

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

VIVIANE MARIA DA SILVA SOARES

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL

PATOS DE MINAS
2017

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

VIVIANE MARIA DA SILVA SOARES

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia. Para finalidade de obtenção do título de Bacharel em Psicologia, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientadora: Prof.^a Ma. Constance Rezende Bonvicini

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
Curso Bacharelado em Psicologia

VIVIANE MARIA DA SILVA SOARES

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em 30 de novembro de 2017:

Orientadora: Prof.^a Ma. Constance Rezende Bonvicini
Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Prof. Me. Leonardo Carrijo Ferreira
Faculdade Patos de Minas

Examinador 2: Prof. Me. Marcelo Matta de Castro
Faculdade Patos de Minas



ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO, APRESENTADO POR VIVIANE MARIA DA SILVA SOARES, COMO PARTE DOS REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE BACHAREL EM PSICOLOGIA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA.

Aos trinta dias do mês de novembro e dois mil e dezessete, reuniu-se, no Laboratório de Psicologia do Trabalho – LAPOT, a Comissão Examinadora designada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Patos de Minas, constituída pelos professores abaixo assinados, na prova de defesa de seu trabalho de conclusão de curso intitulado: “TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL”. Concluída a exposição, os examinadores arguíram alternadamente o graduando(a) sobre diversos aspectos da pesquisa e do trabalho, como REQUISITO PARCIAL DE CONCLUSÃO DE CURSO. Após a arguição, a comissão reuniu-se para avaliar o desempenho do(a) graduando(a), tendo chegado ao resultado, o(a) graduando(a) VIVIANE MARIA DA SILVA SOARES foi considerado(a) (aprovada). Sendo verdade eu, Lúcia Helena dos Santos França, Secretária do Departamento de Graduação em Psicologia, confirma e lavra a presente ata, que assino juntamente com o Coordenador do Curso e os Membros da Banca Examinadora.

Patos de Minas, 30 de novembro de 2017.



PROF.ª MA. CONSTANCE REZENDE BONVICINI
Orientador(a)



PROF. ME. LEONARDO CARRIJO FERREIRA
Examinador(a)



PROFA. MA. DELZA FERREIRA MENDES
Examinador(a)



Prof. Me. Gilmar Antoninassi Junior
Coordenador de Graduação em Psicologia



Lúcia Helena dos Santos França
Secretaria do Departamento de Graduação em Psicologia

DEDICO este trabalho aos profissionais que se designam a desenvolver novas técnicas de prevenção, intervenção e controle do Transtorno de Personalidade Antissocial.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que em sua infinita bondade sempre me abençoa para alcançar os meus objetivos.

Aos meus pais, pela transferência infindável de amor, força e incentivo. Mas, especialmente ao meu pai, que sempre teve curiosidade em conhecer um pouco mais sobre o Transtorno de Personalidade Antissocial. Com isso, me despertei para o tema, e que hoje, enquanto profissional, muito me motiva a aprofundar em pesquisas relacionadas.

A minha orientadora Prof.^a Ma. Constance Rezende Bonvicini, por acolher o meu trabalho e contribuir efetivamente para a sua confecção por meio de suas importantes orientações.

A Prof.^a Dra. Luciana de Araújo Mendes Silva, pelas importantes orientações referentes a metodologia científica, sem as quais, o trabalho não atenderia ao formato adequado.

A Banca Examinadora, por fazer a apreciação deste trabalho e apresentar as suas oportunas contribuições.

Poderíamos dizer que o psicopata é aquela pessoa que sabe a letra da música, mas não sente a melodia.

Ana Beatriz Barbosa Silva

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISOCIAL ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER

Viviane Maria da Silva Soares.¹

Graduanda do Curso de Psicologia. Faculdade Patos de Minas.

Prof.^a Ma. Constance Rezende Bonvicini.²

Mestre em Administração. Faculdade Patos de Minas

RESUMO

O presente artigo visa descrever sobre o Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA), com evidência em seu diagnóstico e alguns tipos de acompanhamento, conforme as diferentes abordagens existentes. Realizou-se pesquisa bibliográfica a partir do DSM-5, artigos e livros de psicopatologia. O Transtorno de Personalidade Antissocial se caracteriza por um déficit de empatia e dificuldade em se adequar às regras sociais, com prevalência estimada é de 0,2-3,3%. O transtorno tem início na infância ou início da adolescência e permanece na idade adulta. Muitas vezes, os comportamentos antissociais só são percebidos na adolescência. Suas causas ainda são desconhecidas, sabe-se que fatores psicossociais e predisposição genética podem estar associados. As terminologias 'sociopatia' e 'psicopatia' já foram usadas pra designar o Transtorno de Personalidade Antissocial, no entanto, por se manifestar em graus distintos, as expressões não são mais aplicadas em termos de diagnóstico, apenas em âmbito forense. Um dos critérios para o diagnóstico são estabelecidos pelo DSM-5, quanto ao acompanhamento, recomenda-se que sejam propostas intervenções simultâneas, inclusive com auxílio medicamentoso, obtendo-se uma maior eficiência. Embora até o momento não haja uma cura para o transtorno de personalidade antissocial.

