

AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE ACERCA DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL

Danilo da Silva Lemos

Graduando em Psicologia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Natália Prates Marques

Graduanda em Psicologia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Laiana Tiemi Kawashima

Psicóloga e Especialista em Psicologia da Saúde – FAI;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Janaina Soares Sicuto

Graduada em Psicologia
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Fabiana Ferrari

Mestre em Linguística – UFMS;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Anatiele Paula de Souza

Psicóloga – FEPI; Esp. em Psicopedagogia Clínica e Institucional – UCAM;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Bruna Amaral Davalo

Graduada em Psicologia
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Bernadeth Bucher

Doutora em Psicologia – Universidad Complutense de Madrid (Espanha);
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

A presente pesquisa propõe o estudo do transtorno de personalidade antissocial embasado na psicanálise, abordando os aspectos relevantes de suas características, de possíveis causas e intervenções. Através de estudos psicanalíticos, voltados para o Transtorno de Personalidade Antissocial, é possível encontrar teorias e hipóteses relacionadas à temática. Para um dos principais teóricos da abordagem Psicanalítica Sigmund Freud, tal problemática tem bastante relação com pulsões sexuais e autodestrutivas do indivíduo, no que diz respeito às pulsões de morte, tornando indivíduos ausentes de sentimento de culpa e remorso, exaltando apenas os princípios do prazer, com as artimanhas e enganações.

PALAVRAS-CHAVE: personalidade; transtornos; antissocial; psicanálise.

1 INTRODUÇÃO

O transtorno de personalidade antissocial tem sido discutido ao longo dos

séculos, em maior parte dentro da Psiquiatria médica. De acordo com Hare (2013) os psicopatas seriam 1% da população mundial. Dentre essa população estão os que mais cometem crimes, como assassinatos, roubos e estupros, seriam 50% desses indivíduos que cometem atos criminosos.

De acordo com o DSM-V (APA, 2014, p. 646) um “[...] estudo feito *National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Condition* de 2001-2002 sugere que cerca de 15% dos adultos dos Estados Unidos apresentam pelo menos um transtorno de personalidade”. Assim, como se trata de uma parte significativa de indivíduos que convivem com esses transtornos no mundo todo, o estudo e a pesquisa sobre os transtornos de personalidade, em especial o antissocial mostra-se de extrema importância e relevância.

Para o diagnóstico e o tratamento desse transtorno há grandes dificuldades, muitas vezes, esses indivíduos que cometem crimes são colocados em prisões convencionais e acabam por não ter o tratamento adequado e o tratamento por si só se mostra praticamente impossível na maioria das vezes.

Trazer para o centro das discussões esse transtorno é mostrar como ele pode trazer incômodo e dificuldades para a sociedade por se tratar de sujeitos que tem desprezo pelo direito dos outros e incapacidade de sentir culpa. Discutir as consequências e o impacto desses comportamentos na sociedade é o primeiro passo para a compreensão desses indivíduos e possíveis meios de tratamento e a diminuição desses sintomas. Assim esse assunto torna-se relevante a sociedade, pois é ela quem sofre com os comportamentos e atos desses indivíduos.

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é descrever as contribuições da psicologia, com ênfase na abordagem psicanalítica, sobre o transtorno de personalidade antissocial.

3 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi conduzida a partir do método de revisão bibliográfica. Os procedimentos usados para a coleta de dados foram feitos através da leitura de livros manuais para complementar os pontos abordados e artigos encontrados em plataformas digitais como Scielo e Pepsic, a partir das palavras-chaves: psicanálise,

antissocial, psicopatia, transtornos, personalidade para artigos publicados a partir de 2000 e até 2017.

Como critério de escolha para análise considerou-se os artigos que tinham como tema o transtorno de personalidade antissocial, a psicanálise e a personalidade. Aqueles pertinentes a pesquisa foram avaliados na íntegra e utilizados como referência para a mesma.

4 PERSONALIDADE

Freud desenvolveu uma das primeiras e mais abrangentes teorias sobre a personalidade utilizando de seu método sistêmico. Deu grande ênfase no desenvolvimento da personalidade e criou a sua teoria psicosssexual por acreditar que os aspectos sexuais na infância eram determinantes para a formação da personalidade (QUINODOZ, 2007).

