

TRANSTORNO PSICOPÁTICO EM MULHERESJuliana Duarte Freitas¹

¹*Acadêmica de Psicologia, Faculdade de Psicologia, Universidade de Rio Verde (FAPSI-UNIRV). Grupo de Estudos do Laboratório de Psicologia Anomalística e Neurociências (FAPSI-UNIRV).*

Recebido em: 07/06/2020 – Aceito em: 15/08/2020

Resumo: A psicopatia pode ser definida como um constructo psicológico que designa o comportamento antissocial e desvios de traço de personalidade. Embora a maioria dos estudos sobre psicopatia tenham como foco o sexo masculino, um número menor de pesquisas têm descrito a psicopatia na mulher. Desse modo, o presente artigo objetivou descrever as características da psicopatia em mulheres por meio de uma revisão narrativa da literatura. Os resultados indicaram que as mulheres tendem a revelar escores de psicopatia mais baixos do que os homens e que a prevalência de psicopatia entre mulheres encarceradas é muito mais baixa do que entre homens presos. Fatores como a socialização do papel de gênero e as diferenças biológicas de sexo podem resultar em expressões diferenciais de psicopatia entre homens e mulheres. A psicopatia em mulheres tendeu a ocorrer mais associada a transtornos de personalidade do que com psicopatologia psicótica. A psicopatia foi mais evidente entre mulheres infratoras de homicídio que haviam sofrido abusos ou traumatizadas.

Palavras-chave: Psicopatia. Transtornos de Personalidade. Psicopatologia. Gênero Feminino.

Abstract: Psychopathy can be defined as a psychological construct that designates antisocial behavior and personality trait deviations. Although most studies on psychopathy have focused on males, fewer studies have described psychopathy in women. Thus, this article aimed to describe the characteristics of psychopathy in women through a narrative review of the literature. The results indicated that women tend to have lower psychopathy scores than men and that the prevalence of psychopathy among incarcerated women is much lower than among incarcerated men. Factors such as gender role socialization and biological sex differences can result in differential expressions of psychopathy between men and women. Psychopathy in women tended to be more associated with personality disorders than with psychotic psychopathology. Psychopathy was more evident among female homicide offenders who had been abused or traumatized.

Keywords: Psychopathy. Personality Disorders. Psychopathology. Female Gender.

1. INTRODUÇÃO

A psicopatia pode ser definida como um constructo psicológico que designa o comportamento antissocial e desvios de traço de personalidade, apresentando como característica principal o desvio de caráter. Høiseth, Petterson & Wynn (2012) afirmam que em um grau considerável, a condição é provavelmente causada por fatores genéticos que influenciam a formação do cérebro e traço de personalidade e temperamento que são consideradas características centrais do distúrbio. Com isso, é provável que o desenvolvimento

da psicopatia seja resultado de interações entre predisposições biológicas e temperamentais, assim como resultado de forças e influências sociais e ambientais. Além disso, a psicopatia pode ser considerada como uma característica mais restrita do que um transtorno de personalidade antissocial (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV [DSM-IV]) ou transtorno de personalidade dissocial (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems [ICD-10]), sendo assinalado como um dos transtornos mais graves e com baixa taxa de recuperação.

Høiseth et al. (2012) afirmam também que conceito de psicopatia é dividido em três aspectos: Emocional, interpessoal e características comportamentais. Sendo assim, as características emocionais da psicopatia incluem egocentrismo, afeto enfraquecido, falta de empatia, falta de remorso e falta de culpa. O aspecto interpessoal remete à impulsividade, irresponsabilidade, arrogância, grandiosidade e manipulação. E por fim, as características comportamentais, que incluem desrespeito pelas normas e regras sociais e uma demonstração de comportamento irresponsável, assustador e violento.

Embora a maioria dos estudos sobre psicopatia tem como foco o sexo masculino, um número menor de pesquisas constatou que o distúrbio também existe na mulher. Høiseth et al. (2012) observaram diferenças nas características principais e expressões comportamentais da psicopatia entre homens e mulheres. Sendo assim, é de suma importância o estudo sobre este distúrbio, pois é uma forma de contribuir na escolha do tratamento, avaliação de tratamento, avaliação de risco e para a previsão do comportamento violento no futuro. Contudo, as diferenças do distúrbio psicopático entre os sexos não têm sido alvo de muito interesse científico até recentemente (Høiseth et al., 2012).

Tem-se utilizado uma ferramenta de medição comprovada e um preditor da probabilidade de violência futura, comportamento antissocial e comportamento criminoso, medindo assim o constructo psicopático, que se trata da Hare Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R) (Høiseth et al., 2012). O PCL-R é formado por 20 itens com escore de 0 a 2 que incluem superficialidade, falta de culpa e controle comportamental, grandiosidade, efeitos superficiais e estilo de vida parasita. Além disso, é inserido problemas comportamentais precoces e crimes na adolescência, falsidade, falta de empatia, falta de planejamento para o futuro, manipulação dos outros, impulsividade, comportamento irresponsável e crimes em geral. O escore máximo é 40, o que é extremamente raro, mas 30 é considerado aceitável para ser considerado um psicopata, com exceção de algumas culturas e países que aceitam escore 25 apropriado para o diagnóstico. Em 1995 foi desenvolvida uma versão de triagem do PCL-R contendo 12 itens, o PCL:SV que assim como o PCL-R é pontuada de uma escala de 0 a 2, sendo a soma de 18 ou mais considerado positivo para o diagnóstico de psicopatia.

