

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL: UM ESTUDO DO ESTADO DA ARTE

Lucas Morais Pereira¹

PEREIRA, M. L.

Felipe Biasus²

BIASUS, F.

¹ Acadêmico do nono semestre do curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Uri – Campus de Erechim

² Psicólogo; Mestre em Psicologia – UFSC; Professor do Curso de Psicologia – URI-Campus de Erechim; Orientador da Pesquisa

Endereço para correspondência: Lucas Morais Pereira
Rua João Borgmann, 955 – São Pelegrino
99900-000 Getúlio Vargas, RS, Brasil
Email: lucas.moraispereira@hotmail.com

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL: UM ESTUDO DO ESTADO DA ARTE

RESUMO: O Antissocial é conhecido na esfera científica, como um sujeito incapaz de conviver em sociedade. Embora, ainda carente de estudos, sugere-se brevemente que existem diferentes teorias, conceitos, significados, níveis de gravidade e maneiras de observar esse transtorno em específico. Portanto, o objetivo desse artigo foi verificar a publicação brasileira referente ao Transtorno de Personalidade Antissocial, no período de 2000 até 2011 a partir das revistas indexadas na base de dados *Scielo*, utilizando as palavras-chave *Transtorno de Personalidade Antissocial; Psicopatia e Serial Killer*. A pesquisa se caracterizou por um estudo de estado da arte, com vistas a analisar a metodologia utilizada na realização dos estudos e destacar os principais achados dos estudos brasileiros. O estudo ainda se propõe a abordar aspectos importantes sobre o paciente e entender o fenômeno da psicopatia.

Palavras-Chave: Transtorno de Personalidade Antissocial; Comportamento Antissocial; Psicopatia.

INTRODUÇÃO

Ainda não se tem definido como verdade absoluta qual ou quais as causas do transtorno de personalidade antissocial (TPAS). Além disso, não se tem conhecimento se ocorre especificamente durante a formação da personalidade, e/ou se nasce com esse transtorno.

Se tratando de um transtorno de personalidade e com condições permanentes, Morana, Stone e Abdalla-filho (2006) destacam que as taxas de incidência e prevalência se equivalem nos transtornos de personalidade (TP). Segundo esses autores a incidência global de TP na população varia entre 10% e 15 %, sendo que cada transtorno contribui com 0,5 % a 3%. Algumas pesquisas destacam uma incidência de TPAS considerada baixa na população, sendo que em cada quatro pacientes, 3 são homens, apenas 1 é mulher (Vasconcellos e Gauer, 2004).

De acordo com o DSM-IV-TR os critérios diagnósticos para TPAS são:

Critérios Diagnósticos para 301.7 Transtorno da Personalidade Antissocial

- A. Um padrão global de desrespeito e violação dos direitos alheios, que ocorre desde os 15 anos, indicando por, no mínimo, três dos seguintes critérios:

- (1) incapacidade de adequar-se às normas sociais com relação a comportamentos lícitos, indicada pela execução repetida de atos que constituem motivo de detenção
 - (2) propensão para enganar, indicada por mentir repetidamente, usar nomes falsos ou ludibriar os outros para obter vantagens pessoais ou prazer
 - (3) impulsividade ou fracasso em fazer planos par ao futuro
 - (4) irritabilidade e agressividade, indicadas por repetidas lutas corporais ou agressões físicas
 - (5) desrespeito irresponsável pela segurança própria ou alheia
 - (6) irresponsabilidade consistente, indicada por um repetido fracasso em manter um comportamento laboral consistente ou de honrar obrigações financeiras
 - (7) ausência de remorso, indicada por indiferença ou racionalização por ter ferido, maltratado ou roubado alguém
- B. O indivíduo tem no mínimo 18 anos de idade.
- C. Existem evidências de Transtorno de Conduta com início antes dos 15 anos de idade.
- D. A ocorrência do comportamento antissocial não se dá exclusivamente durante o curso de Esquizofrenia ou Episódio Maníaco (APA, 2002, p. 660).

Já na Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, os critérios diagnósticos para o TPAS são:

F60.2 Transtorno de Personalidade Antissocial

Transtorno de personalidade, usualmente vindo de atenção por uma disparidade flagrante entre o comportamento e as normas sociais predominantes, e caracterizado por:

- (a) indiferença insensível pelos sentimentos alheios;
- (b) atitude flagrante e persistente de irresponsabilidade e desrespeito por normas, regras e obrigações sociais;
- (c) incapacidade de manter relacionamentos, embora não haja dificuldade em estabelecê-los;
- (d) muito baixa tolerância à frustração e um baixo limiar para descarga de agressão, incluindo a violência;
- (e) incapacidade de experimentar culpa ou de aprender com e a experiência, particularmente punição;

(f) propensão marcante para culpar os outros ou para oferecer racionalizações plausíveis para o comportamento que levou o paciente a conflito com a sociedade.

Pode também haver irritabilidade persistente como um aspecto associado. Transtorno de conduta durante a infância e a adolescência, ainda que não invariavelmente presente, pode ser maior suporte ao diagnóstico (OMS, 1993, p. 199-200).

Morana, Stone e Abdalla-filho (2006), caracterizam o antissocial pela insensibilidade aos sentimentos alheios e apontam que quando o grau dessa insensibilidade se apresenta elevado, o portador pode adotar um comportamento criminal recorrente definindo assim a consequência em assumir uma psicopatia. O DSM IV não diferencia sociopata de psicopata, porém, pelo que a autora supracitada aponta, entende-se que o nível de insensibilidade diferencia o grau de psicopatia de um paciente antissocial.