Dentre as estruturas psíquicas estabelecidas após o desenvolvimento da personalidade podemos encontrar três: a neurose, a psicose e a perversão e dentre elas os quadros clínicos psicopatológicos. Essas estruturas são maneiras de funcionamento da personalidade, são as três possibilidades de constituição do indivíduo determinadas a partir do desenvolvimento psicosssexual e do complexo de Édipo e denominadas as estruturas clínicas. São definidas pelo modo de estar com o outro, como o indivíduo se relaciona com o mundo exterior. Essas estruturas são encontradas em todos os indivíduos e apenas uma pode se estabelecer no sujeito de maneira permanente, ou seja, um psicótico jamais será um neurótico e vice-versa (BERGERET, 2008).

Freud acreditava que até o final da última fase de desenvolvimento o indivíduo já estaria com os aspectos básicos da personalidade totalmente desenvolvidos, entretanto existem fatores que influenciariam nessa formação como: a relação emocional dos pais com o indivíduo, e a interação entre aspectos biológicos e ambientais (BERGERET, 2008).

Na infância, a criança precisa resolver os conflitos criados entre as suas necessidades sexuais, os seus fatores biológicos e as exigências sociais. Esses conflitos marcam o desenvolvimento psicosssexual e é através das fases do mesmo em que esses conflitos são resolvidos. As fases propostas por Freud são denominadas respectivamente de: fase oral, anal, fálica, período de latência e fase

genital. De modo geral todos os indivíduos passam por essas fases, mas a passagem de uma fase para a outra não ocorre de maneira regular podendo ocorrer mudanças de indivíduo para indivíduo, ou seja, essas passagens ocorrem de maneira muito particular e subjetiva. A transição de uma fase para a outra é marcada pela mudança da zona erógena e de um conflito interno típico de cada fase (ZIMERMAN, 1999).

Algumas pessoas podem se encontrar com fixações em determinadas fases do desenvolvimento psicosssexual por terem experimentado grande satisfação, em que teve suas necessidades supridas de maneira satisfatória e a pessoa não quer deixar a fase ou grande frustração na qual houve a falta em relação a uma zona erógena específica.

De acordo com Allport (1936 apud HALL; LINDZEY; CAMPBELL; 2000), psicólogo norte americano conhecido como um dos principais nomes no estudo da personalidade, a personalidade é composta por traços e características particulares que determinam a forma do indivíduo agir em determinadas ocasiões e ambientes, constituindo dentro de suas fundamentações a integração: temperamento, caráter, traços de personalidade, intenções e autonomia

O caráter é construído mediante a experiência pessoal, relacionado a ética e a moral pessoal. Já os traços de personalidade são as predisposições para responder da mesma forma ou se um modo análogo à tipos distintos de estímulos. Em suma, os traços de personalidades são dimensões básicas do comportamento humano, servindo de base para o estudo de como as pessoas se comportam no cotidiano (FRIEDMAN; SCHUSTACK, 2004).

O temperamento dentro da teoria de Allport (1936 apud HALL; LINDZEY; CAMPBELL; 2000) refere-se aos determinantes biológicos, no qual se transformam de forma quase escassa com o desenvolvimento.

É um fenômeno naturalmente emocional, podendo se apresentar mediante fatores genéticos ou hereditários; os indivíduos reagem de formas particulares diante das articulações ambientais, portanto seu estado pode factuar de acordo as exigências do meio (FRIEDMAN; SCHUSTACK, 2004).

Já as intenções são projeções do sujeito para o futuro, aspirações, planos e projetos. Allport (1936 apud HALL; LINDZEY; CAMPBELL; 2000) configurou-se para uma perspectiva no qual os comportamentos presentes não teriam suas bases no passado, mas, de forma relacional, diante de uma “pretensão” do sujeito, o autor

voltou sua perspectiva para o futuro pretendido, analisando como as aspirações individuais condizem com possíveis comportamentos.

Basicamente, muitas características da personalidade possuem origens e aspectos relacionados a infância, no entanto o autor acreditava que tais modelo de influência não permeiam ou regem a conduta do indivíduo pela vida, e isso seria o que Allport (apud FRIEDMAN; SCHUSTACK, 2004; HALL; LINDZEY; CAMPBELL, 2000) acreditava ser a autonomia.

