

PSICOPATIA: REVELANDO MITOS E VERDADES POR TRÁS DO DIAGNÓSTICO.

Ângela Maria Aguiar ¹

Victor Baddini Decarlo ²

RESUMO: Este artigo tem por objetivo desmistificar a ideia de que todo psicopata é um *serial killer* na iminência de cometer um crime cruel. Psicopatia é assunto pouco citado e frequentemente associado à violência. Tal patologia se apresenta em graus, sendo pequeno o grupo enquadrado naqueles que são assassinos. A maior parte é conhecida como “psicopata do colarinho branco”, que são aqueles que vivem em sociedade sem serem “notados”. Psicopatas são mais comuns no dia-a-dia do que podemos imaginar, no entanto, como temos a convicção de que seremos fatiados por uma serra elétrica pelo primeiro psicopata que passar, não conseguimos perceber o quão frequente este perfil está inserido em nosso cotidiano. Este artigo tem por autor-chave o psicólogo Hare (2013) que escreveu o livro “Sem Consciência” e é o responsável pela escala PCL-R, principal instrumento de avaliação da psicopatia.

Palavras-Chaves: Psicopatia, Serial Killer, Terapia Cognitivo-Comportamental.

ABSTRACT: This article aims to demystify the idea of every psychopath is a serial killer on the verge of committing a ruthless crime. Psychopathy is a little debated subject and often associated with violence. What not everyone knows is that psychopathy is presented in degrees, being a small group classified as killers. Most psychopaths are known as "white collar psychopaths" who are those living in society without being noticed. Psychopaths are more ordinary in day-to-day that we can imagine, however, as we are convinced that we will be chainsaw sliced by the nearest psychopath, we do not realize how common this pathology is embedded in our daily lives. This study key's author is the psychologist Hare (2013) who wrote the book "Without Conscience" and is responsible for the PCL-R scale, psychopathy's main assessment tool.

Key Words: Psychopathy, Serial Killer, Cognitive Behavioral Therapy.

¹ Bacharel em Psicologia, pós-graduada em Cuidados Paliativos e em Gestão de Saúde – angi-maria@hotmail.com

² Bacharel em Relações Internacionais, Mestre em Economia Empresarial – vbdecarlo@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Cercado de muitos mitos e verdades, a psicopatia foi descrita pela primeira vez no ano de 1941 pelo psiquiatra americano Hervey M. Cleckley e posteriormente definida por Robert Hare como “*um transtorno de personalidade definido por um conjunto específico de comportamentos e de traços de personalidade inferidos, a maioria deles vista pela sociedade como pejorativa*” (HARE, 2013, [N.A]). Associada à *serial killers* e assassinatos brutais, como mostram os filmes *hollywoodianos*, os psicopatas podem ter muitas facetas, por vezes são encantadores e amáveis para alguns, para outros, porém, são pessoas sem coração. Mas será que todo psicopata é um *serial killer*?

Psicopatas são dissimulados, inteligentes, não sentem remorso, podem assumir qualquer papel para conseguirem o que desejam, possuem temperamento forte, são impulsivos, gostam de adrenalina, manipulam com facilidade e podem se tornar o seu melhor amigo, se for conveniente. De acordo com Silva “*os psicopatas não apenas transgridem as normas sociais como também as ignoram e as consideram meros obstáculos, que devem ser superados na conquista de suas ambições e seus prazeres*” (SILVA, 2010, p. 137). Vivem em prol da sua satisfação pessoal. Psicopatas gostam do poder e de centralizar as atenções. Afinal, quais seriam as profissões em que melhor os psicopatas se adaptam? E quais seriam as características para um diagnóstico de psicopatia? É com o objetivo de responder questões, desvendar mitos e verdades, bem como analisar causas e diagnóstico, além de uma abordagem terapêutica cognitivo-comportamental, que este artigo foi desenvolvido.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 - PSICOPATIA

