

**Traços frios e insensíveis no DSM-V: Implicações teóricas e clínicas para o estudo da psicopatia**

Callous and unemotional traits in the DSM-V: Theoretical and clinical implications for the study of psychopathy

Guilherme Welter Wendt<sup>1</sup>Silvia Koller<sup>2</sup>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Resumo**

O construto da psicopatia, inicialmente atribuído somente a adultos, tem sido estendido para a infância e adolescência. Níveis significativos de traços psicopáticos são altamente prevalentes em crianças, adolescentes e adultos quando comparados com outras desordens, como a esquizofrenia, o que enfatiza a necessidade de estudos mais aprofundados a respeito. O presente manuscrito debate acerca da relevância da identificação clínica de traços frios e insensíveis (callous-unemotional traits) e implicações para a pesquisa e prática em Psicologia em crianças e adolescentes. Estudos empíricos sobre o perfil de crianças e adolescentes com índices elevados de traços psicopáticos, incluindo funcionamento neuropsicológico e dificuldades associadas são comparados e avaliados criticamente. De modo similar, o texto enfatiza meios de diagnóstico, prevenção e intervenção psicológica.

**Palavras-chave:** Distúrbios do Comportamento; Saúde da Criança; Saúde do Adolescente; Diagnóstico; Psicopatia.

**Abstract**

The construct of psychopathy, initially limited to adulthood, has been extended to childhood and adolescence. Significant levels of psychopathic personality traits are highly prevalent in children, adolescents and adults when compared to other disorders, such as schizophrenia, which emphasizes the necessity for a better understanding. This manuscript discusses the relevance of clinical identification of callous-unemotional traits in children and adolescents and the implications for researchers and practitioners. Empirical studies about the profile of children and adolescents with high levels of psychopathic personality traits - including neuropsychological functioning and associated difficulties - are compared and critically examined. Similarly, the text discusses forms of diagnosis, prevention, and psychological intervention.

**Keywords:** Behavior Disorders; Child Health; Adolescent Health; Diagnosis; Psychopathy.

Na última edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais; DSM-V) o diagnóstico de Transtorno de Conduta (TC) passou a incluir novos especificadores, abrangendo a presença de Emoções Pró-Sociais Limitadas (EPSL) (*American Psychiatric Association* [Associação Americana de Psiquiatria], 2013). Modificação semelhante foi recentemente incluída na 11ª edição da Classificação Internacional de Doenças, razão pela qual os profissionais de saúde devem, na medida do possível, buscar obter maiores informações a respeito das EPSL (Fanti, Kyranides, Lordos, Colins, & Andershed, 2018).

As EPSL são uma extensão do conceito de psicopatia, utilizado em adultos, sendo referidas na literatura internacional como traços frios e insensíveis (*callous-unemotional traits*; Jones & Wendt, 2015). Embora, no Brasil, haja certo interesse no estudo de problemas

comportamentais do tipo psicopático entre adultos (Gomes & Almeida, 2010; Hauck-Filho, Teixeira, & Dias, 2009), nota-se que investigações sobre o tema focando em crianças e adolescentes são raras (Rigatti, DeSouza, Salum, Alves, Bottan, & Heldt, 2018). Os quadros de psicopatia possuem três dimensões fenotípicas que, embora distintas, são correlacionadas entre si (Blair, Budhani, Colledge, & Scott, 2005). A primeira refere-se à dimensão afetiva, que abarca as EPSL. A segunda relaciona-se com comportamentos antissociais e impulsivos. A terceira dimensão, de cunho interpessoal, inclui traços de grandiosidade, narcisismo e manipulação (Frick & Marsee, 2018). Embora associações distintas entre as três dimensões psicopáticas com os problemas de conduta tenham sido identificadas, especial foco tem sido dado as EPSL (Fanti et al., 2018). Isso porque características das EPSL fornecem informações relevantes para entender responsividade ao tratamento

e, ademais, apresentam poder elevado na predição de risco para o envolvimento com comportamentos antisociais severos ao longo do desenvolvimento (Frick, Ray, Thornton, & Kahn, 2014).

As seguintes questões permeiam o presente manuscrito: Qual a relevância teórica e clínica dos traços frios e insensíveis (que denotam limitada capacidade de expressão de emoções positivas)? Quais as formas de identificação dos traços frios e insensíveis/EPSL? E quais são as implicações para a pesquisa e prática em Psicologia? Serão expostas evidências sobre o perfil de crianças e adolescentes com EPSL - incluindo funcionamento neuropsicológico e dificuldades associadas -, bem como serão revisitados estudos que possam ser úteis no processo de prevenção, diagnóstico e intervenção psicológica. Em síntese, espera-se contribuir para a atualização teórica de profissionais das áreas da clínica e da pesquisa.

**Relevância clínica do Transtorno de Conduta e dificuldades emocionais e comportamentais associadas**

O TC é caracterizado por comportamentos difusos envolvendo hostilidade, crueldade e agressividade, cuja origem ocorre durante a infância e ou adolescência. O TC possui prevalência estimada ao longo da vida de 12% em meninos e 7% em meninas, associando-se com elevado risco para problemas legais, prejuízos na saúde física e psicológica, mortalidade prematura, dentre outras dificuldades (Kim-Cohen, Caspi, Moffitt, Harrington, Milne, & Poulton, 2003). No TC, existe uma alta heterogeneidade nos sintomas apresentados; nesse sentido, profissionais que utilizam o DSM-V para o diagnóstico de TC devem, a partir de agora, também avaliar crianças e adolescentes quanto à presença de, no mínimo, dois dos seguintes itens: 1) ausência de remorso ou culpa; 2) insensibilidade e ausência de empatia; 3) despreocupação com o desempenho (frieza e descaso quanto à *performance* na escola ou mesmo no trabalho); e 4) afeto superficial ou deficiente. No que tange às dificuldades associadas, diversos estudos indicaram que a presença de traços psicopáticos são importantes na diferenciação entre variadas manifestações do TC em crianças e adolescentes (Forth & Book, 2010; Frick et al., 2014).

