmail.com

considerado pioneiro por apresentar as primeiras descrições científicas de padrões comportamentais e afetivos que se aproximam do que hoje é denominado de psicopatia (Arrigo & Shipley, 2001; Vaugh & Howard, 2005). Por volta de 1801, Pinel (1801/2007) cunhou o termo *mania sem delírio* para descrever o quadro de alguns pacientes que, embora se envolvessem em comportamentos de extrema violência para com outros ou para consigo mesmos, tinham um perfeito entendimento do caráter irracional de suas ações e não podiam ser considerados delirantes (Arrigo & Shipley, 2001).

Outros esforços em descrever quadros semelhantes se sucederam ao longo dos séculos XIX e XX, empreendidos por diversos clínicos pesquisadores. Contudo, a convergência entre as várias caracterizações do quadro foi pequena até a década de 40 do século passado. Embora apresentassem pontos em comum, as descrições eram muitas vezes abrangentes demais, incluindo padrões de comportamento que hoje abarcaria diversos tipos de transtornos mentais (Arrigo & Shipley, 2001). Tal falta de especificidade é compreensível, uma vez que as definições e classificações de transtornos mentais eram ainda incipientes.

O conceito de psicopatia e o próprio uso da nomenclatura só se estabeleceram de fato a partir do trabalho de 1941 de Hervey Cleckley, chamado *The Mask of Sanity* (A Máscara da Sanidade). A literatura aponta essa obra como decisiva na definição do conceito (Vaugh & Howard, 2005; Vien & Beech, 2006). Cleckley forneceu um retrato clínico sistemático do quadro da psicopatia, apresentando uma lista célebre de 16 características para caracterizar um indivíduo psicopata (Vaugh & Howard, 2005). Cabe ressaltar, entretanto, que o autor não estabeleceu como necessária a presença de todas as características descritas para a caracterização de um psicopata. De qualquer forma, o grau de objetividade e clareza alcançado com essa obra é de fundamental importância, uma vez que estabeleceu alguns critérios que possibilitaram tornar o construto mais operacional.

Outro aspecto importante da obra de Cleckley sobre a psicopatia foi conceber o quadro em termos de traços de personalidade, enfatizando os aspectos interpessoais e afetivos. Embora as descrições típicas de psicopatia tenham sido feitas principalmente a partir de estudos de caso com criminosos, o trabalho de Cleckley buscou desvincular o conceito de psicopatia do crime em si, destacando as características de personalidade e os comportamentos atípicos dos indivíduos tidos como

psicopatas (Wilkowski & Robinson, 2008).

As características da psicopatia listadas por Cleckley (1941/1976) foram as seguintes: 1) Charme superficial e boa inteligência; 2) Ausência de delírios e outros sinais de pensamento irracional; 3) Ausência de nervosismo e manifestações psiconeuróticas; 4) Não-confiabilidade; 5) Tendência à mentira e insinceridade; 6) Falta de remorso ou vergonha; 7) Comportamento anti-social inadequadamente motivado; 8) Juízo empobrecido e falha em aprender com a experiência; 9) Egocentrismo patológico e incapacidade para amar; 10) Pobreza generalizada em termos de reações afetivas; 11) Perda específica de *insight*; 12) Falta de reciprocidade nas relações interpessoais; 13) Comportamento fantasioso e não-convidativo sob influência de álcool e às vezes sem tal influência; 14) Ameaças de suicídio raramente levadas a cabo; 15) Vida sexual impessoal, trivial e pobremente integrada; 16) Falha em seguir um plano de vida.

Vários pesquisadores clínicos contribuíram para o estudo da psicopatia, mas o trabalho de Cleckley foi sem dúvida o mais abrangente e firmou-se como a principal referência dentro da abordagem clínica (Hare & Neumann, 2008). Contudo, a partir da segunda metade do século XX, uma tradição empírica de pesquisa passou a se desenvolver. Iniciaram-se esforços para construir instrumentos de mensuração da psicopatia, definindo melhor o construto e permitindo pesquisas de caráter correlacional e experimental, além de expandir os estudos para outras populações.

As diferenças entre essas duas tradições, porém, não são apenas metodológicas. Na tradição empírica, a concepção do quadro é fruto de décadas de pesquisas, revisões e meta-análises. Enquanto isso, na tradição clínica, as definições de Cleckley ainda são muitas vezes tomadas de um modo acrítico como a primeira e última palavra sobre o assunto (Hare & Neumann, 2008). Isso não significa que a obra de Cleckley seja irrelevante no contexto atual. As descrições prototípicas dos aspectos interpessoais e afetivos continuam sendo úteis, mas devem ser consideradas de forma crítica, levando em consideração os avanços no conhecimento da psicopatia.