Palavras-chave: Abordagens Psicológicas. Personalidade Psicopática. Transtorno de Personalidade Antissocial.

¹ Orientanda. Graduanda do DPGPSI/FPM

² Professora orientadora. Docente do DPGPSI/FPM.

ABSTRACT

The present article aims to describe antisocial personality disorder (ADT), with evidence in its diagnosis and some types of treatment, according to the existing psychological approaches. Bibliographical research was done from DSM-5, articles and psychopathology books. Antisocial Personality Disorder is characterized by a lack of empathy and difficulty in adapting to social rules, with an estimated prevalence of 0.2-3.3%. The disorder begins in childhood or early adolescence and remains in adulthood. Often, antisocial behaviors are only perceived in adolescence. Its causes are still unknown, it is known that psychosocial factors and genetic predisposition may be associated. The terms 'sociopathy' and 'psychopathy' have already been used to designate an antisocial personality disorder, however, because it manifests to different degrees, the expressions are no longer applied in terms of diagnosis, only forensic. The criteria for diagnosis are established by the DSM-5 regarding treatment, it is recommended that simultaneous interventions be proposed, including with medical assistance for greater efficiency, although to date there is no cure for antisocial personality disorder.

Keywords: Psychological Approaches. Psychopathic Personality. Antisocial Personality Disorder.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA) pode ser caracterizado por uma carência de empatia e dificuldade do indivíduo em se adequar às regras sociais. É comum que o portador deste transtorno tenha uma autopercepção inflada e um modelo de vida parasitário (SILVA et al., 2015).

A prevalência estimada para o TPA é de 0,2-3,3% DSM-5 (2014). Casos de estresse precoce são habitualmente referidos nestes indivíduos (KARUKIVI et al., 2017). O risco de quadros de depressão, ansiedade e uso de álcool também é aumentado (MAZER; MACEDO; JUREANA, 2017). As causas deste transtorno ainda são desconhecidas, mas fatores psicossociais podem estar associados, assim como predisposição genética, exposição intrauterina a álcool e drogas, exposição à violência na infância, negligência, dificuldades de aprendizagem e desempenho escolar insatisfatório (DEL-BEM, 2005).

O diagnóstico do TPA se fundamenta nos critérios decisivos e não

dimensionais. Fato que leva a entender que o sistema não consegue prognosticar a princípio, a variabilidade ou magnitude dos traços inerentes a este transtorno, isso devido ao DSM ser desenvolvido com base no reconhecimento de síndromes e sintomas. Muito embora o TPA apresente insuficiência taxonômica, este ainda é muito adotado no diagnóstico e no prognóstico clínico de condições associadas ao comportamento social desviante (ALVARENGA; FLORES-MENDOZA; GONTIJO, 2009).

O tratamento precoce mais eficaz para o TPA deve harmonizar diferentes comportamentos junto à criança/adolescente, à família e à instituição escolar. Caso não haja o acesso a intervenções complementárias, o profissional de saúde mental deve realizar a conduta terapêutica que priorize as particularidades de cada caso (BORDIN; OFFORD, 2000).

Aqueles que apresentam o TPA, termo modernamente conferido a 'psicopatia' em função das atualizações existentes, usam 'disfarces' tão perfeitos que é possível acreditar que são seres humanos que tem os seus valores fundamentados no bem. Assim, "[...] admitir que existam criaturas com essa natureza é quase uma rendição ao fato de que o 'mal' habita entre nós, lado a lado, cara a cara." (SILVA, 2014, p. 1). Para os cidadãos que acreditam no amor e na compaixão como princípios fundamentais entre as relações humanas, aceitar essa possibilidade é perturbador.

Há necessidade de se discutir sobre o diagnóstico e os tipos de tratamento do TPA. Novos estudos e discussões sobre este tema são relevantes para que novos conhecimentos sejam adquiridos na oportunidade da adoção de práticas, que visem a colaborar para prevenir que uma nova geração de indivíduos com este tipo de personalidade se desenvolva. Indivíduos que pode viver sob a ameaça de si mesmo ou ameaçando o próximo em sua integridade física, psíquica e moral (ARAÚJO, 2007).

É a partir desse contexto que se apresenta esclarecimentos sobre o tema em pauta. Torna-se muito importante ter a oportunidade de orientar o leitor, estudante de Psicologia, ou quaisquer interessados sobre o assunto, sobre questões relacionadas ao TPAS a partir do DSM-5, em artigos e livros de psicopatologia.

O presente artigo tem o objetivo de descrever o Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA), com evidência em seu diagnóstico e alguns tipos

de acompanhamento, conforme as abordagens existentes.

METODOLOGIA

Realizou-se pesquisa bibliográfica partir do DSM-5, artigos e livros de psicopatologia. O levantamento do material foi realizado mediante buscas eletrônicas em bases de dados como Scielo, Pepsic e em bibliotecas virtuais pertencentes a universidades brasileiras que apresentam estudos relacionados.

