

Sobre a psicopatia e sua avaliação

Laura Marinha Nunes

Docente. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Jurídica. Universidade Fernando Pessoa. Porto. Portugal.

nunes17@sapo.pt

Sobre a psicopatia e sua avaliação

Resumo

A história da caracterização e avaliação sistemáticas da psicopatia foi sendo acompanhada de diferentes abordagens pautadas por diversos focos centrais, tanto convergentes como divergentes, que têm tido implicações na forma como se pode definir a perturbação e desenvolver a sua avaliação. Por isso, este artigo procura explorar as variadas abordagens ao conceito de psicopatia e conciliar diferentes pontos de vista, visando a apresentação de uma proposta de avaliação integrada. Para tanto, procedeu-se a uma revisão bibliográfica, procurando os diferentes focos de análise valorizados pelas díspares perspectivas, no sentido de que se chegasse a um plano avaliativo integrador dos múltiplos contributos. Num quadro de tão elevada complexidade, importa considerar o conhecimento fornecido pelas mais diversas fontes, em um registro de complementaridade.

Palavras-chave: Psicopatia; Avaliação clínica; Avaliação estruturada.

About psychopathy and its evaluation

Abstract

The history of the characterization and systematic assessment of psychopathy presents different approaches that are guided by several focal points, both convergent and divergent, which have implications for how we can define the disorder and develop its assessment. Therefore, this article explores the various approaches to the concept of psychopathy, and reconciles different points of view, in order to submit a proposal for an integrated assessment of the disturbance. For that, we proceeded to a bibliographic review, seeking the different focal points of analysis, belonging to diverse perspectives, in order to reach an integrator evaluation plan of multiple inputs. In a context of such high complexity, we must call upon the knowledge provided by various sources, in a complementary register.

Keywords: Psychopathy; Clinical assessment; Structured evaluation.

Sobre la psicopatía y su evaluación

Resumen

La historia de la caracterización y de la evaluación sistemática de la psicopatía se ha desarrollado con diferentes enfoques guiados por varios centros de atención, convergentes o divergentes, y que han tenido implicaciones para la forma de definición del trastorno y de su evaluación. Este artículo explora los diversos enfoques del concepto de psicopatía y procura conciliar diferentes puntos de vista, para presentar una propuesta de evaluación integrada. Por eso, se procedió a una revisión de la literatura, en busca de diferentes focos de análisis y puntos de vista, para llegar a un plan integrador de evaluación. En un contexto de alta complejidad, como es el de la psicopatía, se debe considerar el conocimiento proporcionado por diversas fuentes complementarias.

Keywords: Psicopatía; Evaluación clínica; Evaluación estructurada.

Introdução

O termo "psicopatia", com origem no grego, significa "psiquicamente doente" e foi usado, ao longo do século XIX, para designar genericamente toda a doença mental. Posteriormente, a psicopatia começou a ser a designação atribuída a uma perturbação específica, enquadrada no âmbito de um registo comportamental concreto e que foi sendo identificado por diversos estudiosos (Cordeiro, 2003).

Pinel (1809) se referiu à "mania sem delírio", na sequência da observação e do acompanhamento de um caso de manifesta impulsividade acompanhada de comportamentos muito problemáticos. Também Esquirol (1838) se referiu ao distúrbio, designando-o por "monomania" e Morel (1857) apontou a "loucura dos degenerados" como sendo uma constelação de sinais e de sintomas que se enquadra na atual caracterização da psicopatia. Para a Escola Alemã de Psiquiatria, o termo foi usado para denominar um conjunto de características estreitamente ligadas à manifestação de comportamentos muito difíceis de explicar (Pratt, 1997). Schneider (1923/1955) usou a expressão "personalidade psicopática", definindo uma tipologia de personalidades anómalas, cuja origem se poderia localizar na infância ou na adolescência (Hare, Cooke & Hart, 1999), enquanto Krapelin (1915, citado por Gunn, 2003) recorreu à mesma designação para se referir a um registo de funcionamento amoral e/ou imoral que se associaria à conduta criminosa.

Na verdade, a história da designação e da caracterização desse distúrbio revela-se relativamente curta, mas rica em diferentes contribuições e interpretações. Ao longo de décadas, a persistente manifestação de comportamentos violadores das leis e dos direitos dos outros, em um registo comportamental perigoso, foi insistentemente associado à presença de psicopatia, entretanto também apelidada de sociopatia (Lykken, 2007). Essa foi, aliás, a designação usada no primeiro manual de diagnóstico e estatística de doenças mentais publicado em 1952 pela American Psychiatric Association (Gonçalves, 2008). Mais tarde, a mesma associação (American Psychiatric Association, 1980) passou a usar a designação de "distúrbio antissocial da personalidade" para se referir à psicopatia e, na versão atual do manual (American Psychiatric Association, 2002), o distúrbio é denominado de "perturbação antissocial da personalidade", podendo também designar-se por psicopatia ou sociopatia.