A abordagem empírica da psicopatia

O estudo empírico da psicopatia encontra-se estreitamente relacionado ao desenvolvimento de instrumentos para mensurar quantitativamente o construto. O emprego de medidas, associado à visão da psicopatia como uma constelação de

características disruptivas de personalidade e comportamentos anti-sociais, permitiu expandir as pesquisas para outras populações que não criminosos ou pacientes psiquiátricos (Hare, 2006; Williams, Paulhus, & Hare, 2007). Assim, a psicopatia passou a ser estudada na população geral, como em grupos comunitários, universitários etc. (Ullrich, Farrington, & Coid, 2008).

A criação de instrumentos de avaliação de psicopatia trouxe avanços para a área, pois exigiu que os pesquisadores estabelecessem critérios operacionais para definir o construto. Além disso, o uso de instrumentos possibilitou que a estrutura do construto fosse analisada através de técnicas estatísticas como análises fatoriais exploratórias e confirmatórias. E por fim, mas não menos importante, as medidas de psicopatia têm permitido estabelecer correlações entre o construto e outras variáveis psicológicas e diversos marcadores biológicos relevantes.

Entre os instrumentos construídos para avaliar psicopatia destaca-se o *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R; Hare, 1991), o instrumento mais usado em estudos empíricos. Esse instrumento possui 20 itens, para os quais o avaliador deve atribuir um escore de 0 a 2, conforme ausência, presença moderada ou forte de cada uma das características descritas pelos itens. Os itens refletem diversas das características de personalidade descritas por Cleckley (1941/1976), além de comportamentos anti-sociais (Hare & Neumann, 2008). As informações para a pontuação do instrumento são retiradas a partir de uma entrevista estruturada sobre diversos aspectos da vida do entrevistado. Embora haja modelos de dois e de três fatores descritos na literatura (Hare, 1991; Cooke & Michie, 2001), análises fatoriais da estrutura desse instrumento têm revelado a presença de quatro dimensões subjacentes: interpessoal, afetiva, estilo de vida e anti-social (Hare & Neumann, 2006, 2008). O aspecto interpessoal envolve superficialidade e manipulação das relações, auto-estima grandiosa e mentira patológica. A dimensão afetiva indica falta de remorso, afeto superficial, falta de empatia e não-aceitação de responsabilidade pelos próprios atos. O estilo de vida está relacionado à busca de sensação, impulsividade, irresponsabilidade, parasitismo em relação aos outros e falta de objetivos realistas. Por fim, a dimensão anti-social refere-se a pouco controle do comportamento, problemas de comportamento precoces, delinqüência na juventude, versatilidade criminosa e revogação de liberdade condicional (Hare & Neumann, 2008).

Outra perspectiva recente, ainda pouco pesquisada, é a dos modelos *bifator* (Patrick, Hicks, Nichol, & Krueger, 2007). Nessa perspectiva, a variância dos itens do PCL-R é explicada em termos de um fator geral para a comunalidade entre todos os itens e subfatores para grupos particulares de itens. Isso permite que alguns itens - ou todos eles - sejam explicados por mais de um fator conjuntamente. O número de subfatores depende do modelo de psicopatia endossado, podendo ser de dois, três ou quatro fatores, conforme mencionado anteriormente. Em um estudo com 124 prisioneiros brasileiros, os melhores índices de ajuste foram os de um modelo bifator com três subfatores: interpessoal, afetivo e impulsivo (Flores-Mendoza, Alvarenga, Herrero, & Abad, 2008). Segundo os autores, esse parece ter sido o primeiro estudo sobre a estrutura fatorial do PCL-R na América Latina.

Outras versões da PCL-R foram elaboradas tendo-se em vista o abreviamento da aplicação e a avaliação de crianças e adolescentes. Entre elas destacam-se: *Psychopathy Checklist: Screening Version* (PCL:SV; Hart, Cox, & Hare, 2001), que é uma versão reduzida da PCL-R; *Antisocial Process Screening Device* (APSD; Frick & Hare, 2001), que avalia características de psicopatia em crianças de 6 a 13 anos; e *Psychopathy Checklist: Youth Version* (PCL:YV; Forth, Kosson, & Hare, 2003), voltada para adolescentes. Outro instrumento similar é o *Child Psychopathy Scale* (CPS; Lynam, 1997), que avalia traços psicopáticos em crianças e adolescentes.

A partir da literatura ou de itens dos instrumentos da família do PCL-R, diversas medidas de auto-relato têm sido desenvolvidas, o que mostra o interesse pelo construto na comunidade científica. Alguns desses instrumentos são: *Psychopathic Personality Inventory* (PPI; Lilienfeld & Andrews, 1996); *Self-Report Psychopathy scale-II* (SRP-II; Forth, Brown, Hart, & Hare, 1996); *Self-Report Psychopathy scale-III* (SRP-III; Williams, Nathanson, & Paulhus, 2003); *Levenson Self-Report Psychopathy scale* (LSRP; Levenson, Kiehl, & Fitzpatrick, 1995); e *Youth Psychopathic Traits Inventory* (YPT; Andershed, Kerr, Stattin, & Levander, 2002).