Outro pensador bastante influente dentre os teóricos da personalidade é o psicólogo alemão radicado na Inglaterra Hans J. Eysenck, difundindo a concepção de que a personalidade é biologicamente fundamentada. Realizou uma revisão acerca das teorias da personalidade com a qual conseguiu estabelecer uma explicação empírica sobre as dimensões da personalidade (HALL; LINDZEY; CAMPBELL, 2000). Ele definiu três dimensões como essenciais para a personalidade humana: Psicoticismo: pessoas agressivas, egocêntricas, frias, impulsivas, anti-sociais, impessoais, criativas e obstinadas. Neuroticismo: sujeitos ansiosos, deprimidos, tensos, irracionais, melancólicos, tímidos, emotivos e com baixa autoestima. E o fator de extroversão, caracterizando pessoas animadas, assertivas, ativas, despreocupados, cominantes, coridal e aventureiro. Todos esses sistemas biológicos originariam, então, os traços de personalidade do sujeito (FRIEDMAN; SCHUSTACK, 2004; HALL; LINDZEY; CAMPBELL, 2000).

Com uma visão neural sobre os aspectos do temperamento, acreditando que o funcionamento específico do sistema nervoso central predispõe as pessoas a agir de determinadas maneiras ao ambiente (HALL; LINDZEY; CAMPBELL, 2000), Eysenck pauta suas ideias sobre a personalidade em uma ótica biossocial (FRIEDMAN; SCHUSTACK, 2004). Acreditava que a melhor maneira de descrever o comportamento humano é através de traços variados, que se combinam para definir traços mais fundamentais. Tais aspectos, baseiam-se em fatores constitucionais; genéticos, neurológicos e bioquímicos (HALL; LINDZEY; CAMPBELL, 2000).

5 TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE

Os transtornos de personalidade são padrões de comportamento generalizados e persistentes na configuração mental, perceptiva e de ação nas formas de se relacionar. Vale lembrar, que para determinados traços de comportamento

venham ser considerados transtornos – ou seja, patologia -, deve, de alguma maneira, estar causando sofrimento no sujeito. Os transtornos são características potencializadas que todos os seres humanos possuem, só que em graus mais baixos e que não afetam a vida pessoal ou social do sujeito (DSM-V, 2014).

Os transtornos de personalidade estão dentro de uma categoria mais ampla, compostas por várias outras patologias. No geral, chamamos de transtornos mentais, as síndromes que afetam a cognição, a regulação emocional a personalidade ou nos comportamentos. Há muitos tipos de transtornos psicológicos, que afetam mais, ou menos, determinados sexos, idades e até mesmo culturas. No Manual Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014) há uma definição consistente sobre o transtorno mental:

É uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes (DSM-V, 2014, p. 20).

As origens dos transtornos psicológicos são diversas, como já discutido acima, as teorias sobre a personalidade se cruzam e se distanciam ao mesmo tempo. O DSM-V (2014) prefere apresentar os transtornos em geral como influenciados por fatores biopsicossociais, ou seja, possuem influências ambientais (do meio), biológicas (da formação genética individual) e sociais (a experiência cotidiana). Por tanto, fica difícil traçar medidas preventivas, todavia, na atualidade sabe-se que o abuso de substâncias psicoativas e traumas emocionais são um dos principais responsáveis pelo aparecimento de tais patologias no mundo contemporâneo.

De acordo com o Ministério da saúde (2015, p. 133) há um percentual de 3% relativo a transtornos mentais mais severos e persistentes, sendo de grande necessidade os cuidados contínuos, já os menos graves com 9% demandando cuidados eventuais, para os transtornos advindos de álcool e drogas são 8% cujo a demanda e de um atendimento regular.

O procedimento para diagnóstico de um determinado transtorno psicológico é chamado de avaliação psicológica, no qual pode ser compreendida como um conjunto de procedimentos que objetiva a análise detalhada de aspectos de um paciente para a produção diagnóstica e testagem de hipóteses. É composta de um conjunto de

técnicas e instrumentos utilizados especificamente pelo(a) profissional da psicologia, podendo ser aplicados individualmente ou em grupos (MENDES, et al., 2013).

