

PSICOPATIA: AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Nathália Gomes Fernandes¹

Georgia Martins Baeta Neves²

RESUMO

Este artigo tem como objetivo ampliar as visões acerca da psicopatia, a fim de esclarecer os processos intrínsecos que perpassam tal comportamento, visando compreender a importância do psicólogo na construção do diagnóstico através da avaliação psicológica, uma vez que são representantes de um grande desafio para a psicologia devido ao seu grau de dificuldade de identificação. Trata-se de uma revisão bibliográfica que busca entender como a avaliação psicológica pode contribuir no diagnóstico de tal dificuldade, subsidiando na atuação do psicólogo. O estudo ainda objetiva conhecer as ferramentas utilizadas para avaliar o perfil psicopático, como a utilização de testes projetivos, mais especificamente o Método Rorschach. Conclui-se que o Método Rorschach demonstra especial utilidade para esta finalidade, uma vez que dificulta tal manipulação e fornece elementos diagnósticos complementares de forma aprofundada.

Palavras-Chave: Psicopatia. Avaliação Psicológica. Psicologia. Diagnóstico. Método Rorschach.

PSYCHOPATHY: PSYCHOLOGICAL EVALUATION IN THE CONSTRUCTION OF DIAGNOSIS

ABSTRACT

This article aims to expand the visions about psychopathy, in order to clarify the intrinsic processes that underlie such behavior, to understand the importance of the psychologist in the construction of diagnosis through the psychological evaluation, as they are representatives of a major challenge for psychology because of their degree of difficulty of identification. This is a literature review that seeks to understand how the psychological evaluation can help in the diagnosis of such difficulty, assisting in the psychologist. The further study aimed to evaluate the tools used to assess the psychopathic profile, such as the use of projective tests, specifically the Rorschach method. It follows that the Rorschach method demonstrates particularly useful for this

¹ Psicóloga, Graduada pela Universidade Potiguar (UnP), e discente da Especialização em Avaliação Psicológica pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), Natal/RN – Brasil.

² Psicóloga, Docente no Curso de Psicologia e Coordenadora da Especialização em Avaliação Psicológica pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), Natal/RN – Brasil.

purpose since it hampers the handling and provides additional diagnostic information in detail.

Keywords: Psychopathy. Psychological Appraisal. Psychology. Diagnosis. Rorschach Method.

1 INTRODUÇÃO

A psicopatia é uma grave perturbação da personalidade de grande impacto negativo que sempre existiu em todos os tipos de sociedade, desde as mais primitivas até as mais modernas. É um conjunto de traços que envolvem comportamentos antissociais, capacidade de julgamento comprometido, impulsividade, falta de empatia e remorso, manipulação, hostilidade e dominância social. Um estado no qual se tem um excesso de razão e ausência de emoção, sendo totalmente consciente dos seus atos. As pessoas que se inserem nesse diagnóstico são extremamente frias, cruéis, irresponsáveis, sem vida emocional, nem sintomas característicos de enfermidade mental.

É importante ressaltar que os transtornos de personalidade não são propriamente doenças, mas anormalidades do desenvolvimento psicológico que perturbam a integração psíquica de forma persistente e ocasionam no indivíduo padrões profundamente entranhados, inflexíveis e mal ajustados, tanto em relação a seus relacionamentos, quanto à percepção do ambiente e de si mesmos (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2003; LARANJEIRA, 2007). O psicopata não é doente mental, psicótico, que sofre com delírios e alucinações e que não tem ciência dos seus atos. Ele sabe o que faz, com quem e o porquê. O psicopata é perverso. É um transtorno de personalidade ao qual se tem excesso de razão e ausência de emoção. Schneider refere-se a “personalidade psicopática” como sendo um funcionamento anômalo e causador de sofrimento, ao próprio e aos resta, com presença de uma mórbida prevenção de sentimentos, de afetos, de inclinações temperamentais, de hábitos, de disposições morais e impulsos, e sem qualquer desordem no nível intelectual, com ausência de qualquer quadro de ilusão ou de alucinação (GUNN, 2003). Para ele o psicopata não se reconhece e nem aceita o diagnóstico, muitas vezes nem pelo grupo social, visto que a característica de fazer os outros sofrer é relativo e subjetivo.