A avaliação da psicopatia, em termos da intensidade com que determinadas características de personalidade e comportamentais estão presentes em um indivíduo, trouxe à tona a discussão sobre a natureza desse fenômeno, se categórico (tipológico) ou dimensional. No primeiro caso, as diferenças entre o indivíduo psicopata e os demais indivíduos seriam qualitativas. No segundo, seriam

quantitativas. Essa questão apareceu bastante cedo na tradição empírica (Hare, 1973). Para a visão tipológica, a psicopatia seria *taxon*, ou seja, uma classe ou entidade não arbitrária (como sexo ou espécie). Enquanto isso, para a visão dimensional a caracterização da psicopatia é definida em termos de um *continuum* ao longo do qual todos os indivíduos podem ser dispostos. Pesquisas de análise taxométrica mostraram resultados tanto a favor da perspectiva tipológica (Harris, Rice, & Quinsey, 1994; Skilling, Harris, Rice, & Quinsey, 2002), quanto da dimensional (Guay, Ruscio, Knight, & Hare, 2007; Walters, Duncan, & Mitchell-Perez, 2007; Walters e colaboradores, 2007). Contudo, no momento, as evidências empíricas são mais favoráveis à visão dimensional.

A concepção dimensional da psicopatia implica que não existem indivíduos psicopatas no sentido categórico e exclusivo do termo. Assim, todas as pessoas podem apresentar maior ou menor grau dos traços de personalidade teoricamente relacionados ao construto, sendo que na população geral haveria uma distribuição em *continuum* dessas características. A concepção dimensional, assim, admite certa ambigüidade na caracterização do quadro, pois depende da intensidade e abrangência das características comportamentais e de personalidade que um indivíduo apresenta. A literatura, dessa forma, tem recomendado cautela na utilização de pontos de corte para classificar os indivíduos como psicopatas e não-psicopatas através de instrumentos psicométricos (Walters, Duncan, & Mitchell-Perez, 2007; Walters e colaboradores, 2007). Os pontos de corte são arbitrários, carecendo de justificativa empírica precisa. Sua utilização, assim, é potencialmente perigosa em situações em que resultados de avaliação possuem impacto direto na vida dos indivíduos, como em contextos forenses e institucionais (Walters, Duncan, & Mitchell-Perez, 2007; Walters e colaboradores, 2007). A própria utilização do termo *psicopata* é questionável, uma vez que parece estabelecer uma categoria de indivíduos distintos dos demais, o que não faz sentido tendo-se em vista resultados recentes em favor da perspectiva dimensional (Guay, Ruscio, Knight, & Hare, 2007; Walters, Duncan, & Mitchell-Perez, 2007; Walters e colaboradores, 2007). Parece mais adequado, dessa forma, falar em *indivíduos com traços acentuados de personalidade psicopática*, em vez de *psicopatas*.

A dificuldade em definir os limites operacionais da psicopatia também traz à tona a questão acerca da legitimidade do construto. Mais

especificamente, questiona-se se a psicopatia pode ser considerada um transtorno mental com características próprias que justifiquem a sua avaliação específica ou se ela se sobrepõe a outras categorias diagnósticas, como o Transtorno de Personalidade Anti-Social (TPAS).

Psicopatia e Transtorno de Personalidade Anti-Social (TPAS)

Algumas vezes, termos como *psicopatia*, *personalidade anti-social* e *sociopatia* são usados como equivalentes. Essa confusão é compreensível, uma vez que a história desses termos está intimamente relacionada (Vaugh & Howard, 2005). Esclarecer a diferença entre a psicopatia e outros termos similares, assim, é uma tarefa que também requer um breve resgate da história desses conceitos.

Com base nos critérios descritivos da psicopatia da obra de Cleckley (1941/1976), a *American Psychiatric Association* apresentou a categoria chamada Distúrbio da Personalidade Sociopática na primeira versão do DSM (Vaugh & Howard, 2005). O termo *sociopatia*, em sua acepção mais intuitiva, caracteriza um padrão recorrente de comportamentos socialmente desviantes. Não implica necessariamente psicopatia, que é um construto mais complexo e envolve aspectos interpessoais e afetivos, além do comportamento anti-social. Contudo, a utilização do termo *sociopata*, àquela época, mostra uma tentativa por parte da comunidade científica em atentar para os determinantes sociais da psicopatia (Vaugh & Howard, 2005). Essa mesma nomenclatura, Distúrbio da Personalidade Sociopática, apareceu na segunda edição do DSM e então, na terceira edição, foi substituída pelo termo Transtorno da Personalidade Anti-Social (Arrigo & Shipley, 2001), que se mantém até hoje no DSM-IV-TR (APA, 2002).