A curta, mas nem por isso menos rica, história da caracterização sistemática dessa perturbação, foi sendo acompanhada de diferentes abordagens, tanto convergentes como divergentes, que têm implicações na forma como se poderá desenvolver a avaliação do indivíduo. Por isso, este artigo procura conciliar diferentes pontos de vista, visando apresentar uma proposta de avaliação integrada da psicopatia.

A psicopatia identificada sob diferentes perspectivas

Para Schneider, a personalidade psicopática seria a manifestação de um funcionamento anômalo e conducente ao sofrimento, quer do próprio, quer dos outros, em que se evidenciaria uma perversão de sentimentos, afetos, inclinações temperamentais, disposições morais e impulsos, com ausência de distúrbio intelectual e sem episódios de ilusão ou de alucinação (Gunn, 2003). Contudo, as definições de psicopatia são muito diversificadas, variando em função da legislação e das múltiplas "tradições científicas" (Gonçalves, 1999).

Genericamente, pode considerar-se a psicopatia como uma perturbação que encerra características muito específicas em termos emocionais, interpessoais e comportamentais, em um registro claramente patológico e gerador de um funcionamento extremamente antissocial (Blair, Mitchell & Blair, 2005), mas não necessariamente criminoso (Iria & Barbosa, 2008), e sem sintomas de depressão ou de ansiedade (Kaplan, Sadock & Grebb, 2003). Trata-se de uma perturbação da personalidade essencialmente caracterizada por um padrão de comportamentos reveladores de menosprezo pelos direitos dos outros, com início na infância ou na adolescência, prolongando-se na idade adulta, e cujo diagnóstico exige uma idade mínima de 18 anos. Para a emissão desse diagnóstico deverão verificar-se pelo menos três dos critérios definidos pela American Psychiatric Association (2002), e que se traduzem na incapacidade de conformação às normas sociais em termos de conduta legal; na presença de falsidade, de impulsividade ou de incapacidade de planejamento antecipado da ação; na exteriorização de irritabilidade e de agressividade, com claro desrespeito "temerário" pela segurança do próprio e dos restantes, num registro de persistente irresponsabilidade a par da ausência de remorso. À caracterização da psicopatia, Prins (1980) acrescenta uma notória ausência de afetos com incapacidade de expressão de sentimentos, num estilo de vida caótico em que se evidencia o não reconhecimento do que possa ser relevante para os outros.

Cleckley (1941/1976) foi um autor que muito contribuiu para o conhecimento da psicopatia apresentando dezesseis critérios de identificação da perturbação. Partindo desses critérios, Hare desenvolveu sua lista de características identificadoras da psicopatia (Blair et al., 2005). Para o autor, sob uma perspectiva dimensional, o distúrbio caracterizar-se-ia por: loquacidade e encanto superficial; egocentrismo e auto-avaliação de grandiosidade; necessidade de estimulação e tendência para o aborrecimento; recurso patológico à mentira; domínio/manipulação do outro; ausência de remorsos e escassa profundidade de afetos; insensibilidade e incapacidade empática; adoção de um estilo de vida parasitário; ausência de controle comportamental; promiscuidade na conduta sexual; precocidade de problemas do comportamento; ausência de metas realistas em longo prazo; impulsividade e irresponsabilidade; incapacidade para assumir responsabilidades pelas próprias ações; relações maritais breves e variadas; presença de delinquência juvenil; revogação de liberdade condicional e versatilidade criminal (Hare, 1985; Hare & Newmann, 2007). Entretanto, Hare construiu uma escala constituída por 22 itens que, posteriormente, foi revista passando a incluir 20 itens correspondentes às características listadas anteriormente (Hare & Newmann, 2007).

Também Jessness (1987) criou um inventário multi-dimensional orientado para delinquentes e que se debruça sobre as escalas de desadaptação social, orientação para os valores das classes sócio-econômicas inferiores, autismo, alienação, agressividade manifesta, retirada, ansiedade social, recalamento e recusa. Em outra abordagem tipológica de que é exemplo a interpretação de Blackburn (2003) encontram-se também elementos que em muito contribuem para uma melhor compreensão da psicopatia (Soeiro & Gonçalves, 2010). Para aquele autor, a psicopatia não se reduz a uma desordem de personalidade entre tantas outras sendo, antes, uma perturbação muito grave com contínuas variações de personalidade refletidas em seus traços (Blackburn & Coid, 1998); poderia ser definida como uma desordem amplamente associada a algumas dimensões da personalidade, designadamente, à amabilidade, sendo que a hostilidade e a agressividade se revelam de particular importância para aquela dimensão (Blackburn, 2003).