Pesquisas que procuram diferenças entre os sexos sugeriram que a psicopatia é mais frequente no homem do que na mulher (Høiseth et al., 2012). Com isso, tem sido discutido se tais diferenças são referentes a diferenças físicas reais na frequência da psicopatia ou se essas diferenças estão relacionadas a ferramenta de diagnóstico já que estas foram formuladas baseadas no sexo masculino. Desta maneira, é necessário observar os critérios e fatores que cada ferramenta busca medir. O PCL-R e o PCL:SV propõem um fator que retrata itens com cumulo interpessoais e afetivos e um segundo fator que reflete a itens relacionados a vida antissocial e criminal. Mesmo com essa ferramenta com estrutura de dois fatores sendo replicada várias vezes, estudiosos sugeriram uma estrutura com um terceiro fator e com um quarto fator, acreditando que seria mais eficiente. Desta forma, no modelo de três fatores, o fator original um foi dividido em dois, sendo o terceiro fator relacionado itens não criminais, sendo esta removida pois a atividade criminosa não é considerada necessariamente uma característica essencial da psicopatia, mas sim uma consequência causada pelo distúrbio. Porém, foi incluído novamente por conta de alguns pesquisadores acharem a atividade criminosa essencial no constructo da psicopatia.

Em seguida, um modelo com um quarto fator foi proposto dividindo o fator um (interpessoal e afetivo) e o fator dois (estilo de vida antissocial e criminal) em interpessoal, afeto, estilo de vida e comportamento antissocial. Assim o fator remete a características de superficialidade, grandiosidade, falsidade e manipulação. O fator afetivo inclui falta de culpa, efeitos superficiais, falta de empatia e falta de responsabilidade pelas ações de alguém. O fator do estilo de vida envolve um desejo de estímulo, um estilo de vida parasitário, falta de planos para o futuro, impulsividade e irresponsabilidade. O fator antissocial envolve falta de controle comportamental, problemas comportamentais precoces, crime adolescente, violações de termos e diversidade criminal.

Foram propostos também mais outros dois itens que contribuiriam para a pontuação do PCL-R que se trata do comportamento sexual promíscuo e relacionamentos não duradouros. Mesmo que estes instrumentos tenham sido baseados no sexo masculino, pesquisas recentes acreditam que o modelo de três fatores se encaixa melhor do que o modelo original de dois fatores para mulheres e que ambos os instrumentos (PCL-R e PCL:SV) são confiáveis para medir a psicopatia na mulher. Porém, foi observado que o instrumento se torna mais valido ao ser aplicado no homem do que na mulher. Tal fenômeno pode ser causado por conta de que as mulheres possuem menos chances de possuir comportamento antissocial e criminoso resultando em uma menor taxa de reincidência.

Forouzan e Cooke (2005) propõem quatro pontos importantes para observar a maneira que a psicopatia no homem e na mulher se manifesta: a) Comportamento, b) Características interpessoais; c) Mecanismos psicológicos subjacentes, e d) Normas sociais diferentes para homens e mulheres. Além disso, afirmam também que o comportamento difere tanto na

manifestação do comportamento psicopático quanto na expressão de características interpessoais. Sugerem que mulheres tem tendência a flertar com mais frequência, enquanto os homens têm maior probabilidade de executar golpes e cometer fraudes. Ademais, nas mulheres, a tendência de fugir, exibir comportamentos prejudiciais e manipulação representam impulsividade e problemas comportamentais, sendo o comportamento criminoso relacionado a roubo e fraude enquanto que nos homens o comportamento criminoso inclui também violência. Apresentam também diferenças de ambos os sexos na forma de expressar a agressão. Sendo que enquanto os homens mostram agressão física com mais frequência, as mulheres exibem uma forma de agressão mais relacional e verbal, como por exemplo, manipulação por meio de redes sociais e ameaças.

Além disso, sugerem que diferente dos homens, as mulheres psicopatas não são necessariamente caracterizadas por charme superficial e narcisismo, podendo estar relacionado a condições culturais e circunstâncias da infância. Em relação as condições psicológicas subjacentes, a promiscuidade nas mulheres pode refletir um desejo de obter benefícios financeiros e sociais enquanto que nos homens remetem à satisfação sexual. São encontradas também diferenças em relação as normas sociais, como por exemplo a colocação de que mulheres são mais dóceis e frágeis.

Høiseth et al. (2012) sugerem a diferença de comorbidade entre psicopatas homens e mulheres. Propõem que mulheres são diagnosticadas com mais frequência com um transtorno de personalidade instável do que com um transtorno de personalidade antissocial. Apesar de poucos estudos confirmarem a relação entre psicopatia e comorbidade em mulheres, estudos indicam um padrão semelhanças entre ambos os sexos, sendo o transtorno de personalidade antissocial e o abuso de álcool e drogas mais prevalentes. Foi observado também que nas mulheres há uma forte comorbidade com todos os transtornos de personalidade do grupo B.

Aponta-se também que há diferenças também sobre progresso do distúrbio no homem e na mulher em relação ao momento em que começou a ser manifestado (Høiseth et al., 2012). Observou-se que os problemas comportamentais precoces e comportamento antissocial nos homens são manifestados durante a infância enquanto que nas mulheres tais problemas surgem na adolescência.

Além disso, o comportamento antissocial pode ter expressões diferentes em ambos os sexos na juventude. Enquanto que indivíduos do sexo masculino apresentam tendências criminais precoces, violação de regras, agressão física e violência, as mulheres expressam automutilação, manipulação, agressão verbal e agressão física muitas vezes causadas por ciúmes. Contudo, há uma pequena subcategoria de mulheres jovens que compartilham as mesmas tendências que homens jovens com problemas comportamentais, porém com início posterior.

Pesquisas apontam semelhanças no tratamento do distúrbio psicopático entre homens e mulheres. Mesmo que os estudos sobre tratamento se concentram também apenas em homens foi possível notar que psicopatas de ambos os sexos geralmente respondem mal ao tratamento.