A mudança de Distúrbio da Personalidade Sociopática para Transtorno da Personalidade Anti-Social se deveu à preocupação com maior precisão diagnóstica. Os novos critérios diagnósticos enfocaram apenas os aspectos comportamentais da antisocialidade, que são mais fáceis de avaliar, aumentando a concordância entre diferentes avaliadores (Kosson, Lorenz, & Newman, 2006; Vaugh & Howard, 2005). Dessa forma, tornou-se mais precisa a identificação dos critérios diagnósticos nos pacientes e mais confiável o diagnóstico do TPAS. Entretanto, com esses critérios centrados em comportamentos anti-sociais, sem considerar aspectos de personalidade subjacentes ou motivação para o comportamento anti-social, obteve-se uma

categoria diagnóstica heterogênea (Vaugh & Howard, 2005). O significado disso é que o TPAS abrange indivíduos com personalidade psicopática e também indivíduos com comportamento anti-social, mas sem outras características interpessoais e afetivas da psicopatia, consideradas essenciais para a caracterização do quadro (Martens, 2000). Ou seja, sociopatas, mas não necessariamente psicopatas. De fato, têm-se afirmado que poucos indivíduos com TPAS podem ser identificados como psicopatas pelos pontos de corte dos instrumentos (Basoglu e colaboradores, 2008; Crocker e colaboradores, 2005; Rutherford, Cacciola, & Alterman, 1999). Em virtude disso, o diagnóstico do TPAS não deve ser confundido com a caracterização da psicopatia.

Outra razão para as diferenças está no modo de avaliar TPAS e psicopatia, de forma categórica (dicotômica) nos critérios para TPAS do DSM-IV-TR (presença ou ausência de critérios indicadores) e de forma dimensional nas medidas usuais de psicopatia (intensidade dos indicadores). Há evidências de que as diferenças entre os grupos-critério diminuem bastante se a escala dicotômica do TPAS for substituída por uma escala Likert de três pontos para cada critério (Skilling e colaboradores, 2002).

É enganoso, portanto, equivaler ambas as categorias, embora possa haver uma sobreposição entre elas. O TPAS é uma categoria diagnóstica mais abrangente e que pode incluir ou não a psicopatia como co-morbidade. Em um estudo que comparou criminosos com diagnóstico de TPAS com e sem psicopatia, verificou-se que a concomitância dos quadros esteve relacionada a comportamentos anti-sociais mais violentos (Kosson e colaboradores, 2006). Além disso, os indivíduos com psicopatia apresentaram menor facilitação emocional em uma tarefa de decisão léxica, sugerindo déficits no processamento emocional e diferenças cruciais entre esses indivíduos e os demais com TPAS e sem psicopatia.

Em resumo, embora haja associações entre psicopatia e TPAS, é necessário que a psicopatia seja reconhecida como um construto distinto. Existem diferenças conceituais e empíricas relevantes entre ambos os construtos, com implicações para a pesquisa e a clínica. Além disso, essas diferenças podem não ser apenas quantitativas, e sim estruturais, na medida em que possivelmente implicam diferentes modos de processar informações de cunho emocional.

Algumas fronteiras e utilidades do construto

Como visto anteriormente, a psicopatia não

deve ser confundida com o TPAS. De fato, a psicopatia só se caracteriza em uma parcela dos casos de TPAS. A psicopatia também não é um diagnóstico clínico reconhecido em manuais nosográficos como o DSM, embora o TPAS tenha sido criado para avaliar o que se considera personalidade psicopática. Então qual seria a vantagem de se investigar a psicopatia e utilizar esse termo? A resposta pode ser encontrada na própria história do construto: o termo surgiu para designar quadros de comportamentos anti-sociais extremados, usualmente associados a crimes violentos e bárbaros, em que as faculdades da razão não pareciam prejudicadas. Hoje, designa o comportamento anti-social associado a traços disruptivos de personalidade (Hare, 2006). Ou seja, embora os contornos do conceito não sejam muito nítidos, a sua existência e a permanência do seu uso na comunidade científica e mesmo no campo forense nos mostra que ele é útil para nomear ou discriminar quadros comportamentais e psicológicos que chamam a atenção e cuja identificação e compreensão são relevantes para as relações humanas.

É importante ressaltar que a criminalidade não é um componente essencial da definição da psicopatia, mas sim o comportamento anti-social. O comportamento anti-social pode incluir crimes ou a infração das leis, mas não se resume a isto. Abrange comportamentos de exploração nas relações interpessoais que não chegam a ser considerados infrações penais. Por isso, as concepções modernas de psicopatia consideram fundamental a inclusão das características de personalidade que estão na base do comportamento anti-social de tipo psicopático, já mencionadas anteriormente e que correspondem às dimensões interpessoal e afetiva do PCL-R (Hare, 2006; Hare & Neumann, 2008).

