



UC/FPCE\_2014

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

### **Psicopatia e medição por escalas de autorresposta**

Sara Lopes Campos Felício  
(saracamposfelicio@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde – Subárea de  
Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas  
Sob a orientação do Professor Doutor Rui Paixão

## **Psicopatia e medição por escalas de autorresposta**

### **Resumo**

Este trabalho tem como objetivo central verificar as propriedades e qualidades psicométricas da versão portuguesa da Levenson's Self Report Psychopathy Scale (LSRPS) - (Coelho, Paixão, & Tomás, 2010) e do Hare Self Report Scale of Psychopathy (SRP) (Hare, 1985), procurando perceber se medem um mesmo constructo e qual a relação desse constructo com o modelo de personalidade avaliado pelo Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI Mini-Mult) – (Fernandes, Ribeiro & Duarte, 2005). A amostra recolhida é composta por 430 sujeitos da população geral, do sexo masculino e feminino, sendo estes, na sua maioria solteiros e trabalhadores, possuindo um nível de escolaridade médio/elevado. Os dados obtidos neste estudo mostram que o Hare SRP possui boa consistência interna, relativamente à escala total e aos fatores. Todavia, e apesar de existir uma boa validade de critério na medida, no que respeita às intercorrelações, os dados mostram-se pobres, o que pode indicar a existência de diferentes constructos. Relativamente à outra medida utilizada, o LSRP, os dados sugerem que o modelo de 22 itens, da versão portuguesa, não apresenta um bom ajustamento aos dados. As correlações destas duas escalas de psicopatia com a de personalidade (MMPI) mostraram-se, também, pouco significativas. A escala de desejabilidade social sugere que a necessidade dos sujeitos se revelarem de forma favorável não influenciou as suas respostas. Apesar das limitações, o uso de medidas de autorresposta permite uma maior e melhor exploração da relação entre o comportamento criminal e o constructo de psicopatia. Porém, os dados obtidos neste estudo não confirmam as estruturas fatoriais encontradas noutros estudos, sendo assim importante que outros estudos sejam desenvolvidos, com amostras maiores, adicionando também novas escalas e outras modalidades de medida.

**Palavras-chave:** Psicopatia; personalidade; constructos; operacionalizações

## **Psychopathy and measurement using self-response scales**

### **Abstract**

This paper aims to verify the psychometric properties and qualities of the Portuguese version of the Levenson's Self Report Psychopathy Scale (LSRPS) – (Coelho, Paixão, Tomás 2010), and of the Hare Self Report Scale of Psychopathy – SRP (Hare, 1985), in an attempt to understand if they measure the same construct, and the link between that construct and the personality model evaluated by the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI Mini-Mult) (Fernandes, Ribeiro & Duarte, 2005). The collected sample is made by 430 subjects of the general population, from the male and female sex, mostly single, and employed, with a medium/high schooling level. The data obtained in this study reveal that the Hare SRP has good internal consistency regarding the total scale and factors. However, and despite the existence of good criteria validity in the measure, as to the intercorrelations the data revealed to be poor, which may indicate the existence of different constructs. Regarding the other used measure, the LSRP, data suggest that the 26 item model of the Portuguese version does not show good adjustment to the data. The correlations between these two psychopathy scales and the personality scale (MMPI) also revealed to be little significant. The social desirability scale suggests that the need for the subjects to reveal themselves in a favourable manner did not influence their answers. Despite the limitations, the use of self-report measures allows for a better and larger investigation of the connection between a criminal behaviour, and the construct of psychopathy. Notwithstanding, the data obtained in this study do not prove the factor structures found in other studies. In this sense, it is important to carry out new studies, with bigger samples, adding new scales with different measure modes.

**Key-Words:** Psychopathy; personality; construct; operationalization.

## **Agradecimentos**

*“Um dia, quando olhares para trás, verás que os dias mais belos foram aqueles em que lutaste.”*

*Sigmund Freud*

Vivemos tão adormecidos com a ilusória certeza do amanhã que nos esquecemos do quão importante é viver como se este nunca fosse aparecer na aurora. Amar, lutar, dar o melhor de nós como se não houvesse amanhã é fulcral. Mas difícil. Atrevo-me a dizer, utópico, dado o estilo de vida frenético com que nos deparamos no dia-a-dia.

O tempo passa desenfreadamente sem nos darmos conta, atravessando-se-nos à frente de rompante sem sequer pedir licença.

Quando nos apercebemos, já nos roubou uma série de planos que havíamos traçado com o melhor lápis que tínhamos na gaveta e um leque gigante de projetos, agora perdidos. Felizmente, há sempre uma altura das nossas vidas em que se dá o chamado ‘click’. A inércia cai por terra e agarramos as rédeas da vida com tanta força que chega a calejar a pele.

A viagem começa. Iniciamos a rota, cavalgando em direção aos nossos planos e objetivos, com um grande saco na algibeira, cheio de sonhos, cuidadosamente embrulhados no papel mais colorido e brilhante que conseguimos encontrar na prateleira. Como é evidente, e porque somos humanos, e naturalmente cheios de defeitos, tendemos, em algum momento, a desviar-nos, a abrandar, ou até mesmo a pensar que não somos capazes de seguir em frente ou de chegar ao destino. Falta-nos o ar. E é aí, como se de uma

espécie de oásis no deserto se tratasse, que surgem as pessoas especiais. As que te põem a mão no ombro, que te empurram para a frente, que não saem do teu lado e te encorajam diariamente, mesmo não estando presentes fisicamente, mesmo sem serem precisas muitas palavras. As que te limpam as feridas e te estampam um sorriso no rosto, dando-te o alento e a força necessária para continuar. Pois até as pessoas mais fortes do mundo precisam de um encosto, de um incentivo, de uma mão quente e firme nas costas a certa altura. São estas pessoas que seguram a gambiarra que te acompanha ao longo do teu percurso. São estas pessoas que não te deixam perder o equilíbrio e cair do cavalo.

Eu tenho a sorte de ter algumas na minha vida. Obrigada será sempre uma espécie de eufemismo, mas em palavras é o melhor, mais simples e mais genuíno que me ocorre.

Obrigada ao meu pilar, os meus pais. Que nunca perderam a esperança em mim e que sempre me deram as armas necessárias para lutar e vencer. Obrigada, obrigada, obrigada!

Obrigada ao meu herói, o meu irmão! Símbolo de força e sucesso. Sempre foste e sempre serás um orgulho. Eu diria, o maior que tenho na vida.

À minha Paulinha. Amiga para a vida, irmã de coração. Tanto que eu poderia escrever, não era? Amizade não de sempre, mas com toda a certeza do mundo que será para sempre. Obrigada!

Marta, és especial e muito importante na minha vida e espero que nela permaneças por longos anos. Obrigada por tudo, será sempre pouco.

A ti, lufada de ar fresco que enche e preenche o meu coração e a

minha vida. Desde o primeiro dia que, mesmo sem teres noção, me dás a maior das forças e motivação para ser mais e melhor. Obrigada pela força, pelo apoio e pelo carinho constantes. Obrigada pelos momentos felizes, que eu nem sequer sabia ser possível existirem, muito menos que era possível vivencia-los na primeira pessoa. Obrigada! Que venham muitos e muitos mais. És o melhor do mundo.  
Não me canso de dizer!

Puca, estiveste sempre comigo, nos bons e nos menos bons momentos. Tiveste a paciência para me ouvir que nunca ninguém teria. Obrigada por tudo!

Paula, obrigada! Pelas palavras, pela sinceridade, pelo apoio, pela ajuda, pelas conversas maravilhosas! Por estares 'lá' sempre e por não nos teres deixado. Obrigada também pelas tuas fantásticas e sábias metáforas e personificações!

Rita, amiga para a vida, que sempre me incentivou e me orientou pelos melhores caminhos. Mesmo sem saberes, ajudaste-me muito.  
Obrigada!

Jorge, Melo, Luís, GCL, Gonçalito, Rui, Marco. Boas pessoas, bons amigos. Obrigada pelo incentivo e pelas risadas constantes.

Obrigada, Joana Duarte, por toda a ajuda e orientação! Sem ti nunca teria conseguido chegar aqui.

Obrigada, Lu, pela ajuda, orientação e apoio! Contigo foi mais fácil.

Obrigada Ritinha, Mariana, Carla e Joana, por terem estado sempre presentes.

Teka, colega de faculdade, amiga para a vida. Serás sempre muito especial para mim. Este percurso foi muito mais fácil contigo do meu lado. Obrigada por todo o apoio, ajuda e companheirismo!

Obrigada ao *Link Coworking*, que me deu força, motivação e energia para trabalhar. Obrigada a todos vós, do fundo do meu coração. Já tenho saudades!

Obrigada ao meu professor e orientador, Prof. Dr. Rui Paixão. Sem si nunca teria conseguido terminar esta etapa.

## Índice

I. Enquadramento Conceptual.....	4
1. Psicopatia .....	4
2. Modelos e Natureza Dimensional .....	7
3. Personalidade e Psicopatia.....	8
II. Objetivos .....	11
III. Metodologia .....	11
3.1. Levenon’s Self Report Psychopathy Scale (LSRP) – versão portuguesa (Coelho et al., 2010) .....	11
3.2. Hare Self Report Scale of Psychopathy – SRP (Hare, 1985).....	12
3.3. Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI – Mini Mult) – versão portuguesa (Fernandes, Ribeiro, & Duarte, 2005) .....	13
3.4. Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne (versão portuguesa de Carvalho & Baptista, 1999; Simões, Almiro, & Sousa, 2010) .....	13
3.5. Procedimentos e caracterização da amostra.....	14
IV. Apresentação dos resultados .....	15
4.1. Considerações éticas .....	15
4.2 Médias e desvios-padrão nas variáveis em estudo.....	15
4.3 Diferenças entre os géneros nas variáveis em estudo .....	16
4.4. Análise Fatorial de Componentes Principais, Análise Fatorial Confirmatória e características psicométricas do Hare SRP.....	17
4.4.1 Análise Fatorial em Componentes Principais .....	17
4.4.2 Análise Fatorial Confirmatória .....	18
4.5 Análise Fatorial de Componente Principais, Análise Confirmatória e características psicométricas do LRSP .....	20
4.5.1 Análise Fatorial em Componentes Principais .....	20
4.5.2 Análise Fatorial Confirmatória .....	20
4.6. Correlação entre o Hare SRP e o LRSPS.....	22
4.7. Relação entre as escalas de Psicopatia e a escala clínica de psicopatia do MMPI.....	23
V. Discussão dos Resultados.....	24
VI. Conclusão .....	30
Bibliografia .....	32
ANEXOS .....	35



## Introdução

O estudo empírico da Psicopatia está relacionado com o desenvolvimento de instrumentos de medida, o que trouxe grandes avanços na compreensão do problema, obrigando, por exemplo, à utilização de critérios operacionais para definir o constructo. O uso destes instrumentos permitiu também que a estrutura do constructo fosse analisada através de técnicas estatísticas. No entanto, os instrumentos psicológicos de medida devem apresentar determinadas características que justifiquem a validade e a confiança que é depositada nos resultados que produzem, particularmente em termos estatísticos, dado que é importante saber se determinado instrumento se encontra a medir o que se propõe medir. Neste trabalho, tomámos este problema como objetivo central.

A psicopatia é um conceito psicopatológico com um significado controverso. Porém, a dificuldade em especificá-lo não impediu que a psicopatia se estabelecesse como um rótulo útil para designar certos quadros comportamentais e afetivos, tanto nas áreas médica e psicológica, como no âmbito jurídico e até mesmo entre o público leigo (Hare & Neumann, 2008).

Desde há muito que se associa o estudo da psicopatia a populações delinquentes ou prisionais. Contudo, atualmente, percebe-se que a psicopatia pode ser avaliada de forma válida e fidedigna como um constructo psicológico legítimo, e as suas características podem estar presentes em qualquer indivíduo (Vien & Beech, 2006).

Cleckley (1976), que considerava que alguns aspetos da personalidade dos indivíduos psicopatas podiam envolver facetas que prevalecem na população geral, descreve a psicopatia como uma “máscara convincente de sanidade”, normalmente bem-sucedida e sem falhas do tipo intelectual. Todavia, por detrás disto, esconde-se uma patologia grave, expressa numa indiferença geral para com os outros.