Às diversas definições de psicopatia, acrescentam-se as diferentes abordagens sobre a origem da perturbação, das quais fazem parte as explicações genéticas (Cadoret, Leve & Devor, 1997), as neurológicas (Raine, Brennan, Mednick & Mednick, 1996), as decorrentes da influência conjunta de genes e meio (Cadoret, Troughton, Bagford & Woodworth, 1990), as atribuídas às dinâmicas relacionais familiares (Hoeve et al., 2008), as centradas nos neurotransmissores (Moore, Scarpa & Raine, 2002) e as que se focalizam nos fatores sociais (Baumer & Gustafson, 2007; Cernkovich, Lanctôt & Giordano, 2008). Assim sendo, e após esta brevíssima apresentação de algumas das diferentes abordagens interpretativas da psicopatia, parece bem clara a diversidade de critérios definidores da perturbação. Não obstante, verificam-se algumas semelhanças entre as diferentes interpretações, nas quais se encontra o predomínio de características individuais essencialmente associadas ao padrão relacional do sujeito, à sua baixa ressonância afetiva e emocional, e ao seu estilo de vida. Então, a questão que se coloca relaciona-se com a forma através da qual se poderá proceder a uma avaliação, a mais completa possível, de uma perturbação de tão elevada complexidade.

Avaliação integrada da violência e da psicopatia

A averiguação a respeito da periculosidade do indivíduo exige a conciliação entre uma abordagem clínica e os indicadores obtidos através de instrumentos padronizados, não devendo verificar-se, nem a sobrevalorização nem a ignorância da relação existente entre perturbação mental e violência. Essa

complementaridade entre a posição clínica e a estruturada torna-se necessária para uma avaliação completa e profunda desses casos (Abdalla-Filho, 2004a).

A avaliação do possível perigo representado pelo indivíduo, estando ligado à personalidade criminal (Manita, 1997), inclui-se naturalmente na análise da psicopatia, enquanto psicopatologia frequentemente associada à prática de crimes (Hart & Hare, 1997; Johnstone & Cooke, 2002; Nedopil, Hollweg, Hartmann & Jaser, 1998; Prins, 1980). Na verdade, os indivíduos com perturbação da personalidade apresentam-se com maior risco de desenvolvimento de diversos quadros psicopatológicos, como perturbações do humor, da ansiedade e dependência de substâncias, o que torna ainda mais difícil a sua avaliação. No caso da personalidade psicopática, pode referir-se a indivíduo com tendência para a execução de comportamentos criminosos, em um registro de recidiva (Abdalla-Filho, 2004b). Porém, é preciso ter em consideração que nem todo aquele que apresenta um diagnóstico de perturbação antissocial da personalidade comete, forçosa e necessariamente, crimes (Abdalla-Filho, 2004b; Iria & Barbosa, 2008; Nunes, 2009).

Por tudo quanto até aqui foi sendo referido, pode afirmar-se que a complexidade do funcionamento psicopático requer, evidentemente, uma avaliação multifacetada que integre os fatores clínicos, a coleta de dados objetivos mediante o recurso a instrumentos padronizados (Abdalla-Filho, 2004a), bem como uma especial atenção aos elementos que permitam aceder à história de vida do sujeito. Portanto, importa desenhar um plano avaliativo integrado e que concilie a averiguação de diferentes elementos através do recurso a diversos instrumentos, técnicas e estratégias, mediante a adoção de modelos que se complementem. Aliás, convém observar novamente que, a respeito da avaliação do comportamento violento, sugere-se a consideração da vertente clínica a par do recurso a instrumentos estruturados, tendo em conta a complexidade de tais condutas. Assim, deve-se observar a importância de uma avaliação que contemple o equilíbrio entre o exame clínico e os fatores fornecidos pelos instrumentos padronizados (Abdalla-Filho, 2004a).

A vertente clínica da avaliação

No que diz respeito à vertente clínica, importa considerar que se trata da abordagem que, tradicionalmente, se baseia em uma avaliação do risco de violência mediante um juízo não estruturado (Douglas & Lavoie, 2006). Sob esse ponto de vista, deve-se considerar a possibilidade de se verificarem situações que, como a dependência de drogas, poderão constituir um risco clinicamente significativo (Thomson, 1999). Acresce que a componente clínica da avaliação requer, desde logo, uma análise do percurso de vida do sujeito através da anamnese, bem como um exame de estado mental. Importa recolher informação essencialmente centrada no desenvolvimento do indivíduo, assim como outros dados relativos ao início da manifestação de problemas comportamentais, ao percurso escolar, à maior ou menor dificuldade no estabelecimento de vínculos afetivos, à possível existência de uma história de consumo de substâncias, à maior ou menor precocidade de exteriorização de condutas violentas e à eventual história de comportamentos anti-sociais, não esquecendo a coleta de informações a respeito da história da saúde mental do avaliado (Abdalla-Filho, 2004a).