Com todas essas características descrevendo o perfil do psicopata, ainda é bastante difícil diagnosticá-lo. Isso ocorre devido os sintomas não serem evidentes. São pessoas aparentemente normais, demonstrando ser pessoas bastante agradáveis e sociáveis. Em uma perícia, eles exercem controle sobre sua própria fala, simulam e dissimulam, manipulando todas as respostas de modo que lhe favoreça. O que é bastante útil na realização do diagnóstico são os testes psicológicos que dificultam tal manipulação e fornecem elementos diagnósticos complementares. Outro elemento bastante importante é a entrevista com os familiares, uma vez que se pode colher informações fundamentais. Saber do histórico familiar, da relação dos pais com o filho e da sua infância contribuem bastante para a realização do diagnóstico.

2 DESENVOLVIMENTO

Cleckley, autor do livro “The mask of sanity” (1941/1976 *apud* HAUCK FILHO, TEIXEIRA e DIAS, 2009, p. 02), trouxe em seu livro contribuições importantes para a definição de psicopatia, indicando os traços mais significativos:

- (1) Encanto superficial e boa inteligência;
- (2) Inexistência de alucinações ou de outras manifestações de pensamento irracional;
- (3) Ausência de nervosismo ou de manifestações neuróticas;
- (4) Ser indigno de confiança;
- (5) Ser mentiroso e insincero;
- (6) Egocentrismo patológico e incapacidade para amar;
- (7) Pobreza geral nas principais relações afetivas;
- (8) Vida sexual impessoal, trivial e pouco integrada;
- (9) Ausência de sentimentos de culpa ou de vergonha;
- (10) Perda específica da intuição;
- (11) Incapacidade para seguir qualquer plano de vida;
- (12) Ameaças de suicídio raramente cumpridas;
- (13) Raciocínio pobre e incapacidade para aprender com a experiência;
- (14) Comportamento fantasioso e pouco recomendável com ou sem ingestão de bebidas alcoólicas;
- (15) Incapacidade para responder na generalidade das relações interpessoais;
- (16) Exibição de comportamentos antissociais sem escrúpulos aparentes.

O DSM IV ainda se refere à psicopatia como Transtorno de Personalidade Antissocial, tendo como principal característica o desrespeito e violação dos direitos alheios, assim como a manipulação e o engano. Os indivíduos com o Transtorno de Personalidade Antissocial não se conformam as normas, desrespeitam desejos, sentimentos alheios e direitos, podendo ser irresponsáveis e exploradores em seus

relacionamentos sexuais, ter histórico de múltiplos parceiros sexuais, sem nunca ter mantido um relacionamento monogâmico. Estão sempre manipulando as pessoas a fim de obter vantagens, seja relacionadas ao sexo, dinheiro e poder. Demonstram pouco remorso pelas consequências de seus atos e de forma geral não procuram compensar ou reparar sua conduta, ao ponto de esbanjar dinheiro necessário para as atividades domésticas, deixando seus filhos passar por situação de completa negligência. As decisões são tomadas rapidamente, o que pode levar a mudanças súbitas de emprego, de relacionamentos e de endereços. São pessoas com a autoestima enfiada e arrogante, geralmente acham que um trabalho comum não está à sua altura e não tem uma preocupação realista com os seus problemas atuais e futuros. Donos de um encanto superficial e não-sincero, conseguem conquistar a maioria a sua volta.

Beck, Freeman, Davis e Cols., trazem no livro "Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade" que o Transtorno Antissocial tem um curso crônico, mas pode apresentar remissão a medida que o indivíduo envelhece. É uma patologia que atingi 3% dos homens e 1% das mulheres. Os filhos tanto adotivos quanto os biológicos de pais com o transtorno apresenta um risco aumentado para o desenvolvimento e o ambiente familiar também é um grande fator de risco. Como na maioria dos transtornos mentais, a psicopatia tem duas causas fundamentais: neurobiológica e influências sociais e educativas. Quando ela é identificada precocemente, aconselha-se a família um ambiente familiar estruturado com uma educação mais rígida. Esses fatores não irão fazer com a criança não se torne um psicopata, mas pode inibir uma manifestação mais grave. O diagnóstico só pode ser realizado a partir dos 18 anos, que por questão de nomenclatura antes disso é chamado de Transtorno de Conduta. Algumas características infantis indicam que a criança pode ser tornar em um adulto com o transtorno. Crianças que maltratam animais, fazem bullying, mentem muito, apresentam dificuldades em manter amizades, roubam, desobedecem a regras.