Quando nos atrevemos a conhecer um pouco mais desta patologia, percebemos o porquê deste rótulo. Inevitavelmente, damos por nós a olhar em nosso redor, a pensar em todos os nossos amigos e conhecidos, pensando se conheceremos alguém com estas características ou características próximas. Todavia, este é um perfil muito difícil de traçar.

Um psicopata não se reconhece facilmente, pois, aparentemente, são

pessoas “normais”. O psicopata é diferente de nós, mas disfarça tão bem o seu íntimo que consegue parecer aquilo que quer, quando, onde e como quer. Na literatura, o leque de adjetivos utilizados para classificar o indivíduo psicopata é vasto. Impulsivo, imaturo, ingénuo, sem objetivos, inconstante, astuto, manhoso, hábil, capaz de engendrar planos para enganar e explorar os outros a seu bel-prazer, são alguns deles. A agressividade e o prazer em intimidar e manipular os outros (sendo esta manipulação direcionada apenas e só ao benefício próprio, de forma a atingir os seus objetivos), é uma das características mais vincadas deste indivíduo, sendo utilizada de forma recorrente, mesmo no senso comum. A verdade é que um psicopata integra todas estas características (Millon, Theodore, Davis & Roger, 1998).

De forma grosseira, podemos dizer que o psicopata é uma máquina. Não conhece nem percebe a empatia. Como refere Cleckley (1988) no seu livro, no que respeita às emoções, o psicopata é daltónico ou mesmo cego. Faz tudo para poder atingir os seus objetivos, sem sentir qualquer ansiedade ou remorso ao manipular e usar seja quem for, pois não possui sentimento de culpa ou medo. Não conhece emoções.

Segundo o autor, podemos dividir os psicopatas em dois grupos. No primeiro grupo – perfil primário – encontram-se geralmente os indivíduos mais inteligentes, com um nível de ansiedade baixo e fortes aptidões sociais aliadas a um encanto superficial notório. Os psicopatas inseridos no segundo grupo – psicopatas secundários – contrariamente aos do primeiro grupo, apresentam maior tendência para a impulsividade, competências sociais mais reduzidas, educação empobrecida e níveis de ansiedade mais elevados. Tanto um grupo como outro apresentam uma moralidade inconsistente enviesada pelos interesses e objetivos pessoais (Cleckley, 1982).

O termo psicopatia tem sido recentemente utilizado para redefinir a perturbação da personalidade baseada em traços de carácter e não tanto em comportamentos delinquentes (Patrick, Flowes, & Kruger, 2009). Este novo conceito passará a ser quantificado com a escala de Robert Hare (1991), designada de Psychopathy Check List – Revised (PCL-R), amplamente divulgada nos meios psiquiátricos e judiciais dos EUA e da Europa Ocidental (Abreu, 2010).

O PCL-R (1991) é uma escala de 20 itens, onde o investigador deve atribuir uma pontuação de 0 a 2, consoante ausência, presença moderada ou forte

de cada uma das características descritas nos itens. Estes itens refletem as características de personalidade definidas por Clecley (1941/1976), bem como comportamentos antissociais (Hare & Neumann, 2008). A escala é utilizada em investigação e nas áreas clínica e forense (Hare, 1991; Harpur, Hasktian, & Hare, 1988). A elaboração desta *checklist* advém da necessidade de criar um instrumento que operacionalizasse o constructo permitindo, de forma simultânea, a comparação entre resultados de investigações de diferentes autores. O constructo definido por Hare no PCL-R possui características dimensionais, sendo composto por dois fatores que se inter-correlacionam. Segundo Harpur, Hasktian e Hare (1988) o fator 1 (associado aos aspetos clínicos, interpessoais e afetivos) do PCL-R está relacionado com traços de personalidade como a superficialidade, a propensão para as mentiras constantes, a manipulação, a insensibilidade, a falta de afeto, a culpa, o remorso e a empatia. Já o fator 2 desta escala está mais ligado aos aspetos comportamentais que definem um modo de vida antissocial.

Como o PCL-R – instrumento mais utilizado em estudos empíricos - existem outras escalas que visam medir a psicopatia, nomeadamente as escalas utilizadas neste estudo: a versão portuguesa da escala de Levenson: a Levenson's Self Report Psychopathy Scale (LRSP) – (Coelho et al., 2010) e a Hare Self Report Scale of Psychopathy (Hare, 1985).

O trabalho aqui apresentado tem como objetivo verificar as propriedades e qualidades psicométricas das medidas utilizadas, na avaliação do constructo de psicopatia, tentando perceber se diferentes operacionalizações medem, ou não, um mesmo constructo e qual a relação desse constructo com o modelo de personalidade subjacente ao Minnesota Multiphasic Personality Inventory – (MMPI) - Mini-Mult – (Fernandes, Ribeiro & Duarte, 2005).

## I. Enquadramento Conceptual

### 1. Psicopatia

*“Todos veem o que aparentas. Poucos se dão conta do que tu és.”*

*Nicolau Maquiavel*

A raiz etimológica do termo psicopatia deriva do grego: *psykhé* (psico) e *pathós* (patia); significando *Psykhé* alma e *Pathós* doença. Desta forma, a psicopatia é, etimologicamente, uma doença da alma.

O conceito de psicopatia surgiu dentro da medicina legal, numa tentativa de descrever e de criar uma categoria nosográfica, para os pacientes que não apresentavam os sinais clássicos de insanidade, mas apresentando-se, muitos deles, com problemas graves com a justiça. Este momento ficou marcado na história como o início do estudo da psicopatia (Hare & Neumann, 2008).

Foi com Phillipe Pinel (1809), que surgiram as primeiras descrições científicas de padrões comportamentais e afetivos do que hoje é denominado de psicopatia, tendo em 1801 cunhado o termo *mania sem delírio*, na tentativa de descrever alguns pacientes que, apesar de manifestarem comportamentos agressivos e violentos, possuíam perfeita consciência das suas ações. (Arrigo & Shipley, 2001; Vaugh & Howard, 2005).

Mais tarde, o psiquiatra alemão, Kock (1891), sugere o termo *“inferioridade psicopática”*, o que será posteriormente corrigido para *“personalidade psicopática”*.

Já no século XX, Kurt Schneider (1923) alargou este conceito, que nos é dado ainda hoje pelo senso comum, mostrando que psicopata não era somente aquele que fazia sofrer o outro propositadamente, mas que por sua vez, também sofria, devido à rígida personalidade e forma de vida parasitária. Schneider (1923/1955) descreveu dez tipos de personalidades psicopáticas (depressivos, compulsivos, inseguros, fanáticos, exibicionistas, hipertímicos, lábeis, asténicos, abúlicos e desalmados), alertando, todavia, para o facto de existirem inúmeras combinações possíveis e em gradações diferentes (Maranhão, 1983; Pichot,

1978; Teixeira, 1983).

Porém, o estabelecimento do conceito de psicopatia e o uso da nomenclatura estabeleceu-se, de forma definitiva, com Hervey Clecley (1941) e o seu trabalho: *Mask of Sanity* (Vaugh & Howard, 2005; Vien & Beech, 2006).

Clecley (1941/1976) apresentou um retrato clínico da psicopatia, definindo as 16 características que o compõem. Segundo este autor, a primeira característica que define estes indivíduos é: 1) Charme superficial e boa inteligência. As restantes incluem: 2) Ausência de delírios e outros sinais de pensamento irracional; 3) Ausência de nervosismo e manifestações psiconeuróticas; 4) Não confiabilidade; 5) Tendência à mentira e à insinceridade; 6) Falta de remorso ou vergonha; 7) Comportamento antissocial inadequadamente motivado; 8) Juízo empobrecido e falha em aprender com a experiência; 9) Egocentrismo patológico e incapacidade para amar; 10) Pobreza generalizada em termos de relações afetivas; 11) Perda específica de *insight*; 12) Falta de reciprocidade nas relações interpessoais; 13) Comportamento fantasioso e não-convidativo, sob influência de álcool e às vezes sem tal influência; 14) Ameaças de suicídio, raramente levadas a cabo; 15) Vida sexual impessoal, trivial e pobremente integrada; e 16) Falha em seguir um plano de vida.

O trabalho deste autor foi sem dúvida o mais abrangente, apesar de todas as contribuições de outros pesquisadores clínicos. Todavia, a partir da segunda metade do século XX, começou a desenvolver-se uma tradição de pesquisa empírica, definindo-se operacionalmente o constructo o que permitiu o desenvolvimento de pesquisas de carácter correlacional e experimental (Hare & Neumann, 2008).

No entanto, o conceito continua a gerar alguma controvérsia, dada a dificuldade em agrupá-lo em determinada patologia. Mais recentemente, a perturbação tem sido considerada como uma perturbação da personalidade, baseada em traços de carácter e não tanto em comportamentos delinquentes (Patrick, Flowes & Kruger, 2009).

O retrato do psicopata como alguém basicamente egocêntrico, impulsivo, sem sentimento de culpa e desprovido de empatia, está muito ligado ao pensamento psicodinâmico. Andrews e Wormith (1938) referem que a maioria das teorias a respeito da psicopatia devem grande parte do seu conhecimento a Sigmund Freud.

Apesar de Freud nunca ter dado grande importância a delinquentes e

criminosos, a sua teoria sobre socialização teve um grande impacto até aos dias de hoje. A ideia de que o *superego* é formado através da relação parental, tem tido influência quando se pensa sobre comportamentos antissociais e psicopatia.

A conceptualização psicodinâmica da psicopatia é acusada de ser “circular” e de não permitir a investigação empírica, nunca tendo oferecido grandes avanços na compreensão desta perturbação (Hare, 2003).

No entanto, a personalidade psicopática é facilmente explicada a partir do esquema psicanalítico que se centra, classicamente, no conflito interno. De uma forma simples, o *Ego* desenvolve-se, mas há uma falha no desenvolvimento do *Superego*. O indivíduo psicopata funciona, sobretudo, sob o princípio do prazer onde a estrutura que desempenha um papel mais importante é o *Id*, a parte mais primitiva da personalidade e a única que está presente à nascença, responsável pela manifestação e satisfação dos impulsos sexuais e agressivos (Bergeret, 2000; Eiguer, 1999; Millon & Davis, 2001).

Embora se reconheça que o psicopata tenha uma propensão para comportamentos delinquentes e criminosos, segundo a conceção psicodinâmica, não há uma obrigatoriedade na criminalidade do psicopata. A criminalidade seria apenas uma conduta resultante dos processos psicopatológicos do funcionamento psicopático.

O conceito de Psicopatia continua em discussão, não existindo uma classificação oficial nos manuais de diagnóstico como a CID-10 (World Health Organization, 2004) e o DSM-IV (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais; American Psychiatric Association, 2000).

Segundo o DSM-IV TR (2000), as pessoas com Perturbação Antissocial da Personalidade possuem características como, insensibilidade, cinismo, desprezo pelos sentimentos, direitos e sofrimentos dos outros; podendo ser arrogantes, intensamente opinativas, autoconvencidas e pretensiosas, revelando elevada autoestima e ausência de empatia. Sendo estas duas últimas, aliadas a um encanto superficial, características habitualmente incluídas nas conceções tradicionais de Psicopatia.

A maioria dos estudos relativos às perturbações da personalidade refere que esta afeta entre 2.5% a 3.5% da população geral (Zimmerman & Mattia, 2001) e que é quatro vezes mais comum nos homens do que nas mulheres (Patrick, 2007; Compton et al., 2005). No entanto, estudos mais recentes sugerem que apenas 1% da população é afetada por estas perturbações da

personalidade (Lenzenweger et al., 2007). No que respeita especificamente à psicopatia, acredita-se que esta percentagem seja ainda inferior (Hare, 2003; Hare et al., 1999).

## 2. Modelos e Natureza Dimensional

A conceção dimensional da psicopatia pressupõe que não se deve categorizar um psicopata, não existindo indivíduos psicopatas no sentido categórico e exclusivo do termo. Isto indica que todas as pessoas podem apresentar maior ou menor grau dos traços de personalidade teoricamente relacionados com este constructo.

Nos últimos 10-15 anos tem-se assistido a significativos avanços na avaliação da psicopatia por questionários de autorresposta. De facto, até recentemente, a avaliação da psicopatia por questionários de autorresposta possuía uma validade questionável (e.g., Hare, 1985).

Por um lado, apesar das claras vantagens inerentes ao recurso a questionários de autorresposta, em oposição a outros métodos, como entrevistas (e.g., mais económicos e facilmente administrados), vários investigadores apontam algumas razões que contribuem para o ceticismo em relação ao uso deste método na avaliação da psicopatia.