Para fazer as buscas do material desejado utilizaram-se os seguintes descritores: 'transtorno de personalidade', 'sociopatia', 'psicopatia', 'personalidade psicopática', 'personalidade antissocial', 'transtorno da personalidade antissocial'. Compete lembrar que para fins metodológicos estes termos foram utilizados com bastante cautela, pois a sua utilização pode ser aplicada tanto ao meio forense, quanto ao senso comum.

Os artigos selecionados foram publicados entre os anos 2000 e 2017. Após levantar os dados realizou-se uma triagem dos conteúdos que interessaram a este estudo, visando propor um debate teórico entre diferentes autores e, deste modo, alcançar os objetivos propostos pela pesquisa.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE

A palavra personalidade procede do termo grego *persona* que significa máscara. No campo científico médico-psicológico, os traços de personalidade são padrões estáveis na maneira de estabelecer relações consigo mesmo e com o ambiente em que a pessoa se encontra inserida (MATHES; SILVA, 2011).

Pode-se dizer ainda que personalidade refere-se a padrões de condutas e

atitudes características de cada pessoa. Os traços de personalidade são frequentes, estáveis e se diferenciam de uma pessoa para outra. Em outros termos, a personalidade é única, tida como uma organização dinâmica dos sistemas psicofísicos que define o comportamento e os pensamentos de uma pessoa (SILVA; NAKANO, 2011).

Enquanto que o Transtorno de Personalidade (TP) corresponde a um padrão persistente de pensamentos e comportamentos desviados que se manifestam e influenciam nas áreas de cognição, afetividade, funcionamento interpessoal e controle de impulsos. Esse padrão costuma ser persistente e inflexível, e exerce influência em diversas situações sociais e pessoais, podendo provocar sofrimento significativo para o indivíduo, afetando-o em diversas áreas de sua vida (APA, 2014).

Diagnósticos de (TP) apresentam uma prevalência de cerca 4 a 15% na população, mas, a ocorrência é maior entre os homens. A entrevista clínica estruturada para transtornos de personalidade DSM-IV (SCID-II) identifica os seguintes transtornos de personalidade: borderline, antissocial, narcisista, histriônico, evasivo, dependente, esquizóide, esquizotípico, paranóico e obsessivo-compulsivo, que formam três grupos: Grupo A (paranóico, esquizoide e esquizotípico), Grupo B (antissocial, borderline, histriônico e narcisista) e Grupo C (evasivo, dependente e obsessivo-compulsivo) (KARUKIVI et al., 2017).

O foco do presente estudo é o Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA) que se encontra classificado no Grupo B, e que de acordo com o DSM-IV-TR, refere-se a um padrão difuso de indiferença e violação dos direitos dos outros, que pode surgir na infância ou no começo da adolescência e permanece pela vida adulta (APA, 2014).

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISOCIAL

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), elaborado pela Associação Psiquiátrica Americana, apresenta a classificação dos transtornos mentais, suas nomenclaturas oficiais e os critérios de diagnóstico. Em suas primeiras edições, adotava as terminologias 'sociopatia' e 'psicopatia', no

entanto, o DSM-III-R substituiu a expressão de personalidade psicopática por personalidade antissocial e em razão dessa utilização pelo DSM, o termo 'Transtorno de Personalidade Antissocial' passou a ser adotado de maneira generalizada como sinônimo de psicopatia (SAVAZZONI, 2016).

A linguagem nos manuais era fundamentalmente baseada em conceitos advindos da Psicanálise. Com o decorrer dos anos, passou-se a adotar um sistema diagnóstico ateórico, baseado em dados epidemiológicos e estatísticos, o que motivou a adoção de novas nomenclaturas. O primeiro modelo apresentava categorias diagnósticas muito amplas, que cederam seu lugar para manifestações clínicas e descrições comportamentais mais objetivas (ALVARENGA; FLORES-MENDOZA; GONTIJO, 2009).

Deve-se levar em conta, que o TP manifesta em graus distintos em cada pessoa e, desse modo, a expressão psicopatia não é mais aplicada em termos de diagnóstico, mas apenas em âmbito forense, quando por sua condição, o indivíduo apresente um alto nível de periculosidade. No DSM-IV estabeleceu-se uma equivalência convencional ao tratar como sinônimos os termos psicopatia, sociopatia, transtorno da personalidade dissocial e antissocial (SAVAZZONI, 2016).

Mas, constata-se em estudo que,

(...) é enganoso equivaler TPAS e psicopatia. As dificuldades de tratamento associadas à psicopatia não necessariamente estão presentes em todos os pacientes com TPAS. Embora haja associações entre psicopatia e TPAS, é necessário que a psicopatia seja reconhecida como um construto distinto. Existem diferenças conceituais e empíricas relevantes para a pesquisa e a clínica entre ambos os construtos. Além disso, essas diferenças podem não ser apenas quantitativas, mas estruturais. (HAUCK FILHO; PEREIRA; GARCIA, 2009, p. 343).