Estudos indicam a adoção de estilos parentais positivos não é, necessariamente, suficiente para atenuar os problemas de conduta exibidos por jovens com EPSL (Clark, 2015; Pasalich, Dadds, Hawes, & Brennan, 2011; para uma revisão mais aprofundada,

ver Hauck-Filho & Teixeira, 2014). Crianças com altos traços frios e insensíveis envolvem-se com comportamentos agressivos e violentos com maior frequência, tanto concorrentemente como preditivamente (Frick & Dickens, 2006; Roose, Bijttebier, Decoene, Claes, & Frick, 2010). De modo similar, investigações longitudinais mostram que as EPSL são estáveis ao longo do tempo (Frick, 2009). Por exemplo, a avaliação dos pais quanto as EPSL de seus filhos, avaliados aos 10 e aos 14 anos, correlacionaram-se fortemente ( $r = 0,71$ ) (Frick, Kimonis, Dandreaux, & Farrell, 2003). Ainda no que tange à avaliação dos pais em relação as EPSL, outro estudo indicou uma correlação moderada entre as avaliações realizadas aos oito e aos 16 anos ( $r = 0,50$ ) (Obradovic, Pardini, Long, & Loeber, 2007). No que diz respeito à literatura da psicopatologia do desenvolvimento, a presença de EPSL é consistente com as descrições de personalidade de infratores classificados como persistentes, o que denota maior risco de psicopatia na idade adulta (Moffitt, 2003).

Uma revisão recente e abrangente acerca de pesquisas sobre as EPSL e problemas comportamentais forneceu evidência substancial para a associação entre violência e EPSL (Frick et al., 2014). Incluindo 70 estudos transversais e 48 longitudinais, os achados indicaram que, para ambos os sexos, as EPSL foram significativamente associadas a medidas de comportamento antissocial e agressivo em crianças e adolescentes. A força da associação variou muito, entre  $r = -0,15$  e  $r = 0,84$ , sendo a correlação média de  $r = 0,33$  (Forth & Book, 2010). Associações entre traços de psicopatia e agressividade são encontrados mais frequentemente entre meninos, sobretudo porque os adolescentes com tais traços tendem a ter atitudes que apoiam o uso da violência para atender às suas necessidades, possuem menor empatia e não sentem remorso por suas ações, sendo ainda atraídos por situações de alto risco. Em adição, quando ocorre uma combinação com elevada impulsividade, aumentam-se as probabilidades de uso de violência (Forth & Book, 2010).

**Perfil neuropsicológico de crianças e adolescentes com EPSL**

Compreender o funcionamento neuropsicológico no contexto dos problemas de conduta - e, especificamente, entre indivíduos com EPSL - é importante por várias razões. Em primeiro lugar, estudar a relação entre problemas de conduta, EPSL e funções cognitivas elucidam aspectos etiológicos envolvidos nas dificuldades emocionais e comportamentais. Em relação às funções

<sup>1</sup> Psicólogo (PUCRS), Mestre em Psicologia Clínica (UNISINOS) e Doutor em Psicologia (Goldsmiths, Universidade de Londres). Atualmente, é Pós-Doutorando junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia (UFRGS, com bolsa do CNPq).

<sup>2</sup> Professora Doutora Titular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq (Nível 1A).

executivas (FE), estudos sugeriram haver maior inteligência verbal (Loney, Frick, Ellis, & McCoy, 1998) e melhor habilidade de resolução de problemas sociais (Waschbusch, Walsh, Andrade, King, & Carrey, 2007) entre crianças com problemas de conduta e EPSL, quando comparadas com pares que possuíam apenas problemas de conduta. Outra investigação apontou para uma relação negativa entre EPSL e habilidades verbais e não-verbais, embora estas não permaneceram significativas após considerar a influência de sintomas de TC e hiperatividade (Fontaine, Barker, Salekin, & Viding, 2008). Loney e colegas (1998) compararam crianças com problemas comportamentais com e sem níveis elevados de EPSL, apontando que crianças com problemas de conduta sem traços EPSL tiveram desempenho diminuído em testes de inteligência verbal quando comparados a um grupo controle, enquanto aquelas crianças com problemas de conduta com EPSL não apresentaram tal déficit. Mais recentemente, Tye, Bedford, Asherson, Ashwood, Azadi, Bolton e McLoughlin (2017) compararam grupos de meninos com níveis clinicamente significativos de autismo, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), autismo mais TDAH, e um grupo controle. Todos possuíam um quociente de inteligência acima de 70 e interromperam o uso de medicação para TDAH 48 horas antes do estudo. Os resultados mostraram que, dentre os participantes com autismo, EPSL foram associadas com *performance* superior na amplitude N2 (medida por meio de eletroencefalografia) quando comparados com o grupo controle, sugerindo melhor habilidade no monitoramento de conflitos e, assim, certa “vantagem cognitiva” associada com as EPSL. De fato, EPSL podem ser vantajosas em determinados contextos, sobretudo quando frieza emocional é requerida (por ex., cirurgões, bombeiros). Com efeito, um estudo nacional indicou que traços psicopáticos em adultos se associaram significativamente com traços adaptativos de personalidade (menor neuroticismo, maior extroversão e maior abertura à mudança; Monteiro, Goveira, Patrick, Carvalho, Medeiros, Pimentel, & Gouveia, 2015). Logo, as EPSL não representam, necessariamente, riscos causais para agressividade e criminalidade; para tal, é preciso haver comprometimento significativo em diversas esferas, como no funcionamento acadêmico e nas interações sociais. Salekin (2006) sugeriu que indivíduos com marcados déficits na esfera emocional (e.g., empatia afetiva e capacidade de remorso), porém com boas habilidades intelectuais, podem ser mais capazes de planejar e executar atos antissociais. Todavia, até o momento, existem poucas investigações comparando o funcionamento

cognitivo de crianças e adolescentes com problemas de conduta com e sem EPSL (Jones & Wendt, 2015).

Platje, Huijbregts, van Goozen, Popma, Cima e Swaab (2018) exploraram diferenças em relação ao funcionamento executivo, sensibilidade à punição e à recompensa entre meninos adolescentes recrutados da comunidade (amostra não-clínica). Participantes com EPSL e elevados níveis de problemas de conduta tiveram mais problemas nas FE, sobretudo em relação à metacognição e regulação comportamental, embora apresentaram níveis similares de sensibilidade à punição e à recompensa quando comparados com adolescentes com altos problemas de conduta, mas com baixas EPSL. Em estudo prévio, Frick, Cornell, Barry, Bodin e Dane (2003) compararam grupos de crianças com problemas de conduta com e sem EPSL, encontrando déficits no processamento da punição entre crianças com EPSL; já entre crianças com TC, porém sem EPSL, os autores encontraram maior viés de atribuição de hostilidade. Assim, as EPSL poderiam indicar certa imunidade aos esforços corretivos e punitivos de pais e professores, enquanto elevada sintomatologia de TC seria mais fortemente associada a um processamento deficiente de informações. De modo semelhante, Dadds et al. (2006) relataram que as EPSL foram unicamente associadas a déficits no reconhecimento de expressões de medo, enquanto problemas de conduta sem a concomitante presença de EPSL foram correlacionados a uma maior hipersensibilidade à hostilidade.