A psicopatia é uma palavra de origem grega, que tem como significado Alma e Doença (*Psykh* e *Pathós*, respectivamente). Enquadrada como transtorno de personalidade antissocial, de acordo com o CID 10 (F60.2) e o DSM-5 (301.7), também é conhecida como

sociopatia ou transtorno de personalidade antissocial. É caracterizada pelo fato do indivíduo não conseguir se colocar no lugar do outro, possuir facilidade de manipular, ser impulsivo, tirar proveito de todas as situações a seu favor, não respeitar regras e enxergar o próximo como objeto para atender suas necessidades. Os primeiros indícios podem aparecer na infância ou começo da adolescência e persistir durante toda a vida adulta. Hare (2013), psicólogo Canadense, referência no estudo de psicopatia, define esta patologia da seguinte maneira:

Para esses indivíduos, com frequência encantadores, mas sempre de maneira fatal, há um nome clínico: psicopatas. Sua marca registrada é uma assombrosa falta de consciência; seu jogo é a autossatisfação à custa dos outros. Muitos passam algum tempo na prisão, outros não. Todos tomam mais do que dão. (HARE, 2013, p. 1).

Alguns autores usam o termo sociopatia e outros preferem o termo psicopatia por terem visões diferentes sobre as bases de origem da doença, como explica Hare (2013):

Alguns médicos e pesquisadores, assim como a maioria dos sociólogos e criminologistas que acredita que a síndrome é forjada inteiramente por forças sociais e experiências do início da vida, preferem o termo sociopatia, enquanto aqueles, incluindo este autor, que consideram fatores psicológicos, biológico e genéticos também contribuem para o desenvolvimento da síndrome geralmente usam o termo psicopatia (HARE, 2013, p.39).

De acordo com Stout, *“transtorno de personalidade antissocial, uma incorrigível deformação de caráter que hoje se acredita estar presente em 4% da população – ou seja – uma em cada 25 pessoas”* (STOUT, 2010, p. 18). Este é um transtorno de difícil diagnóstico, uma vez que a maioria das pessoas que possuem algum traço da patologia não se sentem incomodadas e dificilmente buscam ajuda.

O Psicopata é guiado pela razão, mas isso não significa que não possua emoção. Significa apenas que este faz uso de forma diferente daqueles que não apresentam sinais da patologia. Pessoas sem traços de psicopatia são levadas a maior parte do tempo por suas emoções, criam vínculos com o seu semelhante e outros seres vivos devido à capacidade de empatia. Goleman define empatia da seguinte forma: *“a compreensão dos sentimentos dos outros e a adoção da perspectiva deles, e o respeito às diferenças no*

modo como as pessoas encaram as coisas” (GOLEMAN, 2001, p. 282). O psicopata não sabe se colocar no lugar do outro de forma espontânea, ele aprende a trabalhar com as emoções de acordo com a finalidade necessária. Um exemplo disto é a importância dada aos bens em comparação aos entes: para um psicopata, um carro e um filho podem ter o mesmo peso, entretanto, isso não quer dizer que não tenham apreço por algo ou alguém.

O profissional da saúde deve ter em mente que, para fechar o quadro de psicopatia, o indivíduo em questão deva ter histórico de alguns dos sintomas antes dos 15 anos de idade, possuir comportamento persistente de violar regras e ignorar o direito do próximo. Por questões éticas, jovens menores de 18 anos não podem receber o diagnóstico de psicopatia, dado que o cérebro ainda está em formação e um precipitado parecer médico pode “rotular” o jovem, influenciando os próximos anos de sua vida. Antes dos 18 anos, a nomenclatura utilizada, portanto, deve ser Transtorno de Conduta.