A avaliação psicológica é constituída por um conjunto de procedimentos técnicos e científicos, de cunho especializado e sistemático, que possuem como finalidade a coleta de dados. Busca conhecer o sujeito avaliado para testar hipóteses clínicas que auxiliem na criação de diagnósticos consistentes. Tal processo possibilita a compreensão das singularidades humanas através de predições de atitudes e comportamentos por meio de uma eficiência sistemática avaliativa de atividades específicas (CFP, 2010).

Sobre alguns testes que buscam analisar a personalidade do sujeito está o teste palográfico, que é uma dentre as muitas ferramentas disponibilizadas a(o) psicóloga(o) como forma de mensuração, avaliação e sistematização de informações sobre o comportamento humano. Como instrumento de análise, o teste visa identificar competências técnicas e qualitativas sobre a conduta do sujeito, além de possibilitar a interpretação de traços de personalidade (ALVES; ESTEVES, 2009).

Outro instrumento, segundo Espírito e Castro (2012), é o questionário de avaliação tipológica (QUATI), que é um teste psicológico que tem fundamentação na teoria de Carl Gustav Jung, sobre os tipos psicológicos. O teste avalia os estilos de comportamento individual além de aspectos singulares relacionado a cognição. É um instrumento que avalia traços que compõe a personalidade do indivíduo.

6 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL

O transtorno de personalidade antissocial pode ser caracterizado por um comportamento/funcionamento socialmente mal adaptado do sujeito, relacionamentos conturbados, inflexíveis e uma percepção de si, dos outros e do ambiente comprometida e alterada (SOARES, 2006).

O transtorno de personalidade antissocial (TPAS) é distúrbio crônico, que acompanha o indivíduo a vida toda. Os primeiros sinais aparecem na infância e se estende para a adolescência e vida adulta, assim seu diagnóstico só pode ser feito a partir dos 18 anos de idade (SOARES, 2006).

Comumente o termo psicopata ou sociopata é utilizado para se referir a esses sujeitos acometidos por esse transtorno e muitas vezes são associados a atos criminosos, condutas inadequadas e assassinatos, entretanto nem todo sujeito

acometido pelo transtorno antissocial é assassino, porém na maioria das vezes os seriais killers são psicopatas (SILVA, J. 2015).

Dentro da concepção histórica do transtorno de personalidade antissocial, podemos encontrar concepções que contribuíram para o surgimento das atuais. Um dos primeiros autores e representante da escola psiquiátrica francesa a escrever sobre o transtorno foi o médico francês Philippe Pinel em 1809, que criou o termo “mania sem delírio” (*Manie Sans Délire*) para se referir a um estado de impulso e comportamentos desviantes que o indivíduo apresenta sem perda das faculdades mentais, ou seja, sem delírio. Chegou a esse termo ao estudar um garoto, que pôr a mãe ceder sempre a seus caprichos começou a apresentar comportamentos cada vez mais instintivos e impulsivos (NETO et al., 2011).

Dando continuidade ao trabalho de Pinel, Esquirol designou o termo Monomania para se referir a indivíduos que poderiam vir a cometer atos criminosos e por apresentarem essa condição deveriam ser colocados em tratamento e não em situações de punição e prisões, por fim as concepções da escola psiquiátrica francesa são a de que o indivíduo é um ser que pode vir a se degenerar ou se corromper seja por culpa de fatores externos como por questões neurológicas (HENRIQUES, 2009).

A escola psiquiátrica alemã foi a precursora do termo Psicopatia na literatura e o primeiro a introduzir o termo foi Koch em sua obra Inferioridade Psicopática de 1888. Emil Kraepelin (1856-1925) criou o termo “personalidades psicopáticas”, mas foi Kurt Scheneider (1923) famoso psiquiatra alemão que repercutiu o termo. Scheneider acreditava que o surgimento dessa personalidade não afetava a parte orgânica do sujeito e nem a cognição, além disso, acreditava também que esse tipo de personalidade poderia trazer sérios prejuízos à sociedade. Dessa forma, foi a partir da contribuição da psiquiatria germânica que a psicopatia tomou a forma que tem nos dias atuais.