Embora na esfera do senso comum se tenha uma ideia de um transtorno geral para esses sujeitos agressivos, insensíveis e que não se encaixam nos critérios sociais de convivência, existe uma diferenciação entre eles: alguns apresentam apenas o TPAS, outros adquirem uma psicopatia ou apenas traços psicopáticos e, o *Serial Killer*, pode nem sequer ser portador do que foi citado, apresentando assim outro transtorno.

A complexidade desse grave distúrbio faz com que seu diagnóstico e diferenciação seja difícil. Devido a essa dificuldade, adotou-se um termo geral: o Antissocial. Embora um conceito usado para descrever pacientes com TPAS, o antissocial não designa um diagnóstico clínico, mas sim padrões de comportamento que circulam por muitos transtornos (Pacheco, 2005).

Segundo Soeiro e Gonçalves (2010) as designações do comportamento antissocial surgiram como alternativa ao termo psicopatia. Para esse autor as denominações, como a personalidade antissocial, limitou a avaliação dessa grave perturbação de personalidade.

Morana, Stone e Abdalla-filho (2006), num estudo com criminosos diagnosticados com TPAS, utilizando a análise de cluster, estabeleceram dois tipos de personalidade antissociais: transtorno global e transtorno parcial. Os resultados indicaram equivalência estatística de psicopatia e não psicopatia. Segundo o que foi entendido do estudo, os sujeitos criminosos com Transtorno Parcial não apresentaram psicopatia, porém eram portadores do TPAS.

A definição do antissocial, segundo Soeiro e Gonçalves (2010), foi empregada para abordar características de comportamento associadas à psicopatia. Fundamentando-se em Partridge (1930) Soeiro e Gonçalves (2010) se referem ao TPAS como a “incapacidade ou

falta de vontade de alguns sujeitos para se sujeitarem às leis da sociedade”. Seguindo essa linha, os autores destacam que as definições dos manuais que abordam esse transtorno indicam aspectos relativos a um estilo de vida antissocial e não especificamente indicadores clínicos, mas sim, sintomas interpessoais e afetivos.

Uma distinção importante é abordada entre os sintomas e os traços de personalidade do psicopata. Os sintomas consistem em fatores comportamentais e que basicamente abordam a dificuldade de adaptação às normas da sociedade. Os traços de personalidade referem-se a:

[...] relações interpessoais defeituosas ou uma incapacidade fundamental para amar ou para estabelecer amizades verdadeiras, inexistência de intuição própria, ausência de culpa ou vergonha e, por último, uma fachada de competência e maturidade que mascaram uma inconsistência geral e a incapacidade para ser digno de confiança (SOEIRO e GONÇALVES, 2010, p.230).

Embora o TPAS apresente algumas diferenças em relação à Psicopatia, sua diferenciação ainda é muito complexa. Percebe-se que o termo antissocial surgiu para designar comportamentos inadequados que desrespeitam e ferem a sociedade, enquanto o psicopata apresenta características de personalidade mais marcantes, como falta de afeto, ausência de remorso e relacionamento interpessoal deficitário. Desse modo, o antissocial teria uma capacidade maior para se adequar as normas da sociedade, fingindo sentimentos, mas controlando seus impulsos agressivos e hostis. Diferente do psicopata, que tem em sua condição características quase impossíveis de controlar os impulsos.

Um aspecto importante da diferença entre o TPAS e a psicopatia é que, segundo Soeiro e Gonçalves (2010), muitos psicopatas não apresentam indícios de comportamento antissocial, e que tal comportamento deve ser secundário num diagnóstico de psicopatia. Aspectos comportamentais, como destacados no DSM-IV, não são os primeiros critérios para um diagnóstico de psicopatia, pensamento seguido por Del-Ben (2004) que caracteriza a psicopatia como um conceito mais amplo dos critérios propostos por esse manual, cuja ideia é também compartilhada por Ambiel (2006). Assim, pode-se destacar que determinados sintomas da psicopatia são a causa de comportamentos antissociais. Hare, um importante pesquisador da psicopatia, a define como a forma mais grave do TPAS (Henriques, 2009).

Dentro do quadro antissocial, observa-se o *Serial Killer*. Esses indivíduos são aqueles que cometem uma série de homicídios em que as vítimas têm o mesmo perfil, raça, sexo, faixa etária, etc. O intervalo desses homicídios pode durar semanas, meses ou anos. Morana, Stone e Abdalla-filho (2006) apresentaram um estudo conduzido por Stone em que 86,5% dos *Serial Killers* preenchiam os critérios para psicopatia, enquanto 9% apenas traços

psicopáticos. Os autores ainda destacam um achado que metade dos *Serial Killers*, exibem personalidade esquizoide.

Perante a necessidade de entender melhor esse assunto e discutir o que já se tem pesquisado sobre o tema, foi desenvolvido este estudo que se propôs verificar como tem sido estudado cientificamente o Transtorno de Personalidade Antissocial e a Psicopatia entre 2000 e 2011 no Brasil.

MÉTODO

A pesquisa se caracterizou por um estudo de estado da arte. Seguiu um delineamento de pesquisa documental com vistas a verificar a publicação existente sobre o tema na base de dados *Scielo*. A coleta e análise dos dados foram realizadas em março de 2012.

COLETA DOS DADOS

O corpus deste estudo foi composto por artigos publicados em periódicos indexados na base *Scielo* entre 2000 e 2011.

O levantamento iniciou-se a partir dos seguintes descritores: *Transtorno de Personalidade Antissocial; Psicopatia; Serial Killer*. A partir da leitura dos títulos e resumos dos artigos, foram selecionados aqueles que apresentaram o TPAS como objeto de estudo, direta ou indiretamente. Perante os artigos encontrados, foram selecionados aqueles referentes a estudos empíricos e de revisão de literatura.