Para ser diagnosticado como um psicopatia, o indivíduo deve apresentar os seguintes sintomas, de acordo com o DSM-5 (2012/2013):

- a. Não se adequar às normas sociais de comportamento;
- b. Infringir normas que podem resultar em detenção;
- c. Tendência à falsidade, uso de mentiras e trapaça para obter vantagem em algo;
- d. Impulsividade ou insucesso em planejar o futuro;
- e. Excitabilidade e hostilidade, marcado por constantes agressões físicas e lutas corporais;
- f. Indiferença pela sua segurança e a dos outros;
- g. Irresponsabilidade reiterada, não conseguindo manter conduta consistente;
- h. Incapacidade de cumprir com deveres financeiros;
- i. Falta de remorso;
- j. Agir de maneira indiferente ou racionalizada sobre ferir, maltratar, roubar.

Especialistas utilizam a escala Hare PCL-R (*Psychopathy checklist-revised*), desenvolvida pelo psicólogo Robert D. Hare para diagnosticar a psicopatia e o nível em cada indivíduo. A escala é aplicada da seguinte forma: Entrevista semiestruturada para

investigar histórico familiar, pessoal, social e antecedentes criminais. Além disto, possui mais 20 itens que englobam questões comportamentais, aspectos positivos e pessoais, que serão pontuados de 0 (zero) a 2 (dois), levando em conta os seguintes fatores: o primeiro diz respeito aos aspectos positivos e extroversão. O segundo leva em conta agressividade, violência, raiva, impulsividade, criminalidade, ansiedade e tendência ao suicídio.

A avaliação deste quadro é delicada e requer cautela, sendo realizada por um profissional qualificado que use recursos como entrevista estruturada e semiestruturada, além da escala Hare PCL-R (*psychopathy checklist revised*). Pode se fazer uso também de algum exame de imagem de correlato neural, como ressonância magnética ou tomografia computadorizada.

2.2 – BREVE HISTÓRICO DA PSICOPATIA

Pinel (1801, *apud* BALLONE GJ, MOURA EC, 2008) foi considerado um dos primeiros médicos a relatar padrões de comportamentos e descrições científicas da psicopatia ao publicar o livro: Tratado Médico-Filosófico - Sobre a Alienação Mental ou a Mania. Pinel usou o termo “mania sem delírio” para indivíduos que eram dados como loucos devido às suas ações e comportamentos mas que tinham ciência de seus atos e consequências.

Kraepelin (1904, *apud* BALLONE GJ, MOURA EC, 2008) em sua classificação de doenças mentais, usa o termo “personalidade psicopática” para classificar pessoas que não se enquadram no perfil de psicóticos, neuróticos ou no esquema de mania-depressão, e também não se adequam as normas e padrões sociais vigentes.

Na visão do psiquiatra Schneider (1923, *apud* BALLONE GJ, MOURA EC, 2008), define-se o psicopata como aquele que não engloba desvio de normalidade suficiente para ser classificado como doente mental mas que possui personalidade anormal que sofre com sua condição e/ou faz a sociedade sofrer. Schneider distinguia os

seguintes tipos de personalidades psicóticas: Hipertímicos, depressivos, inseguros, fanáticos, carentes de atenção, emocionalmente lábeis, explosivos, desalmados, abúlicos e astênicos.

O conceito de psicopatia se consolidou a partir dos estudos de Cleckley (1941) que publicou o livro *The Mask of Sanity* (A máscara da sanidade), livro este considerado um marco no estudo da psicopatia, no qual Cleckley considera traços de personalidade, dando ênfase aos aspectos afetivos e interpessoais. Apesar de seus estudos terem sido realizados principalmente com criminosos, Cleckley visou separar o conceito de psicopatia ao crime em si, focando nas características de personalidade e comportamentos atípicos de psicopatas (WILKOWSKI e ROBINSON, 2008 *apud* FILHO; TEIXEIRA; DIAS, 2009).

Com base em seus trabalhos, Cleckley (1988) listou as seguintes características comuns em psicopatas: Charme superficial e boa inteligência, ausência de delírios e outros sinais de pensamento irracional, ausência de nervosismo e manifestações psiconeuróticas, não-confiabilidade, tendência à mentira e insinceridade, falta de remorso ou vergonha, comportamento antissocial inadequadamente motivado, juízo empobrecido e falha em aprender com a experiência, egocentrismo patológico e incapacidade para amar, pobreza generalizada em termos de reações afetivas, perda específica de *insight*, falta de reciprocidade nas relações interpessoais, comportamento fantasioso e não-convidativo sob influência de álcool e às vezes sem tal influência, ameaças de suicídio raramente levadas a cabo, vida sexual impessoal, trivial e pobremente integrada e falha em seguir um plano de vida.