Segundo Høiseth et al. (2012) pesquisas mostram que aqueles que possuem alto escore no PCL-R obtêm pouco benefício no tratamento e intervenções relacionados a medidas tomadas para aumentar a psicopatia, a consciência e as habilidades interpessoais direcionadas a sentimentos de baixa autoestima, ansiedade e depressão. Além disso notou-se que não é muito efetivo tratamentos direcionados ao controle de raiva sendo que normalmente a violência vinda de um indivíduo psicopata não é resultado de emoções, mas sim de algo planejado com objetivos externos. Desta forma, pesquisas indicam que o tratamento deve focar na prevenção da violência, redução no abuso de substâncias, remover a associação com redes criminais e alterar o comportamento.

O objetivo do presente estudo foi descrever as características da psicopatia em mulheres por meio de uma revisão narrativa da literatura. De acordo com Rother (2007), a revisão narrativa não utiliza os mesmos critérios padronizados de seleção de fontes empregadas pela revisão sistemática de literatura. Assim a revisão narrativa é particularmente apropriada para estudos exploratórios e descritivos nos quais se pretende ter uma ideia abrangente do que está sendo produzido em um determinado campo de estudos sobre um fenômeno específico. A partir da leitura de artigos e livros, foram retiradas as informações consideradas mais importantes para esta revisão narrativa, as informações referentes aos objetivos desse estudo foram coligidas, organizadas e descritas.

2. DESENVOLVIMENTO

De acordo com Carabellese et al. (2019), a psicopatia é caracterizada pela presença de características emocionais, interpessoais e comportamentais específicas, como grandiosidade, egocentrismo, frieza emocional, falta de empatia, remorso, estilo de vida parasita, impulsividade e tendência à manipulação.

Segundo Thomson, Bozgunov, Psederska, Aboutanos, Vasilev e Vassileva (2019), a psicopatia é um transtorno que tradicionalmente consiste em traços de personalidade (por exemplo, interpessoal-afetivo; Fator 1) e comportamentais (por

exemplo, impulsivo-anti-social; Fator 2). Conforme medido pela Lista de Verificação da Psicopatia (PCL-R), o construto da psicopatia inclui quatro aspectos, interpessoal (ou seja, grandiosidade, charme superficial, manipulação), afetiva (ou seja, falta de remorso, afeto superficial, insensível falta de empatia), estilo de vida (ou seja, suscetibilidade ao tédio, impulsividade, falta de objetivos realistas de longo prazo) e anti-social (ou seja, controles comportamentais deficientes, delinquência juvenil e adulta).

Estudos realizados por Carabellese et al. (2019), sugerem que a psicopatia é uma doença inata, com um forte componente genético. Além disso, fatores ambientais, especialmente certos tipos de experiências adversas na infância, também podem desempenhar um papel significativo no desenvolvimento da dimensão psicopatológica.

Com isso, estudos mais recentes, afirmam que maus-tratos infantis são um fator de risco que pode aumentar a probabilidade de uma expressão mais grave e desadaptativa da dimensão psicopática, pois afeta o desenvolvimento normal de algumas habilidades básicas, como como modulação afetiva, empatia, mentalização e interpessoal e autorregulação (Carabellese et al., 2019).

De acordo com Carabellese et al. (2019), os mesmos tipos de crimes mais comumente cometidos por mulheres psicopatas e homens psicopatas são realizados de maneiras diferentes. As mulheres tendem a ser menos agressivas do que os homens e são menos propensas a repetir seus atos criminosos que geralmente não envolvem violência física, mas sim atos como roubo e fraude (Carabellese, F. et al, 2019). Além disso, as mulheres cometem homicídios com muito menos frequência do que os homens e, quando matam, suas vítimas geralmente são seus maridos, parceiros íntimos, filhos ou bebês. (Carabellese et al., 2019). Homens psicopatas cometem crimes mais violentos em comparação com mulheres psicopatas (Carabellese et al., 2019).

Um estudo realizado por Carabellese et al. (2019) sobre psicopatia em mulheres assassinas italianas examinou, clínica e historicamente, uma amostra de mulheres que cometeram homicídio com diferentes níveis de responsabilidade criminal (mulheres infratoras por homicídio consideradas inocentes por motivo de insanidade, com responsabilidade criminal parcial e condenadas como criminalmente responsáveis e condenadas à prisão) para identificar a prevalência da dimensão psicopática e seu possível papel nesta amostra.

Tal estudo mostrou que as mulheres que cometeram homicídio tinham probabilidade de sofrer de doenças mentais; a maioria dos atos homicidas foi cometida impulsivamente; e a maioria dos homicídios femininos ocorreu dentro da família, especialmente entre mulheres que eram psicóticas, mas menos se fossem psicopatas. A psicopatia tendeu a ocorrer mais com transtornos de personalidade do que com psicopatologia psicótica. A psicopatia foi mais evidente entre mulheres infratoras de homicídio que haviam sofrido abusos ou traumatizadas. Mulheres psicopatas que mataram tinham escores de fator F1 (interpessoais/ afetivos) altos e baixos componente antissocial do fator F2 (estilo de vida / antissocial). (Carabellese et al., 2019).

De acordo com os resultados do estudo realizado por Thomson et al (2019) as mulheres abusadas fisicamente com traços afetivos mais elevados apresentavam níveis mais elevados de agressão física. Em contraste, as mulheres que são manipuladoras, enganadoras e superficialmente charmosas relataram o uso de formas de agressão mais discretas e “pelas costas” para prejudicar as relações sociais.

Com base nas pesquisas de Thomson et al. (2019), os fatores antissociais e afetivos parecem desempenhar um papel igualmente importante na agressão e foram mostrados para prever prospectivamente a violência prisional futura, crimes violentos anteriores e agressão física baseada na comunidade e violência interpessoal. Assim, o fator antissocial parece ser preditivo de agressão física para homens e mulheres, enquanto o fator afetivo só é preditivo para mulheres.