Inicialmente, quando a busca se deu na primeira década de 2000, foram encontrados 16 artigos. Devido ao baixo número de artigos publicados nessa década encontrados na base indicada, foi realizada uma busca manual diretamente nas revistas de psiquiatria e psicologia indexadas na *scielo*. Feita a procura número a número, das revistas indexadas da área de psicologia e psiquiatria o resultado foi o mesmo encontrado no indexador, entretanto foram encontrados dois artigos publicados em 2011 que foram integrados ao estudo, ampliando-se o período pesquisado de 2000 a 2011 e totalizando 18 artigos, sendo que 12 apresentam um estudo de revisão e 06 estudos empíricos.

ANÁLISE DOS DADOS

Inicialmente os artigos foram classificados em: a) Estudos Empíricos – aqueles que realizaram coleta de dados com população definida, com vistas a estudar o transtorno; b)

Artigos de Revisão – aqueles que apresentaram uma reflexão teórica sobre o transtorno sem coleta de dados através de sujeitos.

No caso dos estudos empíricos foram analisados aspectos metodológicos, participantes ou amostra e resultados. Já os artigos de revisão foram estudados em profundidade, com vistas a apresentar quais as discussões teóricas foram realizadas no período sobre o transtorno em foco neste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

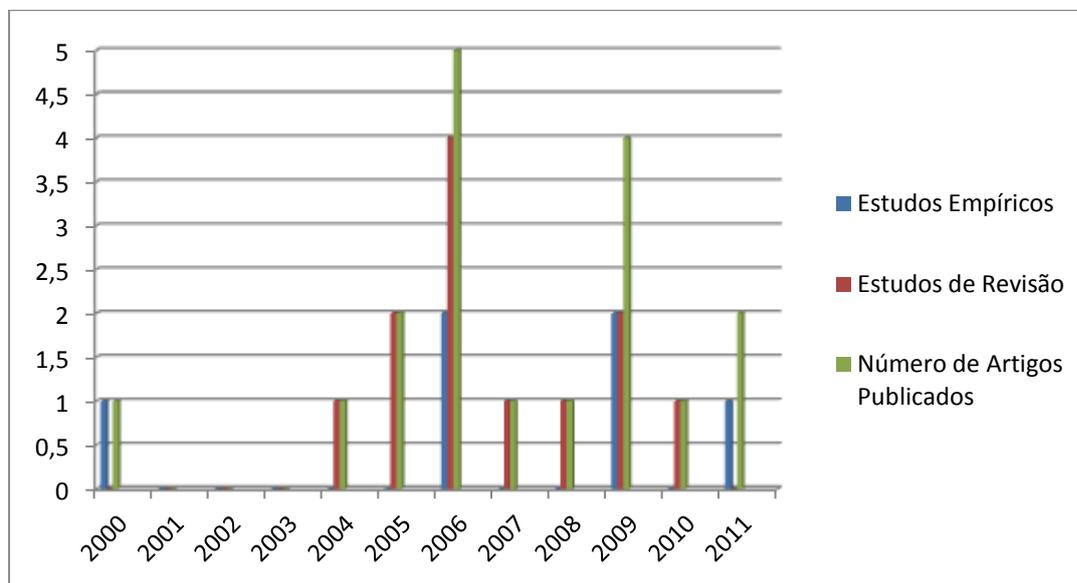
A partir dos 18 artigos publicados no Brasil, pode-se perceber que das seis pesquisas empíricas, dois estudos foram realizados em Porto Alegre, um no Rio de Janeiro, um em São Paulo, um em Belo Horizonte e um em Chapecó. O número de pesquisas que tem como objeto de estudo o TPAS, segue carente comparado ao que foi publicado na última década. Como apresentado no Gráfico 1, o número de estudos de revisão dobram em relação aos empíricos.

Alguns questionamentos podem ser feitos em relação à quantidade de artigos publicados e a diferença entre o tipo de pesquisa realizada: seis estudos empíricos e doze de revisão. Primeiramente a dificuldade encontrada na realização de um estudo empírico devido a vários fatores: falta de cooperação do público estudado, dificuldade para obter dados devido às particularidades do transtorno, como manipulação, atuação, empatia, simpatia e extroversão; a carência de instrumentos de avaliação e sujeitos treinados para entrevistas; a ausência de locais adequados para a realização de estudos de tamanha complexidade e a periculosidade que esses sujeitos cometem aos pesquisadores, bem como a contratransferência provocada nos entrevistadores. Outro questionamento que surge são os anos seguidos sem nenhum estudo publicado, respectivamente 2001, 2002 e 2003, bem como os anos de 2006 e 2009 com mais publicações.

Outra questão importante a ser levantada, é a dificuldade encontrada na realização do estudo proposto neste artigo. O baixo número de estudos realizados sobre o TPAS no Brasil dificultou uma análise mais precisa e aprofundada. A carência de pesquisadores inibe a integração de opiniões que confirmem determinados dados e, o fato de a coleta dos dados ter sido reduzida a um indexador específico e estudos de um determinado país abordados em artigos científicos, não existiu a possibilidade de destacar achados de determinados pesquisadores sem citar o referido autor que os apresentou. Talvez para próximos estudos seja

interessante realizar um levantamento a nível mundial sobre o transtorno e não apenas limitá-lo a periódicos científicos, mas, uma revisão bibliográfica.