2.3 – PRINCIPAIS CAUSAS

Especialistas apontam três possíveis causas que contribuem para o desenvolvimento da psicopatia: fatores genéticos - não sendo raro que membros da família apresentem alguma disfunção; fatores ambientais - tendo o meio onde o indivíduo transita grande influência em suas ações ao longo da vida; e fatores sociais - pois o espaço onde a violência é semeada, sem regras ou carinho, instiga os instintos do psicopata.

Alguns estudiosos defendem que o indivíduo nasce psicopata e se desenvolve ao longo da vida. Vasconcellos cita em seu livro, “*Não são apenas as circunstâncias externas que moldam a mente de um psicopata. Se algo no cérebro desses indivíduos se tornou verdadeiramente disfuncional, é, em parte, pelo fato de que algo já estava lá antes*” (VASCONCELLOS, 2014, p. 62).

A neurociência cognitiva é uma área que tem feito muitas contribuições nos estudos sobre as bases biológicas que afetam o sujeito com tendências psicopatas. O cérebro humano se desenvolve visando adaptação e continuidade da espécie, o que possibilitou o crescimento de áreas e circuitos cerebrais, como cortex, sistema límbico, amígdala, *etc*, para aprimorar importantes habilidades, das quais menciono primariamente empatia, tomada de decisão, inteligência emocional e capacidade de viver em grupo. O indivíduo foi programado para facilitar a convivência em grupo, já que era mais fácil preservar a vida e gerar descendentes inserido em uma sociedade do que se defender individualmente dos perigos incertos.

O psicopata apresenta problemas em algumas destas áreas fundamentais para convivência humana, como cortex pré-frontal, cortex ventromedial, amígdala e sistema límbico. O Cortex pré-frontal, conhecido como sistema executivo, é responsável por tomada de decisão, comportamentos sociais, atenção, expressão de emoção, afetividade, inibição de impulsos, *etc*, possuindo conexão com o sistema límbico, que é o responsável por processar e modular as emoções vividas. A amígdala interage com várias áreas do cérebro para executar suas funções de mediar as atividades emocionais nas externalizações e preservar a espécie, gerando em situações de aparente perigo, medo e ansiedade que servem para alertar e priorizar a sobrevivência. Nas palavras dos cientistas Ramachandran e Blakeslee (2004), a amígdala é considerada a “*entrada*” para o sistema límbico, sendo esta uma estrutura fundamental para o desenvolvimento de comportamentos e manifestações sociais. O Cortex ventromedial é uma área envolvida no processamento de medo e risco, bem como inibição de respostas emocionais e tomada de decisão, sendo uma área importante para mediar a convivência social. O cérebro trabalha de maneira complexa, com várias divisões funcionando em um grande circuito, conforme cita

Vasconcellos *“Para entendermos, portanto, o que há de errado com o cérebro do psicopata, precisamos pensar não em estruturas isoladas, mas sim em circuitos dinâmicos”* (VASCONCELLOS, 2014, p. 71).

Evidências atuais apontam para uma hiperresponsividade límbica por parte do psicopata, ou seja, incapacidade do sistema límbico de reagir com as emoções. No entanto, isso não significa que os psicopatas não compreendam ou reajam às emoções dos outros. Vasconcellos questiona, *“Se eles não conseguem fazer nada disso, então como conseguem manipular e, em muitos casos, manipular tão bem outras mentes?”* (VASCONCELLOS, 2014, p. 68).