Segundo Thomson et al. (2019), descobriu-se que a regulação fraca das emoções moderou a ligação entre traços psicopáticos afetivos e violência interpessoal em mulheres jovens. Assim, a exposição ao abuso físico ao longo da vida pode impactar a capacidade do indivíduo de regular e gerenciar emoções, bem como a capacidade de interpretar adequadamente os sinais sociais, colocando-os em maior risco de comportamento agressivo. (Thomson et al., 2019).

Conforme os estudos de Thomson et al. (2019), os níveis de agressão indireta são frequentemente considerados semelhantes entre homens e mulheres, embora alguns estudos tenham encontrado taxas mais altas entre as mulheres.

Utilizando o Inventário de Personalidade Psicopática (PPI), o fator antissocial está relacionado a agressão física, os fatores interpessoais e antissocial estão associadas à agressão verbal, os fatores antissocial e de estilo de vida estão

associadas à agressão indireta e essas associações são consistentes para homens e mulheres. No entanto, a diferença de sexo mais consistente parece ser que a agressão física é prevista por pontuações mais altas do fator afetivo apenas em mulheres. (Thomson et al., 2019)

Segundo resultados do estudo realizado por Thomson et al. (2019), o aspecto antissocial é um fator de risco neutro em relação ao sexo. Em contraste, o fator afetivo foi apenas preditivo para as mulheres. Nas mulheres, altos níveis de agressão física foram associados a altos traços psicopáticos afetivos apenas naquelas com histórico de abuso físico ao longo da vida.

Concluiu-se também que mulheres com problemas de regulação emocional e traços psicopáticos afetivos representam um risco particular de comportamento violento. Nas mulheres, a agressão física é melhor prevista pela combinação de abuso físico e alta níveis de traços psicopáticos afetivos. Os resultados mostraram também uma associação positiva entre traços psicopáticos anti-sociais e agressão verbal, mas apenas para mulheres. Para as mulheres, o abuso físico não moderou a ligação entre a fator anti-social e a agressão verbal. Assim, o fator anti-social aumenta o risco de agressão verbal em mulheres. Sugerem também que as mulheres que são mais manipuladoras e superficialmente charmosas adotam métodos discretos de agressão. (Thomson et al., 2019)

Edwards, Carre & Kiehl (2019) afirmam que a psicopatia e os transtornos do Grupo B estão relacionados com o comportamento antissocial em mulheres. De acordo com suas pesquisas mulheres com que apresentam Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS) podem estar em risco elevado de comportamento antissocial futuro. Por exemplo, em relação aos infratores primários, as mulheres violentas reincidentes têm maior probabilidade de atender aos critérios da TPAS. Além disso, estudos iniciais afirmam que o TPAS pode ser relevante para a reincidência em mulheres. (Edwards, Carre & Kiehl, 2019)

Segundo Edwards, Carre & Kiehl (2019), o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é mais frequentemente diagnosticado em mulheres do que homens, mostrando também que o TPB está relacionado ao comportamento antissocial. Em suas pesquisas, Edwards, Carre & Kiehl (2019) constataram que mulheres violentas reincidentes eram mais prováveis do que réus primários de atender aos critérios de TPB. Além disso, descobriram que mulheres incendiárias com TPB eram mais propensas do que aquelas sem TPB a obter novas acusações relacionadas a incêndios

criminosos em um período de nove anos. (Edwards, Carre & Kiehl, 2019). Verificaram também que em relação às mulheres sem TPB, aquelas com TPB pontuaram mais alto no Histórico, Clínico, Gerenciamento de Risco-20 (HCR-20; Webster, Douglas, Eaves, & Hart, 1997), indicativo de maior risco de reincidência.

Em relação ao Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN), Edwards, Carre & Kiehl (2019) afirmam que este é mais frequentemente diagnosticado em homens do que mulheres, mas que o Transtorno de Personalidade Histriônica (TPH) possui mais diagnósticos em indivíduos do sexo feminino. As características que compreendem o TPH (como paquera e sedução sexual) podem ser relevantes para o comportamento antissocial em mulheres. Além disso pode ser que em relação ao TPN, o TPH esteja mais fortemente relacionado aos resultados antissociais em mulheres. (Edwards, Carre & Kiehl, 2019)

Conforme os estudos de Edwards, Carre & Kiehl (2019) os modelos neurobiológicos de psicopatia destacam déficits nas regiões frontal e límbica, juntamente com as regiões paralímbicas vizinhas tanto no homem quanto na mulher. Como afirma os mesmos autores, a psicopatia tem sido consistentemente associada a déficits neurais estruturais e funcionais que refletem as dificuldades no controle dos impulsos, bem como na utilização e integração da resposta emocional ao comportamento (Edwards, Carre & Kiehl, 2019).

Embora a neurociência da psicopatia tenha sido explorada quase exclusivamente em homens, alguns estudos sugerem que as descobertas podem ser generalizadas para as mulheres. Com isso, a imagem estrutural mostrou que os homens com alto índice de psicopatia exibem um volume reduzido de substância cinzenta nas regiões frontal (córtex pré-frontal e córtex órbita-frontal) e límbica / paralímbica (amígdala, ínsula, córtex cingulado anterior) (Edwards, Carre & Kiehl, 2019).

Segundo Edwards, Carre & Kiehl (2019) os indivíduos com pontuação alta em psicopatia também mostram atividade reduzida nas regiões frontal e límbica / paralímbica durante tarefas que envolvem condicionamento aversivo, cooperação social e visualização de estímulos afetivos e violações morais

Além disso, de acordo com os estudos de Edwards, Carre & Kiehl (2019), as pontuações de psicopatia estavam relacionadas ao volume reduzido de massa cinzenta nas regiões frontal (CPF e COF) e límbica / paralímbica (hipocampo, ínsula) em meninas encarceradas. Ademais, os escores de psicopatia foram relacionados à

redução da atividade funcional nas regiões frontal (CPF) e límbica / paralímbica (amígdala, CCA) durante tarefas que envolvem julgamento moral e visualização de estímulos aversivos (Edwards, Carre & Kiehl, 2019).