Gráfico 1: Número de estudos publicados no período de 2000 a 2011, nas categorias, Estudos empíricos ou Estudos de Revisão



ESTUDOS DE REVISÃO

Discorrer sobre o transtorno de personalidade antissocial não requer apenas um entendimento teórico, mas, também histórico, pois a sua compreensão se deu graças a quase dois séculos de estudos de grandes teóricos cujo objetivo foi entender a complexidade desse fenômeno. Anterior ao termo antissocial, diversos conceitos foram criados dos quais alguns foram usados para compor esse transtorno. Pinel talvez tenha sido o precursor, embora com um termo específico e que segundo Henriques (2009), com pouca relação feita ao atual transtorno de personalidade antissocial.

É consenso entre os pesquisadores que o fenômeno antissocial teve início a partir da introdução do conceito “mania sem delírio” de Pinel e “loucura sem moral” de Prichard (Vasconcellos e Gauer, 2004; Henriques, 2009; Soeiro e Gonçalves, 2010). Os autores referem que esses conceitos surgiram para explicar sujeitos agressivos e com pouco afeto. No estudo de revisão da Psicopatia (primeira designação do transtorno) de Soeiro e Gonçalves (2010) é possível percorrer a história deste transtorno. Embora o trabalho desenvolvido por Cleckley sobre a psicopatia e por Hare tenham sido relevantes para o entendimento do transtorno, foram Koch e Kraepelin respectivamente em 1888 e 1896 a 1915 os primeiros a

abordar essa perturbação da personalidade (Soeiro e Gonçalves, 2009; Henriques, 2010). Autores como Doren (1987 apud Soeiro e Gonçalves, 2010) e Martins (2008) demonstram alguma crítica ao conceito de psicopatia, pois se entende a partir do que abordam que os diagnósticos são usados para rotular as pessoas. Doren abandona a utilização desse conceito e o define como “inoperante e moralista”. Ainda nessa linha de pensamento, Soeiro e Gonçalves (2010), apoiados em diversos autores, consideram errado conceber a psicopatia como uma doença mental, quando a referida perturbação tem como critérios traços psíquicos.

A psicopatia como uma perturbação da personalidade e a conduta antissocial relativa a critérios comportamentais, resultaram diversas discussões no meio científico sobre a definição nosográfica do TPAS. Tanto que o DSM-IV faz uma menção a critérios de comportamento e de conduta antissocial, do que propriamente sintomas afetivos e de personalidade referentes à psicopatia. Alvarenga, Flores-Mendonza e Gontijo (2009) destacam a dificuldade que, tanto o DSM-IV como a CID-10 apresentam para a identificação de outra condição clínica referente ao TPAS, pois os manuais definem alguma equivalência entre o citado transtorno e qual seja a psicopatia.

Porém, a CID-10 aborda, também, aspectos psicológicos da personalidade, abrangendo manifestações que vão ao encontro com um quadro psicopático (Henriques, 2009). Este autor cita Schneider (1968), concebendo a psicopatia, tanto num “caráter negativo (antissocial) quanto positivo (gênio)”. Algumas características do psicopata como a manipulação, atuação da simpatia e empatia e a propensão a enganar e convencer com extrema convicção, exemplifica a inteligência acima da média não apenas como manifestações do transtorno. Henriques (2009) afirma que apesar dessa inteligência, o psicopata não aprende com seus erros e punição alguma é capaz de mudar seus comportamentos.

Diferentes olhares de várias perspectivas procuram explicar a complexidade do TPAS. Essa perturbação da personalidade é alvo de grandes discussões ao longo da história, pois ainda não se tem respostas concretas que expliquem as causas desse transtorno. A hipótese mais plausível é que diversos fatores o constituem. Holmes et al. (2001 apud Del-Ben, 2005) destacam que esse conjunto de fatores poderia predispor comportamento antissocial na vida adulta. Morana, Stone e Abdalla-filho (2006), compartilham da mesma ideia e enfatizam que “tal perturbação não deve ser diretamente imputável a uma doença, lesão ou outra afecção cerebral [...] e usualmente envolve várias áreas da personalidade” (p. 75).

Diversos achados vêm contribuindo para a compreensão do antissocial. Fatores genéticos, por exemplo, poderiam estar atrelados a manifestação do TPAS. Alterações nas estruturas cerebrais e a influência do ambiente apontam para o TPAS (Vasconcellos e Gauer, 2004; Del-Ben, 2005).

Vasconcellos e Gauer (2004) assinalam pesquisas que tem destacado o envolvimento do córtex pré-frontal nos comportamentos antissociais, corroborado por Del-Ben (2005) que destaca ainda outras áreas cerebrais envolvidas, que aponta alterações volumétricas no lobo frontal e redução do volume da matéria cinzenta pré-frontal. Além disso, destacam que a amígdala também está relacionada à fisiopatogenia do TPAS, bem como reduções bilaterais do volume do hipocampo posterior em criminosos violentos. Várias anormalidades no corpo caloso são observadas em pacientes antissociais e também foi notado que esses pacientes apresentavam um aumento da intensidade de sinal na amígdala e no córtex pré-frontal dorsolateral (Del-Ben, 2005). Ondas lentas nos lobos temporais também se apresentaram em pacientes antissociais (Morana, Stone e Abdalla-filho, 2005).

A influência ambiental também é significativa para o desenvolvimento do TPAS. Sabe-se que eventos nos primeiros anos de vida, como conflitos entre os pais, abuso físico e sexual, negligência e maus tratos, dificuldade de aprendizagem e desempenho escolar insatisfatório são importantes para comportamentos antissociais na vida adulta (Del-Ben, 2005). Alguns desses eventos, como:

[...] os maus tratos e a negligência recebidos por uma criança em que o cérebro está sendo esculpido pela experiência, induz a uma anomalia da circuitaria cerebral, podendo conduzir à agressividade, hiperatividade, distúrbios de atenção, delinquência e abuso de drogas (MORANA, STONE e ABDALLA-FILHO, 2006, p.75).