No decorrer da avaliação do sujeito, designadamente, no âmbito da anamnese, é de todo pertinente identificar situações que, à distância, poderão ter tido implicações na posterior exteriorização de comportamentos antissociais. Com efeito, apesar das já referidas abordagens que remetem a psicopatia para a presença de anomalias em termos bioquímicos (Ferris & Vries, 1997) e até ao nível genético (Carey & Goldman, 1997), a verdade é que se identificam histórias de vida ao longo das quais certas ocorrências e circunstâncias têm influência na posterior manifestação de condutas muito problemáticas e até no desenvolvimento de perturbações como a psicopatia. Além disso, há referências a fatores psicológicos estreitamente associados ao crime (Yochelson & Samenhow, 1976), nomeadamente, em termos de personalidade criminal (Eysenck & Eysenck, 1970), a que se acrescentam os fatores sociais (Sutherland, Cressey & Luckenbill, 1992; Hirschi, 1969/2002) que, certamente, não são alheios à instalação de um perfil psicopático.

Assim, parece pertinente procurar a eventual presença dos diferentes elementos implicados na psicopatia. Em termos clínicos, a anamnese confere a oportunidade de aceder à forma como o sujeito se desenvolveu, aos problemas com os quais se deparou, à história de saúde mental do próprio e de sua família, à forma como decorreram as diferentes fases de desenvolvimento do indivíduo e como foram sendo superadas as diversas tarefas a tais fases associadas, à eventual presença de consumos de substâncias (Abdalla-Filho, 2004a), ao percurso escolar e às componentes social e laboral do indivíduo. A coleta de dados da anamnese apresenta-se longa e, por vezes, cansativa, embora forneça uma série de elementos cujo conhecimento é fundamental. Por isso, aconselha-se a elaboração de um roteiro de entrevista, semi-estruturada e semi-diretiva, que apoiará o profissional na condução da conversação

durante a qual se retirarão as informações da história de vida do sujeito, através de pequenas narrativas que se vão organizando em torno de um eixo cronológico. Assim, não só se conseguirá uma coleta mais estruturada dos dados, como se alcançará a organização dos mesmos num esquema global da história do indivíduo. Esse esquema incluirá ainda informações sobre os crimes praticados e, caso se justifique, sobre a história dos consumos de drogas, bem como sobre a localização e a evolução temporais desses comportamentos. No que diz respeito ao exame de estado mental, é de todo pertinente despistar a presença de determinadas manifestações, principalmente se houver história de consumo de substâncias, pelo que se deve analisar o indivíduo em vários níveis.

Desde logo, o exame de estado mental impõe uma análise à aparência geral, ao comportamento psicomotor e à atitude geral do sujeito face ao avaliador. O discurso é outro elemento a analisar, quer ao nível da forma, quer em termos de conteúdo, procurando-se, também ao longo do encontro com o indivíduo, identificar elementos relevantes sobre a forma e os conteúdos do pensamento; a maior ou menor adequação dos afetos e do humor também deverão ser alvo de atenção, tal como os estados de alerta/vigília, a orientação espacial/temporal, a memória e a concentração, o pensamento abstrato e a inteligência. Certamente, não poderão deixar de se averiguar o controle de impulsos, o julgamento e o *insight*, bem como a confiabilidade (Kaplan et al., 2003). Desta forma, poderá despistar-se a presença de problemas em termos de funcionamento mental, e até ao nível de certas psicopatologias. Pois, como bem apontam certos autores a propósito das perturbações do humor e da personalidade (Campos, Campos & Sanches, 2010; Spanemberg & Juruena, 2004), muito frequentemente tendem a apresentar algumas características que podem dificultar a realização de um diagnóstico diferencial da psicopatia.