Edwards, Carre & Kiehl (2019) afirmam que em estudos existentes mostraram que mulheres e meninas com Transtorno de Conduta (CD) reduções no volume de matéria cinzenta nas regiões frontal (CPF e COF) e paralímbica (CCA) em comparação com os controles. Com isso, tais resultados apoiam os déficits estruturais comuns ao gênero nas regiões frontal e paralímbica, incluindo a redução do volume de massa cinzenta neste circuito entre mulheres e meninas com TPAS / CD.

Para mais estudos de imagem estrutural mostraram que mulheres com DBP apresentam redução do volume de substância cinzenta nas regiões frontal (CPF, COB) e límbica / paralímbica (amígdala, hipocampo) em relação aos controles. Os resultados sugerem amplamente que as mulheres com BPD também mostram atividade funcional reduzida nas regiões frontal (CPF) e paralímbica (CCA) em comparação com mulheres sem BPD, principalmente em resposta à emoção negativa. (Edwards, Carre & Kiehl, 2019).

De acordo com as pesquisas de Edwards, Carre & Kiehl (2019), a psicopatia é dividida entre primária e secundária. A psicopatia primária (Fator 1), mais fortemente ligada às bases genéticas, é marcada por afeto negativo diminuído e reatividade ao estresse e relacionada à agressão instrumental e comportamento anti-social Além disso os traços do Fator 1 se relacionam com volume límbico reduzido e a atividade da amígdala reduzida em resposta ao medo (Edwards, Carre & Kiehl, 2019).

Em contraste, a psicopatia secundária (e o Fator 2), que está mais fortemente ligada às bases ambientais (por exemplo, trauma), é marcada por afeto negativo elevado e reatividade ao estresse e relacionada ao uso de drogas e impulsividade, relacionando-se também com a atividade límbica (amígdala) aprimorada e agressão reativa e crime. (Edwards, Carre & Kiehl, 2019).

Resumindo, de acordo com Edwards, Carre & Kiehl (2019), o comportamento antissocial entre mulheres com alto Fator 1 pode ser mais fortemente influenciado por fatores genéticos. Além disso, uma propensão neurobiológica à redução da atividade frontal e límbica / paralímbica à informação afetiva em mulheres com alto Fator 1 pode elevar o risco de formas instrumentais de comportamento antissocial. Em oposição, o comportamento antissocial entre mulheres com alto Fator 2 é provavelmente mais fortemente influenciado por estressores ambientais, e uma

propensão neurobiológica para redução da atividade frontal e límbica / paralímbica aumentada para informações afetivas em mulheres com alto Fator 2 pode aumentar o risco de formas reativas de antissocial comportamento. (Edwards, Carre & Kiehl, 2019).

Conforme os estudos de Edwards, Carre & Kiehl (2019), o ambiente, juntamente com características biológicas e psicológicas, pode desempenhar um papel mais importante nas mulheres. Numerosos estudos apontam a vitimização precoce como um fator de risco para o comportamento antissocial em mulheres. (Edwards, Carre & Kiehl, 2019).

Segundo Edwards, Carre e Kiehl (2019), como o trauma está mais fortemente relacionado ao comportamento antissocial em mulheres, as vulnerabilidades em relação ao trauma precoce e DBP, ASPD e Fator 2 podem refletir uma rota etiológica para o comportamento antissocial mais distinto em mulheres. Contextos distintos de gênero, como relações interpessoais, também estão implicados em modelos teóricos de comportamento antissocial em mulheres. (Edwards, Carre & Kiehl, 2019).

Edwards, Carre e Kiehl (2019) afirmam em seu estudo que os primeiros trabalhos postularam que a psicopatia em mulheres está especificamente relacionada ao HPD, na qual sugere que em relação aos homens, as mulheres infratoras podem se apresentar como emocionalmente expressivas, sedutoras ou sexualmente provocativas no contexto do comportamento antissocial.

A Teoria da Integração Prejudicada (TIP) propõe que os traços psicopáticos estão associados à topologia anormal da rede neural, de modo que a integração perturbada das redes neurais resulta em um prejuízo que se mantém na integração rápida e no aprendizado de vários componentes da informação. (Lindner, Flodin, Budhiraja, Savic, Jokinen, Tiihonen & Hodgins, 2018)

De acordo com o estudo de Lindiner et al. (2018), as previsões da Teoria da Integração Prejudicada (TIP) de topologia anormal do eixo e nos nós de rede de modo padrão com traços psicopáticos medidos dimensionalmente foram confirmados em uma amostra de mulheres jovens. Anormalidades regionais, acompanhadas por topologia global preservada, podem ser a base do processamento e integração de informações anormais específicas do contexto.

Segundo estudos realizados por Thomson, Kiehl, & e Bjork (2018), a prevalência de psicopatia em mulheres é menor (0,3% -0,7%) quando comparada aos homens (1-2% [1-3]), mas altos níveis dessas características, independentemente do

sexo, representam um risco significativo para a comunidade com estimativas sugerindo que 20-40% de todos os crimes violentos são cometidos por indivíduos com altos níveis de traços psicopáticos. Poucos estudos objetivaram compreender a ligação entre psicopatia e comportamento violento e agressivo em mulheres da comunidade. Isso é problemático, pois a violência e a agressão cometidas por mulheres podem ser influenciadas de maneira diferente com base em fatores contextuais, como o ambiente. (Thomson, Kiehl, & Bjork, 2018)

De acordo com Thomson, Kiehl e Bjork (2018), pesquisas que incluíram prisioneiras na amostra de estudo constataram que os fatores afetivos e antissocial está relacionado a violência crônica em um período de nove meses durante o encarceramento. Além disso, em um estudo recente, mulheres que foram condenadas por um crime violento não relacionado a drogas tiveram pontuações mais altas no fator afetivo, enquanto as mulheres condenadas por crimes violentos relacionados a drogas tiveram pontuações mais altas no fator antissocial. Ademais, uma pesquisa de uma amostra da comunidade descobriu que o fator afetivo do PCL: VS estava associada a níveis mais elevados de agressão física para mulheres, mas não para homens. (Thomson, Kiehl & Bjork, 2018). Com isso, pode-se notar que o fator afetivo está relacionado a formas mais graves de violência em mulheres, enquanto o fator antissocial está relacionado à violência em contextos para ambos os sexos.