Diferenças no tocante à reatividade emocional também foram observadas em investigações prévias. Por exemplo, Loney, Frick, Clements, Ellis e Kerlin (2003) demonstraram uma taxa de reconhecimento de palavras emocionais negativas mais lenta entre adolescentes com TC e EPSL quando comparados com adolescentes com TC, porém com baixas EPSLs, que demonstraram um reconhecimento mais rápido para as mesmas palavras. Logo, tais achados sublinham que o TC, isolado, seria marcado por saliência expressiva de emoções negativas, ao passo que EPSL confeririam menor responsividade ao mesmo tipo de emoções (Dadds et al., 2006). Ademais, comprometimentos na habilidade de reconhecer expressões emocionais de medo têm sido demonstrados entre crianças e adolescentes com EPSL, sendo que tais déficits são robustos não apenas no tocante às expressões emocionais faciais, como também em estudos avaliando postural corporal e expressões vocais (Blair et al., 2005; Blair, Colledge, Murray, & Mitchell, 2001).

Em adição, Dadds et al. (2011) testaram a hipótese de que crianças e adolescentes com TC combinado

com EPSL poderiam apresentar déficits na manutenção de contato visual. Constatou-se que, durante períodos de conversação sobre emoções positivas e negativas, crianças com EPSL demonstraram níveis mais baixos de contato visual com seus pais em comparação com o crianças com TC isolado. Os resultados deste estudo elucidaram mecanismos envolvidos no desenvolvimento de dificuldades comportamentais, uma vez que um baixo contato visual poderia desencadear uma menor vinculação entre os membros da família, e, por conseguinte, resultar em acentuado prejuízo no desenvolvimento socioemocional de crianças com EPSL (Dadds et al., 2011). De modo importante, Blair (2005) propôs uma dissociação do conceito de empatia, apresentando os subtipos afetivo e cognitivo. A empatia afetiva permite que um indivíduo experimente a sensação de outra pessoa, enquanto a empatia cognitiva facilita o entendimento dos pensamentos, sem que haja um compartilhamento de sentimentos comuns (Singer, 2006). Mais recentemente, Vachon e Lynam (2016) sugeriram que o componente afetivo da empatia poderia ser subdividido entre empatia afetiva ressonante e dissonante. Embora estudos empíricos testando o papel da empatia afetiva ressonante (definida como uma resposta emocional congruente e expressa em termos de preocupação empática, simpatia, piedade e compaixão) e dissonante (marcada por dissonância afetiva e por respostas emocionais contraditórias, como a obtenção de obter prazer às custas do sofrimento alheio, ou raiva quando da felicidade alheia) sejam ainda raros, é possível criar hipóteses de que a presença de EPSL pode ser mais fortemente ligada à empatia dissonante (Vachon & Lynam, 2016). Outros autores apoiam a separação entre tomada de perspectiva (ou Teoria da Mente [TM]) e a capacidade de entender e compartilhar as emoções alheias (Jones, Happé, Gilbert, Burnett, & Viding, 2010). Em estudo pioneiro, Jones et al. (2010) compararam crianças com TC e EPSL, crianças apenas com TC e crianças autistas, notando que crianças com EPSL tiveram déficits somente no componente afetivo da empatia, revelando intactas habilidades ligadas à empatia cognitiva e em tarefas da TM. Crianças autistas apresentaram déficits em tarefas ligadas à TM, embora os componentes da empatia afetiva tenham se mostrado intactos. De fato, altas habilidades em tarefas ligadas à TM podem facilitar o comportamento manipulativo no contexto de EPSL. Com efeito, Sutton, Smith e Swettenham (1999) argumentaram que crianças que perpetram comportamentos de *bullying* manipulam os demais com destreza ímpar, porque dispõem de proficiência acerca de comportamentos e palavras que podem ferir seus pares.

Assim, Happé e Frith (1996) sugeriram que as crianças com TC poderiam desenvolver um tipo específico de TM - “teoria das mentes desagradáveis” - em decorrência, sobretudo, de influências negativas em contextos aversivos, evidenciando estratégias defensivas em contextos abusivos.

#### *Mensuração e tratamento de crianças e adolescentes com EPSL*

Uma das abordagens mais utilizadas para a mensuração das EPSL é a criminológica (DeLisi, 2009), na qual as medidas mais comuns - também referidas como “padrão ouro” - são as Escalas Hare, que possuem uma versão para adolescentes: *The Psychopathy Checklist: Youth Version* (PCL: YV; Forth, Kosson, & Hare, 2003). Utilizado amplamente em ambientes correcionais, o PCL:YV (Forth et al., 2003) consiste em 20 itens, que são avaliados por profissionais treinados extensivamente no uso de entrevistas e revisão de registros. Cada item é pontuado em uma escala de três pontos, variando de zero (não se aplica) até 2 (definitivamente se aplica), no qual escores mais elevados denotam maiores níveis de traços psicopáticos (Hauck-Filho et al. 2009). Quatro fatores foram encontrados por Forth et al. (2003), a saber: Interpessoal, incluindo manejo de impressões, grandiosidade, mentira patológica, tendência a ser enganador e manipulador; Afetivo, incluindo a ausência de remorso, afeto superficial, frieza/falta de empatia, não aceitação de responsabilidade; Estilo de vida, no qual incluem-se comportamentos como a busca por estímulos, orientação parasitária, falta de objetivos, impulsividade e irresponsabilidade; e Antissocial, abarcando um fraco controle da raiva, versatilidade criminal, delinquência, problemas comportamentais precoces e revogação de liberdade condicional. O PCL:YV já foi traduzido para o português (Brasil), bem como o seu manual (Gauer, Vasconcellos, & Werlang, 2006).