O estudo da psicopatia avançou a partir da exploração da relação desta variável com outros indicadores psicológicos e comportamentais. Por exemplo, há relatos de associações entre pouca atenção ao olhar e sensação de medo reduzida em crianças com traços psicopáticos (Dadds, Masry, Wimalaweera, & Guastella, 2008). São também apontadas relações negativas entre psicopatia e tarefas de cooperação (Mokros e colaboradores, 2008; Rilling e colaboradores, 2007), reconhecimento de afeto em expressões faciais (Hastings, Tangney, & Stuewig, 2008) e *priming* afetivo e semântico (Blair e colaboradores, 2006). A psicopatia parece ser ainda um moderador entre habilidades verbais e comportamento anti-social em adolescentes (Muñoz, Frick, Kimonis, & Aucoin,

2008). Uma revisão de relações entre psicopatia e diversas anormalidades estruturais no cérebro pode ser consultada em Weber, Habel, Amunts e Schneider (2008).

A psicopatia também tem sido relacionada a modelos compreensivos dimensionais de personalidade (Jackson & Richards, 2007). Um dos modelos mais utilizados para esse propósito é o modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF). Alguns estudos analisaram a relação entre a psicopatia e os CGF (Derefinko & Lynam, 2007; Jackson & Richards, 2007; Lynam & Widiger, 2007). Os resultados indicam, de um modo geral, uma relação positiva com extroversão e abertura à experiência, e negativa com escrupulosidade (ou conscienciosidade, realização) e socialização. As relações com as diferentes facetas do neuroticismo são divergentes. Relata-se relação negativa com depressão e relação positiva com afeto hostil direcionado a outros (Lynam & Widiger, 2007).

O estudo da psicopatia na população geral é empiricamente justificado, uma vez que os traços que definem a psicopatia são, em tese, compartilhados por toda a população em maior ou menor grau. Alguns autores usam a terminologia *mal-sucedidos* para psicopatas criminosos (leia-se capturados pela justiça) e *bem-sucedidos* para aqueles com altos escores em medidas de psicopatia, mas sem registros criminais (Raine e colaboradores, 2004; Yang e colaboradores, 2005). Essa divisão parte da premissa de que os traços psicopáticos podem ser adaptativos em contextos específicos. Em um ambiente de competição, por exemplo, pode ser positivo ser frio, não-empático e agressivo para com os oponentes. Os ditos *psicopatas bem-sucedidos*, pessoas da população geral, parecem apresentar traços interpessoais e afetivos psicopáticos, mas menos comportamento anti-social do que os psicopatas criminosos. Em um estudo recente, porém, não foi encontrada relação positiva entre traços psicopáticos e sucesso na vida em indivíduos da população geral (Ullrich e colaboradores, 2008). As relações encontradas, na verdade, foram negativas. Assim, os estudos sobre traços psicopáticos na população geral ainda são incipientes e não permitem estabelecer conclusões confiáveis, sendo um campo que precisa ser mais bem investigado, especialmente no que diz respeito às relações da psicopatia com o modelo dos CGF (Hare & Neumann, 2008).

Distinção entre construto psicopatia e medidas de psicopatia

Escore em instrumentos psicométricos são

muitas vezes utilizados como operacionalização de construtos psicológicos. A equivalência entre itens de um instrumento e construto teórico mensurado é denominada isomorfismo e depende de parâmetros psicométricos como a representatividade dos itens do instrumento (Pasquali, 2003). Contudo, embora um construto possa ser representado através de itens, ele dificilmente é esgotado pelos mesmos.

Psicopatia é um construto psicológico complexo que envolve múltiplos comportamentos e disposições de personalidade. Esses múltiplos comportamentos e disposições, por sua vez, podem se manifestar em diversos contextos sociais específicos. Assim, é extremamente difícil conseguir itens que representem a totalidade de significados compreendidos por um construto como a psicopatia. Em geral, os instrumentos representam apenas alguns elementos de um construto. Existem, por exemplo, medidas para avaliar os comportamentos interpessoais de um psicopata durante uma situação de entrevista (Zolondek, Lilienfeld, Patrick, & Fowler, 2007). Comportamentos interpessoais nesse contexto são uma parte muito específica do construto psicopatia.

Nos últimos anos tem havido a preocupação de que psicopatia e PCL-R tenham sido igualadas (Cooke, Michie, Hart, & Clark, 2005). Alguns trabalhos, por exemplo, utilizam os termos *estrutura da psicopatia* no título quando, na verdade, trata-se da estrutura da PCL-R ou um de seus derivados (Guay e colaboradores, 2007; Salekin, Brannen, Zalot, Leistico, & Neumann, 2006). Diversos outros instrumentos foram desenvolvidos a partir dos itens da PCL-R (Forth e colaboradores, 1996; Williams e colaboradores, 2003), tomando esses itens como a própria definição do construto. Essa derivação se justifica pelos vários anos de evidências de validade acumuladas em favor da PCL-R. Contudo, da mesma forma como a obra de Cleckley não deve ser lida como a palavra final sobre a psicopatia (Hare & Neumann, 2008), a PCL-R não deve ser tomada como o construto em si. Assim, nunca é demais lembrar que o construto psicopatia deve ser sempre resgatado na totalidade da pesquisa empírica desenvolvida sobre o assunto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psicopatia é um construto psicológico dimensional construído ao longo de décadas de pesquisas clínicas e empíricas. Embora haja dificuldades e limitações quanto à sua definição, a psicopatia atualmente pode ser avaliada através de

instrumentos psicométricos. A utilização desses instrumentos tem ampliado a rede nomológica do construto, relacionando-o a outras variáveis e aprofundando o conhecimento científico sobre o assunto (Hare & Neumann, 2008).