Especificamente, os psicopatas mentem com frequência, e a sua desonestidade pode estender-se às respostas em testes psicológicos. Tem sido também reportado que os psicopatas têm menos *insight* relativamente à natureza e dimensão dos seus problemas psicológicos. Para além disso, uma vez que não experienciam determinados estados afetivos (culpa ou empatia) podem ter dificuldade em reportar fielmente a sua ausência. Por fim, muitos questionários de psicopatia estão bastante saturados com negatividade emocional, reduzindo a sua validade discriminante para distinguir a psicopatia da grande variedade de outras condições, também marcadas pela elevada negatividade emocional (Lilienfeld, & Fowler, 2006). Por estes motivos, a literatura tem recomendado algum cuidado na utilização de instrumentos psicométricos para classificar os indivíduos como psicopatas ou não-psicopatas (Walters, Duncan, & Mitchell-Perez, 2007; Walters et al., 2007).

Simultaneamente, esta área também se confrontou, e continua a confrontar, com problemas empíricos que têm imergido dos inúmeros estudos realizados com base nos questionários de autorresposta. Primeiro, os questionários desenhados para avaliar a psicopatia e constructos relacionados exibem frequentemente intercorrelações baixas ou moderadas, indicando que não são índices sobreponíveis do mesmo constructo. Para além disso, as correlações entre os questionários de psicopatia podem ser inflacionadas pela variância de método partilhada que resulta do uso do formato de autorresposta. De notar, contudo, que este não é um problema específico dos questionários de autorresposta, e pode ser igualmente problemático em medidas de psicopatia baseadas em entrevistas. Finalmente, os índices de autorresposta mais comuns de psicopatia, incluindo a subescala de psicopatia do MMPI (analisada mais adiante), têm-se relacionado preferencialmente com o Fator II do PCL, o que sugere que são medidas inespecíficas de desvio comportamental e não das características interpessoais e afetivas da psicopatia (ausência de culpa ou insensibilidade).

Estas questões levaram vários investigadores a desenvolver novas medidas de autorresposta para avaliar a psicopatia, com o objetivo de tentar colmatar as principais limitações dos questionários existentes. Dentro destes novos instrumentos de avaliação destacam-se o *Levenson Primary and Secondary Psychopathy Scales* (Levenson, Kiehl, & Fitzpatrick, 1995), e o *Self-Report Psychopathy Scale* (ver Hare, 1985) com as respetivas revisões (SRP-II, SRP-III e Hare SRP).

### **3. Personalidade e Psicopatia**

A maioria das teorias da personalidade desenvolvidas até hoje não têm sido suficientemente específicas no sentido de explicar a relação existente entre a psicopatia e a personalidade, tornando-se assim meras orientações. A perspetiva dos traços de personalidade tenta descrever as diferenças entre os indivíduos usando um padrão de atributos, tentando encontrar uma forma de caracterizar as pessoas através de alguns traços básicos subjacentes. Contudo, não pode classificar-se a personalidade humana mediante a referência a apenas alguns traços. Considerou-se, então, fulcral o desenvolvimento de uma taxonomia útil, para que assim fosse mais fácil saber que palavras indicam traços



básicos e aplicáveis a todas as pessoas, bem como as palavras que são variações de um traço básico ou um simples sintoma. A criação de uma taxonomia dos traços de personalidade nasceu de um teste de linguagem, usado para descrever atributos da personalidade, onde se pretendia, através dos adjetivos que usamos para descrever as pessoas, encerrar as observações acumuladas de gerações anteriores (Allport & Odbert, 1939; Goldberg, 1982).

Raymond Cattell (1946) extraiu, de 18 000 designações de traços existentes no dicionário 4500 termos (Allport & Odbert, 1936). Seguidamente, foi feita uma nova triagem, excluindo palavras difíceis, raras e sinónimos, restando somente 171 nomes de traços. Numa terceira fase, foi pedido a um grupo de juízes que avaliasse alguns indivíduos, baseando-se apenas nesta última lista de traços. Foi feita uma análise fatorial, identificando quais os itens que se correlacionavam fortemente uns com os outros, correlacionando-se pouco ou nada com os restantes. Estes grupos de itens foram examinados, dando lugar ao que hoje conhecemos por ‘as dezasseis dimensões primárias de personalidade’ de Cattell (Cattell, 1966).

Em relação à psicopatia, Widiger, Lyam, Derefinko’s e Kruger (1998) referem que esta pode ser vista como uma dimensão da personalidade. As principais abordagens à personalidade incluem os três fatores de Tellegen, os três fatores de Eysenck (1990) e o tão conhecido modelo dos cinco fatores, inicialmente desenvolvido por Ernest Tupes e Raymond Christal, em 1961, e trabalhado durante vários anos com outros pesquisadores, como Tupes, Cristal, Costa e McCrae (Norman, 1963; Goldberg, 1993; Bouchard, 1995). A criação destas dimensões (a *extroversão*, a *amabilidade*, a *conscienciosidade*, o *neuroticismo* e a *abertura à experiência*) sugere-nos que a personalidade pode ser descrita em apenas cinco dimensões, permitindo assim caracterizar a variedade imensa de personalidades.

Mais tarde, Eysenck (1947) propõe duas dimensões da personalidade: *neuroticismo/estabilidade emocional* e *extroversão/introversão*, que, segundo o autor, definem um espaço no qual se podem enquadrar várias designações de traços. Uma visão posterior deste sistema foi desenvolvida nos anos 70, com Eysenck e a sua esposa (Eysenck & Eysenck, 1976). Acrescentaram às duas dimensões uma terceira, sendo esta independente das outras: *psicoticismo*. Esta dimensão está intimamente ligada à psicopatia, relacionando-se com atributos agressivos, impulsivos, antissociais e egocêntricos. Abarca também outras duas

dimensões do inventário das cinco dimensões: amabilidade/enfado e conscienciosidade/irresponsabilidade.

Estudos empíricos sobre comorbilidades psiquiátricas têm mostrado que os traços de personalidade estão correlacionados com várias formas de psicopatologia (Zimmerman, Chelminski & McDermut, 2002; Kendler, 1996), defendendo que existem fatores na personalidade que aumentam o risco de desenvolvimento de perturbações psicológicas. A primeira hipótese que defende esta ideia denomina-se de “modelo de risco” (*the risk model*), e pressupõe que o temperamento e a psicopatologia são entidades qualitativamente distintas, mas algumas das dimensões temperamentais (da personalidade) isoladamente, ou em combinação com outras, aumentam a probabilidade de desenvolvimento de uma perturbação (Rothbart, 2004). A segunda hipótese é a de que a personalidade e a psicopatologia ocupam um mesmo domínio, onde a psicopatologia serve simplesmente para mostrar os extremos da personalidade normal – “modelo de espectro” (*the spectrum model*). Por exemplo, as perturbações do comportamento estão conceptualizadas como uma desinibição patológica. Por último, e contrastando, temos o “modelo cicatriz” (*scar model*), que diz que a psicopatologia influencia a personalidade. Neste modelo a personalidade desempenha um papel menos importante no desenvolvimento das perturbações e as mudanças que ocorrem na personalidade são um resultado da perturbação em si. Como exemplo do que é defendido por este modelo, temos a doença de Alzheimer, onde ocorrem algumas alterações a nível da personalidade no início da perturbação, mas onde as principais alterações só ocorrem quando os principais sintomas da doença se manifestam (Lewinsohn, Steinmetz, Larson & Franklin, 1981).

As perturbações da personalidade, incluindo a psicopatia, podem representar variantes extremas de traços de personalidade comuns (Costa & Widiger, 1994), sendo esta hipótese sustentada por estudos que indicam uma associação próxima entre as dimensões do *modelo dos cinco-fatores* de personalidade sem qualquer disfunção, com personalidade com perturbação.

Desde sempre se fala na importância da identificação dos traços básicos que representam a personalidade. Neste sentido, foram feitas ao longo dos anos diversas investigações relacionando, por exemplo, a psicopatia e a personalidade, com a teoria dos cinco fatores antes mencionada. (Costa & McCrae, 1992). De uma forma geral, o que foi extraído dessas investigações

evidencia que a psicopatia está positivamente relacionada com a extroversão e abertura à experiência, e negativamente relacionada com conscienciosidade e socialização. É também descrita uma ligação negativa com depressão, vulnerabilidade, confiança e uma relação positiva com afeto hostilizado para com os outros. O psicopata apresenta também uma diminuída abertura aos sentimentos (Lynam & Widiger, 2007).

## II. Objetivos

No estudo, de seguida apresentado, foram exploradas as estruturas fatoriais de duas medidas de psicopatia, com o intuito de verificar a validade de constructo do fenómeno psicopático. Para este fim, foram utilizadas a versão portuguesa da *Levenson's Self Report Psychopathy Scale* – LSRP (Coelho, Paixão, & Tomás, 2010), o *Hare Self Report Scale* (Hare, 1985) e a versão portuguesa do *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI) – Mini Mult – (Fernandes, Ribeiro, & Duarte, 2005).

Os objetivos incluem:

- 1- Identidade dos constructos avaliados por cada uma das escalas em estudo;
- 2- Propriedades e qualidades psicométricas das escalas, incluindo correlações entre fatores de diferentes medidas;
- 3- Características da relação do constructo de psicopatia com o modelo de personalidade medido pelo MMPI.

## III. Metodologia

Os instrumentos utilizados nesta investigação foram: (1) a versão portuguesa da LSRP (Coelho et al., 2010); (2) a Hare SRP (Hare, 1985); (3) o MMPI – Mini Mult (Fernandes, Ribeiro, & Duarte, 2005). A apresentação dos instrumentos foi feita de acordo com a seguinte ordem: 1º: questionário sociodemográfico; 2º: escalas de psicopatia (1º: LSRP; 2º: Hare SRP); 3º: escala de personalidade; 4º: escala de desejabilidade social.

### 3.1. Levenon's Self Report Psychopathy Scale - LSRP – versão portuguesa (Coelho et al., 2010)

O LSRP é um instrumento de autoavaliação composto por 26 itens, que procura apreender uma “filosofia protopsicopática” em pessoas adultas da população geral (Levenson, Kiehl, & Fitzpatrick, 1995). Esta escala avalia atitudes disposicionais/crenças, que são assumidas como sendo a base do desenvolvimento do psicopata. Este inventário tem como objetivo avaliar a psicopatia primária e secundária, tendo como base a estrutura bifatorial do PCL-R, desenvolvido por Hare (1991). A subescala primária inclui 16 itens, que se focam nas características interpessoais e afetivas desta perturbação (egoísmo, insensibilidade, falta de empatia ou remorso e propensão para manipular e mentir); enquanto a subescala secundária consiste em apenas 10 itens, que pretende medir a impulsividade, a tolerância à frustração e um estilo de vida destrutivo (Levenson et al., 1995). O LSRP tem também como objetivo apreender a conceção de psicopatia proposta por Cleckley (1941/1976) de uma forma fidedigna. Para isso, os itens da escala foram construídos com vista a impedir a natureza “indesejável” e com a conotação negativa dos comportamentos antissociais, o que permite aos sujeitos que apresentem traços psicopáticos manter uma definição positiva de si mesmo (Salekin, Trobst, & Krioukova, 2001; Savard, Lussier, Sabourin, & Brassard, 2005). O LSRP demonstra uma boa confiabilidade teste-reteste e uma validade convergente coerente com outras medidas de autoavaliação de psicopatia (Lynam, Whiteside, & Jones, 1999).

### **3.2. Hare Self Report Scale of Psychopathy – Hare SRP (Hare, 1985)**

O Hare Self-Report Psychopathy Scale (Paulhaus, Neumann, & Hare, in press) é um inventário de autorresposta concebido para avaliar as quatro facetas da psicopatia e é a mais recente versão do SRP. É composto por 64 itens, aos quais os participantes respondem numa escala de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Os fatores que compõem a escala, cada um composto por 16 itens, são os seguintes: Interpersonal Manipulation (IPM), Callous Affect (CA), Erratic Life Style (ELS) e Antisocial Behavior (ABS). Os autores da escala original registaram valores satisfatórios de consistência interna (discutido mais à frente).