A vertente estruturada da avaliação

Entretanto, o grau de subjetividade da vertente clínica implicou o desenvolvimento de propostas alternativas de avaliação, baseadas no recurso a instrumentos padronizados, mais ou menos estruturados e que consistem, muito frequentemente, em uma lista de fatores aos quais é atribuída uma cotação determinada de que se poderá dar o exemplo do *Violence Risk Appraisal Guide* (VRAG), constituído por 12 itens com o objetivo de prever, probabilisticamente, a execução de condutas violentas (Douglas & Lavoie, 2006). Trata-se de uma abordagem que conta com instrumentos detentores de fidelidade e validade (Dawes, Faust & Meelh, 1989), que obtêm informação mediante um processo algorítmico, específico e replicável (Grove, Zald, Lebow, Snitz & Nelson, 2000). Dela fazem parte os chamados instrumentos de avaliação forense que, apresentando-se sob a forma de *checklists* e sem definição de pontos de corte, exibem menor estruturação, mas têm revelado grande utilidade nesse contexto (Gonçalves, 2007). Esses instrumentos têm sido tradicionalmente usados no âmbito das análises forenses (Grisso, 2003). Designadamente, a *Psychopathy Checklist Revised* (PCL R) de Hare, tem sido repetidamente utilizada para avaliar a psicopatia, facultando o acesso a informações esclarecedoras sobre o funcionamento afetivo e interpessoal do avaliado. Sobre esse instrumento, pode-se citar a existência de evidências empíricas de que uma elevada pontuação indica um registro comportamental mais enquadrado na violência e na criminalidade (Douglas & Webster, 1999). Saliente-se que a PCL R está traduzida e adaptada à população portuguesa (Gonçalves, 1999), sendo um instrumento referido por muitos como o mais confiável para avaliar a psicopatia (Gonçalves, 2005). Sublinhe-se que o instrumento também se encontra adaptado à população brasileira, revelando-se extraordinariamente útil (Morana, 2004).

Nesse contexto avaliativo, devem ser lembrados os elementos listados pelo autor da PCL R, que definiu o psicopata como sendo possuidor das características anteriormente citadas. Trata-se de uma lista que converge com os traços presentes na psicopatia, mediante uma estrutura possuidora de três facetas interligadas e apontadas por Johnstone e Cooke (2002). Essas facetas remetem para um estilo arrogante e falso, um défice ao nível da vida afetiva e um registro comportamental impulsivo e irresponsável (Hare & Newmann, 2007). Mais recentemente, foram identificadas quatro dimensões, e não apenas três, ajustadas ao conceito de psicopatia: a interpessoal, a do estilo de vida, a afetiva e a anti-social (Newmann, Vitacco, Hare & Wupperman, 2005).

Assim, dada a persistente referência a fatores ligados à personalidade do sujeito, a par da presença de características associadas ao estilo interpessoal do mesmo e à sua vida afetiva, não deverá ser negligenciada a possibilidade de uma análise, quer da personalidade, quer do estilo relacional do indivíduo. Por isso, a juntar aos instrumentos anteriormente recomendados, sugere-se a administração do *NEO Personality Inventory Revised* (NEO PI-R), que aposta na existência de traços com um papel organizador do funcionamento do indivíduo (Costa & McCrae, 2000; McCrae, 1991; McCrae & John, 1992). O inventário revisto mede trinta facetas que conduzem às cinco grandes dimensões da personalidade designadas por neuroticismo, extroversão, abertura à experiência, amabilidade e conscienciosidade (Costa Jr., McCrae & Kay, 1995). O instrumento não levanta dificuldades de resposta nem satura os sujeitos (Manita, 2002) e foi objeto de estudos de tradução, aferição e validação para a

população portuguesa, revelando ter boas qualidades psicométricas (Lima & Simões, 2003). Acresce ainda a vantagem de o inventário ter sido também adaptado e revisto para a população brasileira apresentando, de um modo geral, uma estrutura fatorial interna adequada ao contexto do Brasil (Costa Jr. & McCrae, 2007). Na verdade, embora o instrumento se baseie em um modelo geral da personalidade, há autores (Derefinko & Lynam, 2007) que o apontam como um bom instrumento para avaliar as populações com comportamentos desviantes, tendo mesmo um bom poder discriminativo dos traços relacionados com a psicopatia.

Acresce ainda a necessidade de avaliar os aspetos afetivos e relacionais, para o que se sugere a Escala de Vinculação no Adulto (EVA), da autoria de Collins e Read, adaptado à população portuguesa por Canavarro (1997). Trata-se de um instrumento de rápida e fácil administração, constituído apenas por 18 itens, a partir dos quais é possível identificar o padrão de vinculação predominante no indivíduo (Canavarro, 1997; 1999). Acrescente-se que a escala evidencia boas características psicométricas, sendo adequada quer para o uso clínico, quer em termos de investigação científica (Canavarro, Dias & Lima, 2006). Assim, o recurso a instrumentos padronizados tenderá a fornecer os dados mais objetivos, sem que se percam os elementos extraordinariamente ricos que são fornecidos pela vertente clínica.

Notas conclusivas: por uma avaliação integrada

De tudo quanto até aqui foi exposto, parece pertinente relembrar a elevada complexidade do comportamento do indivíduo portador de psicopatia. Por isso, a sua avaliação requer uma planificação baseada nos aspetos da história do sujeito, sem perda da objetividade alcançada pelos instrumentos padronizados. Não se trata de uma posição oscilante entre as vertentes clínica e técnica, mas antes de um posicionamento de equilíbrio que procure a complementaridade daquelas duas vertentes, como é aconselhado por Abdalla-Filho (2004a).