2.1 FATORES QUE PROPICIAM O DESENVOLVIMENTO DA PSICOPATIA

O conceito de família vem sofrendo mudança nas últimas décadas. De acordo com Bronfenbrenner (1979/1996) a família é caracterizada como o primeiro ambiente do qual a criança participa ativamente, interagindo através de relações face-a-face.

Para alguns autores a personalidade psicopática está ligada a maus-tratos por parte das figuras parentais (negligência, abuso físico, abuso sexual e abuso emocional), já para outros autores, a personalidade psicótica pode surgir na infância, independente do ambiente. Uma revisão sobre o desenvolvimento de transtornos de personalidade (JOHNSON et al., 2005) relacionou diversos estudos confirmando que crianças e jovens submetidos a experiências traumáticas (tais como abuso físico/psicológico, negligência, doença mental parental, punição excessiva e agressiva) seriam, potencialmente, mais vulneráveis à presença de traços ou sintomas de transtornos de personalidade. Gabbard (2006) traz, em seus escritos, que fatores biológicos como baixos níveis de ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA) e resposta diminuída do sistema nervoso autônomo e genéticos, como o polimorfismo funcional no gene responsável pela enzima neurotransmissora metabolizada da enzima monoamina oxidase-A (MAO-A), contribuem para a etiologia desse transtorno. Segundo Del-Bem (2005), não pode ligar o surgimento do transtorno a um fator isolado e sim a ligação entre vulnerabilidade genética e aspectos psicossociais adversos. Falhas nos atuais modelos de organização familiar, educacional e social são relevantes para o desencadeamento da patologia.

Sobre essa visão desenvolvimentista do comportamento antissocial, pode-se também citar Pacheco (2005) que confirmaram o risco aumentado de crianças com TC apresentarem TPAS no futuro. Pôde-se observar que práticas educativas e disciplinas ineficazes, em ambiente que permita a ocorrência de atos antissociais, são fatores importantes que favorecem a evolução de um transtorno para o outro. O TPAS é o único transtorno de personalidade que não pode ser diagnosticado na infância. Antes dos 18 anos, os indivíduo com esses sintomas recebem o diagnóstico de transtorno de conduta.

Deve-se ressaltar que os papéis dos pais na educação dos filhos é de extrema importância, mas quando a psicopatia for genética, uma boa educação junto a um ambiente social sadio não conseguira impedir seu surgimento.

2.2 PSICOPATIA E TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTI-SOCIAL (TPAS)

Embora a psicopatia e o transtorno de personalidade antissocial compartilhem da maioria dos sintomas e muitos autores se referirem as duas como sendo a mesma patologia apenas mudando de nomenclatura, a psicopatia apresenta sintomas que

não estão presentes nos antissociais. Portanto, é possível inferir que todos os psicopatas devem ser considerados antissociais e sociopatas, mas destes nem todos podem ser considerados psicopatas (BLAIR, 2003; MORANA, 2004). Faz-se necessário esclarecer que existem diferentes graus de conduta antissocial, variando desde comportamentos antissociais menos prejudiciais, por serem esporádicos e influenciados pelo ambiente, comportamentos antissociais mal adaptativos, demonstrados no TPAS ou em outros Transtornos de Exteriorização e condutas mais extremas observadas nas psicopatias. Desta maneira, pode ser dado a um indivíduo um diagnóstico de TPAS, sem que esse apresente psicopatia, da mesma forma que um psicopata pode não ter critérios suficientes para o diagnóstico de TPAS (DELBEN, 2005; GABBARD, 2006).

2.3 AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA: técnicas projetivas

A avaliação psicológica é um procedimento que visa avaliar, através de instrumentos previamente validados para a determinada função, os diversos processos psicológicos que compõe o indivíduo, sendo o psicólogo o único profissional habilitado por lei para exercer esta função. De acordo com Anastasi (1977, p. 24) um teste psicológico define-se como uma medida objetiva e padronizada de comportamento. Ressalta-se, no entanto, que as resoluções 025/2001 e 002/2003 do Conselho Federal de Psicologia demarcam a importância e os critérios necessários para a credibilidade dos testes psicológicos, sendo indispensáveis os estudos de avaliação de suas propriedades psicométricas antes de utilizá-los em uma população.