### **3.3. Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) – Mini Mult – versão portuguesa (Fernandes, Ribeiro, & Duarte, 2005)**

O Inventário multifásico de Personalidade Minnesota (MMPI) foi desenvolvido em 1943 (Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen & Kaemmer, 2002). É um teste de amplo espectro, desenvolvido para avaliar um grande leque de padrões de personalidade e perturbações emocionais (Butcher et al., 2002). O Multiphasic Personality Inventory (Mini-mult) consiste numa versão reduzida do MMPI, tendo sido desenvolvido por Kincannon (1968), no qual foram selecionados 71 itens como sendo representativos das escalas do MMPI (Lopes, Barreira & Pires, 2001). Este instrumento apresenta algumas vantagens relativamente ao MMPI. Apresentando um menor número de itens, com o conseqüente ganho de tempo e adesão, esta versão reduzida do MMPI tem uma administração rápida, tendo um valor prático para os clínicos (1985, cit in Galhordas, 2000). O Mini-Mult é constituído por oito escalas clínicas: hipocondria (Hs), depressão (D), histeria (Hy), psicopatia (Pd), paranoia (Pa), psicastenia (Pt), esquizofrenia (Sc) e hipomania (Ma), tendo sido a escala de psicopatia (Pd) a que mais nos interessou neste estudo.

### **3.4. Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne (versão portuguesa de Carvalho & Baptista, 1999; Simões, Almiro, & Sousa, 2010)**

A *Marlowe Crowne Social Desirability Scale* (MCSDS; Ballard, 1992; Carvalho & Baptista, 1999; Simões, Almiro, & Sousa, 2010) é um instrumento de autorresposta destinado a avaliar a desejabilidade social (Crowne & Marlowe, 1960). Esta escala é composta por 33 itens que descrevem comportamentos aceitáveis, mas improváveis (itens de atribuição), assim como comportamentos inaceitáveis, mas prováveis (itens de negação) (Gouveia, Guerra, Sousa, Santos & Costa, 2009; Silvestre, 2011). Para responder a esta escala, o indivíduo deve indicar a falsidade ou a veracidade de cada uma das afirmações, tendo em conta a aplicação ao seu caso em particular. As pontuações obtidas podem variar entre 0 e 33, sendo as pontuações superiores a 17 indicador de um “forte desejo de aceitação social” (Crowne & Marlowe, 1960). Os estudos para avaliar as propriedades psicométricas desta escala demonstram que o instrumento possui boa consistência interna (coeficiente alpha de Cronbach variável entre .72 e .96)

(Ballard, 1992; Crowne & Marlowe, 1960; Loo & Loewen, 2004; Loo & Thorpe, 2000) e boa estabilidade temporal (.89) (Crowne & Marlowe, 1960).

### 3.5. Procedimentos e caracterização da amostra

Este estudo inclui uma amostra de 430 sujeitos, dos quais 109 são do sexo masculino e 316 do sexo feminino. Os participantes são da população geral, possuindo uma escolaridade média/elevada. Informações mais detalhadas da amostra encontram-se na tabela que se segue (Tabela 1).

**Tabela 1.**

**Características sociodemográficas da amostra (N = 430)**

	<i>n</i>	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	109	25,3
Feminino	316	73,5
<b>Escolaridade</b>		
10º ano	3	0,7
11º ano	5	1,2
12º ano	99	23
Bacharelato	8	1,9
Licenciatura	169	39,3
Mestrado	131	30,5
Doutoramento	4	0,9
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	337	78,4
Casado	63	14,7
Divorciado	11	2,6
União de facto	11	2,6
<b>Ocupação</b>		
Trabalhador	230	53,5
Estudante	90	20,9
Desempregado	105	24,4
<b>Rendimento</b>		

Até 500	32	7,4
500 – 1000	124	28,8
1000 – 1500	109	25,3
1500 – 2000	66	15,3
Acima de 2000	95	22,1
<b>Acompanhamento Psicológico</b>		
Sim	111	25,8
Não	315	73,3
<b>Problemas Legais</b>		
Sim	13	3
Não	414	96,3

---

Nota: N = 430, sendo que 316 são do sexo feminino e 109 do sexo masculino. A discrepância no total do N deve-se aos *missings* encontrados; 5 dos sujeitos que compõem a amostra não responderam à questão 'sexo'.

## IV. Apresentação dos resultados

### 4.1. Considerações éticas

Toda a informação apresentada no protocolo foi confidencial e os questionários anónimos. Foi pedido a cada sujeito que respondesse o mais honesta e sinceramente possível. A participação neste estudo foi voluntária e cada sujeito era livre de se recusar a participar logo no início ou em qualquer momento do processo. O protocolo foi administrado online através de uma plataforma disponível na internet. A análise estatística foi realizada com recurso ao *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* – versão 16.0.

### 4.2 Médias e desvios-padrão nas variáveis em estudo

As pontuações médias, desvios-padrão, mínimos e máximos obtidos pela amostra do presente estudo nas variáveis em análise encontram-se descritas na Tabela 2.

**Tabela 2. Pontuações médias e desvios-padrão nas variáveis em estudo**

<i>Medias, desvios-padrão, mínimos e máximos nas variáveis em estudo (N = 430)</i>				
	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min.	Máx.
IPM	19.26	5.21	9	40
CA	17.52	3.74	8	29
ELS	20.41	5.24	9	35
ASB	14.37	3.91	12	34
SRP – Total	71.56	12.57	46	110
Fator 1 LSRPS	17.32	3.64	10	32
Fator 2 LSRPS	16.66	3.06	8	25
Fator 3 LSRPS	10.44	2.25	5	18
Desejabilidade Social	18.56	5.07	0	29

No que diz respeito ao Hare SRP e respetivas subescalas, as pontuações obtidas podem ser comparadas com estudos anteriores. Por exemplo, no estudo de Neal e Sellbom (2012), as médias e desvios-padrão obtidos foram os seguintes: Escala total  $M = 121.17$ ,  $DP = 141.23$ ; IPM  $M = 30.98$ ,  $DP = 81.40$ ; CA  $M = 31.96$ ,  $DP = 57.70$ ; ELS  $M = 36.01$ ,  $DP = 71.14$ ; e ABS  $M = 22.23$ ,  $DP = 41.53$ .

Relativamente ao LSRP, as pontuações encontradas para a presente amostra são semelhantes às encontradas noutros estudos. Levenson et al. (1995) reportaram valores de  $M = 29.13$  ( $DP = 6.86$ ) para a Psicopatia Primária e de  $M = 19.32$  ( $DP = 4.06$ ) para a Psicopatia Secundária. No estudo de Coelho, Paixão e Silva (2010) valores semelhantes foram encontrados ( $M = 31.38$ ,  $DP = 7.07$  para a Psicopatia Primária e  $M = 20.48$ ,  $DP = 5.18$  para a Psicopatia Secundária).

#### **4.3 Diferenças entre sexos nas variáveis em estudo**

Constatámos que houve diferenças significativas entre os sexos nas variáveis de psicopatia em estudo. De uma forma geral, os homens obtiveram pontuações médias significativamente mais elevadas do que as mulheres em quase todos os fatores de psicopatia, com exceção do fator 1 e fator 2 do LSRPS-VP, em que não se verificaram diferenças entre os sexos.



Especificamente, os homens pontuaram em média mais do que as mulheres no fator IPM,  $t(423) = -4.99, p < .001 (M = 21.33 \text{ vs. } 18.53)$ , no CA,  $t(423) = -12.39, p < .001 (M = 20.83 \text{ vs. } 16.42)$ , no ELS,  $t(423) = -4.42, p < .001 (M = 22.32 \text{ vs. } 19.79)$ , no ASB,  $t(423) = -4.67, p < .001 (M = 15.83 \text{ vs. } 13.85)$ , e no fator 1 do LSRPS,  $t(423) = -5.03, p < .001 (M = 18.80 \text{ vs. } 16.81)$ .

#### **4.4. Análise Fatorial de Componentes Principais, Análise Fatorial Confirmatória e características psicométricas do Hare SRP**

##### **4.4.1 Análise Fatorial em Componentes Principais**

Com o objetivo de explorar a estrutura fatorial do Hare SRP (Anexo II – Gráfico 2.), empregou-se a Análise Fatorial Exploratória através do método de Análise das Componentes Principais (AFCP). Uma vez que os constructos avaliados por esta escala estão teoricamente correlacionados, procedeu-se ao método de rotação oblíqua (direct oblmin).

Obteve-se, assim, uma solução inicial composta por 20 fatores com eigenvalues superiores a 1, que, cumulativamente, explicam 62.64% da variância total, com um valor de Keyser-Meyer-Olkin (KMO) de .83, e um índice de Esfericidade de Bartlett significativo =  $\chi^2(2016) = 8403,300; p = .000$ . O teste do scree plot de Cattell sugere a retenção de 4 fatores. Nesse sentido, e uma vez que uma estrutura fatorial de 20 fatores seria insatisfatória, procedeu-se a uma nova AFPC, forçada a 4 fatores. Ainda que todos os itens apresentem comunalidades superiores a .20, uma inspeção às saturações fatoriais sugere vários casos com valores inferiores a .40. Neste sentido, os itens 27, 55, 21, 32, 2, 46, 39, 48, 60, 37, 13, 10, 16, 11, 45, 31, 7, 19, 62, 22, 30, 14, 25, 36, 56, 26, 50 e 38 foram eliminados e uma nova AFPC foi calculada. Esta nova estrutura fatorial de 4 fatores, e com os itens acima referidos excluídos, apresenta um KMO = .80 e um índice de Esfericidade de Bartlett significativo,  $\chi^2(780) = 4356,655; p = .000$ . Os quatro fatores extraídos explicam 36.49% da variância, sendo que 17.42% são relativos ao Fator 1, 7.06% relativos ao Fator 2, 6.43% relativos ao Fator 3 e os restantes 5.58% relativos ao Fator 4. As saturações fatoriais dos itens por componente extraído encontram-se descritas na Tabela 3

(anexo). Uma inspeção aos itens que compõem cada um dos componentes permite concluir que se aproximam de alguma forma da estrutura fatorial original. Assim, o nosso Fator 1 é composto pelos itens 1, 28, 42, 9, 4, 59, 51 e 47, todos pertencentes ao Fator Erratic Life Style (ELS). O nosso Fator 2, composto pelos itens 57, 63, 12, 18, 52, 6, 64, 49, 5, 29 e 34 é equivalente ao Fator Antissocial Behavior (ASB) da escala original. O Fator 3 extraído é composto pelos itens 41, 8, 35, 54, 61, 20, 58 e 3, todos pertencentes ao Fator Interpersonal Manipulation (IPM) da escala original. Por último, o nosso Fator 4, com os itens 40, 53, 33, 44, 23, 15 e 17 equivale quase na totalidade ao Fator Callous Affect (CA), com exceção do item 17 que na originalmente satura no fator ELS.

#### **4.4.2 Análise Fatorial Confirmatória do Hare SRP-Versão Portuguesa**

Com o objetivo de investigar mais aprofundadamente a estrutura latente do Hare SRP, procedeu-se a uma Análise Fatorial Confirmatória (AFC). Para o efeito, usou-se o Modelo das Equações Estruturais, com recurso ao método de máxima verosimilhança. A normalidade dos itens foi analisada através dos valores de Achatamento ( $Sk$ ) e de Curtose ( $Ku$ ).  $Sk < |3|$  and  $Ku < |10|$  são considerados valores aceitáveis (Kline, 2005). A distância quadrática de Mahalanobis ( $DM^2$ ) permitiu identificar possíveis casos candidatos a outliers. Uma vez que um grande número de itens foi eliminado da escala original, fazendo com que a versão por nós obtida diferisse substancialmente da versão original, optámos por apresentar dois modelos de AFC: um reproduzindo a estrutura latente original do Hare SRP e uma segunda correspondendo à estrutura fatorial por nós obtida.