Ficou evidente que uma nova condição mental acometia esses indivíduos sem evidência de loucura ou insanidade (LAGOS; SCAPIN, 2017). Desde modo é notório que uma das características marcantes desse transtorno é o pensamento e inteligência preservados dos indivíduos acometidos pelo mesmo.

De acordo com Hare (2013), os psicopatas não perdem a noção da realidade como os psicóticos, e não apresentam angústia, ansiedade e tem total consciência de seus atos e de suas escolhas. Esses indivíduos ficam à margem da doença mental,

pois não podem dizer que romperam com a realidade e muito menos que se encontram em surto psicótico, portanto a psicopatia não é sinônimo de loucura e não consiste em uma doença mental e nem em um desenvolvimento mental ineficaz pois não causa perda ou falhas na cognição dos indivíduos que são acometidos por ela.

São de bastante complexidade o entendimento de transtorno de personalidade antissocial e psicopatia, pois enquanto o transtorno diz respeito a um conjunto de comportamentos antissociais e que violam as leis da sociedade, a psicopatia pode ser entendida como traços de personalidade que constituem um sujeito. Dentro do transtorno de personalidade antissocial são encontrados graus de psicopatia, dessa forma alguns indivíduos apresentam traços psicopáticos mais acentuados que outros, em relação à insensibilidade aos sentimentos e direitos dos outros (MORANA; STONE; ABDALLA-FILHO, 2013).

Para Hare (2013), há uma diferenciação entre o termo psicopata e sociopata sendo o primeiro utilizado por profissionais que tendem a entender essa condição como algo na qual o sujeito já nasce com ela, levando em consideração os fatores genéticos, biológicos e psicológicos, enquanto o segundo é utilizado por profissionais que acreditam que o indivíduo possa adquirir essa condição através da vivência e de traumas da infância, levando sempre em consideração o aspecto aprendido. Além disso, para o autor a psicopatia e o transtorno de personalidade antissocial apresentam pontos distintos de características e que nem sempre os comportamentos antissociais de um indivíduo devem ser atribuídos à psicopatia, entretanto a psicopatia seria o grau máximo e a forma mais grave do transtorno de personalidade antissocial.

De outro modo, atualmente o DSM-V-TR (2014, p. 656) coloca o transtorno como “um padrão global de desrespeito e violação dos direitos alheios, que se manifesta na infância ou no começo da adolescência e continua na fase adulta. Este padrão também é conhecido como psicopatia, sociopatia ou transtorno da personalidade dissociada”.

Dessa maneira o DSM-V-TR (APA, 2014), coloca o transtorno de personalidade antissocial, a psicopatia e a sociopatia como algo que fazem parte de uma mesma coisa, sendo entendido que psicopatia e transtorno de personalidade antissocial não são distintos, mas sim complementares.

Conforme o Manual Diagnóstico e Estático dos Transtornos Mentais – DSM-5 (2014, p. 645) o antissocial “apresenta um padrão de desrespeito e violação dos

direitos dos outros”. O transtorno se encontra nos transtornos de personalidade do grupo B, junto com os transtornos de personalidade, *borderline*, histriônica e narcisista. Os critérios diagnósticos do transtorno de personalidade antissocial são:

- 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 (DSM-V, p. 659).

Hervy Cleckley, em sua obra *A Máscara da Sanidade* (1941), cita as principais características que definiriam um psicopata, características essas que são usadas na contemporaneidade para a realização diagnóstica do transtorno de personalidade Antissocial (DAVOGLIO; ARGIMON, 2010). São dezesseis características que Cleckley (1988, p. 337-338) catalogou (Quadro 1).

Tabela 1. Dezesseis características da psicopatia.

1	Aparência sedutora e boa “inteligência”
2	Ausência de delírio e de outras alterações patológicas do pensamento
3	Ausência de “nervosismo” ou manifestações psiconeuróticas
4	Ausência de confiabilidade
5	Falsidade e insinceridade
6	Falta de remorso ou culpa
7	Conduta antissocial inadequadamente motivada
8	Mal julgamento e falha em aprender através da experiência
9	Egocentrismo patológico e incapacidade de amar
10	Pobreza geral nas principais reações afetivas
11	Perda específica de <i>insight</i>
12	Ausência de reatividade afetiva nas relações interpessoais em geral
13	Comportamento extravagante e inconveniente sob efeito de bebidas ou não
14	Suicídio raramente praticado
15	Vida sexual impessoal, trivial e mal integrada
16	Falha em seguir qualquer plano de vida

Fonte: Extraído de Cleckley (1988).