De acordo com pesquisas realizadas por Thomson, Kiehl e Bjork (2018) sobre a relação entre traços psicopáticos afetivos e violência interpessoal e agressão reativa por meio do funcionamento anormal do córtex pré-frontal o estilo de vida e os fatores afetivos foram associados a agressão impulsiva foram moderadas por baixa função neurobiológica em repouso. Os fatores interpessoais, afetivo, e antissocial foram associados a agressão proativa (que visa um objetivo), mas nenhum efeito moderador foi encontrado. Além disso, os fatores afetivos e antissociais da psicopatia foram associados a histórias de violência interpessoal, no entanto, apenas o fator afetivo foi moderado por baixa função neurobiológica.

Conforme os estudos de Thomson, Kiehl e Bjork (2018), a impulsividade egocêntrica (por exemplo, controle de impulso pobre, manipulação) no PPI-R (Psychopathic Personality Inventory-Revised) foi associada a maior agressão proativa em homens do que mulheres, enquanto traços psicopáticos de fator 2 mais elevados (por exemplo, comportamento impulsivo e descontrolado) no LSRP (Levenson Self-Report Psychopathy Scale) foram associados a maior níveis de agressão reativa em

mulheres do que em homens. Com isso os autores sugerem que as diferenças de sexo podem ter surgido especificamente para traços psicopáticos comportamentais (por exemplo, a faceta do estilo de vida) porque, em comparação com os homens, as mulheres com essas características podem exibir níveis mais elevados de reação emocional levando a uma maior agressão impulsiva. (Thomson, Kiehl & Bjork, 2018)

Em conformidade com os resultados do estudo realizado por (Thomson, Kiehl, & Bjork, 2018) a baixa função neurobiológica de repouso moderou a associação entre o estilo de vida e os fatores afetivos com a agressão impulsiva, e o fator afetivo com histórias de violência interpessoal. Esses resultados indicam que uma vulnerabilidade biológica à desregulação emocional pode explicar por que mulheres caracterizadas por traços psicopáticos afetivos e de estilo de vida se envolvem em agressões motivadas por emoções e violência interpessoal. No entanto, uma vulnerabilidade biológica à desregulação emocional não moderou a relação entre os fatores da psicopatia e a agressão proativa.

Ademais segundo Thomson, Kiehl e Bjork (2018) os traços psicopáticos afetivos foram associados positivamente à agressão proativa. Assim, as mulheres que carecem de remorso e empatia e têm um desprezo cruel pelos outros se envolvem em níveis mais elevados de agressão dirigida a um objetivo. Concluiu-se também que mulheres jovens que eram caracteristicamente irresponsáveis, impulsivas e suscetíveis ao tédio eram mais propensas a se envolver em agressão reativa se tivessem função neurobiológica em repouso mais baixos - uma vulnerabilidade neurobiológica à desregulação emocional. (Thomson, Kiehl & Bjork, 2018)

Thomson, Kiehl e Bjork (2018) sugerem que mulheres com traços psicopáticos afetivos se envolverão em agressão impulsiva se tiverem uma vulnerabilidade biológica à desregulação emocional. Ainda afirmam que a violência interpessoal (por exemplo, violência dirigida a pais, parceiros, amigos) e agressão em resposta à provocação em mulheres está associada a uma combinação de insensibilidade, falta de empatia e remorso e disfunção do córtex pré-frontal que impacta as capacidades de regulação emocional.

Schulz, Murphy e Verona (2015) constataram em seus estudos que a ligação entre o abuso de drogas e o aspecto do comportamento antissocial, em particular, parece ser mais forte nas mulheres do que nos homens. Além disso atestaram que os traços interpessoais e afetivos centrais da psicopatia parecem ser um fator de

proteção modesto nas mulheres, em termos de retardar o primeiro uso de substâncias ilícitas.

De acordo com as pesquisas realizadas por Schulz, Murphy e Verona (2015), a personalidade psicopática é um construto importante criminalmente relevante que tem sido associado ao uso de substâncias. Os mesmos autores notaram em seus estudos que vários pesquisadores sugeriram que as mulheres são mais propensas a usar substâncias para lidar com emoções negativas. Além disso, vários estudos indicaram que a associação entre trauma e uso de substâncias é maior em mulheres do que em homens. (Schulz, Murphy & Verona, 2015)

Segundo Schulz, Murphy e Verona (2015) o uso de drogas parece ser um contribuinte maior para as taxas de encarceramento feminino pois na medida em que o envolvimento do sistema criminal e de justiça tende a aumentar a pontuação de psicopatia de um indivíduo, particularmente no Fator 2 (comportamento antissocial), o uso de drogas pode mostrar uma associação mais forte com traços psicopáticos em mulheres.

Schulz, Murphy e Verona (2015) constataram em seus estudos que a ligação entre o abuso de drogas e o aspecto do comportamento antissocial, em particular, parece ser mais forte nas mulheres do que nos homens. Além disso atestaram que os traços interpessoais e afetivos centrais da psicopatia parecem ser um fator de proteção modesto nas mulheres, em termos de retardar o primeiro uso de substâncias ilícitas.