Como indicado anteriormente, é enganoso equivaler TPAS e psicopatia. As dificuldades de tratamento associadas à psicopatia não necessariamente estão presentes em todos os pacientes com TPAS (Martens, 2000). Embora haja associações entre psicopatia e TPAS, é necessário que a psicopatia seja reconhecida como um construto distinto. Existem diferenças conceituais e empíricas relevantes para a pesquisa e a clínica entre ambos os construtos. Além disso, essas diferenças podem não ser apenas quantitativas, mas estruturais.

Cabe ressaltar que, no Brasil, estudos sobre psicopatia ainda são incipientes. Embora alguns trabalhos nacionais tenham sido publicados (De Oliveira-Souza, Moll, Ignácio, & Hare, 2008; Mendoza-Flores e colaboradores, 2008; Morana, Stone, & Abdalla-Filho, 2006; Schmitt, Pinto, Gomes, Quevedo, & Stein, 2006), a pesquisa na área está em um estágio inicial. Há apenas um instrumento adaptado e publicado para avaliação da psicopatia, a versão brasileira da PCL-R (Morana, 2004). Porém, são necessários mais estudos de evidências de validade para essa versão, investigando a estrutura fatorial do instrumento e a relação dos fatores com critérios externos relevantes. Outros estudos têm se utilizado de traduções da PCL:SV (De Oliveira-Souza, e colaboradores, 2008) e da PCL:YV (Schmitt e colaboradores, 2006). Todavia, são necessárias investigações sobre os parâmetros psicométricos dessas versões para o Brasil.

Em síntese, este trabalho procurou apresentar o conceito de psicopatia e algumas controvérsias a seu respeito, bem como a utilidade do construto para a compreensão de quadros que envolvem comportamentos anti-sociais extremos. O crescimento das pesquisas sobre o assunto, bem como os avanços relacionados à avaliação do construto, mostram a importância do fenômeno psicopatia e a necessidade de investigações sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, 4.ed. rev.* Porto Alegre: Artmed.
- Andershed, H., Kerr, M., Stattin, H., & Levander, S. (2002). Psychopathic traits in non-referred youths: initial test of a new assessment tool. Em E. Blaauw & L. Sheridan (Orgs.), *Psychopaths: Current international perspectives* (pp. 131-158). Hague, Holanda: Elsevier.
- Arrigo, B.A., & Shipley, S. (2001). The confusion over psychopathy (I): historical considerations. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 45*(3), 325-344.
- Basoglu, C., Semiz, U., Oner, O., Gunay, H., Ebrinc, S., Cetin, M., Sildiroglu, O., Algul, A., Ates, A., & Sonmez, G. (2008). A magnetic resonance spectroscopy study of antisocial behavior disorder, psychopathy and violent crime among military conscripts. *Acta Neuropsychiatrica, 20*(2), 72-77.
- Blair, K.S., Richell, R.A., Mitchell, D.G.V., Leonard, A., Morton, J., & Blair, R.J.R. (2006). They know the words, but not the music: affective and semantic priming in individuals with psychopathy. *Biological Psychology, 73*(2), 114-123.
- Cleckley, H.M. (1941/1976). *The Mask of Sanity*. 5th ed. Versão digital acessada em 19 de junho de 2008, de www.cassiopaea.org/cass/sanity_1.Pdf
- Cooke, D. J., & Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment, 13*, 171-188.
- Cooke, D.J., Michie, C., Hart, S., & Clark, D. (2005). Searching for the pan-cultural core of psychopathic personality disorder. *Personality and Individual Differences, 39*(2), 283-295.
- Crocker, A.G., Mueser, K.T., Drake, R.E., Clark, R.E., McHugo, G.J., Ackerson, T.H., & Alterman, A.I. (2005). Antisocial personality, psychopathy, and violence in persons with dual disorders: a longitudinal study. *Criminal Justice and Behavior, 32*(4), 452-476.
- Dadds, M.R., Masry, Y., Wimalaweera, S., & Guastella, A.J. (2008). Reduced eye gaze explains "fear blindness" in childhood psychopathic traits. *Journal of the American Academy of Child & Adolescence Psychiatry, 47*(4), 455-463.
- De Oliveira-Souza, R., Moll, J., Ignácio, F.A., & Hare, R.D. (2008). Psychopathy in a civil psychiatric outpatient sample. *Criminal Justice and Behavior, 35*(4), 427-437.
- Derefinko, K.J., & Lynam, D.R. (2007). Using the FFM to conceptualize psychopathy: a test using drug abusing sample. *Journal of Personality Disorders, 21*(6), 638-656.
- Flores-Mendoza, C.E., Alvarenga, M.A., Herrero, O.,