Com inspiração nas características propostas por Cleckley, Robert Hare desenvolveu com ajuda de médicos e estudantes da área uma ferramenta clínica para

mensuração e diagnóstico da psicopatia a Psychopathy Checklist Revised (PCL- R). Essa ferramenta tem por finalidade identificar características do transtorno de personalidade no indivíduo e distinguir os indivíduos que cometeram simples desvios sociais ou atos criminosos dos sujeitos acometidos pela psicopatia, sendo muito utilizados com indivíduos que se encontram institucionalizados. A ferramenta é dividida em duas partes a primeira contendo fatores relacionados a questões de relacionamento interpessoais e emocionais, como falta de empatia e ausência de remorso ou culpa e a segunda sendo voltada para a adaptação social como impulsividade e falta de controle dos comportamentos (FILHO; TEIXEIRA; ALMEIDA, 2014).

Os psicopatas são impulsivos e podem apresentar dificuldades em planejar o futuro ou levar em consideração o impacto de seus atos, são egocêntricos, acreditam que tem direito e que estão acima de tudo e de todos e pensam apenas em seu bem-estar. Costumam também ter problemas com agressividade e violência, apresentando dificuldades em lidar com frustrações e não aceitam ser interrogados ou “colocados contra a parede” (DEL-BEN, 2005).

Em geral, nem todo psicopata é assassino, e a maioria não é, mas podem causar danos as pessoas de ordem material e psicológica, já que esses sujeitos tendem a manipulação e a mentira para obterem o que desejam, entretanto os indivíduos com esse transtorno de personalidade podem se camuflar na sociedade, assumindo papéis e dificilmente serão notados (SILVA, 2008).

A etiologia do transtorno de personalidade antissocial é bastante controversa e ainda pouco se chegou a um denominador comum sobre o que pode ou não causar esse transtorno, entretanto há vários fatores que são atribuídos ao surgimento do mesmo, como fatores biológicos e genéticos, ambientais e psicobiológicos.

Para Soares (2010), as causas podem estar relacionadas a fatores ambientais, como a lares desestruturados, com pais violentos e que não estimulem o afeto, abusos físicos e psicológicos também poderiam contribuir para o surgimento do transtorno. Além disso, pais com transtornos de personalidade antissocial poderiam transmitir seus comportamentos desajustados, desadaptativos e antissociais aos filhos.

De outro modo, Morana, Stone e Abdalla-Filho (2006) não acreditam em apenas uma causa para o surgimento do transtorno, devendo ser analisado os fatores

biológicos, como quedas e baixas nos níveis hormonais, aonde uma elevação da testosterona pode levar o indivíduo a comportamentos mais agressivos, a predisposição genética, onde pode haver genes que seriam responsáveis pela mesma e os fatores ambientais em que esse indivíduo vive e sua interação com o mesmo. Além disso, deve ser levado em consideração questões como abusos na infância, e problemas com drogas.

Para Carvalho e Suecker (2011), fatores como danos cerebrais podem contribuir para o surgimento de sintomas do transtorno em pessoas que antes de um determinado acidente não apresentavam nenhum traço de psicopatia. Desde modo algumas áreas do cérebro podem estar ligadas diretamente ao transtorno de personalidade antissocial.

O termo “sociopatia adquirida” é utilizado para se referir a indivíduos que apresentam danos no lobo frontal do cérebro e que por ser essa parte do cérebro a exercer os controles dos impulsos os mesmos passaram a adquirir traços antissociais, como comportamentos sociais inadequados, agressividade e dificuldade para planejar o futuro, entretanto até os dias atuais não foi encontrado nenhum dano ou má formação no lobo frontal de psicopatas (CARVALHO; SUECKER, 2011).

Outra causa do transtorno poderia estar relacionada a um atraso considerável no amadurecimento de algumas estruturas cerebrais. Esse atraso aconteceria sem nenhum motivo aparente, porém causaria um atraso no desenvolvimento cerebral do indivíduo, contribuindo para o surgimento da psicopatia (DEL-BEN, 2013).