O uso de testes psicológicos é de extrema importância para a realização do diagnóstico em psicopatas, uma vez que essas pessoas são tipicamente manipuladores, portanto, tentam controlar suas verbalizações, simulando e dissimulando suas respostas e reações durante o processo de avaliação. Outro fator importante que pode trazer grandes contribuições para a realização do diagnóstico é a entrevista com a família. Porém, o avaliador deve ter muita cautela e ficar atento a todos os sinais e sintomas, uma vez que há autores que criticam estas fontes colaterais de informações alegando que as mesmas podem estar tão contaminadas quanto às informações provindas do relato do próprio indivíduo (OLTMANN; TURKHEIMER; STRAUSS, 1998). Em um estudo desenvolvido com o objetivo de associar os resultados da Escala Fatorial de Socialização (EFS) e a Escala Fatorial

de Extroversão (EFE), com o uso de entrevista semiestruturada para a identificação de traços do TPAS, em grupos clínicos e não clínicos. Os resultados revelaram que a utilização conjunta de instrumento e entrevista apresentou maior poder de predição em ambos os grupos. Dessa forma, encontrou-se sensibilidade de 87,8% e especificidade de 90,9%, apontando para a vantagem da associação desses dois instrumentos para o diagnóstico do TPAS (NUNES, NUNES, & HUTZ, 2006). Uma das ferramentas mais importantes na construção do diagnóstico de psicopatia são as técnicas projetivas, que entre elas se destaca a mais tradicional, o Teste de Rorschach.

2.4 O METODO RORSCHACH

A origem do Psychodiagnostik (RORSCHACH, 1921/1974) - título original da obra publicada pela primeira vez em 1921, foi caracterizada segundo o biógrafo Ellenberger (1954/1967) como um verdadeiro monólito erguido entre a literatura psiquiátrica da época. Hermann Rorschach nasceu em Zurich, em 8 de novembro de 1884, tendo sua infância sido transcorrida em Schaffhausen. Estudou Medicina em diversas universidades, como de hábito naquela ocasião, mas a maior parte de sua carreira deu-se em Zurich, e logo passou a ser médico assistente nas clínicas de Münsterlingen, Münsingen e Waldau. Mais tarde, na Rússia, país pelo qual nutria profunda admiração e interesse especial, Rorschach fez várias amizades interessantes, destacando-se a que travou com Eugen Minkowski (aproximadamente em 1910). Por volta de 1911, teve como mestre Konrad Gehring, com quem passou a colaborar no trabalho exploratório, com os próprios alunos, de aplicação das manchas de tinta, formado por borrões na folha dobrada. Rorschach discutia com o mestre os resultados das experiências, nas quais procuravam observar se os alunos mais desenvolvidos possuíam mais fantasias do que os menos desenvolvidos intelectualmente, mas acabou abandonando tais experimentos para dedicar-se cada vez mais à psicanálise. Em 1919, foi criado um novo grupo psicanalítico, onde seu amigo Emil Oberholzer foi nomeado presidente e o convidou para assumir a vice-presidência. Rorschach encontrou, nesse grupo, uma atmosfera muito mais aberta do que na Sociedade Suíça de Psiquiatria, e suas ideias foram acolhidas com muito mais interesse. Segundo Anzieu (1961/1979), Rorschach, mais tarde, como médico psiquiatra, foi reencontrado, nos hospitais, apresentando manchas de tinta para seus

pacientes, agora procedendo com espírito clínico e científico e comparando as respostas destes com as de pessoas normais.

O teste Rorschach é constituído por dez pranchas, contendo manchas de tinta ambíguas, selecionadas cuidadosamente, de forma a cumprirem determinados requisitos de composição e ritmo espacial, como a simetria, o que torna o teste igual tanto para indivíduos destros como canhotos e favorece a interpretação por parte das pessoas que possuem um maior bloqueio de se expor (BOHM, 1920), através da percepção que o indivíduo tem das diversas manchas e destas não constituírem objetos padronizados ou situações que se espera resposta culturalmente aceitáveis, ele induz o indivíduo revelar o seu mundo particular e projetar os seus sentimentos. É uma técnica que permite a manifestação psíquica dos conteúdos internos da personalidade, isso ocorre através da descodificação das respostas dadas (BOHM, 1920).