Assim, o que se propõe consiste na consideração das informações obtidas através da condução da entrevista em que se acedeu à história do sujeito, organizada em termos cronológicos e nos acontecimentos e circunstâncias determinantes, bem como nos dados da anamnese que se inscrevem, também, num eixo cronológico. Nesse esquema da história de vida do indivíduo, caberão ainda os elementos ligados ao percurso desviante do sujeito, bem como todos os acontecimentos narrados por ele e que se revelem importantes. A essas informações deverão juntar-se as alcançadas pelo exame do estado mental. Todos os dados deverão, então, ser complementados com os resultados obtidos pela PCL R, a que se reunirão as características mais marcadamente evidenciadas pela análise da personalidade através do NEO-PI-R. Deve ainda considerar-se o estilo relacional prevalente, revelado pelo padrão de vinculação identificado pela escala EVA. Do cruzamento desse conjunto de elementos, emergirá um retrato do funcionamento global do indivíduo, devidamente contextualizado em termos biográficos. Assim, poder-se-á compreender suficientemente o sujeito, em uma avaliação que integre as informações fornecidas pela vertente clínica, sem perda dos aspetos mais objetivos facultados pela análise forense. Apenas com essa complementaridade das duas análises, a clínica e a padronizada, se poderá alcançar a compreensão do indivíduo portador de psicopatia.

Referências

- Abdalla-Filho, E. (2004a). Avaliação de risco de violência em psiquiatria forense. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31 (6), 279-284.
- Abdalla-Filho, E. (2004b). Transtornos da personalidade. In J. Taborda, M. Chalub, & E. Abdalla-Filho (Orgs.), *Psiquiatria forense* (pp. 281-295). São Paulo: Artmed.
- American Psychiatric Association. (1980). *DSM-III. Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington: Autor.
- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR. Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (5ª Ed.; J. Almeida, Trad.). Lisboa: Climepsi.
- Baumer, E., & Gustafson, R. (2007). Social organization and instrumental crime: Assessing the empirical validity of classic and contemporary anomie theories. *Criminology*, 45 (3), 617-663.

- Blackburn, R. (2003). Psychopathy and the contribution of personality to violence. In T. Millon, & M. Birket-Smith (Orgs.), *Psychopathy. Antisocial, criminal and violent behaviour* (pp. 50-68). New York: The Guilford Press.
- Blackburn, R., & Coid, J. (1998). Psychopathy and the dimensions of personality disorder in violent offenders. *Personality and Individual Differences*, 25, 129-240.
- Blair, J., Mitchell, D., & Blair, K. (2005). *The psychopath: Emotion and the brain*. San Francisco: Blackwell Publishing.
- Born, M. (2005). *Psicologia da delinquência* (M. Boléo, Trad.). Lisboa: Climepsi.
- Cadoret, R., Leve, L., & Devor, E. (1997). Genetics of aggressive and violent behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 20 (2), 301-322.
- Cadoret, R., Troughton, E., Bagford, J., & Woodworth, G. (1990). Genetic and environmental factors in adoptee antisocial personality. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 239 (4), 231-240.
- Campos, R., Campos, J., & Sanches, M. (2010). A evolução histórica dos conceitos de transtorno de humor e transtorno de personalidade: problemas no diagnóstico diferencial. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37 (4), 162-166.
- Canavarro, M. (1997). *Relações afectivas ao longo do ciclo de vida e saúde mental*. Tese de doutorado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, 374pp.
- Canavarro, M. (1999). *Relações afectivas e saúde mental*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Canavarro, M., Dias, P., & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-r (AAS-R) na população portuguesa. *Psicologia*, 20, 155-186.
- Carey, G., & Goldman, D. (1997). The genetics of antisocial behavior. In D. Stoff, J. Breiling, J., & J. Maser (Orgs.), *Handbook of antisocial behaviour* (pp. 243-254). Oxford: John Wiley and Sons.
- Cernkovich, S., Lanctôt, N., & Giordano, P. (2008). Predicting adolescent and adult antisocial behaviour among adjudicated delinquent females. *Crime and Delinquency*, 54 (1), 3-33.
- Cleckley, H. (1976). *The mask of sanity: an attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality* (5ª Ed.). St. Louis: Mosby (Originalmente publicado em 1941).
- Cordeiro, J. (2003). *Psiquiatria forense*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Costa Jr., P., & McCrae, R. (2000). *NEO PI-R Manual profissional. NEO PI-R, Inventário de personalidade NEO revisado* (Adaptação portuguesa por Lima, M. e Simões, A.). Lisboa: CEGOC-TEA.
- Costa Jr., P., & McCrae, R. (2007). *Neo PIR-R: inventário de personalidade NEO revisado e inventário de cinco fatores NEO revisado NEO-FFI-R* (versão curta). São Paulo: Vetor Editora Psicopedagógica.
- Costa Jr., P., McCrae, R., & Kay, G. (1995). Persons, places, and personality: career assessment using the Revised NEO Personality Inventory. *Journal of Career Assessment*, 3 (2), 123-139.
- Dawes, R., Faust, D., & Meehl, P. (1989). Clinical versus actuarial judgement. *Science*, 243, 1668-1674.
- Derefinko, K., & Lynam, D. (2007). Using the FFM to conceptualize psychopathy: a test using drug abusing sample. *Journal of Personality Disorders*, 21 (6), 638-656.
- Douglas, K., & Lavoie, J. (2006). Avaliação e gestão do risco de violência: modelos de utilização e princípios orientadores. In A. Fonseca, M. Simões, M. C. Simões, & M. Pinho (Orgs.), *Psicologia forense* (pp. 203-226). Coimbra: Almedina.