Na análise da qualidade do ajustamento global dos modelos testados empregaram-se, não apenas o valor do qui-quadrado (que é bastante sensível ao tamanho da amostra, ou seja, quanto maior a dimensão da amostra, maior a probabilidade de se obter um resultado significativo), mas outros índices de ajustamento, nomeadamente o Tucker-Lewis Index (TLI), o Comparative Fit Index (CFI), o Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) e o Parsimony CFI (PCFI). Segundo Marôco (2010), um bom ajustamento corresponde a valores iguais ou superiores a .90 para o CFI, GFI e o TLI, iguais ou inferiores a .10 para o RMSEA e maiores ou iguais a .06 para o PCFI. A

comparação da qualidade dos modelos concorrentes foi efetuada com base nos valores do Akaike Information Criterion (AIC; Akaike, 1987) e do Expected Cross-Validation Index (ECVI; Browne & Cudeck, 1989). O modelo com menores valores de AIC e ECVI apresenta um melhor ajustamento. A existência ou não de diferenças estatisticamente significativas no ajustamento dos modelos em comparação foi examinada através do teste da diferença do Qui-quadrado. Os pesos fatoriais padronizados ( $\lambda$ ) e a fiabilidade individual dos itens (R2) foram analisados nos estudos do ajustamento local dos modelos. Considera-se que um modelo apresenta uma validade fatorial quando a totalidade dos itens de um fator apresenta valores de  $\lambda \geq .50$  e  $R2 \geq .25$ . Itens com valores inferiores a estes foram removidos do respetivo modelo. A retificação dos modelos foi efetuada com base nos Índices de Modificação (IM).

O modelo testado de 36 itens e 4 factores encontrado na análise factorial exploratória apresentou um mau ajustamento aos dados,  $\chi^2/gl = 3.148$ ; CFI = .696; TLI = .673; PCFI = .647; RMSEA = .071,  $p < .001$ . Com o objetivo de melhorar o modelo, os índices de modificação foram inspecionados, sugerindo a correlação entre os erros de medida dos itens 11-14 e 22-25. O modelo simplificado apresentou um melhor ajustamento aos dados,  $\chi^2/gl = 2.300$ ; CFI = .817; TLI = .802; PCFI = .756; RMSEA = .056,  $p < .001$ . Comparando a qualidade de ajustamento dos modelos original e simplificado, neste último os valores de AIC e ECVI são consideravelmente menores (AIC = 1856.166 > 1413.637; ECVI = 4.398 > 3.350) e o seu ajustamento global é significativamente melhor ( $\chi^2(2) = 446.529$ ,  $p < .005$ ), sugerindo que o segundo se ajusta melhor à estrutura correlacional observada entre os itens na amostra sob estudo do que o original.

Relativamente à validade fatorial deste modelo, alguns itens apresentaram saturações inferiores a .50. Especificamente, as saturações fatoriais do Fator IPM variaram entre .379 (item 3) e .640 (item 41), do Fator CA entre .318 (item 17) e .751 (item 40), do Fator ELS entre .161 (item 59) e .805 (item 29) e do Fator ASB entre .237 (item 5) e .818 (item 57).

Os valores de correlações entre os fatores foram: .38 entre o IPM e CA, .49 entre o IPM e ELS, .54 entre o CA e o ELS, -.33 entre o ASB e o CA, e -.35 entre o ASB e o ELS.

De uma forma geral, os dados sugerem que o modelo de 64 itens do Hare SRP não apresenta um bom ajustamento aos dados da presente amostra.

Os índices de Alfa de Cronbach sugerem que as escalas do Hare SRP-VP possuem consistência interna, nomeadamente de .75 para a subescala IPM, .65 para a CA, .74 para a ELS e .72 para a ASB., e .84 para o total.

#### **4.5 Análise Fatorial de Componente Principais, Análise Confirmatória e características psicométricas do LRSP**

##### **4.5.1 Análise Fatorial Confirmatória do LSRPS-Versão Portuguesa**

Com o objetivo de explorar a estrutura fatorial do LRSP (Anexo II – Gráfico 1.), empregou-se a Análise Fatorial Exploratória através do método de Análise das Componentes Principais (AFCP). Ambos os tipos de rotação foram testados e não houve diferenças significativas entre eles. Uma vez que os constructos podem estar teoricamente correlacionados, reportamos aqui os dados da rotação oblíqua (*direct oblimin*). Obteve-se uma solução inicial composta por 8 fatores com *eigenvalues* superiores a 1 que, cumulativamente, explicam 56.53% da variância total, com um valor de Keyser-Meyer-Olkin (KMO) de .79, e teste de Esfericidade de Bartlett de  $\chi^2_{(325)} = 2063.464$ ;  $p=.000$ . O teste do *scree plot* de Cattell sugere a retenção de 3 fatores. Nesse sentido, e uma vez que uma estrutura fatorial de 8 fatores não é ideal dado que muitos fatores têm apenas dois ou três itens, procedeu-se a uma nova AFPC, forçada a 3 fatores. Esta nova estrutura fatorial apresenta um KMO = .79 e um índice de Esfericidade de Bartlett significativo,  $\chi^2_{(325)} = 2063.464$ ;  $p=.000$ . Os três fatores extraídos explicam 32.91% da variância, sendo que 16.40% são relativos ao Fator 1, 9.01% relativos ao Fator 2, e 7.45% relativos ao Fator 3.

Os itens 21 e 25 apresentaram comunalidades inferiores a .20, e uma inspeção às saturações fatoriais sugere vários casos com valores inferiores a .40, nomeadamente os itens 21, 25, 5 e 23. Estes casos foram eliminados e calculou-se uma nova AFPC, forçada a 3 fatores. Esta nova estrutura apresenta um KMO = .81 e um índice de Esfericidade de Bartlett significativo,  $\chi^2_{(231)} = 1763.820$ ;  $p = .000$ . Os três fatores extraídos explicam 37.21% da variância, sendo que 18.84% são relativos ao Fator 1, 9.78% relativos ao Fator 2, e os restantes 8.59% relativos ao Fator 3. As saturações fatoriais dos itens por componente extraído encontram-se descritas na Tabela 7 (anexo). Uma inspeção aos itens que

compõem cada um dos componentes permite concluir que o Fator 1 é composto por itens do fator *Psicopatia Primária* da escala original, que o Fator 2 contém itens pertencentes ao fator *Psicopatia Primária* e *Psicopatia Secundária* da escala original e que o Fator 3 é constituído por itens do fator *Psicopatia Secundária* da escala original.

#### 4.5.2 Análise Fatorial Confirmatória

O procedimento estatístico utilizado é idêntico ao utilizado para a análise factorial confirmatória do Hare SRP descrito em cima.

O modelo da LSRPS-VP, com 22 itens e 3 fatores, revelou uma qualidade de ajustamento sofrível,  $\chi^2/gl = 2.670$ ; CFI = .780; TLI = .754; PCFI = .696; RMSEA = .062,  $p < .001$ .

Uma inspecção aos índices de Modificação levou a uma reestimação do modelo tendo em conta as alterações sugeridas, nomeadamente as correlações entre os itens (termos de erro) 26-22 (ambos pertencentes ao Fator 2), 16-18 (ambos pertencentes ao Fator 3) e 14-24 (ambos pertencentes ao Fator 1).

O modelo simplificado apresentou um melhor ajustamento aos dados,  $\chi^2/gl = 2.343$ ; CFI = .826; TLI = .802; PCFI = .726; RMSEA = .056,  $p < .001$ . Comparando a qualidade de ajustamento dos modelos original e simplificado, neste último os valores de AIC e ECVI são consideravelmente menores (AIC = 688.053 > 619.717; ECVI = 1.604 > 1.445) e o seu ajustamento global é significativamente melhor ( $\chi^2_{(3)} = 74.336$ ,  $p < .005$ ), sugerindo que o modelo simplificado se ajusta melhor à estrutura correlacional observada entre os itens na amostra sob estudo do que o modelo inicial.

De uma forma geral, os dados sugerem que o modelo de 22 itens do LRSPPS-VP apresenta um ajustamento de sofrível (de acordo com os valores do  $\chi^2/gl$ , CFI e TLI) a bom (de acordo com os valores do PCFI e RMSEA) aos dados da presente amostra.

Os índices de *Alfa de Cronbach* para as escalas do LRSPPS-VP obtidos foram: Fator 1 ( $\alpha = .75$ ), Fator 2 ( $\alpha = .63$ ) e Fator 3 ( $\alpha = .65$ ).

#### 4.6. Correlação entre o Hare SRP e o LRSPPS

O padrão de correlações encontrado sugere a existência de uma associação entre os vários fatores do Hare SRP-VP e o LSRPS-VP (Tabela 3). Especificamente, valores mais elevados numa escala correspondem a valores mais elevados na outra escala. Estes valores oscilaram entre .16 (entre o fator 2 do LRSPPS e os factores CA e ELS) e .71 (entre o fator 1 do LSRPS e o fator IPM). Estes resultados apontam para a validade convergente das medidas.

**Tabela 3**

**Coefficientes de Correlação do *Pearson* entre os Fatores de Psicopatia da Hare SRP-VP e LRSPPS-VP e Desejabilidade Social (N = 430)**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Hare SRP IPM	1	.17**	.35**	.26**	.69**	.71**	.28**	.25**	-.40**
2. Hare SRP CA		1	.41**	.25**	.62**	.21**	.16**	-.01	-.02
3. Hare SRP ELS			1	.35**	.79**	.30**	.16**	.32**	-.22**
4. Hare SRP ASB				1	.64**	.27**	.09	.20**	-.11**
5. Hare SRP Total					1	.57**	.26**	.30**	-.30**
6. Fator 1 LSRPS						1	.31**	.20**	-.35**
7. Fator 2 LSRPS							1	.09	.01
8. Fator 3 LSRPS								1	-.34**
9. MC-SDS									1

*Notas.* Hare SRP = Hare Self-Report of Psychopathy; IPM = Interpersonal Manipulation; Ca = Callous Affect; ELS = Erratic Life Style; ASB = Anti-Social Behaviour; LRSPPS = Levenson's Self Report Psychopathy Scale; MC-SDS = Marlowe Crowne Social Desirability Scale. \*\*  $p < .001$

#### 4.7. Relação entre as escalas de Psicopatia e a escala clínica de psicopatia do MMPI

Com o objetivo de analisar a relação entre os fatores das escalas de psicopatia (Hare SRP-VP e LSRPS-VP) com a escala clínica de psicopatia do MMPI, calculámos correlações de *Spearman*. Este método de correlações é adequado quando as variáveis não são contínuas, como é o caso das pontuações dos sujeitos na escala de psicopatia do MMPI. Na tabela em baixo (Tabela 4) é possível observar as frequências dos sujeitos por categoria do MMPI.

**Tabela 4.**

*Frequências e Percentagens de Sujeitos por Ponte de Corte na Escala Clínica*

*Desvio Psicopático do MMPI (N = 430)*

	N	%
T < 40	16	3.7
T 40-59	238	55.3
T 60-75	165	38.4
T > 75	11	2.6

Os resultados das correlações podem ser observados na Tabela 5, que se encontra em baixo. Apenas foi encontrada uma correlação entre a Psicopatia Secundária e a escala clínica de psicopatia do MMPI.

**Tabela 5**

**Coefficientes de Correlação *Rho* de *Spearman* entre os Fatores de Psicopatia da Hare SRP-VP e LRSPPS-VP e a escala clínica de Psicopatia do MMPI (Pd) (N = 430)**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Hare SRP IPM	1	.19**	.35**	.28**	.70**	.70**	.25**	.22**	.05	-.41**
2. Hare SRP CA		1	.43**	.27**	.64**	.22**	.16**	-.00	.04	-.03

3. Hare SRP ELS	1	.38**	.79**	.27**	.17**	.31**	.07	-.22**
4. Hare SRP ASB		1	.58**	.28**	.10*	.21**	-.05	-.13**
5. Hare SRP Total			1	.54**	.25**	.28**	.03	-.30**
6. Fator 1 LSRPS				1	.25**	.16**	.10	-.36**
7. Fator 2 LSRPS					1	.04	-.05	.02
8. Fator 3 LSRPS						1	.28**	-.36**
9. MMPI-Pd							1	-.21**
10. MC-SDS								1

*Notas.* Hare SRP = Hare Self-Report of Psychopathy; IPM = Interpersonal Manipulation; Ca = Callous Affect ; ELS = Erratic Life Style; ASB = Anti-Social Behaviour; LSRPS = Levenson's Self Report Psychopathy Scale; Pd = Psychopathic Deviate; MC-SDS = Marlowe-Crowne Social Desirability Scale. \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .001$

## V. Discussão dos Resultados

O principal objetivo deste estudo foi explorar a estrutura fatorial do Hare SRP e do LSRPS. Para tal, conduzimos análises fatoriais exploratórias e confirmatórias em ambos os instrumentos, numa amostra de 430 indivíduos da população geral portuguesa.

Apesar dos dados apresentados é de salientar que, no nosso conhecimento, este é o primeiro estudo que explorou a estrutura fatorial e as características psicométricas da versão portuguesa da Hare SRP. Nesse sentido, é de salientar a importância de conduzir mais estudos, com amostras mais abrangentes de forma a confirmar os dados por nós agora obtidos.