Conforme Schulz, Murphy e Verona (2015) um estudo conduzido com mulheres encarceradas mostrou relações significativas entre as características do Fator 2 e o uso de uma variedade de substâncias. Estudos realizados encontraram uma relação ligeiramente mais forte entre a dependência de drogas e as pontuações estimadas de personalidade em traços antissociais impulsivos (semelhantes ao Fator 2) em participantes do sexo feminino do que do sexo masculino. (Schulz, Murphy & Verona, 2015)

Estudos indicam que as mulheres antissociais são mais propensas a exibir os problemas legais e sociais indicados pelos sintomas de abuso de drogas, mas não necessariamente correm maior risco de transição para um vício mais sério. Com isso, o envolvimento no sistema legal devido ao uso de drogas pode ser responsável pela relação elevada entre o Fator 2 e o abuso de drogas em mulheres. (Schulz, Murphy & Verona, 2015)

Em conformidade com os resultados do estudo realizado por Schulz, Murphy e Verona (2015), uma explicação para o fato de que a idade de iniciação do uso de drogas das mulheres foi mais afetada do que a dos homens pelos traços do Fator 1 (e em menor grau do Fator 2) envolve a ideia de que traços psicopáticos são inconsistentes com o gênero para as mulheres. Isso pode ocorrer pois os homens em geral podem iniciar o uso de certas substâncias em idades mais jovens, e o envolvimento no comportamento de uso de substâncias pode ser mais socialmente aceitável ou até mesmo encorajado entre as crianças do sexo masculino na sociedade). (Schulz, Murphy & Verona, 2015). Com isso, pode-se concluir que o início do uso de drogas em meninas pode ser mais afetado por traços de personalidade psicopática em mulheres.

Schulz, Murphy e Verona (2015) afirmam que mulheres com alto escore no Fator 2 eram marginalmente mais propensas do que homens com Fator 2 a iniciar o uso de drogas em uma idade mais jovem. Mais proeminentemente, o Fator 1 está mais relacionado com o início precoce do uso de drogas em mulheres do que em homens. Além disso, constataram também que mulheres jovens com altos traços do Fator 1, como ter uma personalidade mais fria e menos carinhosa, podem ser menos apegadas a grupos de pares e, portanto, menos vulneráveis à pressão de pares envolvendo atividades de consumo de drogas (como festas onde drogas e álcool estão presentes). (Schulz, Murphy & Verona, 2015).

Schulz, Murphy e Verona (2015) notaram que nem os fatores interpessoais nem afetivos mostraram uma relação única com a idade de início da droga, embora as relações estivessem na direção esperada para as mulheres. Em vez disso, as descobertas do estudo atual sugerem que os caminhos para o uso de substâncias implicados por traços psicopáticos não se sobrepõem àqueles relacionados a comportamentos emocionalmente desregulados, como Transtorno de Personalidade Bipolar ou risco de automutilação em mulheres.

Segundo Edwards e Verona (2016), vários estudos propuseram que homens e mulheres podem realmente exibir diferenças na manifestação de traços psicopáticos. Foi observado em suas pesquisas que as mulheres podem mostrar alguns traços mais do que outros, sendo que as mulheres com alto Fator 1 são retratadas como mais manipuladoras, provocativas e sexualmente sedutoras em comparação com os homens. (Edwards & Verona, 2016). Além disso concluiu-se que homens e mulheres demonstram diferenças dentro dos contextos em que traços psicopáticos particulares

se manifestam, de modo que as mulheres podem ser mais aptas a expressar características psicopáticas em ambientes interpessoais e / ou íntimos em particular. (Edwards & Verona, 2016).

Edwards e Verona (2016) sugerem que o trabalho sexual pode refletir manifestações de traços psicopáticos impulsivo-antissociais (como, negligência imprudente e delinquência) com mais frequência em mulheres do que os homens. Seus estudos examinaram as contribuições relativas da dependência de drogas e características psicopáticas distintas em relação as formas tradicionais de trabalho sexual (prostituição) em mulheres juntamente com as diferenças de gênero em relacionamentos psicopáticos com formas casuais de troca de sexo (troca de sexo por necessidade).

De acordo com os resultados do estudo de Edwards e Verona (2016) embora traços psicopáticos, particularmente características impulsivo-antissociais, estivessem associados à prostituição em mulheres sob o uso de drogas, a dependência de drogas não moderou a relação entre traços psicopáticos e prostituição em mulheres. Semelhantemente, os traços afetivos interpessoais foram negativos relacionados com a troca de sexo nas mulheres.

Em suma, de acordo com Edwards e Verona (2016), traços impulsivo-antissociais relacionado à prostituição entre mulheres, sugerem que as mulheres podem manifestar esses traços em contextos íntimos. Além disso, os resultados do estudo indicaram diferenças de gênero na manifestação de traços afetivo-interpessoais em contextos de troca de sexo (Edwards & Verona, 2016).

De acordo com os estudos de Pinheiro, Cunha e Gonçalves (2019) há dois tipos de psicopatas conhecidos como psicopatas primários e secundários, respectivamente. O autor acredita que os psicopatas primários e secundários são constitucionalmente diferentes, mas fenotipicamente semelhantes: os psicopatas primários apresentam sintomas de déficit afetivo constitucional, enquanto os psicopatas secundários revelam sintomas de transtorno afetivo com base em um aprendizado psicossocial prematuro (Pinheiro, Cunha & Gonçalves, 2019).

Segundo Pinheiro, Cunha e Gonçalves (2019) o segundo tipo mostra um nível mais forte de emoções humanas, como empatia ou desejo de ser aceito, revelando comportamento causado por uma reação emocional neurótica (por exemplo, depressão, ansiedade, culpa, hostilidade), enquanto os psicopatas primários são indivíduos com frieza, agressivos, e com comportamento insensível.