Douglas, K., & Webster, C. (1999). Predicting violence in mentally and personality disordered individuals. In R. Roech, S. Hart, & J. Ogloff (Orgs.), *Psychology and law* (pp. 175-241). New York: Plenum Publishers.

Esquirol, E. (1838). *Des maladies mentales. Considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*. Paris: J. B. Bailliére. Disponível em: <http://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=VwhAAAAAYAAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Esquirol+mental+maladies+&ots=TQrhkKk4JA&sig=wBPU04jI2BQFLMuf14WfBIViJk0#v=onepage&q&f=false>. Acesso em 20 de Outubro 2010.

Eysenck, H., & Eysenck, S. (1970). Crime and personality: an empirical study of the three factor theory. *British Journal of Criminology*, 10, 225-239.

Ferris, C., & Vries, G. (1997). Ethological models for examining the neurobiology of aggressive and affiliative behaviors. In D. Stoff, J. Breiling, & J. Maser (Orgs.), *Handbook of antisocial behaviour* (255-268). Oxford: John Wiley and Sons.

Gonçalves, R. (1999). *Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção*. Braga: Universidade do Minho.

Gonçalves, R. (2005). A avaliação de ofensores violentos e perigosos: o caso dos agressores conjugais. In R. Gonçalves, & C. Machado (Orgs.), *Psicologia forense* (pp. 117-127). Coimbra: Quarteto.

Gonçalves, R. (2007). Promover a mudança em personalidades anti-sociais: punir, tratar e controlar. *Análise Psicológica*, 4 (25), 571-583.

Gonçalves, R. (2008). *Delinquência, crime e adaptação à prisão* (3ª Ed.). Coimbra: Quarteto Editora.

Grisso, T. (2003). *Evaluating competencies. Forensic assessments and instruments* (2ª Ed.). New York: Plenum Publishers.

Grove, W., Zald, D., Lebow, B., Snitz, B., & Nelson, C. (2000). Clinical versus mechanical prediction: a meta-analysis. *Psychological Assessment*, 12 (1), 19-30.

Gunn, J. (2003). *Psychopathy: An exclusive concept with moral overtones*. In T. Millon, & M. Birket-Smith (Orgs.), *Psychopathy: Antisocial, criminal, and violent behaviour* (32-39). New York: Guilford Press.

Hare, R. (1985). *Psychopathy check-list revised*. Canadá: Psychology Department University of British Columbia.

Hare, R., Cooke, D., & Hart, S. (1999). Psychopathy and sadistic personality disorder. In T. Millon, P. Blaney, & R. Davis (Orgs.), *Oxford textbook of psychopathology* (2ª Ed.; pp. 555-584). New York: Oxford University Press.

Hare, R., & Newmann, C. (2007). The PCL-R assessment of psychopathy. Development, structural properties, and new directions. In C. Patrick (Org.), *Handbook of psychopathy* (pp. 58-90). New York: Guilford Press.

Hart, S., & Hare, R. (1997). Psychopathy: assessment and association with criminal conduct. In D. Stoff, J. Breiling, & J. Maser (Orgs.), *Handbook of antisocial behaviour* (pp. 22-35). Oxford: John Wiley and Sons.

Hirschi, T. (2002). *Causes of delinquency*. (With a new introduction by the author). New Jersey: Transaction Publishers. (Originalmente publicado em 1969).

Hoeve, M., Blokland, A., Dubas, J., Loeber, R., Gerris, J., & van der Laan, P. (2008). Trajectories of delinquency and parenting styles. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36 (2), 223-235.

Iria, C., & Barbosa, F. (2008). *Psicopatas criminosos e não criminosos. Uma abordagem neuropsicológica*. Porto: Livpsic.

Jessness, C. (1987). Early identification of delinquent-prone children: an overview. In J. Burchard, & S. Burchard (Orgs.), *Prevention of delinquent behaviour* (pp. 140-158). New York: Sage.