Antes de iniciar a aplicação do teste é necessário passar algumas instruções, como a regra da não-omissão, ou seja, que o indivíduo tem que dizer tudo aquilo que poderia ver nas manchas de tinta, explicar que existe liberdade de resposta e que a prova não tem tempo limite (CHABERT, 1998). A aplicação do teste consiste em três momentos: aplicação espontânea, inquérito e prova das escolhas. Durante a aplicação espontânea devem ser anotados o tempo de latência, que vai desde a entrega do primeiro cartão até a verbalização da resposta do sujeito, o tempo com cada cartão, que vai desde que se mostra o primeiro cartão, até o momento da entrega, e, por último, o tempo total, desde o primeiro ao último cartão. Na fase do inquérito se deve questionar cada resposta que o sujeito deu. Se tiverem respostas não verbalizadas, devem ser consideradas como adicionais, não sendo cotadas para a realização do psicograma. Na última fase, o indivíduo é questionado sobre quais cartões que mais e menos lhe agradaram, e o motivo. Cada um dos cartões do Rorschach envolve um valor simbólico ou paradigmático (MCCULLY, 1980). O cartão I é um estímulo com poder de identificar se o examinando tem facilidade ou não a adaptar-se a uma nova situação (VAZ, 1997). O cartão II, pela presença da cor vermelha, pode representar sentimentos de ameaça, descontrolo emocional e reações agressivas. O branco pode representar sensações de perda, relacionados a figura materna (VAZ, 1997). O cartão III é considerado o da ambivalência sexual, é o mais estruturado e pode fornecer informações valiosas. No cartão IV, encontra-se o poder masculino, permitindo a observação da estrutura masculina do sujeito avaliado

(MCCULLY,1980). O cartão V o mais estruturado e simples, apresenta a realidade do sujeito avaliado (VAZ, 1997). O cartão VI, segundo McCully (1980), está ligado a autoridade masculina, lembrando imagens de homem de poder. O cartão VII evidencia o aspecto feminino, visto como fonte de segurança e remete também a proteção e ao abandono (MCCULLY,1980). O cartão VIII provoca um impacto inicial relativo à cor, mobilizando sentimento e emoções. Representando a capacidade de estabelecer contato social e adaptabilidade social (VAZ, 1997). O cartão IX está relacionado aos desejos de vida do indivíduo, segundo McCully (1980) fornece informações referente a energia dispendida para alcançar metas. A última prancha, o cartão X, é a junção tudo que emergiu psicologicamente no sujeito avaliado (MCCULLY, 1980). A interpretação de um protocolo do teste Rorschach exige uma vasta experiência. Para Exner (1995), realizar a avaliação da validade do teste Rorschach é bastante complexo.

Segundo Vaz (1997), o Rorschach, através de variáveis qualitativas e quantitativas consegue transformar-se em um instrumento global, podendo avaliar a personalidade abrangendo diversos aspectos, fornecendo subsídios para se obter o dinamismo do sujeito, seu funcionamento e estrutura da personalidade. Ele ressalta que através dessa técnica, é possível analisar as condições afetivas e intelectuais do sujeito, seus traços de personalidade, seu funcionamento em situações de depressão e ansiedade.

O teste Rorschach refletiria traços de Psicopatia por meio da ausência de vínculo e presença de ansiedade menor que o esperado. Neste sentido, referem que a interpretação do Rorschach, quando realizada pelo sistema compreensivo de Exner (1999), aponta significativa ausência de agressividade e de respostas de movimento, em comparação à população geral.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psicopatia representa um grande desafio para a psicologia. Não apenas pela dificuldade em identificá-los, pois embora haja dificuldades e limitações quanto à sua definição, atualmente ela pode ser avaliada através de instrumentos psicométricos. A utilização desses instrumentos tem ampliado a rede monológica do construto, relacionando-o a outras variáveis e aprofundando o conhecimento científico sobre o assunto (HARE; NEUMANN, 2008). Os testes psicológicos e instrumentos

padronizados podem ser bastante valiosos na investigação diagnóstica de transtornos como a Psicopatia, não sendo excludentes entre si. De acordo com a literatura pesquisada, há vantagens na utilização de técnicas e testes psicológicos conjuntamente com as entrevista na avaliação psicológica, visando a confirmação e complementação dos achados clínicos de traços de personalidade psicopática. Um dos testes mais eficientes para a identificação da psicopatia é o Rorschach, que avalia a personalidade e de acordo com Kernberg, Weiner e Bardenstein (2003), de modo geral, o Teste de Rorschach refletiria traços de Psicopatia por meio da ausência de vínculo e presença de ansiedade menor que o esperado. Como já citado anteriormente, o TPAS e psicopatia se diferem. 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.