Não obstante, o DSM-V, ao tratar dos TPs, manteve a psicopatia inserida no TPAS, dispondo que:

Uma variante distinta frequentemente denominada psicopatia (ou psicopatia "primária") é marcada por ausência de ansiedade ou medo e por um estilo interpessoal audacioso que pode mascarar comportamentos mal-adaptativos (p. ex., fraude). Essa variante psicopática é caracterizada por baixos níveis de ansiedade (domínio da Afetividade Negativa) e retraimento (domínio do Distanciamento) e altos níveis de busca de atenção (domínio do Antagonismo). A intensa busca de atenção e o baixo retraimento capturam o componente de potência social (assertivo/dominante) da psicopatia, enquanto a baixa ansiedade captura o componente da imunidade ao estresse (estabilidade emocional/resiliência). Além das características psicopáticas, os especificadores dos traços e do

funcionamento da personalidade podem ser usados para registrar outras características da personalidade que podem estar presentes no transtorno da personalidade antissocial, mas que não são necessárias para o diagnóstico. (APA, 2014, p. 765).

O TPA, entretanto, por vezes, não é visto como um transtorno mental, mas, como um problema moral. Pessoas com transtorno antissocial costumam ter relacionamentos unilaterais em razão de sua inabilidade de relações interpessoais saudáveis. Há um grande debate sobre a influência do transtorno na prática de atos criminosos por se considerar o risco de violência, devido ao baixo controle do impulso, má regulação do afeto, narcisismo e personalidade paranoide característicos do transtorno (SOARES, 2010).

Dentro do TPA sugere-se a ocorrência de dois grupos principais de sintomas. O grupo I reflete as anormalidades de relacionamentos interpessoais, falta de empatia e de sentimento de culpa, mentir, trapacear e manipular. O grupo II, por sua vez, refere-se à dificuldade em adaptar-se às normas sociais e à impulsividade. Importante ressaltar que nem sempre o diagnóstico de TPAS coincide com a definição de psicopatia (DEL-BEM, 2005)

A principal característica do TPA é a impulsividade, expressa pelo indivíduo através de uma incapacidade de planejar o futuro, pois tendem a tomar decisões que visam apenas um resultado imediato, sem considerar as consequências. Comportamentos violentos, anomalias nos comportamentos sociais como mentir, trapacear e manipular também são descritos. No entanto, nem todos os indivíduos com o transtorno chegam a praticar delitos ou a serem agressivos, do mesmo modo que nem todos os criminosos possuem o transtorno (LOUZÃ NETO; ELKIS, 2007).

Ao abordar sobre o TPA, o APA (2014) dispõe que indivíduos com este transtorno não conseguem observar normas sociais e legais, podendo realizar atos que são motivos de detenção. Esses indivíduos desrespeitam desejos, direitos e sentimentos alheios e freqüentemente enganam e manipulam para ganho pessoal; podendo também mentir reiteradamente, usar nomes falsos, trapacear ou fazer maldades. Demonstram muita impulsividade, pois tendem a tomar decisões sem considerar às consequências para si e para os outros. A agressividade é muito presente nas pessoas com o transtorno, que podem chegar a cometer atos de agressão física, além de demonstrar descaso pela própria segurança ou pela de

outros.

O TPA começa na infância ou início da adolescência e permanece na idade adulta (VASCONCELLOS; GAUER, 2004). Na maior parte dos casos, os comportamentos antissociais são notados na fase da adolescência, como sintomas passageiros e isolados. Mas, estes podem aparecer ainda que de forma precoce na infância e prosseguir ao longo da vida, estabelecendo quadros psiquiátricos de tratamento difícil. Aspectos familiares, individuais e sociais encontram-se envolvidos no desenvolvimento e na constância do comportamento antissocial. Devido ao comportamento antissocial se tornar mais constante ao longo do tempo, crianças e adolescentes devem ser identificados o mais precoce possível para que possa favorecer os resultados de intervenções terapêuticas e ações preventivas (BORDIN; OFFORD, 2000).

Outro estudo divulga, porém, que o TPA é o único transtorno de personalidade que não pode ser diagnosticado na infância, mas, pode se prolongar por toda a história de vida desses indivíduos. Muito embora a etiologia do TPA ainda não seja esclarecida definitivamente, a manifestação do transtorno não decorre de fatores isolados, e a relação entre a condição genética e os aspectos psicossociais torna-se favoráveis ao aparecimento de comportamentos e transtornos antissociais, sendo estes, caminhos para outros problemas, como o consumo de álcool, tabaco e outras drogas (COSTA; VALERIO, 2008).

São vários os fatores que contribuem para que o indivíduo portador de transtorno de personalidade antissocial desenvolva um comportamento criminoso. Nesse sentido, citam-se os fatores interpessoais, biológicos, e sociais. Os fatores interpessoais são considerados em razão de essas pessoas apresentarem déficits interpessoais e afetivos, que ocorrem devido a sua falta de empatia, uma vez que embora possuam uma racionalidade cognitiva normal, apresentam uma deficiência no campo dos afetos e emoções (ALVES; BONVICINI, 2015).