Johnstone, L., & Cooke, D. (2002). Psicopatologia dos pais e comportamento anti-social dos filhos. In A. Fonseca (Org.), *Comportamento anti-social e família. Uma abordagem científica* (pp. 317-344). Coimbra: Almedina.

Kaplan, H., Sadock, B., & Grebb, J. (2003). *Compêndio de psiquiatria. Ciências do comportamento e psiquiatria clínica* (7ª Ed.; D. Batista, Trad.). São Paulo: Artmed.

Lima, M., & Simões, A. (2003). Inventário de personalidade NEO Revisto (NEO-PI-R). In M. Gonçalves, M. Simões, L. Almeida, & C. Machado (Orgs.), *Avaliação psicológica. Instrumentos validados para a população portuguesa* (pp. 15-32). Coimbra: Quarteto.

Lykken, D. (2007). Psychopathic personality. The scope of the problem. In C. Patrick (Org.), *Handbook of Psychopathy* (pp. 3-13). New York: Guilford Press.

Manita, C. (1997). Personalidade criminal e perigosidade: da "perigosidade" do sujeito criminoso ao(s) perigo(s) de se tornar objecto duma "personalidade criminal". *Revista do Ministério Público*, 69, 55-80.

Manita, C. (2002). Avaliação psicológica no domínio das toxicodependências: das estruturas aos processos. *Toxicodependências*, 8 (3), 11-25.

McCrae, R. (1991). The five-factor model and its assessment in clinical settings. *Journal of Personality Assessment*, 57 (3), 399-414.

McCrae, R., & John, O. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 6 (2), 175-215.

Moore, T., Scarpa, A., & Raine, A. (2002). A meta-analysis of serotonin metabolite 5-HIAA and antisocial behaviour. *Aggressive Behavior*, 28, 299-316.

Morana, H. (2004). *Escala Hare PCL-R: critérios para pontuação de psicopatia revisados* (versão brasileira). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Morel, B. (1857). *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et causes qui produisent ces variétés malades*. Paris: J. B. Baillière. Disponível em: http://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=G5SKKbiOKmwC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Morel+1857&ots=mjhfr4is_k&sig=Ry6hWRJySYQrlaWCyZxthjxOFkQ#v=onepage&q=Morel%201857&f=false. Acesso em 20 de Outubro de 2010.

Nedopil, N., Hollweg, M., Hartmann, J., & Jaser, R. (1998). Comorbidity of psychopathy with major mental disorders. In Cooke, D., Forth, A., & Hare, R. (Orgs.), *Psychopathy: Theory, research and implications for society* (pp. 257-268). New York: Springer.

Newmann, C., Vitacco, M., Hare, R., & Wupperman, P. (2005). Reconstructing the "reconstruction" of psychopathy: a comment on Cooke, Michie, Hart, and Clark. *Journal of Personality Disorders*, 16 (6), 624-640.

Nunes, L. (2009). Crime – Psicopatia, sociopatia e personalidade anti-social. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*, 6, 152-161.

Pinel, P. (1809). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* (2ª Ed.). Paris: Brosson. Disponível em: http://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=FEk_AAAAYAAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Pinel+1809&ots=D8XIGHsd6W&sig=r6rLGrvX6uwyvYQJAIaahuNlepY#v=onepage&q&f=false. Acesso em 20 de Outubro de 2010.

Pratt, J. (1997). *Governing the dangerous: Dangerousness, law and social change*. Australia: Federation Press.

Prins, H. (1980). *Offenders, deviants, or patients? An introduction to the study of social-forensic problems*. London: Taylor & Francis.

Raine, A., Brennan, P., Mednick, B., & Mednick, S. (1996). High rates of violence, crime, academic problems, and behavioral problems in males with both early neuromotor deficits and unstable family environments. *Archives of General Psychiatry*, 53 (6), 544-549.

Schneider, K. (1955). *Les personnalités psychopathiques* (F. Demers, Trad.). Paris: Presses Universitaires de France (Originalmente publicado em 1923).

Soeiro, C., & Gonçalves, R. (2010). O estado de arte do conceito de psicopatia. *Análise Psicológica*, 1 (28), 227-240.

Sutherland, E., Cressey, D., & Luckenbill, D. (1992). *Principles of criminology* (11ª Ed.). Lanham: Rowman Altamira.

Spanemberg, L., & Juruena, M. (2004). Distímia: características históricas e nosológicas e sua relação com transtorno depressivo maior. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 26 (3), 300-311.

Thomson, L. (1999). Clinical management in forensic psychiatry. *Journal of Forensic Psychiatry*, 10 (2), 367-390.

Yochelson, S. & Samenhow, S. (1976). *The criminal personality*. London: Jason Aronson.

Submetido em: 22/01/2011

Revisto em: 16/06/2011

Aceito em: 03/08/2011