Já o *Antisocial Process Screen Device* (APSD; Frick & Hare, 2001) é uma medida formada por 20 itens, que são pontuados em uma escala de três pontos, variando de zero (não se aplica) a 2 (definitivamente se aplica). Quanto mais elevado o escore total, maior é a presença de traços psicopáticos. Existem versões do tipo autorrelato, bem como opções nas quais pais e professores aferem a presença ou não dos 20 itens que compõem o APSD. De acordo com Frick e Hare (2001), o APSD é indicado para indivíduos com idades entre 6 até 13 anos, sendo formado pelos seguintes fatores: 1 Narcisismo, no qual o indivíduo se percebe como mais importante do que os demais, vangloria-se, é vigarista,

pode ser encantador/sedutor, enganador, apresenta raiva em resposta à correção e apresenta emoções rasas; 2 EPSL, no qual características como baixa empatia, ausência de culpa, pouca preocupação com desempenho escolar e dificuldades em manter promessas são incluídas; e 3 Impulsividade, caracterizada por ações realizadas sem pensar, tendência a culpabilizar os outros por erros próprios, tendência ao tédio, pouco planejamento e envolvimento em atividades de risco. No Brasil, não foram localizados estudos de validação da medida, apenas uma adaptação para a população infanto-juvenil da cidade de Curitiba-PR (Watanabe, 2013).

Uma abordagem alternativa foca-se na mensuração contínua das EPSL (em oposição à abordagem categórica). Tal abordagem foi a base da inclusão das EPSL no escopo do DSM-V (APA, 2013; Marcus, 2017). Segundo o DSM-V (APA, 2013), o especificador EPSL deve estar presente por pelo menos 12 meses, sendo validado não apenas por meio de autorrelato, mas também através da obtenção de informações com informantes familiarizados com a conduta do sujeito, como pais, professores, amigos e colegas. Em relação às medidas de rastreio de traços psicopáticos, é importante destacar que estas não capturam o constructo da psicopatia de modo aprofundado. Assim, medidas dedicadas a crianças e adolescentes, porém ainda não validadas no Brasil, incluem o *Youth Psychopathic Traits Inventory* (YPTI; Andershed et al., 2002) e o *Child Psychopathy Scale* (CPS; Lynam, 1997). Tais medidas se fundamentaram amplamente nas Escalas Hare, sendo que versões incluem autorrelato, relato de pais e professores. O YPTI é formado por 50 itens organizados em uma escala de 4 pontos, variando de 0 (não se aplica) a 4 (se aplica muito bem). Quanto mais elevado o escore total, maior é a presença de traços psicopáticos. Usualmente, a medida é composta por três fatores: Interpessoal, incluindo desonestidade, mentira, manipulação e grandiosidade; Afetivo, marcado por frieza, falta de remorso e insensibilidade; e Estilo de Vida, incluindo impulsividade, busca por sensações fortes e irresponsabilidade. Em respeito ao CPS, medida composta por 50 itens no formato Sim/Não, Lynam (1997) indicou para a presença dos seguintes fatores, em ambas as apresentações do CPS (e.g., autorrelato e versão para pais/cuidadores): Afetivo/Interpessoal, incluindo manipulação, frieza, ausência de culpa e afeto superficial; Antissocial, marcado por pobre planejamento, comportamento descontrolado, tendência ao tédio e estilo de vida parasitário; e Impulsivo/Irresponsável marcado por busca por sensações, irresponsabilidade e impulsividade. Novamente, escores mais elevados denotam maior ocorrência de

traços psicopáticos.

Recentemente, houve a adaptação transcultural da versão de autorrelato para adolescentes do Inventário de Traços Frios e Insensíveis (*Inventory of Callous-Unemotional Traits* [ICU]; Frick, 2004) para o contexto brasileiro (Rigatti et al., 2018). O ICU foi desenvolvido com base na medida APSD (Frick & Hare, 2001), sendo formado por 24 itens, dispostos em uma escala de 4 pontos, variando de 0 (não se aplica) a 3 (definitivamente se aplica). Ainda que existam distintas soluções fatoriais, comumente o ICU é organizado sob os seguintes fatores: Insensibilidade, marcado por falta de empatia, ausência de remorso e emoções rasas; Indiferença, incluindo baixa expressão de comportamentos pró-sociais, ausência de culpa e preocupação com o desempenho; e Emoções limitadas, compreendendo um pobre repertório de expressão de emoções em variados contextos (Kimonis et al., 2008). Na literatura internacional, existem cinco versões do ICU: versão de autorrelato para adolescentes, versão para pais, versão para professores, versão para pais (crianças em idade pré-escolar) e versão para professores (crianças em idade pré-escolar) (Kimonis et al., 2008). Em todas as apresentações, escores mais elevados indicam maior presença de traços psicopáticos.

Crianças com TC e EPSL apresentam resposta menos favorável ao tratamento quando comparadas com crianças apenas com TC, sendo que uma hipótese central prevê que os as EPSL seriam moderadores importantes em estratégias interventivas, focando em recompensas e punições (Waschbusch et al., 2016). Em suma, assume-se que crianças e adolescentes com potencial para satisfazer critérios de TC não formam um grupo homogêneo, sendo que o papel de traços psicopáticos - ou EPSL - deve ser minuciosamente avaliado. Todavia, a compreensão da heterogeneidade sintomatológica no TC é relativamente recente. Por conseguinte, ainda são iniciais os estudos que busquem avaliar a efetividade de variadas intervenções psicológicas.

Pesquisas envolvendo terapia comportamental sugerem que crianças com TC e EPSL não apresentam respostas uniformes à intervenção psicológica, diferindo em resposta a aspectos particulares. Especificamente, há evidências de que crianças com altos problemas de conduta e EPSL possam ter resposta positiva em dimensões de recompensa em terapias comportamentais, embora apresentem menor resposta (ou até mesmo resposta negativa) em relação aos aspectos punitivos terapia comportamental (Haas, Waschbusch, Pelham, King, Andrade, & Carrey, 2011; Hawes & Dadds, 2005; Kimonis & Armstrong, 2012). Ademais, estudos

de neuroimagem sugerem que crianças com EPSL têm déficits no sistema noradrenérgico e na amígdala, o que parece impactar negativamente a aprendizagem instrumental na medida em que prejudicam a capacidade de formar associações entre estímulos e reforços (Blair, 2005). Logo, parece plausível supor que crianças com EPSL são menos responsivas à terapia cognitivo-comportamental, porque diferem nos modos como aprendem e respondem à recompensa e punição.