As mesmas autoras destacam que, quanto aos fatores biológicos, acredita-se que os portadores do transtorno apresentem uma falha no sistema límbico, na região do hipocampo cerebral que é responsável por comportamentos sociais e emoções, fazendo com que embora sejam capazes de processar as informações visualmente, seja incapazes de atribuir uma carga emocional aos acontecimentos. Já os fatores sociais dizem respeito ao meio social no qual o indivíduo está inserido, uma vez que o ambiente é um fator importante na formação

da personalidade, pois se sabe que o indivíduo tende a refletir no seu comportamento, os valores e as normas vivenciadas em seu grupo.

DIAGNÓSTICO DO TPA

As desordens da personalidade encontram-se dentre os transtornos mentais mais complicados de diagnosticar e tratar. A própria natureza dos sintomas dificulta o diagnóstico, já que requer uma avaliação longitudinal e em diversos contextos. Muitas das características acatadas para o diagnóstico são egossintônicas, isto é, o indivíduo apresenta um *insight* restrito da natureza de suas dificuldades. Logo, não identifica ou não se incomoda com aquilo que considera 'seu jeito de ser' e, por isso, não busca ou tem resistência para realizar uma avaliação clínica e tratamento especializado (MAZER; MACEDO; JURUENA, 2017).

Entretanto, os critérios para o diagnóstico do Transtorno de Personalidade Antissocial trazidos pelo APA (2014) são os seguintes:

- A. Um padrão difuso de desconsideração e violação dos direitos das outras pessoas que ocorre desde os 15 anos de idade, conforme indicado por três (ou mais) dos seguintes:
 1. Fracasso em ajustar-se às normas sociais relativas a comportamentos legais, conforme indicado pela repetição de atos que constituem motivos de detenção.
 2. Tendência à falsidade, conforme indicado por mentiras repetidas, uso de nomes falsos ou de trapaça para ganho ou prazer pessoal.
 3. Impulsividade ou fracasso em fazer planos para o futuro.
 4. Irritabilidade e agressividade, conforme indicado por repetidas lutas corporais ou agressões físicas.
 5. Descaso pela segurança de si ou de outros.
 6. Irresponsabilidade reiterada, conforme indicado por falha repetida em manter uma conduta consistente no trabalho ou honrar obrigações financeiras.
 7. Ausência de remorso, conforme indicado pela indiferença ou racionalização em relação a ter ferido, maltratado ou roubado outras pessoas.
- B. O indivíduo tem no mínimo 18 anos de idade.
- C. Há evidências de transtorno da conduta com surgimento anterior aos 15 anos de idade.
- D. A ocorrência de comportamento antissocial não se dá exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou transtorno bipolar (p. 659).

Face ao exposto, ressalta-se que não existe evidência científica que possa atribuir atos violentos e criminosos, como parte da psicopatologia do TPA.

Fato pelo qual este transtorno não costuma ser objeto de intervenção ou classificação diagnóstica, sob o fundamento de que são problemas morais (SOARES, 2010).

TRATAMENTO PARA O TPA

Os tratamentos para TPA precoce são diversos e podem incluir intervenções junto aos pais e à instituição escolar, mediante psicoterapia individual e familiar, comunidades terapêuticas e treinamento junto a famílias e docentes em técnicas comportamentais. Embora sem muita eficácia, especialmente como intervenção isolado, quanto mais precoce começado e quanto mais novo o paciente, mais satisfatórios são os resultados alcançados. Torna-se importante propor intervenções simultâneas e complementárias em longo prazo. Entre três e oito anos de idade, podem-se manifestar alguns sintomas do transtorno, como fácil irritabilidade, dificuldade de cumprir regras, e gosto de perturbar as pessoas deliberadamente, ferir animais, furtar, estas situações são merecedoras de ações preventivas junto à criança, aos seus pais e professores (BORDIN; OFFORD, 2000).

Intervenção medicamentosa pode oferecer resultados positivos para os tratamentos de TPA. Embora não haja drogas específicas para o tratamento de TPA determinados fármacos podem ser recomendados, assim como é o caso das substâncias inibidoras do comportamento impetuoso e agressivo que tenha relação com a atividade serotoninérgica baixa. Os melhores resultados são obtidos por meio dos inibidores de receptação de serotonina como: fluoxetina e congêneres. Mas, há de se ter cuidado para selecionar esses fármacos, uma vez que, sedativos são contraindicados para pessoas com TPA, os benzodiazepínicos podem motivar condutas agressivas e impulsivas (ALVES et al., 2009).

Em razão de a TPAS não apresentar alguns sintomas psicológicos, como ansiedade depressão e alucinações, normalmente, esses indivíduos, não são diagnosticados de problema psicológico, não sendo, por conseguinte, encaminhados para tratamento. Normalmente o seu comportamento por ser considerado ilegal, a tendência é que eles recebam punição e não tratamentos, o que pode revelar pouca eficácia, pois, dificilmente se aprende com a punição, portadores de TPA necessitam

de tratamento psicossocial, para não voltarem a transgredir (MARTA; MAZZONI, 2009).

Nem sempre a sociedade dispõe de recursos imprescindíveis para o tratamento do TPA e quando estes existem, nem sempre as famílias dispõem de condições para manter o tratamento na frequência aconselhada. O profissional da área de saúde mental é importante para estabelecer prioridades dentre a diversidade de condutas terapêuticas existentes e recomendar ao paciente aquela que avaliar mais pertinente (BORDIN; OFFORD, 2000).