- & Abad, F.J. (2008). Factor structure and behavioral correlates of the Psychopathy Checklist-Revised [PCL-R] in a Brazilian prisoner sample. *Personality and Individual Differences, 45*, 584-590.
- Forth, A.E., Brown, S.L., Hart, S.D., & Hare, R.D. (1996). The assessment of psychopathy in male and female noncriminals: Reliability and validity. *Personality and Individual Differences, 20*, 531-543.
- Forth, A.E., Kosson, D.S., & Hare, R.D. (2003). *The Psychopathy Checklist: Youth version manual*. Toronto, Canadá: Multi-Health Systems.
- Frick, P.J., & Hare, R.D. (2001). *The Antisocial Process Screening Device*. Toronto: Multi Health Systems.
- Guay, J.-P., Ruscio, J., Knight, R.A., & Hare, R.D. (2007). A taxometric analysis of the latent structure of psychopathy: evidence for dimensionality. *Journal of Abnormal Psychology, 116*(4), 701-716.
- Hare, R.D. (1973). *Psicopatia: teoria e pesquisa*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora S.A.
- Hare, R.D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist Revised*. Toronto, Canadá: Multi-Health Systems.
- Hare, R.D. (2006). Psychopathy: a clinical and forensic overview. *Psychiatric Clinics of North America, 29*, 709-724.
- Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2006). The PCL-SV assessment of Psychopathy: Development, structural properties, and new directions. Em C. J. Patrick (Org.). *Handbook of Psychopathy* (pp.58-88). New York: Guildford
- Hare, R.D., & Neumann, C.S. (2008). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology, 4*(2), 217-246.
- Harris, G.T., Rice, M.E., Quinsey, V.L. (1994). Psychopathy as a taxon: evidence that psychopaths are a discrete class. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 387-397.
- Hart, S.D., Cox, D.N., Hare, R.D. (2001). *The Psychopathy Checklist-Screening Version*. Toronto, Canadá: Multi-Health Systems.
- Hastings, M.E., Tangney, J.P., & Stuewig, J. (2008). Psychopathy and identification of facial expressions of emotion. *Personality and Individual Differences, 44*(7), 1474-1483.
- Jackson, R.L., & Richards, H.J. (2007). Psychopathy and the five factor model: self and therapist perceptions of psychopathic personality. *Personality and Individual Differences, 43*, 1711-1721.
- Kosson, D.S., Lorenz, A.R., & Newman, J.P. (2006). Effects of co-morbid psychopathy on criminal offending and emotion processing in male offenders with antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 115*(4), 798-806.
- Levenson, M., Kiehl, K., & Fitzpatrick, C. (1995). Assessing psychopathy attitudes in a non-institutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*, 151-158.
- Lilienfeld, M.R., & Andrews, B.P. (1996). Development and preliminary validation of a self report measure of psychopathic personality traits in noncriminal populations. *Journal of Personality Assessment, 66*, 488-524.
- Lynam, D.R. (1997). Pursuing the psychopath: Capturing the fledgling psychopath in a nomological net. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 425-438.
- Lynam, D.R., & Widiger, T.A. (2007). Using a general model of personality to indentify the basic elements of psychopathy. *Journal of Personality Disorders, 21*(2), 160-178.
- Martens, W.H. (2000). Antisocial and psychopathic personality disorders: Causes, course, and remission – a review article. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 44*(4), 406-430.
- Mokros, A., Menner, B., Eisenbarth, H., Alpers, G.W., Lange, K.W., & Osterheider, M. (2008). Diminished cooperativeness of psychopaths in a prisoner's dilemma game yields higher rewards. *Journal of Abnormal Psychology, 117*(2), 406-413.
- Morana, H. (2004). *Escala Hare PCL-R: critérios para pontuação de psicopatia revisados. Versão brasileira*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Morana, H.C.P., Stone, M.H., & Abdalla-Filho, E. (2006). Transtornos de personalidade, psicopatia e serial killers. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 28*(Supl. II), 74-79.
- Muñoz, L.C., Frick, P.J., Kimonis, E.R., & Aucoin, K.J. (2008). Verbal ability and delinquency: testing the moderating role of psychopathic traits. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(4), 414-421.
- Pasquali, L. (2003). *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Patrick, C.J., Hicks, B.M., Nichol, P.E., & Krueger, R.F. (2007). A bifactor approach to modeling the structure of the Psychopathy Checklist-Revised. *Journal of Personality Disorders, 21*(2), 118-