Existem ainda muitos fatores que determinam como as crianças respondem a tratamentos baseados no manejo de contingências (Marcus, 2017). Um aspecto que influencia a resposta diante de contingências diz respeito ao conhecimento - ou não - dos critérios que precisam ser alcançados para obter-se recompensa e evitar punições. Nos programas comportamentais, há pelo menos duas abordagens que fornecem informações sobre os critérios de comportamento alvo: critérios fixos, nos quais o comportamento alvo e os critérios são selecionados e comunicados *a priori*; e critérios randomizados, nos quais o comportamento alvo é selecionado e comunicado ao indivíduo *a priori* (Waschbusch et al., 2016). Uma diferença central entre essas duas abordagens diz respeito à previsibilidade. Em abordagens fixas, os critérios do comportamento alvo são previsíveis. Se, por um lado, proporcionar às crianças metas e critérios de tratamento previsíveis provavelmente maximiza a motivação para alcançar o objetivo do tratamento, por outro, a motivação pode diminuir quando o critério acerca do comportamento desejado é alcançado ou quando fica claro ao indivíduo que o objetivo desejado não poderá ser atingido. Conforme Waschbusch et al. (2016), existem razões teóricas e empíricas pelas quais os critérios-alvo fixos *versus* aleatórios podem ser relevantes no tratamento de indivíduos com EPSL. Considerando o exemplo de um programa comportamental para uma criança que frequentemente agride aos colegas de escola. Tanto em programas como critérios fixos como nos aleatórios, seria informado que o objetivo do tratamento seria o de reduzir as agressões. Em uma abordagem de critérios fixos, a criança também receberia metas específicas que trariam recompensas ou evitariam punições (por exemplo, se você ficar uma semana sem se envolver em brigas, poderá comprar um livro). Numa abordagem de critérios aleatórios, o número de semanas sem agressão seria determinado aleatoriamente (sorteio, por exemplo). Em ambas as abordagens, as crianças recebem então o resultado apropriado (recompensam se satisfizerem os critérios e a falta de recompensa ou punição se não o fizerem). Teoricamente, essa distinção é importante, porque uma das características principais das

EPSL é a falta de cuidado com o desempenho individual (APA, 2013), indicando que a falta de motivação é um componente central a ser trabalhado. Waschbusch et al. (2016) mostraram que crianças com TC e EPSL tiveram comportamentos menos positivos na medida em que se familiarizavam com os procedimentos de cada condição de tratamento. Logo, na medida que experiência com cada condição de tratamento é adquirida, os participantes buscam obter recompensas e evitar punições, sugerindo que critérios previsíveis possam impactar de modo negativo na motivação durante o tratamento. Assim, respostas positivas ao tratamento podem ser maximizadas ao adotar-se critérios aleatórios (Waschbusch et al., 2016). Todavia, é importante novamente lembrar que estudos investigando a eficácia e a efetividade de tais intervenções encontram-se em estágios relativamente iniciais, havendo um amplo espaço para pesquisadores desenvolverem e testarem novos protocolos. O papel dos pais e/ou responsáveis é igualmente importante para o desenvolvimento e manutenção de problemas relacionados às EPSL, motivo pelo qual estudos futuros acerca de eficácia e efetividade de tratamentos devem incluir um exame das práticas parentais e suas relações com problemas emocionais e comportamentais de crianças e adolescentes (Waller et al., 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente manuscrito, foram expostos resultados de pesquisas empíricas que trazem evidências sobre o perfil de crianças e adolescentes com EPSL - incluindo funcionamento neuropsicológico e dificuldades associadas -, bem como foram revisitados estudos que possam ser úteis no processo de prevenção e intervenção psicológica. Em síntese, buscou-se responder às questões relativas a relevância teórica e clínica dos traços frios e insensíveis, suas formas de identificação e implicações para a pesquisa e prática em Psicologia. Evidenciou-se que, embora tenham sido detectadas maiores níveis de inteligência verbal e melhores habilidades de resolução de problemas sociais entre crianças com EPSL (Loney et al., 1998; Waschbusch et al., 2007), existem evidências claras no tocante a déficits no reconhecimento de emoções como medo, tristeza e punição em indivíduos com TC e EPSL (Blair et al., 2005; Tye et al., 2017). Diferenças em termos da função e estrutura cerebral indicam que fatores neuropsicológicos parecem estar associados ao comportamento antissocial no contexto do TC e EPSL, destacando a importância de se subdividir as crianças com problemas de conduta de

início precoce naqueles com e sem EPSL (Jones & Wendt, 2015).

Embora contribuições individuais das subdimensões psicopáticas sejam amplamente exploradas, pesquisadores vêm ressaltando especificamente o poder diferencial das EPSL, sobretudo na população infanto-juvenil (Fanti et al., 2018). Com efeito, o termo psicopatia, quando utilizado indiscriminadamente, carrega um forte estigma. De modo similar, o uso do conceito de psicopatia em crianças e adolescentes tem sido marcado por controvérsias. Para muitos profissionais e leigos, a psicopatia pode significar uma condição não passível de tratamento (Marcus, 2017). No entanto, ignorar os sinais precoces das EPSL pode implicar expressivo sofrimento em estágios de desenvolvimento futuros. Portanto, faz-se necessária uma acurada compreensão da complexa interação dos vários tipos de fatores que podem explicar a emergência de traços psicopáticos em crianças e adolescentes. A carência de investigações nacionais acerca da prevalência de problemas comportamentais em crianças e adolescentes (incluindo as EPSL) e de suas dificuldades emocionais associadas aponta para a importância da condução de estudos futuros. De modo importante, é preciso aferir se diferentes estruturas fatoriais reportadas no contexto internacional são significativas para descrever as dimensões da psicopatia entre crianças e adolescentes no Brasil. Uma das maiores críticas quanto ao uso do conceito de psicopatia em indivíduos ainda em desenvolvimento baseia-se na concepção de que crianças ou adolescentes ainda estão processo de maturação. É bem verdade que algumas das características associadas com a psicopatia se referem claramente àquelas que tendem a ser infladas durante o início da adolescência, declinando no início da idade adulta. Todavia, isso não significa que a busca de um diagnóstico seja inútil.