Silva et al. (2015) apresentam um relato de experiência de um paciente com TPA procedente de uma clínica particular, por meio da Terapia do Esquema (TE) cujo modelo de intervenção busca expandir os conceitos e tratamentos cognitivos comportamentais tradicionais, aumentando a eficiência com TP. O paciente recebeu atendimento quinzenal totalizando 12 sessões até a realização deste estudo. O seu encaminhamento foi devido à tentativa de homicídio de sua parte para com sua cunhada. Na ocasião, encontrava-se alcoolizado e houve uma discussão com ela. Em razão disso, a sua esposa o levou a procurar um atendimento psicológico, para ajudá-lo com sua impulsividade. Ao longo das sessões, o paciente narrava várias circunstâncias pregressas de vida que permitiram confirmar seu diagnóstico, dentre estes o Transtorno de Conduta na adolescência. Na infância vivenciou negligência de limites pela família que desencadeou esquemas de Autocontrole/ Autodisciplina insuficientes, Arrogo/ Grandiosidade, Abandono/Instabilidade e Desconfiança/Abuso.

A busca do paciente pelo atendimento foi devido à grande impulsividade, então, primeiro foram trabalhadas técnicas de resolução de problemas e de reestruturação cognitiva e, em seguida, foi trabalhada a Terapia do Esquema, de forma a apresentar os seus esquemas disfuncionais. Foi confirmado por pessoas de seu convívio que o paciente apresentou mudança expressiva em seu seio familiar e social. Além do vínculo terapêutico, as técnicas cognitivas, comportamentais e vivenciais foram favoráveis, até mesmo por se referir a um transtorno caracterológico. Deste modo, por evidenciar uma diminuição das memórias interligadas ao esquema e soluções mais adaptativas de enfrentamento, os autores concluem que a TE pode proporcionar significativa possibilidade de eficiência para o tratamento do TPA, podendo exercer influências importantes para melhorar a qualidade de vida da pessoa em todas as suas relações (SILVA et. al., 2015).

Para Alves e Bonvicini (2015) existem diferentes técnicas sendo avaliadas e testadas, entretanto ainda são escassas e ineficazes. Pois, a maior parte dos autores avaliam a psicopatia como incurável, sendo a melhor forma de controle a medida de segurança, torna-se fundamental a busca de intervenções multidisciplinares, em que profissionais competentes agiriam ao lado com o poder judiciário, cujo objetivo é identificar essas pessoas precocemente, de modo a reduzir a reincidência criminal e obter maior êxito quanto ao tratamento.

DISCUSSÃO

A primeira seção apresentada na fundamentação teórica deste estudo, tratou-se de esclarecer sobre o Transtorno de Personalidade. Autores como Mathes e Silva (2011) e Silva e Nakano (2011) concordam que os traços de personalidade são padrões estáveis que se refere condutas e atitudes peculiares a cada pessoa, assim, os traços de personalidade se diferenciam de uma pessoa para outra e define as suas condutas e pensamentos.

O Transtorno de Personalidade (TP) também é um padrão persistente de pensamentos e condutas, só que desviados, capazes de se manifestar e influenciar as áreas de cognição, afetividade, funcionamento interpessoal e controle de impulsos, provocando sofrimento para o indivíduo, já que pode afetar diversas áreas de sua vida (APA, 2014). A ocorrência do TP é maior entre os homens (KARUKIVI et al., 2017).

Este transtorno pode aparecer na infância ou no início da adolescência e permanecer na vida adulta (VASCONCELLOS; GAUER, 2004; APA, 2014). Em razão do comportamento antissocial se tornar mais frequente ao longo do tempo, crianças e adolescentes devem ser identificados o mais precoce possível para favorecer a eficácia das intervenções terapêuticas e ações preventivas. Variáveis familiares, individuais e sociais encontram-se envolvidas no desenvolvimento e na constância do comportamento antissocial (BORDIN; OFFORD, 2000).

A segunda seção se refere ao TPA. Savazzoni (2016) e Alvarenga,

Flores-Mendoza e Gontijo (2009) esclarecem que a expressão personalidade psicopática foi substituída pelo DMS por personalidade antissocial que passou sinônimo de psicopatia. Mas, Savazzoni (2016) deixa claro que o termo psicopatia não é mais aplicado em termos de diagnóstico, mas apenas em domínio forense, quando por sua condição, a pessoa apresentar um alto nível de periculosidade. E o DSM-V, ao tratar dos TPs, manteve a psicopatia inserida no TPAS (APA, 2014). Mas, Del-Bem (2005) adverte que nem sempre o diagnóstico de TPAS coincide com a definição de psicopatia.