Relativamente ao Hare SRP, os resultados da análise fatorial exploratória final sugerem que, de uma forma geral, pode estabelecer-se um paralelismo entre a estrutura de quatro fatores encontrada e a estrutura de quatro fatores sugerida pelos autores da escala original. Contudo, devido a um grande número de saturações fatoriais abaixo do limite mínimo aceitável, vários itens tiveram de ser eliminados.

Em seguida, conduzimos uma análise fatorial confirmatória para a versão portuguesa do Hare SRP de 36 itens (sem os itens com baixas saturações fatoriais). De uma forma geral, o modelo apresentou um ajustamento sofrível aos dados. Especificamente, foram encontrados valores de  $\chi^2/\text{gl}$  de 2.300, sugerindo um ajustamento sofrível. O valor de PCFI (.756) e RMSEA (.056) sugere uma boa adequação do modelo aos dados. Este valor é semelhante, e por vezes inferior, ao encontrado noutros estudos (.060; .085 e .055). Contudo, os valores encontrados para os restantes índices de ajustamento (CFI e TLI) sugerem que o modelo tem um ajustamento sofrível aos dados. Nos estudos de Williams et al. (2003, 2007) foram encontrados valores superiores a .90 para os mesmos índices, valor a partir do qual se pode dizer que o modelo possui um bom ajustamento aos dados. Contudo, é de lembrar que estes estudos foram realizados com o SRP-III, que é constituído por 60 itens. A versão aqui utilizada é o Hare Self-Report Scale, a versão mais recente do SRP, que contém 64 itens, 16 por cada um dos fatores. Nesse sentido, os nossos dados podem apenas ser diretamente comparados aos obtidos com a mesma escala, nomeadamente os resultados obtidos por Neal et al. (2012), usando o Hare Self-Report Psychopathy Scale numa amostra de 602 estudantes universitários. Neste caso o modelo de 4 fatores proposto pelos autores da escala original não apresenta um bom ajustamento aos dados ( $\chi^2 = 5471.71$ ,  $\text{gl} = 1946$ ; CFI = .057; RMSEA = .055). Através de refinamentos estatísticos que permitiram uma redução da complexidade do modelo, os autores conseguiram chegar a uma estrutura com índices de ajustamento melhorados. Contudo, esses procedimentos não foram realizados no presente estudo.

Os nossos resultados também permitiram concluir que a escala total e os seus subfatores possuem consistência interna, variando entre .65 (escala CA), .75 (escala IPM) e .84 para a escala total. Estes valores foram semelhantes aos encontrados noutros estudos. Por exemplo, no estudo de Williams, Paulhus, e Hare (2007) os valores de Alfa de Cronbach para as subescalas variaram entre

.67 e .91 e foi de .88 para a escala total. Os valores de consistência interna reportados pelos autores da escala original (Paulhaus et al., in press) variaram entre .78 e .86 para os subfatores e de .93 para a escala total.

No que respeita às intercorrelações entre as quatro subescalas do Hare SRP-VP, os nossos resultados variaram entre .17 (entre o fator IPM e o CA) e .41 (entre o fator CA e o ELS). No estudo de Neal et al. (2012), correlações mais elevadas foram encontrados, variando entre .62 (entre o fator ABS e o CA) e .80 (entre o fator IPM e o CA).

Este padrão de intercorrelações encontrado sugere que existe validade de critério na medida. Contudo, não são suficientemente elevadas para sugerir que medem exatamente o mesmo constructo. Assim, este padrão de correlações positivas sugere a existência de um fator de ordem superior identificado como “psicopatia”. Esta sobreposição suporta a ideia de um constructo superior coerente de psicopatia, o que significa que somar os quatro fatores e utilizar um score total para o Hare SRP é justificável.

É de referir que os homens da presente amostra pontuaram significativamente mais em todos os fatores do Hare SRP-VP, o que vai ao encontro do que tem sido consistentemente encontrado na literatura (e.g., Salekin, Rogers, & Sewell 1997).

Por fim, os resultados das correlações com as escalas de psicopatia avaliadas pelo LSRPS apontam para a validade convergente da medida. Estas correlações serão discutidas pormenorizadamente mais à frente.

A mesma metodologia estatística foi utilizada para avaliar a estrutura fatorial do LSRPS. Inicialmente, conduzimos uma análise fatorial exploratória aos 26 itens do LSRP. Os resultados desta análise indicaram que nenhuma das estruturas testadas (3 e 2 fatores) se mostrou equivalente à estrutura fatorial da escala original.

Em seguida, procedemos a uma análise fatorial confirmatória com o objetivo de explorar se a estrutura factorial de 3 fatores encontrada na análise factorial exploratória apresentava um bom ajustamento à presente amostra. Os resultados da AFC sugerem que este modelo apresenta um ajustamento se sofrível a bom.

Os valores de alfa de Cronbach encontrados apontam para uma baixa consistência interna, nomeadamente de .75 para o fator 1, .63 para o fator 2 e .65 para o fator 3. Estes valores são inferiores aos encontrados em outros estudos

(e.g., .84 e .68 no estudo de Lynam et al., 1999; .82 e .73 no estudo de Coelho et al., 2010 para os factores Psicopatia Primária e Secundária respectivamente), ainda que a escala de psicopatia secundária tenha consistentemente apresentado uma menor consistência interna do que a psicopatia primária.

No que diz respeito à associação entre os factores, os valores de correlação encontrado no presente estudo (entre  $r = .09$  e  $.31$ ) indicam que a escala possui validade discriminante, sugerindo que os factores parecem ser etiologicamente distintos. Estes valores são, de alguma forma, suportados por estudo anteriores em que se correlacionaram os factores Psicopatia Primária e Secundária, ainda que o valor por nós obtido seja inferior (e.g., .43 no estudo de Lynam, Whiteside, & Jones, 1999; .40 no estudo de Levenson et al., 1995; .32 no estudo de Coelho et al., 2010). Face a este resultado, sugere-se alguma prudência na utilização do score total da LSRP, uma vez que os seus factores parecem medir constructos distintos com pouca sobreposição.

De uma forma geral, os estudos conduzidos para avaliar a estrutura fatorial do LSRPS têm encontrado a estrutura bi-fatorial sugerida pelos autores da escala original, resultados que não são suportados pelo presente estudo. Também Coelho, Paixão e Silva (2010), através de análises fatoriais exploratória e confirmatória encontraram evidências para uma estrutura de dois factores numa amostra de 271 estudantes universitários portugueses, com bons índices de consistência interna. Contudo, também neste estudo, vários itens revelaram-se problemáticos, com saturações fatoriais insatisfatórias, sendo que a versão final ficou reduzida a 19 itens. Assim, apesar dos bons resultados encontrados através da AFC, os autores apontam que do ponto de vista da estrutura fatorial, a versão obtida apresenta alguma instabilidade com vários itens a saturarem em factores que não correspondem aos factores observados por Levenson et al. (2005), o que sugere que a versão portuguesa necessita de ulterior validação fatorial.

No que diz respeito à diferença entre sexos, os resultados sugerem que os homens pontuam significativamente mais alto que as mulheres, mas apenas no fator 1 que, grosso modo, corresponde ao fator Psicopatia Primária da escala original. Estes resultados vão ao encontro de estudos prévios (Lynam et al., 1999; Coelho et al., 2010), confirmando que os homens apresentam pontuações mais elevadas em medidas de psicopatia análogas ao Fator 1 do PCL-R. Grande parte da investigação feita no âmbito da Psicopatia tem incidido em grupos forenses, maioritariamente masculinos. Porém, existem alguns dados que indicam que as

características psicopáticas apontadas possam contemplar também as mulheres (Vitale & Newman, 2001b; Vitale, Brinkley, Hiatt, & Newman, 2007). De facto, as mulheres psicopatas criminosas revelam igualmente o retardamento na potenciação do reflexo de sobressalto que os criminosos do sexo masculino, quando estão na presença de estímulos desagradáveis (Sutton, Vitale, & Newman, 2002). Ainda assim existem discrepâncias entre homens e mulheres: os homens têm, invariavelmente, valores mais elevados em medidas de psicopatia, principalmente na psicopatia primária (Coelho, Paixão, & Tomás, 2010; Levenson, Kiehl, & Fitzpatrick, 1995; Ross, Lutz, & Bailey, 2004; Vitale & Newman, 2001b). Segundo Levenson, Kiehl e Fitzpatrick (1995) os indivíduos do sexo masculino tendem a pontuar significativamente mais alto em comportamentos antissociais, suscetibilidade ao tédio e na procura de emoção e aventura, mas são apenas marginalmente superiores em psicopatia secundária. As mulheres têm resultados mais elevados comparativamente aos homens no que respeita ao evitamento de danos.

Em suma, os dados obtidos não oferecem evidência para uma estrutura bi-fatorial do LSRP na presente amostra, sendo que estudos futuros, com amostras mais alargadas, deverão ser conduzidos.

No que diz respeito ao estudo correlacional entre a Hare SRP e a LSRPS, os nossos resultados sustentam a existência de validade convergente, sendo que os valores de coeficiente de correlação de Pearson variaram entre .01 e .71. De uma forma geral, obtiveram-se correlações claramente mais elevadas entre o fator 1 e os fator IPM e CA do Hare SRP do que os restantes factores do LSRPS-VP, uma correlação mais elevada entre o fator 3 e o fator ELS, e uma correlação mais elevada entre o fator 1 e o fator ASB. Estes resultados são semelhantes aos encontrados noutros estudos: por exemplo, no estudo de Williams et al. (2007), os valores das correlações oscilaram entre .30 e .54, e no estudo de Williams et al. (2003) variaram entre .30 e .62.

Os dados obtidos sugerem assim, em parte, a existência de validade convergente, uma vez que teoricamente se esperaria que o fator Psicopatia Primária (fator 1 do LSRPS-VP), que reflete as características afetivas e interpessoais da psicopatia, estivesse mais associado aos fatores IPM (manipulação) e CA (insensibilidade), e o fator Psicopatia Secundária (fator 2 do LSRPS-VP), que remete para a impulsividade e estilo de vida autodestrutivo e antissocial, mais associado aos fatores ELS (estilo de vida errático) e ABS

(comportamento antissocial). Assim, os resultados deste estudo correlacional oferecem algum suporte para o uso destas novas medidas de psicopatia de autorresposta, pois aparentam não ter as mesmas limitações que os instrumentos menos recentes.

Relativamente à relação entre as versões portuguesas do Hare SRP e do LSRPS e a escala clínica de Psicopatia do MMPI, apenas foram encontradas correlações significativas com o fator 2 do LSRPS-VP. Esta falta de convergência com o MMPI-Pd poderá estar mais relacionada com a validade de conteúdo subótima deste questionário do que com problemas estruturais do SRP ou do LSRP. De facto, como já foi anteriormente referido, estas novas escalas de autorresposta surgiram precisamente como uma tentativa de colmatar os vários problemas encontrados para as escalas de psicopatia mais clássicas, entre elas o MMPI-Pd. Vários autores têm sugerido que estas medidas parecem não apresentar uma relação com as características centrais da psicopatia. Em vez disso, parecem ser, sobretudo, medidas de comportamento desviante, o que não distingue a psicopatia de outras condições associadas com comportamento antissocial e criminal (Lykken, 1995).

As correlações encontradas entre as medidas de psicopatia e a desejabilidade social variaram entre  $-.02$  e  $-.40$ , sugerindo que a necessidade de se revelarem de forma favorável não influenciou as respostas dos indivíduos da presente amostra. Este dado pode parecer paradoxal, uma vez que existe a crença de que os psicopatas consistentemente tentam dar uma impressão positiva em questionários de autorresposta. Contudo, os estudos indicam que as medidas de psicopatia tendem a estar moderadamente correlacionadas de forma negativa com índices de desejabilidade social (e.g., Hare, 1982; Lilienfeld & Andrews, 1996). Esta associação negativa sugere que os psicopatas revelam fielmente a presença de características socialmente indesejáveis, como o comportamento antissocial ou a hostilidade. Pode especular-se que os psicopatas possuem uma conceção diferente do que é socialmente indesejável, comparativamente com outras pessoas, mas não existem estudos até à data que comprovem esta hipótese.