- 141.
- Pinel, P. (2007). *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou mania* (J.A. Galli, Trad.). Porto Alegre: Editora da UFRGS. (Original publicado em 1801)
- Raine, A., Ishikawa, S.S., Arce, E., e colaboradores (2004). Hippocampal structural asymmetry in unsuccessful psychopaths. *Biological Psychiatry*, 55(2), 185-191.
- Rilling, J.K., Glenn, A.L., Jairam, M.R., Pagnoni, G., Goldsmith, D.R., Elfenbein, H.A., & Lilienfeld, S.O. (2007). Neural correlates of social cooperation and non-cooperation as a function of psychopathy. *Biological Psychiatry*, 61(11), 1260-1271.
- Rutherford, M.J., Cacciola, J.S., & Alterman, A.I. (1999). Antisocial Personality Disorder and psychopathy in cocaine-dependent women. *The American Journal of Psychiatry*, 156(6), 849-856.
- Salekin, R.T., Brannen, D.N., Zalot, A.A., Leistico, A.M., & Neumann, C.S. (2006). Factor structure of psychopathy in youth: testing the applicability of the new four-factor model. *Criminal Justice and Behavior*, 33(2), 135-157.
- Schimtt, R., Pinto, T.P., Gomes, K.M., Quevedo, J., & Stein, A. (2006). Personalidade psicopática em uma amostra de adolescentes infratores brasileiros. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(6), 297-303.
- Skilling, T.A., Harris, G.T., Rice, M.E., & Quinsey, V.L. (2002). Identifying persistently antisocial offenders using the Hare Psychopathy Checklist and DSM antisocial personality disorder criteria. *Psychological Assessment*, 14, 27-38.
- Ullrich, S., Farrington, D.P., & Coid, J.W. (2008). Psychopathic personality traits and life-success. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1162-1171.
- Vaugh, M.G., & Howard, M.O. (2005). The construct of psychopathy and its potential contribution to the study of serious, violent, and chronic youth offending. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 3(3), 235-252.
- Vien, A., & Beech, A.R. (2006). Psychopathy: theory, measurement, and treatment. *Trauma, Violence, & Abuse*, 7(3), 155-174.
- Walters, G.D., Duncan, S.A., & Mitchell-Perez, K. (2007). The latent structure of psychopathy: a taxometric investigation of the Psychopathy Checklist-Revised in a Heterogeneous sample of male prison inmates. *Assessment*, 14(3), 270-278.
- Walters, G.D., Gray, N.S., Jackson, R.L., Sewell, K.W., Rogers, R., Taylor, J., & Snowden, R.J. (2007). A taxometric analysis of the Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL:SV): further evidence of dimensionality. *Psychological Assessment*, 19(9), 330-339.
- Weber, S., Habel, U., Amunts, K., & Schneider, F. (2008). Structural brain abnormalities in psychopaths - a review. *Behavioral Sciences & the Law*, 26(1), 7-28.
- Wilkowski, B.M., & Robinson, M.D. (2008). Putting the brakes on antisocial behavior: secondary psychopathy and post-error adjustments in reaction time. *Personality and Individual Differences*, 44(8), 1807-1818.
- Williams, K.M., Nathanson, C., & Paulhus, D.L. (2003). Structure and validity of the self-report psychopathy scale-III in normal populations. *Pôster apresentado na 111th annual convention of the American Psychological Association*, Toronto, Canadá, 7-10 de agosto de 2003.
- Williams, K.M., Paulhus, D.L., & Hare, R.D. (2007). Capturing the four-factor structure of psychopathy in college students via self-report. *Journal of Personality Assessment*, 88(2), 205-219.
- Yang, Y., Raine, A., Lencz, T., Bihrlé, S., LaCasse, L., & Colletti, P. (2005). Volume reduction in prefrontal gray matter in unsuccessful criminal psychopaths. *Biological Psychiatry*, 57(10), 1103-1108.
- Zolondek, S., Lilienfeld, S.O., Patrick, C.J., & Fowler, K.A. (2007). The Interpersonal Measure of Psychopathy: construct and incremental validity in male prisoners. *Assessment*, 13(4), 470-482.

Recebido em fevereiro de 2009

Reformulado em abril de 2009

Aceito em junho de 2009

SOBRE OS AUTORES:

Nelson Hauck Filho: graduado em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e cursa o Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Possui interesse por avaliação psicológica e pelo estudo de fatores e indicadores relacionados ao comportamento anti-social. Atualmente, estuda relações entre motivos para uso de álcool, personalidade, problemas relacionados ao uso de álcool e adaptação à vida acadêmica.

Marco Antônio Pereira Teixeira: doutor em Psicologia-UFRGS, professor no Instituto de Psicologia-UFRGS e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia-UFRGS. Possui interesse em avaliação psicológica (psicometria), aconselhamento de carreira e processos de ajustamento de estudantes ao contexto universitário. Coordena o Núcleo de Apoio ao Estudante da UFRGS (NAE-UFRGS).

Ana Cristina Garcia Dias: doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento-USP/SP e professora no Departamento de Psicologia e Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Seus temas de interesse incluem desenvolvimento na adolescência e na adultez jovem, bem como psicologia clínica de base cognitivo-comportamental.