Soares (2010), Del-Bem (2005), Louzã Neto; Elkis (2007), APA (2014), Alves e Bonvicini (2015) concordam que o TPA traz consigo a possibilidade de praticar atos criminosos, isso gera anormalidades nas relações interpessoais, por falta de empatia e de sentimento de trapaça, manipulação e desrespeito aos direitos e sentimentos alheios. Fato que acaba por desencadear dificuldade de adaptação do indivíduo as normas sociais. Estes autores concordam que a principal característica do TPA é a impulsividade, pois o indivíduo esperam por resultados imediatos, sem se importar com as consequências.

Louzã Neto e Elkis (2007) informam que nem todos os indivíduos com TPA podem praticar crimes ou a serem agressivos e, também, nem todos os criminosos apresentam esse transtorno.

Referentes ao diagnóstico do TPA, Mazer, Macedo e Juruena (2017) afirmam que as desordens da personalidade encontram-se dentre os transtornos mentais mais complicados de se diagnosticar e tratar. Tanto que Soares (2010) corrobora não haver evidências científicas capazes de atribuir atos violentos e criminosos, como parte da psicopatologia do TPA. Fato pelo qual este transtorno não costuma ser objeto de intervenção ou classificação diagnóstica, sob o fundamento de que são problemas morais. Mas, o estudo permitiu observar que a APA (2014) traz alguns critérios importantes que contribuem para o diagnóstico do Transtorno de Personalidade Antissocial.

Quanto ao tratamento precoce para o TPA, Bordin e Offord (2000) falam sobre intervenções junto aos pais e à instituição escolar, mediante psicoterapia individual e familiar, comunidades terapêuticas e treinamento junto a famílias e docentes em técnicas comportamentais.

Alves et al. (2009) já sugerem a intervenção medicamentosa, apesar de não haver drogas específicas para o tratamento de TPA, apontam-se inibidores de

recaptação de serotonina, com: fluoxetina e congêneres. Sedativos são contraindicados para pessoas com TPA, pois os benzodiazepínicos podem motivar condutas agressivas e impulsivas. Neste contexto, Bordin e Offord (2000) sugerem que o profissional da área de saúde mental é relevante para estabelecer condutas terapêuticas e recomendar ao paciente aquela que avaliar mais pertinente.

CONCLUSÃO

O Transtorno de Personalidade Antissocial faz com que o sujeito tenha uma grande dificuldade em se orientar por normas sociais e legais, não raras vezes agindo de forma contrária a lei. Isso ocorre devido ao fato desses indivíduos como transtorno apresentarem déficits interpessoais e afetivos, caracterizados por uma carência de empatia, que faz com que constantemente desrespeitem desejos, direitos e sentimentos alheios. Tais indivíduos apresentam um grau elevado de impulsividade e agressividade, estando mais propensos a tomar decisões sem considerar suas consequências.

Usualmente confundido com o conceito de psicopatia devido a antiga terminologia adotada, o Transtorno de Personalidade Antissocial muitas vezes se confunde com o mesmo, embora não sejam sinônimos. Ressalta-se que o transtorno se manifesta em graus distintos, sendo dessa forma a expressão psicopatia não mais aplicada em termos de diagnóstico, apenas utilizada em âmbito forense. Significa dizer que as questões associadas à psicopatia nem sempre estão presentes nos pacientes com TPAS, trata-se de um construto distinto dentro da patologia.

Por não apresentar sintomas psicológicos como ansiedade, depressão e alucinações, na maior parte das vezes, os indivíduos com Transtorno de Personalidade Antissocial não são diagnosticados, logo não são encaminhados ao tratamento.

Para o diagnóstico do Transtorno de Personalidade Antissocial, o DSM-5 traz alguns critérios, entre eles: padrão difuso de desconsideração e violação dos direitos das outras pessoas; fracasso em ajustar-se às normas sociais; impulsividade

ou fracasso em fazer planos para o futuro; irritabilidade e agressividade; descaso pela segurança de si ou de outros; irresponsabilidade reiterada; e a ausência de remorso.

Embora não haja cura para o transtorno, é possível trabalhar os sintomas de modo a possibilitar que o portador consiga aprender a lidar com eles, favorecendo suas relações interpessoais e possibilitando um convívio social mais profundo e saudável.

São diversos os tipos de tratamento que podem ser utilizados para o Transtorno de Personalidade Antissocial, recomenda-se ainda, que sejam feitas intervenções simultâneas e em longo prazo para melhor eficácia do tratamento, que quando mais cedo começar, melhores resultados serão obtidos. A intervenção medicamentosa pode auxiliar nos resultados positivos dos tratamentos, muito embora ainda não existam drogas específicas, podem ser utilizadas substâncias inibidoras de comportamento impetuoso e agressivo, devendo haver cautela na seleção dos fármacos, pois alguns medicamentos, como no caso dos benzodiazepínicos podem motivar condutas agressivas e impulsivas, acarretando uma regressão no tratamento.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. A. S.; FLORES-MENDOZA, C. E.; GONTIJO, D. F. Evolução do DSM quanto ao critério categorial de diagnóstico para o distúrbio da personalidade antissocial. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 4, p. 258-266, ago. 2009.

ALVES, A. R. et al. **Transtorno de personalidade antissocial**. 2009. 41p. Monografia (Bacharel em Psicologia), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, 2009.