Não se sabe ao certo qual é o peso da carga genética, mas acredita-se que este não é o único fator determinante para o desenvolvimento da psicopatia. Fatores como ambiente e sociedade também podem contribuir para o desenvolvimento da patologia. Ambientes hostis, onde a violência psicológica e física é rotina reforça a agressividade e a falta de cuidado com o outro, corroborando que estas são formas corretas de agir. Esta não é uma regra, pois há casos em que um ambiente feliz e considerado normal (dentro dos padrões da sociedade), pode dar origem a um indivíduo psicopata. Portanto, pode-se considerar como mito a afirmação que se nasce psicopata.

Todos esses fatores colaboram para o desenvolvimento da psicopatia, mas o fato de existir apenas um destes fatores não significa que o indivíduo se tornará um psicopata. Como cita VASCONCELLOS, *“Estamos apenas começando a compreender que por trás da psicopatia existe uma disfuncionalidade cerebral que só pode ser entendida a partir de seus componentes biológicos, psicológicos e sociais”* (2014, p. 81), assim corrobora a autora STOUT, *“Uma predisposição para determinado traço já se encontra presente no momento da concepção, mas o ambiente irá regular a forma de expressá-lo”* (2010, p.137).

2.4 – ASSOCIAÇÃO À VIOLÊNCIA

A mídia associa assassinatos em série ou crimes chocantes aos psicopatas, quando na verdade, nem todos os psicopatas chegam a matar. Qualquer indivíduo considerado dentro dos padrões sociais pode cometer um crime brutal. O que também ocorre é que portadores de outros transtornos mentais cometem crimes e, ainda assim, por desinformação, o feito é creditado a um psicopata. O *serial killer* Ed Gein, que inspirou os filmes *Psicose*, *O Massacre da Serra Elétrica* e deu origem ao personagem *Búffalo Bill*, do filme *O Silêncio dos Inocentes*, invadia cemitérios para roubar cadáveres e fazer *souvenirs*, matou 2 mulheres de forma monstruosa e não era um psicopata como os filmes “pintam”, mas sim incapaz mentalmente, terminando os seus dias num hospital psiquiátrico. (CASOY, 2014).

Serial killer são indivíduos que cometem uma sequência de crimes, em um determinado período de tempo. Suas vítimas são escolhidas ao acaso, tendo em comum as mesmas características, como faixa etária e mortes sem justificativa (apenas para saciar o desejo do carrasco em questão). Este tipo de assassino sente prazer em matar e só param quando são mortos ou presos pela polícia. Há dois tipos de assassinos em série: 1. Os organizados: planejam o crime, são metódicos, na sua maioria casados e bem empregados, geralmente “anteados” com o trabalho da polícia e evitam deixar provas. 2. Os desorganizados: são impulsivos, geralmente utilizam as ferramentas disponíveis no local do crime, não se preocupam em apagar seus rastros, tentam carreira militar ou profissão similar sem muito sucesso e estão enquadrados em tipos como canibais ou necrófilos. Os crimes cometidos possuem três elementos que ajudam a polícia a identificá-los: *modus operandi*, ritual e assinatura. (CASOY, 2014).

Esses assassinos começam a agir entre 20 e 30 anos de idade, escolhendo individualmente os mais fracos que se encaixam em algum estereótipo e levam uma lembrança ou um troféu de cada assassinato cometido. Por se sentirem acima do bem e do mal, acreditam ser muito espertos, têm autoconfiança e muitas vezes “jogam” com a polícia. (CASOY, 2014, p.23).

É um mito afirmar que todo psicopata é um *serial killer*. Um psicopata pode ser um *serial killer* sim, mas nem todo *serial killer* é obrigatoriamente psicopata. Poucos psicopatas chegam ao extremo de matar. Para eles, manipular pessoas é mais atraente do que matar. De acordo com Hare “a maioria dos criminosos não é psicopata, e muito dos

indivíduos que consegue agir no lado obscuro da lei e permanecem fora da prisão são psicopatas” (HARE, 2013, p. 22).