Mealey (1995) vai ao encontro dessa influência e relata um tipo de sociopatia que seria gerada por intermédio das interações e vivências. Problemas de conduta nas crianças e que futuramente podem gerar comportamentos antissociais, são reforçados pelos pais sem estes se darem conta. Patterson et al. (1989) afirmam que este padrão de conduta ocorre a partir de um reforçamento negativo, ou condicionamento de esquiva. O autor explica que a criança utiliza de comportamentos aversivos, como gritar, chorar, bater, etc., para interromper alguma solicitação dos pais, análises presentes também no estudo de Pacheco (2005).

Segundo Pacheco (2005), o comportamento antissocial perante determinadas condições, se apresenta num padrão estável entre a infância e adolescência e que poderia haver um agravamento desse comportamento na transição do desenvolvimento, porém,

Vasconcellos e Gauer (2004) apontam alguns estudos em que o auge do comportamento antissocial costuma ocorrer no final da adolescência e os sintomas tendem a diminuir no decorrer da idade.

Vasconcellos, Picon, Prochnow e Gauer (2006) apresentam o modelo social de processamento de informação da competência em crianças, (cujo intuito é identificar como crianças e adolescentes agressivos processam as informações no contexto interpessoal) de Dodge (1986). Esse modelo aponta que certos déficits específicos dos mecanismos responsáveis pelo processamento de informações sociais tendem a influenciar comportamentos agressivos. Os mesmos autores fundamentando-se em Dodge, Murphy e Buchsbaum (1984), apresentam um exemplo que facilita a compreensão de como a maneira como o sujeito processa as informações refletem em suas condutas: “[...] ser atingido por trás com uma bola enquanto a criança passeia numa praça, tende a ser interpretado, por uma criança agressiva, como intencional” (p. 164).

O estudo deste transtorno na perspectiva evolucionista tem um papel importante. Vasconcellos e Gauer (2004) trazem algumas explicações sobre o comportamento antissocial a partir da psicologia evolucionista. Ele define a mente humana como um “design complexo e seus padrões funcionais são, em última análise, respostas selecionadas pela evolução” (p. 79). O autor destaca que o desenvolvimento do comportamento antissocial foi provocado pela própria convivência na esfera social e que a manifestação desses comportamentos não pode ser considerada adaptativa, porém indivíduos com TPAS diferem-se dos demais por estarem mais capacitados para um tipo de manipulação, sendo assim, também executariam adaptações.

Aspectos biológicos parecem estar vinculados a comportamentos antissociais. Stalenheim et al. (1998) encontraram uma correlação entre o TPAS e um elevado nível de testosterona (Vasconcellos e Gauer, 2004). Morana, Stone e Abdalla-filho (2006) destacam que o nível elevado desse hormônio pode estar relacionado a um comportamento de maior agressividade, enquanto níveis aumentados de serotonina pode gerar um comportamento mais sociável. Entretanto, Del-Ben (2005) enfatiza que a serotonina reduz a velocidade dos processos psicomotores nos circuitos dorso-fronto/estriatal, isso acarreta um prejuízo de função serotoninérgica, representando um dos mecanismos de resposta impulsiva. Del-Ben fundamenta-se em Virkkunen et al. (2003) para destacar que níveis elevados de triptofeno poderiam ser um indicador precoce de comportamento criminoso no futuro.

Em relação a um possível tratamento de comportamentos agressivos, Morana, Stone e Abdalla-filho (2006) destacam o lítio e anticonvulsivantes para sintomas de instabilidade de

humor, irritabilidade e impulsividade, sendo que benzodiazepínicos devem ser evitados no TPAS, devido ao alto risco de abuso de substâncias.

Existe uma amostra significativa de pesquisas que destacam a relação do TPAS com outros diagnósticos da infância e adolescência. O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), Transtorno Desafiador Opositivo (TDO) e o Transtorno de Conduta (TC), são os diagnósticos mais associados ao TPAS (Pacheco et al., 2005; Grevet et al., 2007).

Pacheco et al. (2005) destacam que crianças com TDO apresentam um risco aumentado a desenvolver TC e os que apresentam este último transtorno, tem chances, de na vida adulta, apresentarem o TPAS (Loeber et al., 2000; Vermeiren, 2003; Grevet et al., 2007).

ESTUDOS EMPÍRICOS

As pesquisas empíricas vêm sendo aplicadas para entender melhor o fenômeno antissocial no Brasil. Entende-se a importância do diagnóstico desse transtorno e sua gravidade, mas apenas isso não basta para compreender sua dinâmica. Estudos de diferentes formas vêm sendo realizados no nosso país a fim de compreender, facilitar e ajudar na maneira de lidar com esse paciente tão complexo. Para isso percebe-se a necessidade da elaboração de mais instrumentos que avaliem a personalidade, a fim de facilitar o diagnóstico e conseqüentemente estratégias que possibilitem o manejo adequado desses sujeitos.

Davoglio et al. (2011) desenvolveram um estudo com 20 adolescentes cumprindo medidas socioeducativa com privação de liberdade, internados na Fundação de Assistência Socioeducativa do Rio Grande do Sul (FASE). O objetivo desse estudo foi apresentar resultados esclarecedores sobre a investigação de aspectos interpessoais da psicopatia mediante a utilização da IM-P. Para isso foi utilizado a Medida Interpessoal de Psicopatia (Interpersonal Measure of Psychopathy, IM-P), um instrumento psicométrico composto por 21 itens. Para o seguimento dessa pesquisa, foi necessária a tradução e adaptação para o Brasil e em seguida a avaliação de confiabilidade interavaliadores da IM-P.