Pinheiro, Cunha e Gonçalves (2019) verificaram que a psicopatia primária é vista como consequência de algum déficit intrínseco que impede a autorregulação e o ajuste normal. Geralmente é caracterizada por falta de ansiedade e associada a déficits afetivos e de atenção. No entanto, acredita-se que a psicopatia secundária esteja associada a desvantagens sociais, neuroticismo excessivo, ansiedade e / ou alguma outra forma de psicopatologia.

Em conformidade com os estudos de Pinheiro, Cunha e Gonçalves (2019) os sintomas interpessoais e afetivos da psicopatia (Fator 1 do PCL-R) correspondem a um déficit relacionado à amígdala no processamento das emoções, enquanto os sintomas impulsivos e antissociais (Fator 2 do PCL-R) correspondem a um déficit na função executiva controle que desinibe o comportamento impulsivo.

Conforme Pinheiro, Cunha e Gonçalves (2019) o Fator 1 (sintomas afetivos e interpessoais) está associado a um sistema defensivo fraco que reduz as reações comportamentais e fisiológicas a ameaças diretas, enquanto o Fator 2 (sintomas impulsivos e antissociais) está associado a um déficit no processamento de informações que interfere com o processamento de alertas de ameaças, a ativação do sistema defensivo e prejudica a inibição do comportamento de abordagem.

Pinheiro, Cunha e Gonçalves (2019) constataram o grupo primário feminino não exibiu um comportamento particularmente desviante e que psicopatia secundária feminina foi associada a distúrbios externalizantes e mau funcionamento geral). Os autores afirmam também que as psicopatas femininas primárias e secundárias diferem em várias variáveis importantes, incluindo o início do comportamento antissocial, padrões de uso de substâncias e saúde mental. A psicopatia primária está associada a um início adulto de comportamento criminoso e antissocial, enquanto os psicopatas secundários tendem a apresentar um início na infância (Pinheiro, Cunha & Gonçalves, 2019)

Os resultados do estudo de Pinheiro, Cunha e Gonçalves (2019) apontam para baixos níveis de traços psicopáticos entre mulheres. De acordo com os autores as mulheres tendem a revelar escores de psicopatia mais baixos do que os homens e que a prevalência de psicopatia entre mulheres encarceradas é muito mais baixa do que entre homens presos. Desse modo tais diferenças podem refletir algumas especificidades culturais, como diferenças no sistema de justiça criminal ou diferenças nas normas culturais em relação a falar sobre as habilidades de alguém, podem inibir ou suprimir a expressão de traços psicopáticos e, portanto, as

pontuações do PCL-R não são equivalentes entre as culturas (Pinheiro, Cunha & Gonçalves, 2019).

Pinheiro, Cunha e Gonçalves (2019) afirmam também que tal discrepância pode ser devido às diferenças na maneira como homens e mulheres expressam traços psicopáticos. Fatores como a socialização do papel de gênero e as diferenças biológicas de sexo podem resultar em expressões diferenciais de psicopatia entre homens e mulheres (Pinheiro, Cunha & Gonçalves, 2019).

Com isso, segundo o estudo de Pinheiro, Cunha e Gonçalves (2019), mulheres com pontuação mais alta no fator afetivo-interpessoal tendem a mostrar menos culpa, o que é congruente com a definição de psicopata - um indivíduo que mostra ausência de remorso, culpa ou empatia. Por outro lado, também foi possível identificar correlações negativas entre o fator afetivo e a emoção "orgulhoso", bem como entre o fator antissocial e a emoção "ativo". Novamente, esses resultados podem ser suportados pelos déficits de processamento emocional exibidos por indivíduos com traços psicopáticos.

Além disso, no presente estudo de Pinheiro, Cunha e Gonçalves (2019), mulheres com níveis mais altos de psicopatia secundária tendem a experimentar mais afetos negativos. Assim, os psicopatas secundários provavelmente tendem a expressar e experimentar emoções mais negativas, como "irritado", "repulsa" e "nervoso".

3. CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo evidenciaram que as mulheres tendem a expressar traços psicopáticos de forma diferente dos homens, o que indica a relevância de fatores biológicos e de papéis de gênero na expressão da psicopatia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carabellese F, Felthous AR, Mandarelli G, Montalbò D, Tegola D, Rossetto I, Franconi F, Catanesi R (2019). Psychopathy in Italian female murderers. *Behav Sci Law*. **37(5)**, 602-613.

Forouzan E, Cooke DJ. (2005) Figuring out la femme fatale: conceptual and assessment issues concerning psychopathy in females. *Behav Sci Law*. 23:765-778.

Edwards, B. G., & Verona, E. (2016). *Gendered contexts: Psychopathy and drug use in relation to sex work and exchange*. *Journal of Abnormal Psychology*, **125(4)**

Edwards B. G, Carre J. R, Kiehl K. A. (2019) A review of psychopathy and Cluster B personality traits and their neural correlates in female offenders. *Biol Psychol*.

- Lindner, P., Flodin, P., Budhiraja, M., Savic, I., Jokinen, J., Tiihonen, J., & Hodgins, S. (2018). **Associations of Psychopathic Traits With Local and Global**
- Rother, E. T. (2007) Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. *Acta Paul Enferm*, 20(2)
- Schulz N, Murphy B, Verona E. (2016) Gender differences in psychopathy links to drug use. ***Law Hum Behav.* 40 (2)**, 159-68.
- Thomson N. D, Bozgunov K., Psederska E., Aboutanos M., Vasilev G., Vassileva J. (2019) Physical Abuse Explains Sex Differences in the Link Between Psychopathy and Aggression. ***Journal of Interpersonal Violence.***
- Thomson N. D, Kiehl K. A, Bjork J. M. (2019) Violence and aggression in young women: The importance of psychopathy and neurobiological function. ***Physiology Behav.***
- Wynn, R., Høiseth, M. H., & Pettersen, G. (2012). Psychopathy in women: theoretical and clinical perspectives. ***International journal of women's health*, 4**, 257–263.