REFERÊNCIAS

ABADE, A., Coelho, L., & Fazzani Neto, R. Apreensão e representação de imagens em protocolos de Rorschach de examinandos violentos. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, n. 1, p. 64-75, 1993.

AMBIEL, Rodolfo Augusto Matteo. Diagnóstico de psicopatia: a avaliação psicológica no âmbito judicial. **Psico-USF**, 2006, vol.11, n.2, pp. 265-266. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712006000200015>> Acesso em: 10 maio 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM-IV-TR**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ANASTASI, A. **Testes Psicológicos**. São Paulo: EPU, 1977.

ANZIEU, D. **Os Métodos Projetivos**. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

ARZENO, M. E. G. **Psicodiagnóstico clínico: novas contribuições**. Porto Alegre: Artmed, 1995.

BECK, Aaron T.; FREEMAN, Arthur; DAVIS, Denise D. (org.). **Terapia cognitiva dos transtornos de personalidade**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

BLAIR, R. J. Neurobiological basis of psychopathy. **Journal of psychiatry**, v. 182, n. 1, p. 5-7. 2003.

BOHM, E. **Manual de Psicodiagnóstico de Rorschach**. Madrid: Javier Morata, 1920.

CHABERT, C. **O Rorschach na clínica do adulto**. Lisboa: Climepsi Editores, 1998.

CHABERT, C. **Psicanálise e métodos projetivos**. São Paulo: Vetor, 2004.

DEL-BEN, C. M. Neurobiologia do transtorno de personalidade anti-social. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 32, n. 1, p. 27-36, 2005.

EXNER, J. E. **Manual de Classificação do Rorschach para o sistema compreensivo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

HAUCK FILHO, Nelson, TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira; DIAS, Ana Cristina Garcia. Psicopatia: o construto e sua avaliação. **Aval. psicol.**, v. 8, n. 3. Porto Alegre, dez. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-04712009000300006&script=sci_arttext>. Acesso em: 07 maio 2015.

GABBARD, G. O. **Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GONÇALVES, R. A. Personalidade: O lado anti-social. **Psychologica**, v. 22, p. 83-101, 1999a.

GONÇALVES, R. A. **Delinquência, crime e adaptação à prisão**. Lisboa: Quarteto. 2000.

GONÇALVES, R. A. **Psicopatia e processos adaptativos à prisão: Da intervenção para a prevenção**. Colectânea Monografias em Educação e Psicologia, Braga: Instituto de Educação e Psicologia – Centro de estudos em Educação e Psicologia, Universidade do Minho, 1999b.

HARE R.H. **Without conscience: the disturbing world of psychopaths among us**. New York: Pocket Books;1993.

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

KAPLAN, H. B.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.

KERNBERG, P. F.; WEINER, A. S.; BARDENSTEIN, K. K. **Transtornos de Personalidade em Crianças e Adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

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

MCCULLY, R. S. **Rorschach: Teoria e Simbolismo**. Belo Horizonte: Interlivros, 1980.

NUNES, C. H. S., NUNES, M. F. O. & HUTZ, C. S. Uso conjunto de escalas de personalidade e entrevista para identificação de indicadores de transtorno anti-social. **Avaliação psicológica**, v. 5, p. 171-178, 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php>>. Acesso em: 15 jun. 2008.

OCAMPO, M. L. S.; ARZENO, M. E. G.; PICCOLO E. G. **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

OLTMANN, T., TURKHEIMER, E., & STRAUSS, M. Peer assessment of personality traits and pathology in female college students. **Assessment**, v. 5, p. 53-65, 1998.

PACHECO, J., Alvarenga, P., Reppold, C., Piccinini, C. A., & Hutz, C. S.) Estabilidade do comportamento anti-social na transição da infância para a adolescência: uma perspectiva desenvolvimentista. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 1, p. 55-61, 2005.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Perigosas: O psicopata mora ao lado**. Rio de Janeiro: Fontanar, 2008.

VAZ, C. E. **O Rorschach: Teoria e desempenho**. São Paulo: Manole, 1997.