No que diz respeito às pontuações médias encontradas neste estudo para os fatores do Hare SRP e do LSRP, os resultados vão ao encontro de estudos prévios (e.g., Coelho et al., 2010; Neal et al., 2012). Os fatores em que se observaram valores mais baixos foram o fator ABS do Hare SRP e o fator 3 do

LSRPS. Estes dados podem ser interpretados à luz da perspectiva dual da psicopatia (*dual process model of psychopathy*), segundo a qual as características interpessoais-afetivas da psicopatia são consideradas etiologicamente distintas da componente de comportamento antissocial. Uma vez que se pensa que estas dimensões refletem etiologias distintas, alguns indivíduos podem apresentar uma elevação numa dimensão e não na outra. Assim, sobretudo psicopatas de amostras não forenses e não clínicas, como é o caso deste estudo, apresentariam elevados níveis de traços interpessoais-afetivos mas níveis normais ou reduzidos de traços relacionados com comportamento antissocial desviante.

## VI. Conclusão

A psicopatia é um constructo psicológico dimensional. Apesar das dificuldades e limitações relativamente à sua definição, a psicopatia atualmente pode ser avaliada através de instrumentos psicométricos. A utilização desses instrumentos tem aumentado o leque nomológico do constructo, relacionando-o com outras variáveis e permitindo um aprofundamento do conhecimento sobre este tema (Hare & Neumann, 2008).

O presente estudo apresenta um importante contributo para a conceptualização e operacionalização do constructo de psicopatia. De facto, várias implicações podem derivar do presente trabalho. O uso de medidas de autorresposta capazes de medir traços psicopáticos em várias populações (incluindo amostras de indivíduos não forenses) pode permitir uma maior exploração da relação entre comportamento criminal e o constructo de psicopatia. A capacidade de medir traços psicopáticos em várias populações pode permitir que áreas de investigação novas ou subdesenvolvidas avancem em termos de conhecimento. Torna-se, desta forma, imprescindível ter à disposição instrumentos de autorresposta que sejam económicos e fáceis de aplicar, de forma a permitir um rápido *screening* na população e que simultaneamente estejam devidamente validados, neste caso para a população portuguesa, de forma a assegurar a qualidade e fiabilidade dos dados.

Assim, uma vez que os dados obtidos não confirmam, de uma forma geral, as estruturas fatoriais que têm sido encontradas noutros estudos, estudos futuros em amostras mais alargadas (e incidindo mais no sexo masculino) devem

ser realizados. Para além disso, os estudos futuros devem incluir medidas adicionais de psicopatia (ex., PCL-R) de forma a analisar a relação entre as medidas. De facto, caso se conclua que o Hare SRP ou o LSRPS podem ser medidas equivalentes ao PCL-R, estas podem ser usadas em substituição do PCL-R, diminuindo assim o tempo de administração, no caso de amostras forenses ou clínicas.

Os resultados obtidos neste estudo devem ser interpretados à luz de várias limitações importantes. Uma destas limitações prende-se com o facto de não termos incluído uma amostra forense. Desta forma, estudos futuros devem também tentar validar as estruturas fatoriais do Hare SRP e do LSRPS em amostras de reclusos e/ou correcionais. Outra limitação está relacionada com o facto de apenas terem sido usados questionários de autorresposta para as análises de validação, o que pode introduzir variância de método partilhada. O problema dessa variância partilhada é que pode artificialmente inflacionar correlações entre medidas. Nesse sentido, estudos futuros devem completar o uso de questionários de autorresposta com múltiplas modalidades de medida (ex., entrevistas, observação). Por fim, destaca-se ainda como limitação deste estudo o facto de a amostra ser constituída maioritariamente por mulheres, e com elevada escolaridade. Dadas as diferenças estabelecidas na literatura entre homens e mulheres na psicopatia, estudos futuros devem procurar obter amostras mais homogéneas em termos de características sociodemográficas.

Em conclusão, este estudo oferece um importante contributo para a literatura que tem vindo a explorar o fenómeno da psicopatia. Estudos deste género permitem, por um lado, o desenvolvimento de medidas fidedignas de avaliação dos traços psicopáticos, o que tem importantes implicações para a investigação e para a prática clínica e forense; e por outro lado, através da análise dimensional dos instrumentos, permitem aprofundar o conhecimento sobre a fenomenologia e etiologia da psicopatia.

## Bibliografia

Abreu, J. L. (2010). Elementos de Psicopatologia Explicativa. Fundação Calouste Gulbenkian.

American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.

Blackburn, R. (1998). Psychopathy and personality disorder: Implications of interpersonal theory. In D. J. Cooke, A. E. Forth, & R. D. Hare (Eds.) *Psychopathy: Theory, research, and implications for society*, (pp. 269–301). Dordrecht, The Netherlands: Kluwer.

Bonogofsky, Amber (2007). Self-Report Measures of Psychopathic and Schizotypal personality characteristics: A confirmatory factor analysis of characteristics of antisocial behavior and hypothetical psychosis-proneness in a college sample. The university of Montana.

Braconnier, Alain (2007). Manual de Psicopatologia. Lisboa: Climepsi editores.

Buzina, N. (2012). Psychopathy-Historical Controversies and new diagnostic approach. *Psychiatria Danubina*, vol. 24 (2), pp. 134-142.

Cleckley, H. (1941/1976). *The Mask of Sanity*, 5th edition. St. Louis, MO: Mosby (Trabalho original publicado em 1941).

Cleckley, H. M. (1988). *The mask of sanity* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby. The “successful” psychopath: Adaptive and subclinical manifestations of psychopathy in the general population. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (pp. 459-478). New York, London: The Guilford Press

Cleckley, H. (1982). *The Mask of Sanity*. Revised Edition. Georgia: Mosby Medical Library

Coelho, L., Paixão, R., & Tomás, J. (2010). O Levenson’s Self Report Psychopathy Scale (LSRP). *Psychologica*, 53, 413-421

Cordeiro, J. C. (Ed.). (2008). *Psiquiatria Forense*. Fundação Calouste Gulbenkian.

Filho, N., Teixeira, M. Dias, A. (2009). Psicopatia: O constructo e sua avaliação. *Avaliação Psicológica*, 8 (3), pp. 337-346.

Gonçalves, Rui (1999). *Psicopatia e processos de adaptação à prisão*. Braga: Universidade do Minho.

Gouveia, V., Guerra, V., Sousa, D., Santos, W., & Costa, J. (2009). Escala de desajabilidade social de Marlowe-Crowe: Evidências de sua validade factorial e consistência interna. *Avaliação Psicológica*, 8 (1), pp. 87-98.



Hare, R. D. (1985). A comparison of procedures for the assessment of psychopathy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 7–16.

Hare, R. D. (1982). Psychopathy and the personality dimensions of psychoticism, extraversion, and neuroticism. *Personality and Individual Differences*, 3, 35–42.

Hare, R. D. (1998). Psychopaths and their nature: Implications for the Mental Health and Criminal Justice Systems. In T. Millon, M. Birket-Smith, R. D. Davis (Eds.) *Psychopathy: Antisocial, Criminal and Violent Behavior*, (pp. 188-212). New York: Guilford Press.

Levenson, M. R., Kiehl, K. A., & Fitzpatrick, C. M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a nonsinstitutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(1), 151–158.

Lilienfeld, S. O., & Andrews, B. P. (1996). Development and preliminary validation of a self report measure of psychopathic personality traits in noncriminal populations. *Journal of Personality Assessment*, 66, 488–524

Lilienfeld, S. O. (1999). The relation of the MMPI-2 Pd Harris-Lingoes Subscales to Psychopathy, Psychopathy facets and Antisocial Behavior: Implications for clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, vol. 55 (2), 241-255.

Lilienfeld, S. O., & Fowler, K. A. (2006). The Self-Report Assessment of Psychopathy: Problems, Pitfalls and Promises. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (pp. 107-202). New-York: Guilford Press.

Lynam, D. R., Whiteside, S., & Jones, S. (1999). Self-reported psychopathy: A validation study. *Journal of Personality Assessment*, 73, 110–132.

Lykken, D. T. (1995). *The antisocial personalities*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

McMurrin, M., & Howard, R. (Ed.).(2009). *Personality, Personality disorder and violence*. UK: John Wiley & sons, Ltd.

Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software e aplicações*. Pêro Pinheiro: ReportNumber.

Martins, Leonel (2011). *Obesidade e Morbilidade em Psicologia*. Universidade Católica Portuguesa.

Millon, T., Simonsen, E., Birket-Smith, M., & Davis, R. (Ed.).(1998). *Psychopathy. Antisocial, Criminal and Violent Behavior*. New York: The Guilford Press.

Patrick, C. J. (2006). *Handbook of Psychopathy*. New York: Guilford Press.

Paulhus, D.L., Neumann, C.S., & Hare, R.D. (in press). *Manual for the Self-Report Psychopathy scale*. Toronto: Multi-Health Systems.

Patrick, C. J. (2006). *Handbook of Psychopathy*. New York: Guilford Press.

Pestana, M., & Gageiro, J. (Ed.). (2005). *Análise de dados para Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

Salekin, R. T., Rogers, R., & Sewell, K. W. (1997). Construct validity of psychopathy in a female offender sample: A multitrait-multimethod evaluation. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 576–585.

Savard, C., Lussier, Y., Sabourin, S., & Brassard, A. (2005). French-Canadian validation of the Levenson self-report psychopathy scale. *Canadian Psychological Association, 10*, 1-4.

Sellbom, M., Ben-Porath, Y., Lilienfeld, S., Patrick, C., & Graham, J. (2010). Assessing Psychopathic Personality Traits with the MMPI-2. *Journal of Personality Assessment, 85* (3), pp. 334-343.

Shine, J. H., & Hobson, J. A. (1997). Construct validity of the Hare psychopathy checklist – Revised on a UK prison population. *Journal of Forensic Psychiatry, 8*, 546–561.

Williams, K., Nathanson, C., & Paulhus, D. (August, 2003). Structure and Validity of the Self-Report Psychopathy Scale-III in Normal Populations. Poster session presented at the 111th annual convention of the American Psychological Association, Toronto, Canada.

Williams, K., Paulhus, D., & Hare, R. (2007). Capturing the Four Factor Structure of Psychopathy in College Students via self-report. *Journal of Personality Assessment, 88*(2), 205-219.

Williams, K. M., Nathanson, C., & Paulhus, D. L. (2003). Factor structure of the Self-Report Psychopathy Scale in non-forensic samples. Poster presented at the 111th annual meeting of the American Psychological Association, Toronto, Canada.

## **ANEXOS**

## **ANEXO I**

### **Tabelas**

**Tabela 6.**

*Saturações Fatorais Estandarizadas dos Itens do Hare SRP, Erro Padrão e nível de significância*