O diagnóstico desse transtorno é outro desafio para os profissionais da psicologia e da medicina, pois é extremamente necessário ter conhecimento técnico e teórico, além de compreender não apenas os sintomas, mas a história de vida daquele indivíduo como um todo, desde a infância e não se ater apenas às características apresentadas pelo mesmo. Além disso, o diagnóstico realizado de maneira errada pode acarretar maiores danos para o indivíduo e para a sociedade (HARE, 2013).

Por ser uma condição crônica, ou seja, sem cura, como tratamento é tentado uma diminuição dos sintomas do sujeito acometido pelo transtorno, no entanto as respostas desses pacientes costumam ser quase nulas. Terapias na maior parte dos casos são ineficientes, pois os antissociais, não aceitam ser tratados e não aprendem com punições e castigos. Por não conseguirem formar vínculos é mais um obstáculo

para o psicólogo e para o tratamento. Além disso, tentam manipular a terapia, visando controlar todo o processo. Outro ponto relevante é que os psicopatas não procuram ajuda por conta própria e muitas vezes são obrigados a fazer terapia por ordens judiciais. A intensidade dos sintomas pode ser amenizada com a chegada da velhice, o que vai diminuir a evidência do transtorno (HARE, 2013).

O tratamento para esse transtorno tem se mostrado muitas vezes impossível. Por serem extremamente egocêntricos, esses indivíduos só fazem aquilo que querem, buscando sempre a autossatisfação, e não se percebem doentes, para esses indivíduos todos os seus atos são justificáveis e certos. A dificuldade está na não resposta desses indivíduos ao tratamento, são manipuladores e inteligentes (SHINE, 2008).

O transtorno de personalidade antissocial é mais comum em homens, no entanto mulheres também podem apresentar o mesmo. Quanto ao grau ambos podem apresentar sintomas severos, em contrapartida a violência e agressividade que é característica do transtorno é mais ressaltada nos homens (GOMES e ALMEIDA, 2010).

No mundo, como aponta o DSM-V-TR (APA, 2014), a incidência do transtorno é de 3% em homens e 1% em mulheres, dando um total de 4% da população mundial acometida por essa personalidade.

Em contrapartida, para Hare (2013), os psicopatas seriam 1% da população mundial. Dentre essa população estão os que mais cometem crimes, como assassinatos, roubos e estupros, seriam 50% desses indivíduos que cometem atos criminosos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dessa revisão literária é possível concluir que a personalidade, diz respeito ao modo se relacionar com o mundo exterior, de experienciar e de estar com o outro de um indivíduo. Além disso, diz respeito também as características específicas e padrões de comportamento que uma pessoa pode apresentar.

Os transtornos de personalidade são caracterizados por traços acentuados, persistentes e generalizados da personalidade, podendo esses mesmos traços ou características serem encontrados em outras pessoas, entretanto em grau menos acentuado e isoladamente não caracterizando um transtorno.

Para que possa ser diagnosticada com um transtorno de personalidade esses acentuados e específicos traços devem causar um prejuízo a vida da pessoa, sofrimento tanto para ela como para quem está próxima da mesma. Esses prejuízos e sofrimentos também podem ser causados a sociedade, como é no caso do Psicopata.

O transtorno de personalidade antissocial é de longe um dos mais controversos entre os transtornos de personalidade, sendo a Psicopatia o nível mais grave do transtorno. Por se tratar de indivíduos que apresentam uma alteração no caráter, comportamento socialmente mal adaptado, inflexível e por vezes apresentarem desprezo pelas leis e pelo direito dos outros é um dos transtornos mais difícil de ser entendido e diagnosticado, pois esses indivíduos conseguem se camuflar na sociedade.

O psicopata não vê problema nos seus atos desviantes, não sente culpa e nem remorso. Por se tratar de personalidade, e de maneiras de se relacionar e se colocar no mundo como pessoa, o transtorno de personalidade antissocial não pode ser entendido como uma doença.

Por fim, podemos concluir que o estudo e o entendimento sobre esse transtorno é de extrema relevância, pois é através do conhecimento sobre o mesmo e reconhecimento de suas características que podemos desmistificar e compreender esses indivíduos e elucidar os melhores meios para lidar com os problemas que esse transtorno pode causar a sociedade.