É sabido que o uso de pontos de corte para a identificação de psicopatia tem sido inconsistente mesmo em adultos (Cauffman, Skeem, Dmitrieva, & Cavanagh, 2016; Marcus, 2017). Por exemplo, Walters, Ermer, Knight e Kiehl (2015) avaliaram 445 detentos de instituições de segurança máxima, que participaram de um estudo que utilizou medidas de traços psicopáticos e ressonância magnética estrutural para avaliar indicadores de concentração de substância cinzenta (GMC, nos participantes adultos) e de volume de substância cinzenta (GMV, em participantes adolescentes). Os dados foram submetidos à análise taxométrica utilizando três procedimentos: *mean above minus below a cut* (MAMBAC), covariância

máxima (MAXCOV) e análise fatorial *Latent Mode* (L-Mode). Os resultados mostraram evidência suportando uma estrutura latente e contínua tanto nos adultos como nos adolescentes, bem como através das medidas (GMV, GMC, PCL-R e PCL: YV) e procedimentos taxométricos utilizados (MAMBAC, MAXCOV e L-Mode). A estrutura latente contínua também se manteve quando os indicadores biológicos e comportamentais foram incluídos na mesma análise (Walters et al., 2015). Em relação ao sexo feminino, Guay, Knight, Ruscio e Hare (2018) utilizaram procedimentos taxométricos para testar a estrutura fatorial do PCL-R em 1218 mulheres infratoras. Os resultados das várias estratégias analíticas utilizadas (e.g., MAMBAC, *Maximum Eigenvalue* [MAXEIG]) e L-Mode) obtiveram soluções distintas. Por exemplo, os procedimentos L-Mode e MAXEIG sugeriram evidências de dimensionalidade, ao passo que os achados utilizando o procedimento MAMBAC sugeriram uma estrutura taxônica. Todavia, para os autores, parece haver suporte robusto que a psicopatia em mulheres – tal qual medida pelo PCL-R – pode ser conceituada através de escores extremos em certos traços de personalidade, e não enquanto uma classe arbitrária. Tais achados fornecem certo suporte para uma visão emergente de que a psicopatia é um construto quantitativo, no qual as pessoas diferem em grau, e não tanto como um construto qualitativo, que atribui categorias distintas as pessoas (Guay et al., 2018; Walters et al., 2015). Enquanto nos modelos dimensionais os indivíduos psicopáticos são conceituados como variantes extremas, nos modelos categóricos ou taxônicos eles são concebidos como qualitativamente diferentes da população geral. Análises taxométricas sugeriram que as EPSL em crianças e adolescentes – mensuradas através de relato dos pais na medida ICU (Frick, 2004; Roose et al., 2010) – também refletem melhor uma estrutura dimensional ao invés de uma categórica/taxônica (Herpers, Klip, Rommelse, Taylor, Greven, & Buitelaar, 2017). A investigação de Herpers et al. (2017) contou com a participação de 1833 jovens, com idades entre 8 e 18 anos ( $M = 12,05$ ,  $DP = 2,80$ ), encaminhados para uma clínica psiquiátrica de crianças e adolescentes na Holanda. Novamente, as análises taxométricas utilizaram as técnicas MAMBAC, MAXCOV e L-Mode, indicando para a presença de uma estrutura taxônica apenas no caso da técnica MAMBAC (Herpers et al., 2017).

Assim, o uso de medidas e escalas não podem determinar uma boa avaliação sem um aprofundado processo de avaliação psicológica, com entrevistas

e acompanhamento clínico. Em adição, sobressai-se a necessidade de intervenções positivas que possam auxiliar crianças e adolescentes que apresentam EPSL, ao mesmo tempo em que pais e professores devem receber orientação e auxílio. Fatores ambientais também devem ser levados em conta, uma vez que práticas parentais positivas – incluindo responsividade e afetividade – podem atenuar o desenvolvimento de EPSL, promovendo segurança, empatia e prosocialidade (Gard, Dotterer, & Hyde, 2018; Waller et al., 2017). Intimamente atrelada às considerações acerca de formas de diagnóstico e intervenção situa-se a questão da formação de profissionais, que devem ser continuamente atualizados acerca de modos de prevenir, identificar e tratar problemas emocionais e comportamentais de crianças e adolescentes.

Finalmente, o presente manuscrito não buscou esgotar as implicações das EPSL na prática psicológica. Embora haja um consenso na literatura quanto à importância de cautelosa avaliação dos traços psicopáticos quando busca-se delinear estratégias de prevenção e intervenção, profissionais devem ter em mente que traços psicopáticos são normológicos na população geral, o que implica cautela adicional antes de aferir diagnóstico. De modo igualmente importante, mensurar a presença de EPSL pode ser relevante não apenas para aferir o diagnóstico de TC, mas também parece ser útil em indivíduos com Transtorno de Oposição Desafiante e TDAH (Herpers, Rommelse, Bons, Buitelaar, & Scheepers, 2012). Quando deparados com crianças e adolescentes com acentuadas dificuldades na manifestação de comportamentos pró-sociais e empáticos, ou em casos de elevado uso de agressividade e baixa manifestação de remorso e culpa, pais e professores devem buscar obter orientações junto de profissionais altamente capacitados, de modo que seja possível a realização de uma avaliação completa, séria e baseada em evidências.

## REFERÊNCIAS

- Associação Americana de Psiquiatria - APA (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-V). Porto Alegre, RS: ArtMed.
- Blair, R. J. (2005). Responding to the emotions of others: Dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations. *Consciousness & Cognition*, 14, 698-718.