2.5 – PROFISSÕES DE SUCESSO

Atraídos por profissões que proporcionam poder e facilidade, os psicopatas tendem a escolher carreiras corporativas, nas quais escalam degraus pra chegar ao topo, passando por cima de quem, ou do que, estiver no caminho. Em alguns casos, aquele “chefe cruel”, que suga do funcionário a sua última gota de suor, toma decisões frias e exclusivamente focadas no crescimento econômico, não priorizando o bem estar de seu empregado, e que também escolhe com que tipo de profissional dentro da hierarquia se relacionará (distrata seus liderados e enaltece seus líderes), apresenta um perfil com indício típico de psicopata.

Outra área muito “fértil” para o sucesso desejado por psicopatas é a política, cenário ideal para alcançar projeção, ocupar cargos com privilégios e regalias e ter possibilidades de tomar grandes decisões que envolvam a vida de um número significativo de pessoas. Eles se saem muito bem como políticos, pois conseguem encantar o público com sua retórica rebuscada em brilhantes discursos, movendo multidões em palanques com seu carisma inigualável. (STOUT, 2010).

Carreiras militares e médicas também chamam atenção, uma vez que há a possibilidade real de manipular vidas, uma boa maneira de extravasar todo seu desejo de agressividade e domínio. O psicopata busca na sua carreira uma profissão que traga sucesso, dinheiro e reconhecimento pelo trabalho excepcional. A sua vaidade e o ego inflado fazem com que sinta necessidade de estar sempre nos holofotes, colhendo os louros do sucesso. (STOUT, 2010).

2.6 - ABORDAGEM TERAPÊUTICA: COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) foi desenvolvida por Aaron Beck, sendo uma psicoterapia breve, com foco no paciente, orientada ao presente para resolver problemas atuais. Beck acredita que os transtornos psíquicos podem ser tratados ajudando o paciente a identificar seus pensamentos e crenças disfuncionais e corrigí-las. Crenças e pensamentos estão arraigados no sujeito e são as lentes com os quais o indivíduo usa para interpretar os fatos e eventos de sua vida. A abordagem desta terapia focaliza o trabalho terapêutico sobre os fatores cognitivos que estão na etiologia e na manutenção de determinada psicopatologia. (BECK, 1997).

A TCC trabalha a mudança de comportamento através da influência cognitiva, visando reeducar o paciente sobre como seus pensamentos e crenças tem impacto direto no seu estado de humor e comportamento. A principal característica desta linha terapêutica é a importância que se dá aos pensamentos, que são sustentados por um sistema de crenças responsáveis por determinados sentimentos e comportamentos do indivíduo. A TCC trabalha com técnicas como identificação, avaliação e modificação de pensamentos, ensaio cognitivo, treinamento de habilidades sociais, *etc.* (BECK, 1997). A TCC é um caminho utilizado para ajudar a reeducar o psicopata e a lidar com seus sentimentos, abordando exercícios e ensinando técnicas de comportamento social.

Traçar objetivos são importantes para iniciar o tratamento, entender a relação de pensamentos e comportamentos desadaptativos, regulação de emoções, autocontrole, tolerância à frustração, automonitoramento, domínio interpessoal e habilidade de construção de escolhas construtivas (BECK et al, 2005, *apud* COSTA e VALERIO, 2008). A grande questão é que psicopatas não se incomodam com o seu jeito de ser, sendo raros os casos em que adultos buscam ajuda. As pessoas que conviveram com psicopatas são as que mais procuram apoio profissional para si, visando reduzir o impacto psicológico causado em suas vidas. No que diz respeito à faixa etária, é predominante a frequência de pais que recorrem por auxílio aos seus filhos quando notam comportamentos excessivos se comparado com crianças e/ ou jovens na mesma idade. O tratamento não significa a cura, mas ajuda os psicopatas a conviverem melhor com as pessoas que os cercam.