A IM-P foca diretamente nas relações interpessoais estabelecidas entre examinando e entrevistador. Acredita-se que o comportamento interpessoal de sujeitos com transtorno de personalidade, incluindo a psicopatia, é essencial para sua definição e diagnóstico (Davoglio et al., 2011). Embora o objetivo do estudo seja mostrar resultados estatísticos sobre o grau de confiabilidade da escala, aos quais se mostrou satisfatório, clinicamente os resultados se mostram importantes, pois se considera que:

[...] fatores interpessoais e não verbais são muito difíceis de serem mensurados objetivamente e sofrem grande impacto dos aspectos intrínsecos da própria interação que se estabelece durante a avaliação, assim como da personalidade e da subjetividade dos envolvidos no processo (DAVOGLIO et al., 2011, p. 152).

Percebe-se a necessidade da associação da IM-P com outros instrumentos. Josef et al. (2000) estudaram a correlação entre disfunção cerebral e psicopatia em homicidas utilizando a escala de avaliação de psicopatia – HARE PCL-R, o sub-teste WAIS e testagem neuropsicológica. Para o estudo foram separados, em dois grupos, 29 homicidas detidos em uma delegacia policial. Os resultados mostraram-se efetivos e revelaram que desses 29 homicidas, 15 foram considerados psicopatas e 14 não-psicopatas. Foram percebidas evidências de correlação entre disfunção cerebral frontal e comportamento homicida em não-psicopatas. Embora o estudo não tivesse como objetivo principal o diagnóstico da psicopatia, a integração dos testes apresentados revelou um valioso meio para o diagnóstico e definição do transtorno.

Shmitt et al. (2006) realizaram um estudo em Chapecó/SC, com 48 adolescentes cumprindo medida socioeducativa devido a algum ato infracional em regime de privação no (CER) Centro de Educação Regional. O objetivo do estudo foi fazer uma comparação entre psicopatia, reincidência criminal e história de maus-tratos entre adolescentes infratores que cometeram algum crime contra a vida e outros adolescentes infratores. Foi utilizada a escala Hare's Psychopathy Checklist Revised (PCL-R) para avaliação de psicopatia. Os resultados do estudo levaram a possibilidade de um grupo com psicopatia e outro sem. Na grande maioria dos adolescentes que cometem crimes graves, sugere-se a constatação de uma personalidade psicopática. Também foi constatada reincidência criminal e não apresentam relatos de maus-tratos na infância comparados a outros adolescentes infratores. Embora o estudo tenha apresentado conclusões diagnósticas, o entendimento da reincidência criminal requer um maior estudo, segundo o que revelaram os autores.

Se tratando de impulsividade e comportamento, Rocha, Lage e Sousa (2009) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a impulsividade com comportamentos antissociais. Foram entrevistados a partir de uma entrevista semi-estruturada (MINI-PLUS) 32 participantes que fechavam os critérios para TPAS, sem outras complicações. Foi utilizada a Escala de Impulsividade de Barat (BIS-11). Foi concluído que a impulsividade está associada a diversos comportamentos antissociais e/ou criminosos. Além disso, a maneira como as informações sociais são processadas, também revela um importante meio diagnóstico.

Num estudo com um grupo de 29 adolescentes com histórico de comportamentos agressivos, cumprindo medidas socioeducativa, comparado a um grupo-controle de 21 adolescentes, também do sexo masculino sem histórico de comportamentos agressivos, Vasconcellos, Picon e Gauer (2006) buscaram investigar a maneira que o sujeito processa as informações sociais no contexto interpessoal. Os resultados são interessantes e caminham para mais de uma conclusão. Segundo os autores, existe uma maior tendência à adoção de comportamentos criminais vinculados a maneira como as informações sociais são processadas. Embora o estudo não tivesse como foco o tratamento clínico, seus resultados podem contribuir na obtenção de novas maneiras de intervenção.

A maneira como o sujeito processa as informações contextuais motiva determinadas estratégias de comportamentos específicos. Portanto, a ligação de diferentes estudos pode facilitar a compreensão dos comportamentos agressivos. Segundo Serafim et al. (2009), homicidas psicopatas apresentam menores níveis de ansiedade e menor variação de frequência cardíaca do que homicidas não psicopatas. Para esses resultados os autores realizaram um estudo em São Paulo, cujo objetivo era comparar a atividade cardíaca e nível de ansiedade em 110 homens psicopatas, de acordo com a Escala de Avaliação de Psicopatia e não psicopatas com idade superior a 18 anos. Estes sujeitos cumpriam pena por homicídio em Prisões de Segurança Máxima do Estado de São Paulo. Foi feita também uma comparação em não criminosos não psicopatas. A resposta emocional foi avaliada após a observação por seis segundos de imagens padronizadas agradáveis, desagradáveis e neutras do *International Affective Picture System*. Serafim et al. (2009) concluem que homicidas psicopatas não sofrem alteração de ansiedade e variação cardíaca frente aos estímulos visuais, ou seja, a resposta emocional dos psicopatas segue o mesmo padrão de insensibilidade, diferente dos homicidas não psicopatas, que apresentaram níveis de ansiedade e variação cardíaca mais elevados.