- Blair, R. J., Budhani, S., Colledge, E., & Scott, S. (2005). Deafness to fear in boys with psychopathic tendencies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 327-336.
- Blair, R. J., Colledge, E., Murray, L., & Mitchell, D. (2001). A selective impairment in the processing of sad and fearful expressions in children with psychopathic tendencies. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 491-498.
- Cauffman, E., Skeem, J., Dmitrieva, J., & Cavanagh, C. (2016). Comparing the stability of psychopathy scores in adolescents versus adults: How often is “Fledgling Psychopathy” misdiagnosed? *Psychology, Public Policy, and Law*, 22(1), 77-91.
- Clark, J. E. (2015). *Positive Parenting, Conduct Problems, and Callous-Unemotional Traits* (Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Nova Orleans). Recuperado de <https://scholarworks.uno.edu/td/2063>
- Dadds, M. R., Jambak, J., Pasalich, D., Hawes, D. J., & Brennan, J. (2011). Impaired attention to the eyes of attachment figures and the developmental origins of psychopathy: Eye contact and origins of psychopathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(3), 238-245. doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02323.x.
- Dadds, M. R., Perry, Y., Hawes, D. J., Merz, S., Riddell, A. C., Haines, D. J., ... & Abeygunawardane, A. I. (2006). Attention to the eyes and fear-recognition deficits in child psychopathy. *British Journal of Psychiatry*, 189, 280-281. doi:1192/bjp.bp.105.018150
- DeLisi, M. (2009). Psychopathy is the unified theory of crime. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 7(3), 256-273.
- Fanti, K. A., Kyranides, M. N., Lordos, A., Colins, O. F., & Andershed, H. (2018). Unique and interactive associations of callous-unemotional traits, impulsivity and grandiosity with child and adolescent conduct disorder symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 40(1), 40-49.
- Fontaine, N., Barker, E. D., Salekin, R. T., & Viding, E. (2008). Dimensions of psychopathy and their relationships to cognitive functioning in children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(3), 690-696.
- Forth, A., & Book, A. (2010). Psychopathy in youth: A valid construct? Em H. Herve, & J. Yuille (Orgs.), *The psychopath: Theory, research, and practice* (pp. 369-387). Mahwah, USA: Lawrence Erlbaum Associates.