ALVES, G. C.; BONVICINI, C. R. **Estudo da psicopatia relacionada ao comportamento criminoso**. 2015. 31f. TCC (Curso de Psicologia), Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION – APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtorno**. DSM-5. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948p.

ARAÚJO, M. V. **O psicopata e o senso moral**. 2007. 85f. Monografia (Curso de Psicologia). Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, DF, 2007.

BORDIN, I.; OFFORD, D. R. Transtorno da conduta e comportamento antissocial. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 22, n. 2, p. 12-15, dez. 2000.

BUENO, P. B. A. B. Psicopatia: contribuições da psicanálise e da neurociência auxiliando na compreensão das possíveis causas do transtorno. **Brazilian Journal of Forensic Sciences - Medical Law and Bioethics**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 30-46, nov. 2012.

COSTA, J. B. P.; VALERIO, N. I. Transtorno de personalidade antissocial e transtornos por uso de substâncias: caracterização, comorbidades e desafios ao tratamento. **Temas psicol.** Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 119-132, jun. 2008.

DEL-BEM, C. M. Neurobiologia do transtorno de personalidade antissocial. **Rev.**

Psiqu. Clín. São Paulo, v. 32, n. 1, p. 27-36, jun. 2005.

HAUCK FILHO, N.; PEREIRA, T. M. A.; GARCIA, D. A. C. Psicopatia: o construto e sua avaliação. **Rede de Revistas Científicas de América Latina**, Porto Alegre, v. 8, n. 3, p. 337-346, dez. 2009.

KARUKIVI, M. et al. Clinical importance of personality difficulties: diagnostically sub-threshold personality disorders. **BMC Psychiatry**, Finlândia, v. 1, n. 1, p. 2-9, jan. 2017.

LOUZÃ NETO, M. R.; ELKIS, H. **Psiquiatria Básica**. 2. ed. Editora: Artmed, 2007.

MARTA, T. N. R.; MAZZONI, H. M. O. Assassinos em série: uma questão legal ou psicológica? **Revista USCS**. São Caetano do Sul, ano X, n. 17, p. 22-37, jul./dez. 2009.

MATHES, P. G.; SILVA, F. B. **Do psicopata ao antissocial**: a construção sócio-histórica do Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA) nos saberes psi. Santa Catarina, p.1-11, 2011.

MAZER, A. K.; MACEDO, B. M. B.; JUREANA, M. F. Transtornos da personalidade. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 50, n. 1, p. 85-97, jan./fev. 2017.

SAVAZZONI, S. A. **Psicopatia**: uma proposta de regime especial para cumprimento de pena. 2016. 291f. Tese (Doutorado em Direito) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

SILVA, A. B. B. **Mentes perigosas**: o psicopata mora ao lado. Rio de Janeiro: Globo/Principium, 2014.

SILVA, I. B.; NAKANO, T. C. Modelo dos cinco grandes fatores da personalidade: análise de pesquisas. **Aval. psicol.** Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 51-62, abr. 2011.

SILVA, R. M. S. et al. Terapia do esquema no tratamento do Transtorno da Personalidade Antissocial: um relato de experiência. In: congresso brasileiro de terapias cognitivas, 10º CBTC, 2015, Porto de Galinhas: Federação Brasileira de Terapias Cognitivas, 2015.

SOARES, M. H. Estudos sobre transtornos de personalidade Antissocial e Borderline. **Acta Paul Enferm.**, Londrina, v. 23, n. 6, p. 852-8, jan./jun. 2010.

VASCONCELLOS, S. J. L.; GAUER, G. J. C. A abordagem evolucionista do transtorno de personalidade antissocial. **R. Psiquiatr.**, Rio Grande do Sul, v. 26, n. 1, p. 78-85, jan./abr. 2004.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Autora Orientanda:

Nome completo: Viviane Maria da Silva Soares

Endereço: Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, 1220.

Telefone: (34) 8819-0860

E-mail: vivianepsmaria@hotmail.com

Autora Orientadora:

Nome completo: Constance Rezende Bonvicini

Endereço: Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, 1220.

Telefone: (34) 3818-2300

E-mail: constancebonvicini@yahoo.com.br

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Patos de Minas, 30 de novembro de 2017.

Viviane Maria da Silva Soares

Constance Rezende Bonvicini



FACULDADE PATOS DE MINAS



FACULDADE PATOS DE MINAS

Mantenedora – Associação Educacional de Patos de Minas

Portaria de Reconhecimento MEC – DOU N°. 1469 de 10 de Outubro de 2011.

Curso de Graduação em Psicologia

Bacharelado (Formação de Psicólogo)

Portaria de Reconhecimento MEC – DOU N°. 371 de 30 de Agosto de 2011.

“Como Psicólogo, eu me comprometo a colocar minha profissão a serviço da sociedade brasileira, pautando meu trabalho nos princípios da qualidade técnica e do rigor ético. Por meio do meu exercício profissional, contribuirei para o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão na direção das demandas da sociedade, promovendo saúde e qualidade de vida de cada sujeito e de todos os cidadãos e instituições.”

(Juramento do Psicólogo – Conselho Federal de Psicologia)