Os resultados até aqui apresentados se mostram importantes e satisfatórios, porém, carecem de maior investigação, adaptação e a integração com, por exemplo, outros instrumentos de avaliação. Os testes, quando isolados, apresentam resultados específicos sobre determinados comportamentos e respostas emocionais. Portanto, entende-se que para a obtenção de um diagnóstico mais adequado e sua diferenciação, são necessários estudos que integrem instrumentos de avaliação em conjunto com entrevistas em que o contexto interpessoal do sujeito venha à tona, pois, para entender melhor esse transtorno é preciso estar conectado ao seu ambiente e a maneira como se relaciona com o mesmo e o interpreta. A maneira como o sujeito processa as informações, também revela um importante meio para

intervenções precoces de comportamentos agressivos, pois, facilita o entendimento de como é feito o uso dessas informações no contexto interpessoal. Um estudo mais aprofundado do comportamento impulsivo pode, também, facilitar a compreensão do TPAS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De um modo geral, este artigo procurou apresentar o que já se tem estudado sobre o transtorno, bem como definir algumas características do antissocial e sua diferenciação. Os autores apresentados no decorrer do estudo compartilham de vários achados e particularidades na discussão do fenômeno antissocial. As críticas, discussões e opiniões caminham para apenas uma verdade conclusiva: a complexidade do transtorno e a necessidade de investigação.

Não se pode concluir a partir de uma teoria qual ou quais as causas do TPAS. O que pode ser destacado como fatores a serem observados são as deficiências nas estruturas cerebrais que tem forte determinação para o transtorno, embora a influência do ambiente e os fatores genéticos também desempenhem papel importante para a manifestação do comportamento antissocial, bem como a evolução do comportamento agressivo na esfera social como sinônimo de identificação. Vasconcellos e Gauer (2004) fazem um questionamento sobre as causas e o grau do TPAS. Para eles o transtorno seria definido por um conjunto de fatores e o seu grau dependeria da forma como esses fatores estão combinados.

Uma pressuposição, a partir da diferenciação do antissocial e do psicopata, poderia facilitar tal entendimento, já que a psicopatia refere-se mais a questões emocionais e de personalidade e o antissocial a critérios comportamentais. Portanto, seria mais plausível, como hipótese, destacarmos que anormalidades nas estruturas cerebrais e fatores genéticos seriam o principal causador do TPAS; em seguida a influência do ambiente: abuso físico e/ou sexual, traumas severos, etc., resultariam numa psicopatia?; já maus-tratos, negligência, reforçamento de comportamentos agressivos na infância, por exemplo, agravariam os transtornos relacionados ao TPAS para um quadro antissocial?

Além das causas do transtorno, outra questão levantada é: um indivíduo antissocial pode conviver em sociedade? Diversos pesquisadores compartilham da opinião que indivíduos com TPAS, seja qual for o grau do seu transtorno, devem ser controlados e vigiados. Henriques (2009) destaca a importância de um “misto de psiquiatria e Poder Judiciário, tratamento e punição” para esses indivíduos. Morana, Stone e Abdalla-filho (2006)

destacam a dificuldade de se tratar indivíduos com TPAS e reforça a importância de se construir estabelecimentos apropriados para a custódia destes sujeitos. Ambiel (2006) discute as decisões sobre a liberação de presos cujo diagnóstico cause algum perigo a sociedade. Todos os autores citados compartilham da mesma ideia e reforçam a importância de instrumentos de avaliação para o diagnóstico desses indivíduos.

A guisa de conclusão, o estudo do TPAS aponta a necessidade de investigação e discussão no meio científico, pois se apresenta como um transtorno em que suas características ainda não são totalmente conhecidas e entendidas. A partir do maior estudo nas diferentes perspectivas, o entendimento do fenômeno antissocial tomará outro rumo e facilitará a maneira como esse transtorno é observado.

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.* [online]. 2009, vol.58, n.4, pp. 258-266. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852009000400007&lang=pt>. Acessado em: 05/03/2012.

AMBIEL, R. A. M. Diagnóstico de psicopatia: a avaliação psicológica no âmbito judicial. *Psico-USF (Impr.)* [online]. 2006, vol.11, n.2, pp. 265-266. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712006000200015&lang=pt>. Acessado em: 05/03/2012.

ASSOCIAÇÃO Psiquiátrica Americana (APA). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 4. ed. – Revista (DSM-IV-TR). Porto Alegre: Artmed, [2000] 2002.

DAVOGLIO, T. R.; GAUER, G. J. C.; VASCONCELLOS, S. J. L.; & LUHRING, G. Medida Interpessoal de Psicopatia (IM-P): estudo preliminar no contexto brasileiro. *Trends Psychiatry Psychother.* [online]. 2011, vol.33, n.3, pp. 147-155. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892011000300004&lang=pt>. Acessado em: 05/03/2012.

DEL-BEN, C. M. Neurobiologia do transtorno de personalidade anti-social. *Rev. psiquiatr. clín.* [online]. 2005, vol.32, n.1, pp. 27-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000100004&lang=pt>. Acessado em: 05/03/2012.

DODGE, K. A.; MURPHY, R. M.; & BUCHSBAUM, K. (1984). The assessment of intention-cue discrimination cues in children: implications for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 163-173.

DODGE, K. A. (1986). A social information processing model of social competence in children. In M. Perlmutter (Org.), *Minnesota Symposium in Child Psychology. Cognitive*

perspectives in children's social and behavioral development (Vol. 18, pp. 77-125). Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.

DOREN, D. M. (1987). *Understanding and treating the psychopath*. New York: Wiley.