- Forth, A., Kosson, D., & Hare, R. (2003). *The psychopathy checklist: Youth version*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Frick, P. (2004). *Inventory of callous unemotional traits (Unpublished rating scale)*. Nova Orleans: Editora da University of New Orleans.
- Frick, P. (2009). Extending the construct of psychopathy to youths: Implications for understanding, diagnosing, and treating antisocial children and adolescents. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54, 803-812.
- Frick, P. J., & Hare, R. (2001). *The antisocial process screen device (APSD)*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Frick, P. J., & Marsee, M. A. (2018). Psychopathy and developmental pathways to antisocial behavior in youth. Em C. J. Patrick (Org.), *Handbook of Psychopathy* (2ª ed., pp. 456-478). Nova Iorque, USA: Guilford.
- Frick, P. J., Cornell, A. H., Barry, C. T., Bodin, S., & Dane, H. E. (2003). Callous-unemotional traits and conduct problems in the prediction of conduct problem severity, aggression, and self-report of delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(4), 457-470. doi:10.1023/A:1023899703866
- Frick, P. J., Ray, J. V., Thornton, L. C., & Kahn, R. E. (2014). Can callous-unemotional traits enhance the understanding, diagnosis, and treatment of serious conduct problems in children and adolescents? A comprehensive review. *Psychological Bulletin*, 140(1), 1-57. doi:10.1037/a0033076
- Frick, P., Kimonis, E., Dandreaux, D., & Farrell, R. (2003). The 4-year stability of psychopathic traits in non-referred youth. *Behavioral Sciences and the Law*, 21, 713-736. doi:10.1002/bsl.568
- Frick, R., & Dickens, C. (2006). Current perspectives on conduct disorder. *Current Psychiatry Reports*, 8, 59-72.
- Gard, A. M., Dotterer, H. L., & Hyde, L. W. (2018, no prelo). Genetic influences on antisocial behavior: Recent advances and future directions. *Current Opinion in Psychology*. doi:10.1016/j.copsyc.2018.07.013
- Gauer, G. J. C., Vasconcellos, S. J. L., & Werlang, B. G. (2006). *Inventário de Psicopatia de Hare: Versão Jovens (PCL:YV)*. Toronto: Multi-Health Systems Inc.
- Gomes, C. C., & Almeida, R. M. M. (2010). Psicopatia em homens e mulheres. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(1), 13-21.
- Guay, J. P., Knight, R. A., Ruscio, J., & Hare, R. D. (2018). A taxometric investigation of psychopathy in women. *Psychiatry Research*, 261, 565-573. doi:10.1016/j.psychres.2018.01.015
- Haas, S. M., Waschbusch, D. A., Pelham, W. E., King, S., Andrade, B. F., & Carrey, N. J. (2011). Treatment response in CP/ADHD children with callous/unemotional traits. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(4), 541-552.
- Happé, F., & Frith, U. (1996). Theory of mind and social impairment in children with conduct disorder. *British Journal of Developmental Psychology*, 14(4), 385-398.
- Hauck-Filho, N., & Teixeira, M. A. (2014). Uma perspectiva desenvolvimental da psicopatia: traços callous unemotional em crianças e adolescentes. Em J. C. Borsa, & D. R. Bandeira (Orgs.), *O comportamento agressivo na infância: Compreensão, contextualização, avaliação e intervenção* (pp. 100-115). São Paulo: Casa do Psicólogo/Pearson.
- Hauck-Filho, N., Teixeira, M. A. P., & Dias, A. C. G. (2009). Psicopatia: o construto e sua avaliação. *Avaliação Psicológica*, 8(3), 337-346.
- Hawes, D. J., & Dadds, M. R. (2005). The treatment of conduct problems in children with callous-unemotional traits. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4), 737-741. doi:10.1037/0022-006X.73.4.737
- Herpers, P. C. M., Klip, H., Rommelse, N. N. J., Taylor, M. J., Greven, C. U., & Buitelaar, J. K. (2017). Taxometric analyses and predictive accuracy of callous-unemotional traits regarding quality of life and behavior problems in non-conduct disorder diagnoses. *Psychiatry Research*, 253, 351-359. doi:10.1016/j.psychres.2017.04.004
- Herpers, P. C. M., Rommelse, N. N. J., Bons, D. M. A., Buitelaar, J. K., & Scheepers, F. E. (2012). Callous-unemotional traits as a cross-disorders construct. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(12), 2045-2064. doi:10.1007/s00127-012-0513-x
- Jones, A. P., & Wendt, G. W. (2015). Neuropsychology of Psychopathic Traits in Children. Em M. DeLisi, & M. Vaughn (Orgs.). *The Routledge International Handbook of Biosocial Criminology* (pp. 218-235). Nova Iorque, USA: Routledge.
- Jones, A. P., Happé, F., Gilbert, F., Burnett, S., & Viding, E. (2010). Feeling, caring, knowing: Different types of empathy deficit in boys with psychopathic tendencies and autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(11), 1188-1197. doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02280.x
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Milne, B. J., & Poulton, R. (2003). Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: Developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Archives of General Psychiatry*, 60(7), 709-717. doi:10.1001/archpsyc.60.7.709
- Kimonis, E. R., & Armstrong, K. (2012). Adapting parent-child interaction therapy to treat severe conduct problems with callous-unemotional traits: A case study. *Clinical Case Studies*, 11(3), 234-252. doi:10.1177/1534650112448835
- Kimonis, E. R., Frick, P. J., Skeem, J. L., Marsee, M. A., Cruise, K., Munoz, L. C., ... & Morris, A. S. (2008). Assessing callous-unemotional traits in adolescent offenders: Validation of the Inventory of Callous-Unemotional Traits. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31(3), 241-252.
- Loney, B. R., Frick, P. J., Clements, C. B., Ellis, M. L., & Kerlin, K. (2003). Callous-unemotional traits, impulsivity, and emotional processing in adolescents with antisocial behavior problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 32(1), 66-80. doi:10.1207/S15374424JCCP3201\_07
- Loney, B. R., Frick, P. J., Ellis, M., & McCoy, M. G. (1998). Intelligence, callous-unemotional traits, and antisocial behavior. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 20(3), 231-247. doi:10.1023/A:1023015318156
- Lynam, D. (1997). Pursuing the psychopath: Capturing the fledgling psychopath in a nomological net. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 425-438.
- Marcus, R. F. (2017). *The development of aggression and violence in adolescence*. Nova Iorque, USA: Palgrave.
- Moffitt, T. E. (2003). Life-course persistent and adolescence-limited antisocial behavior: A research review and a research agenda. Em B. B. Lahey, T. E. Moffitt, & A. Caspi (Orgs.), *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency* (pp. 49-75). Nova Iorque, USA: Guilford.
- Monteiro, R. P., Gouveia, R. S., Patrick, C. J., Carvalho, H. W., Medeiros, E. D., Pimentel, C. E., & Gouveia, V. V. (2015). A psicopatia no contexto dos cinco grandes fatores da personalidade. *Psico (PUCRS)*, 46(4), 461-471.
- Obradovic, J., Pardini, D., Long, J., & Loeber, R. (2007). Measuring interpersonal callousness in boys from childhood to adolescence. An examination of longitudinal invariance and temporal stability. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 276-292. doi:10.1080/15374410701441633
- Pasalich, D. S., Dadds, M. R., Hawes, D. J., & Brennan, J. (2011). Do callous unemotional traits moderate the relative importance of parental coercion versus warmth in child conduct problems? An observational study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(12), 1308-1315. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02435.x
- Platje, E., Huijbregts, S. C. J., van Goozen, S. H. M., Popma, A., Cima, M., & Swaab, H. J. T. (2018, no prelo). Executive functioning, reward/punishment sensitivity, and conduct problems in boys with callous-unemotional traits. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. doi:10.1177/0306624X18758897
- Rigatti, R., DeSouza, D. A., Salum, G., Alves, P. F. O., Bottan, G., & Heldt, E. (2018). Adaptação transcultural do Inventory of Callous-Unemotional Traits para avaliação de traços de insensibilidade e afetividade restrita de adolescentes no Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(3), 1-7. doi:10.1590/1983-1447.2017.03.64754
- Roose, A., Bijttebier, P., Decoene, S., Claes, L., & Frick, P. J. (2010). Assessing the affective features of psychopathy in adolescence: A further validation of the Inventory of Callous and Unemotional Traits. *Assessment*, 17(1), 44-57. doi:10.1177/1073191109344153
- Salekin, R. T. (2006). Psychopathy in children and adolescents: Key issues in conceptualization and assessment. Em C. J. Patrick (Org.), *Handbook of psychopathy* (pp. 389-414). Nova Iorque, USA: Guilford.
- Singer, T. (2006). The neuronal basis and ontogeny of empathy and mind reading: Review of literature and implications for future research. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30(6), 855-863. doi:10.1016/j.neubiorev.2006.06.011
- Sutton, J., Smith, P. K., & Swettenham, J. (1999). Social cognition and bullying: Social inadequacy or skilled manipulation? *British Journal of Developmental Psychology*, 17(3), 435-450. doi:10.1348/026151099165384
- Tye, C., Bedford, R., Asherson, P., Ashwood, K. L., Azadi, B., Bolton, P., & McLoughlin, G. (2017). Callous-unemotional traits moderate executive function in children with ASD and ADHD: A pilot event-related potential study. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 26, 84-90. doi:10.1016/j.dcn.2017.06.002
- Vachon, D. D., & Lynam, D. R. (2016). Fixing the problem with empathy: Development and validation of the Affective and Cognitive Measure of Empathy. *Assessment*, 23(2), 135-149. doi:10.1177/1073191114567941

Waller, R., Shaw, D. S., Neiderhiser, J. M., Ganiban, J. M., Natsuaki, M. N., Reiss, D., Hyde, L. W. (2017). Toward an understanding of the role of the environment in the development of early callous behavior: Early CU behavior and the environment. *Journal of Personality, 85*(1), 90-103. doi:10.1111/jopy.12221

Walters, G. D., Ermer, E., Knight, R. A., & Kiehl, K. A. (2015). Paralimbic biomarkers in taxometric analyses of psychopathy: Does changing the indicators change the conclusion? *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 6*(1), 41-52. doi: 10.1037/per0000097

Waschbusch, D. A., Bernstein, M. D., Robb-Mazzant, J., Willoughby, M. T., Haas, S. M., Coles, E. K., & Pelham, W. E. (2016). A case study examining fixed versus randomized criteria for treating a child with conduct problems and callous-unemotional traits. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health, 1*(2-3), 73-85. doi:10.1080/23794925.2016.1227946

Waschbusch, D. A., Walsh, T. M., Andrade, B. F., King, S., & Carrey, N. J. (2007). Social problem solving, conduct problems, and callous-unemotional traits in children. *Child Psychiatry and Human Development, 37*(4), 293-305.

Watanabe, A. A. (2013). *Adaptação e padronização do APSD: Antisocial Process Screening Device para a população de Curitiba* (Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba). Recuperado de [http://tede.utp.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=53](http://tede.utp.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=53)