3. CONCLUSÃO

O transtorno de personalidade antissocial, também conhecido como psicopatia ou sociopatia é pouco debatido e muito “midiatizado”. Devido à grande exposição na mídia, algumas ideias errôneas são divulgadas, e, para desmistificar estas ideias, é necessário entender que a diferença entre a psicopatia e o *serial killer* é que o *serial killer* comete uma sequência de crimes em um determinado período de tempo (CASOY, 2014), já o psicopata é descrito por Hare (2013) como “*um transtorno de personalidade definido por um conjunto específico de comportamentos e de traços de personalidade inferidos, a maioria deles vista pela sociedade como pejorativa*” (HARE, 2013, [N.A]) ou seja, um psicopata pode se comportar como um *serial killer* mas não é regra geral afirmar que todo psicopata é um *serial killer*.

Não se nasce psicopata, afinal este transtorno é influenciado por vários fatores como: social, biológico, hereditário ou ambiental, entretanto, apenas um destes fatores acima não caracteriza regra absoluta para que a psicopatia se manifeste. Em suma, não é uma causa específica, mas o conjunto de fatores em si.

O psicopata não possui empatia de forma natural, mas sabe reconhecer e jogar com as emoções dos outros pra obter o quer (VASCONCELLOS, 2014). Um estudo realizado em 2013 por MEFFERT abordou criminosos psicopatas e criminosos não psicopatas, expondo-os à cenas de amor, exclusão, dor e neutralidade, no intuito de se verificar a sensação de empatia. O grupo de psicopatas, inicialmente, não apresenta sinais de empatia, mas quando são instruídos a demonstrar empatia em troca de pontos (unidade de medida utilizada no estudo para fins de recompensa), assim o fazem.

A psicopatia pode variar em graus de acordo com cada indivíduo, o que significa que nem todos chegam ao extremo da violência. É preciso ter mais estudos na área, sugerindo métodos de tratamento e de como tirar o foco da violência associada para divulgar o assunto de forma mais clara sem criar falsas crenças ou conceitos equivocados.

Promover conteúdo educativo para ajudar pessoas que estão lidando diretamente com esse transtorno (famílias, amigos e cônjuges) também será uma tarefa necessária para os próximos anos.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5ª ed. Texto revisado (DSM-5-TR). Porto Alegre: Artmed, 2012/2013.
- BALLONE GJ, MOURA EC - Personalidade Psicopática - in. PsiqWeb, Internet, disponível em www.psiqweb.med.br, revisto em 2008.
- BECK, JUDITH S. Terapia cognitiva: teoria e prática. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- CASOY, I. Serial Killers Made In Brazil. Rio de Janeiro: Darkside, 2014.
- CID-10. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Paulo: Edusp – Editora da Universidade de São Paulo, 2008.
- CLECKLEY, H.M. The mask of sanity. 5ª ed. Augusta: Emily S. Cleckley, 1988.
- COSTA, J. B. P. E VALERIO, N. I, Transtorno de personalidade anti-social e transtornos por uso de substâncias: caracterização, comorbidades e desafios ao tratamento - Temas psicol. v.16 n.1 Ribeirão Preto jun. 2008.
- FILHO, N. H; TEIXEIRA, M. A. P; DIAS, A. C. G, Psicopatia: Construto e sua avaliação. Aval. psicol. v.8 n.3, Porto alegre dez. 2009.
- GOLEMAN, Daniel. Inteligência emocional. Trad. Marcos Santarrita. 84. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- HARE, R.D. Sem consciência: o mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- MEFFERT, H.; GAZZOLA, V.; BOER, J. A. D.; BARTELS, A. A. J.; KEYSERS, C. Reduced spontaneous but relatively normal deliberate vicarious representations in psychopathy. BRAIN - A Journal of Neurology (online), v.136, n.8, p.2550-2562, 2013.
- RAMACHANDRAN, V. S.; BLAKESLEE, S. Os fantasmas no cérebro. 2a ed. Rio de Janeiro: Record., 2004.
- STOUT, M. Meu Vizinho é Um Psicopata. Rio de Janeiro: Sextante, 2010.

VASCONCELLOS, S. J. L. O Bem, O Mal e as ciências da mente que são constituídas os psicopatas. São Paulo: Icone, 2014.