GREVET, E. H.; SALGADO, C. A. I.; ZENI, G.; & BELMONTE-DE-ABREU, P. Transtorno de oposição e desafio e transtorno de conduta: os desfechos no TDAH em adultos. *J. bras. psiquiatr.* [online]. 2007, vol.56, suppl.1, pp. 34-38. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000500008&lang=pt >. Acessado em: 05/03/2012.

HENRIQUES, R. P. De H. Cleckley ao DSM-IV-TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* [online]. 2009, vol.12, n.2, pp. 285-302. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142009000200004&lang=pt >. Acessado em: 05/03/2012.

HOLMES, S.E.; SLAUGHTER, J.R.; KASHANI, J. - Risk factors in childhood that lead to the development of conduct disorder and antisocial personality disorder. *Child Psychiatry Hum Dev* 31(3):183-93, 2001.

JOZEF, F.; SILVA, J. A. R.; GREENHALGH, S.; LEITE, M. E. D.; & FERREIRA, V. H. Comportamento violento e disfunção cerebral: estudo de homicidas no Rio de Janeiro. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2000, vol.22, n.3, pp. 124-129. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000300005&lang=pt >. Acessado em: 05/03/2012.

LOEBER, R.; BURKE, J.; LAHEY, B.; WINTERS, A.; & ZERA, M. (2000). Oppositional defiant and conduct disorder: A review of the past 10 years, part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1468-1484.

MARTINS, S. Contemporaneidade: uma psicopatia americana? *Psicol. estud.* [online]. 2008, vol.13, n.1, pp. 35-42. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000100005&lang=pt >. Acessado em: 05/03/2012.

MEALEY L. The sociobiology of sociopathy: An integrated evolutionary model. *Behav Brain Sci* 1995; 18: 523-599.

MORANA, H. C. P.; STONE, M. H.; & ABDALLA-FILHO, E. Transtornos de personalidade, psicopatia e serial killer. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2006, vol.28, suppl.2, pp. s74-s79. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000600005&lang=pt >. Acessado em: 05/03/2012.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde (OMS). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10* – Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

PACHECO, J.; ALVARENGA, P.; REPPOLD, C.; PICCINI, C. A.; & HUTZ C. S. Estabilidade do comportamento anti-social na transição da infância para a adolescência: uma perspectiva desenvolvimentista. *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. 2005, vol.18, n.1, pp. 55-61. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000100008&lang=pt >. Acessado em: 05/03/2012.

PARTRIGE, G. E. (1930). Current conceptions of Psychopathic personality. *American Journal of Psychiatry*, 87, 53-99.

PATTERSON, G.; DEBARYSHE, D.; & RAMSEY, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44, 329-335.

ROCHA, F. F. d.; LAGE, N. V.; & SOUSA, K. C. A. d. Comportamento anti-social e impulsividade no transtorno de personalidade anti-social. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2009, vol.31, n.3, pp. 291-292. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462009000300024&lang=pt >. Acessado em: 05/03/2012.

SCHMITT, R.; PINTO, T.P.; GOMES, K.M.; QUEVEDO, J.; STEIN, A.. Personalidade psicopática em uma amostra de adolescentes infratores brasileiros. *Rev. psiquiatr. clín.* [online]. 2006, vol.33, n.6, pp. 297-303. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000600002&lang=pt >. Acessado em: 05/03/2012.

SCHNEIDER, K. Personalidades psicopáticas. In: *Psicopatologia clínica*. São Paulo: Mestre Jou, 1968. p. 41-74.

SERAFIM, A. d. P.; BARROS, D. M. d.; VALIM, A.; & GORENSTEIN, C. Cardiac response and anxiety levels in psychopathic murderers. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2009, vol.31, n.3, pp. 214-218. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462009000300006&lang=pt >. Acessado em: 05/03/2012.

SOEIRO, C. & GONÇALVES, R. A. O estado de arte do conceito de psicopatia. *Aná. Psicológica* [online]. 2010, vol.28, n.1, pp. 227-240. Disponível em: < http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312010000100016&lang=pt >. Acessado em: 05/03/2012.

VASCONCELLOS, S. J. L.; PICON, P.; PROCHNOW, L. P. & GAUER, G. J. C. O processamento das informações sociais em crianças e adolescentes agressivos. *Estud. psicol. (Natal)* [online]. 2006 vol.11, n.3, pp. 275-279. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2006000300004&lang=pt >. Acessado em: 05/03/2012.

VASCONCELLOS, S. J. L.; PICON, P. & GAUER, G. J. C. O processamento das informações sociais numa amostra de adolescentes agressivos. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* [online]. 2006, vol.28, n.2, pp. 135-142. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082006000200006&lang=pt >. Acessado em: 05/03/2012.

VASCONCELLOS, S. J. L. & GAUER, G. J. C. A abordagem evolucionista do transtorno de personalidade anti-social. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* [online]. 2004, vol.26, n.1, pp. 78-85. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082004000100011&lang=pt >. Acessado em: 05/03/2012.

VASCONCELLOS, S. J. L.; PICON, P. & GAUER, G. J. C. A modelagem dos comportamentos agressivos e as ciências cognitivas. *Psic.: Teor. e Pesq.*[online]. 2006, vol.22, n.2, pp. 163-168. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722006000200005&lang=pt >. Acessado em: 05/03/2012.

VEIRMEIREN, R. (2003). Psycopathology and delinquency in adolescents: A descriptive and developmental perspective. *Clinical Psychology Review*, 23, 277-318.

VIRKKUNEN, M. et al. - Total plasma l-tryptophan, free ltryptophan and competing amino acid levels in a homicidal male adolescent with conduct disorder. *Acta Psychiatr Scand* 08(3):244-6, 2003.