Fator	$\lambda$	EP	p
<b>Interpersonal Manipulation</b>			
61. Nunca passaria por "cima dos outros" para conseguir o que quero;	.408		
58. Muitas pessoas são idiotas e podem ser facilmente enganadas;	.525	.209	< .001
54. Consegue-se o que se quer dizendo-se às pessoas aquilo que elas querem ouvir;	.590	.223	< .001
50. A maioria das pessoas diz mentira todos os dias;	.360	.145	< .001
45. Consigo convencer as pessoas a fazer o que quer que seja;	.457	.156	< .001
41. Às vezes, temos de fingir que gostamos das pessoas para conseguir alguma coisa delas;	.580	.215	< .001
38. Normalmente, as pessoas conseguem perceber quando estou a mentir;	.323	.160	< .001
35. Deves aproveitar-te dos outros antes que eles se aproveitem de ti;	.608	.169	< .001
31. Acho muito difícil manipular as pessoas;	.329	.148	< .001
27. É divertido ver até que ponto nos podemos meter com as outras pessoas até que fiquem chateadas;	.514	.206	< .001
24. Acredito na honestidade das pessoas;	.312	.134	< .001
20. Dar-me-ia grande prazer tramar alguém;	.560	.174	< .001
16. Não sou manhoso(a) nem matreiro(a);	.444	.174	< .001
13. Fingi ser outra pessoa para conseguir o que queria;	.446	.109	< .001
8. Elogio propositadamente as pessoas para que fiquem do meu lado;	.471	.149	< .001
3. Acho que era capaz de "enganar" um detetor de mentiras.	.437	.158	< .001
<b>Callous Affect</b>			
60. Às vezes abandono os amigos porque já não preciso deles;	.283		
56. Nunca me sinto culpado(a) por magoar os outros;	.412	.337	< .001
53. As pessoas choram demasiado nos funerais;	.882	.415	< .001
48. As pessoas são demasiado sensíveis quando lhes digo a verdade sobre elas próprias;	.353	.428	< .001
44. Sou um "coração mole"/lamechas;	.405	.506	< .001
40. Adoro desportos e filmes violentos;	.533	.694	< .001
37. Às vezes os outros dizem que sou uma pessoa fria;	.443	.615	< .001
33. Nunca choro quando vejo filmes;	.414	.480	< .001
30. Não me preocupo em manter contacto com a minha família;	.447	.424	< .001
26. Tenho muita pena quando vejo um sem-abrigo;	.339	.338	< .001
23. Evito filmes de terror;	.328	.612	< .001
19. Os meus amigos diriam que sou uma pessoa calorosa;	.242	.300	< .001
15. Gosto de ver combates de boxe ou pugilatos;	.446	.562	< .001
11. Faz-me sofrer muito ver um animal ferido;	.154	.261	< .001
7. A maioria das pessoas é cobarde ou medricas;	.400	.493	< .001
2. Sou mais teimoso(a) que as outras pessoas;	.202	.339	< .001
<b>Erratic Life Style</b>			
1. Sou uma pessoa rebelde;	.587		
4. Consumi drogas ilícitas (por ex., marijuana, ecstasy);	.452	.138	< .001
9. Tenho feito frequentemente coisas perigosas só pela excitação que elas me causam;	.692	.093	< .001
14. Planeio sempre com antecedência as minhas atividades semanais;	.261	.096	< .001
17. Eu seria bem bom(boa) numa profissão de risco porque sou bom(boa) a tomar	.343	.098	< .001

decisões rápidas;			
22. Nunca falto a encontros ou reuniões;	.256	.083	< .001
25. Detesto conduzir com excesso de velocidade;	.357	.105	< .001
28. Gosto de fazer coisas perigosas/selvagens;	.762	.115	< .001
32. Raramente cumpro as regras;	.523	.069	< .001
36. Não me dá prazer jogar a dinheiro;	.358	.110	< .001
39. Gosto de ter relações sexuais com pessoas que mal conheço;	.483	.090	< .001
42. Sou uma pessoa impulsiva;	.348	.105	< .001
47. Não gosto de arriscar;	.427	.092	< .001
51. Continuo a meter-me constantemente no mesmo tipo de sarilhos;	.540	.089	< .001
55. Aborreço-me facilmente;	.298	.092	< .001
59. Admito que, muitas vezes, falo "da boca para fora", sem pensar.	.191	.095	< .001
<b>Antisocial Behavior</b>			
5. Nunca estive envolvido(a) em atividades de grupos delinquentes (gangs);	.284		
6. Nunca roubei nenhum camião, carro ou motociclo;	.293	.120	< .001
10. Enganei alguém para que me desse dinheiro;	.444	.195	< .001
12. Agredi um(a) agente da autoridade ou um(a) assistente social;	.633	.106	< .001
18. Nunca tentei forçar ninguém a ter relações sexuais;	.495	.195	< .001
21. Nunca ataquei ninguém com a ideia de o(a) ferir;	.304	.266	< .001
29. Entrei num edifício ou num carro para vandalizar ou roubar alguma coisa;	.564	.174	< .001
34. Nunca fui preso(a);	.305	.154	< .001
43. Consumi drogas duras (por ex. cocaína ou heroína);	.411	.209	< .001
46. Nunca roubei nada de uma loja;	.339	.360	< .001
49. Fui condenado(a) por um crime grave;	.440	.127	< .001
52. De vez em quando, ando com uma arma (navalha ou pistola) para proteção;	.574	.191	< .001
57. Ameacei pessoas para me darem dinheiro, roupas ou maquilhagem;	.614	.099	< .001
62. Tenho amigos próximos que estiveram presos;	.351	.262	< .001
63. Tentei, propositadamente, atropelar alguém com o veículo que estava a conduzir;	.479	.102	< .001
64. Virolei as normas da minha liberdade condicional.	.317	.121	< .001

**Tabela 7.**

***Saturações Fatorais Estandarizadas dos Itens do LSRP, Erro Padrão e nível de significância***

Fator	$\lambda$	EP	p
<b>Psicopatia Primária</b>			
24. Procuo certificar-me de que não magoo os outros quando tento atingir os meus objetivos;	.561		
22. Os outros que se ocupem com altos valores; eu preocupo-me com aquilo que acho essencial;	.207	.151	< .001
20. Nos tempos que correm, sinto que é legítimo fazer todos os possíveis para ser bem-sucedido;	.376	.158	< .001
19. Não mentiria, mesmo que estivesse firmemente decidido a tentar vender alguma coisa;	.408	.144	< .001
17. Enganar os outros não se justifica porque é injusto para com eles;	.440	.122	< .001
15. Cuidar de mim é a minha primeira preocupação;	.358	.141	< .001
14. Sinto-me mal se as minhas palavras ou ações provocam algum tipo de sofrimento emocional;	.470	.132	< .001
13. Digo aos outros aquilo que eles querem ouvir para que façam o que quero;	.463	.127	< .001
12. As pessoas que são suficientemente estúpidas para serem enganadas, normalmente merecem-no;	.489	.127	< .001

11. Ficaria aborrecido se o meu sucesso se fizesse às custas de outra pessoa;	.371	.159	< .001
10. Costumo apreciar a vigarice inteligente;	.468	.152	< .001
9. Dá-me gozo manipular os sentimentos das outras pessoas;	.513	.108	< .001
7. Para mim, o melhor é conseguir escapar sem ser apanhado(a);	.689	.073	< .001
6. O meu objetivo mais importante é ganhar muito dinheiro;	.405	.125	< .001
4. O meu principal objetivo na vida é obter o máximo de coisas boas;	.201	.140	< .001
1. O sucesso consiste na sobrevivência do mais apto; eu não me preocupo com os perdedores.	.405	.130	< .001
<b>Psicopatia Secundária</b>			
2. Rapidamente perco o interesse nas tarefas que começo;	.550		
3. Quando fico frustrado, é frequente "perder a cabeça";	.536	.157	< .001
5. Antes de fazer qualquer coisa, penso cuidadosamente nas possíveis consequências;	.172	.111	.004
8. Aborreço-me frequentemente;	.658	.167	< .001
16. A maior parte dos meus problemas deve-se simplesmente ao facto de as outras pessoas não me compreenderem;	.384	.141	< .001
18. Estou-me sempre a deparar com o mesmo tipo de problemas ao longo do tempo;	.430	.130	< .001
21. Não planeio nada com muita antecedência;	.139	.139	.019
23. Considero-me capaz de lutar por um objetivo durante muito tempo;	.373	.117	< .001
25. Já participei em várias discussões muito "acesas" com outras pessoas;	.164	.149	.006
26. O amor é algo de muito sobrevalorizado.	-.001	.155	.984

**ANEXO II**  
**Gráficos**



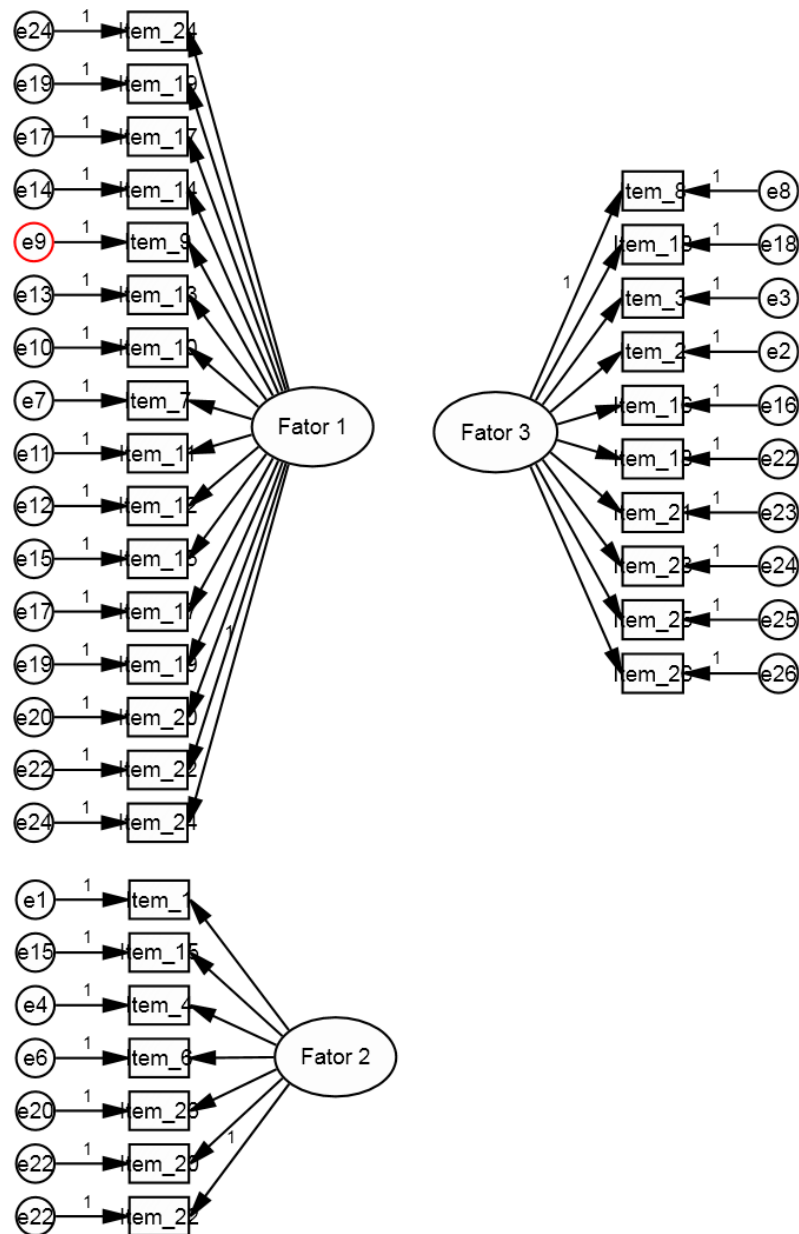
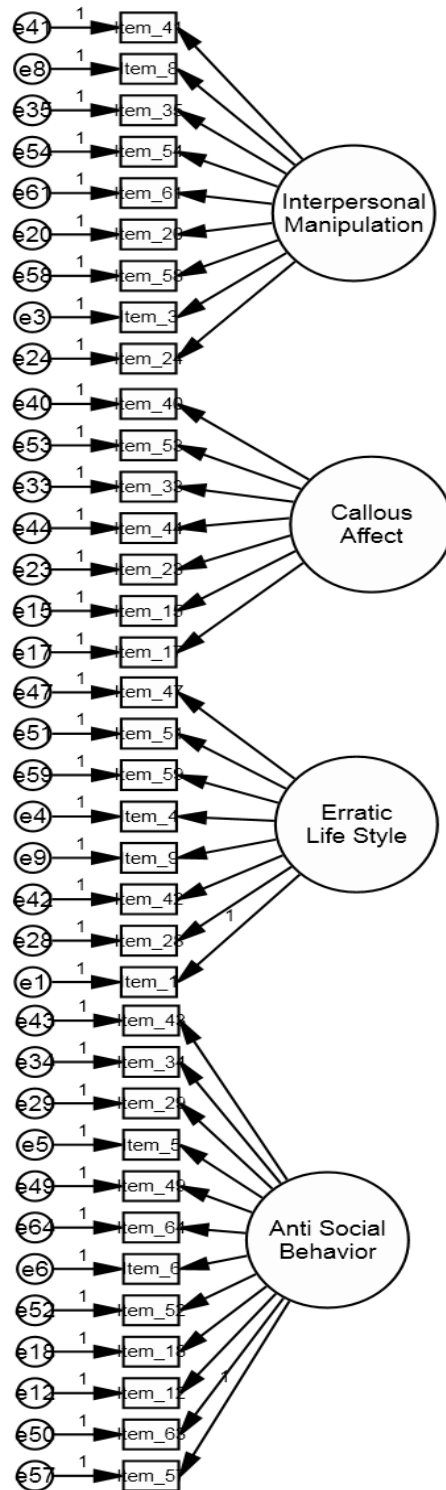
**Gráfico 1.***Estrutura fatorial do LSRP – Versão Portuguesa*

Gráfico 2.

Estrutura fatorial do Hare SRP – Versão Portuguesa



**ANEXO III**  
**Protocolo de Investigação**