REFERÊNCIAS

DAVOGLIO, T. R. et al. Personalidade e psicopatia: implicações diagnósticas na infância e adolescência. Estudos de Psicologia. Porto Alegre. v. 17. n. 3. set-dez, 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n3/14.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2019.

DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais. 4.ed.rev. Porto Alegre: ARTMED, 2002.

DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FADIMAN, J.; FRAGER, R. Teorias da Personalidade. São Paulo: Harbra, 2002.

FRIEDMAN, H. S.; SCHUSTACK, M. W. Teorias da Personalidade: da teoria clássica a pesquisa moderna. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

FUENTES, D. et al. Neuropsicologia: teoria e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

HALL, C. S.; LINDZEY, G.; CAMPBELL, J. B. Teorias da Personalidade. Porto Alegre: Artmed, 2008.

HARE, D. R. Sem Consciência: o mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós. Porto Alegre: Artmed, 2013.

MORANA, H. C. P.; STONE, M. H.; ABDALLA-FILHO, E. Transtorno de Personalidade, psicopatia e serial killers. revista brasileira de psiquiatria, vol. 28 n. 2, São Paulo, 2006. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006000600005>> Acesso em 4 mar. 2019.

SILVA, J. P. F. A psicopatia a partir da psicanálise: desmistificando a visão da mídia. revista de humanidades. Caicó, v. 16, n. 37, p. 72-90, jul./ dez. 2015. Disponível em <<https://periodicos.ufrn.br/mneme/article/view/8075/6199>>. Acesso em 4 mar. 2019.

SHINE, S. K. Psicopatia. 3.ed. São Paulo: Caso do Psicólogo, 2008.

SOARES, M. H. Estudos sobre transtornos de personalidade anti-social e Borderline. Acta paul. Enferm. v. 23 n. 6, São Paulo, 2006. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000600021>>. Acesso em 4 mar. 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSMV. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ALVES, I. C. B.; ESTEVES, C. O teste Palográfico na avaliação da personalidade. Editora Vetor: São Paul, 2 ed. v. 1, 2009.

CARVALHO, T. S; SUECKER, B. H. K. A possível influência genética no perfil criminógeno de psicopatas. Feevale: Novo Hamburgo, 2011.

CLECKLEY, H. M. The Mask of Sanity: An Attempt to Clarify Some Issues About the So-Called Psychopathic Personality. Fifth Edition. Augusta, Georgia: Emily S. Cleckley, 1988.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, Avaliação Psicológica: Diretrizes na Regulamentação da Profissão. Brasília-DF. 1 ed. 2010.

DAVOGLIO, T. R.; ARGIMON, I. I. de L. Avaliação de comportamentos anti-sociais e

traços psicopatas em psicologia forense. *Aval. psicol.*, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 1111-1118, abr. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 ago. 2019.

DEL-BEN, C. M. Neurobiologia do transtorno de personalidade anti-social. *Rev. Psiqu. Clín. Ribeirão Preto*, v.32, n. 1, p. 27-36, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n1/24019.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2019.

ESPIRITO, Á. C. O. de; CASTRO, P. F. de. Avaliação da tipologia psicológica observada em uma amostra de estudantes de um curso de psicologia. *Ger. Rev. Interinst. Psicol.*, Juiz de Fora, v. 5, n. 1, p. 86-107, jun. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202012000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 nov. 2018.

FILHO, N. .H; TEIXEIRA, M. A. P.; ALMEIDA, R. M. M. Estrutura fatorial da escala Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R): uma revisão sistemática. *Aval. psicol.*, Itatiba, v. 13, n. 2, p. 247-256, ago. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago. 2019.

FRIEDMAN, H. S.; SCHUSTACK, M. W. *Teorias da Personalidade: da teoria clássica à pesquisa moderna*. Pearson, 2004.

GOMES, C. C; ALMEIDA, R. M. M. Psicopatia em homens e mulheres. *Arquivos brasileiros de Psicologia*, v. 62, n. 1, Rio Grande do Sul, 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v62n1/v62n1a03.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2019.

HARE, D. R. *Sem Consciência: o mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós*. Porto Alegre: Artmed, 2013.

HALL, C. S.; LINDZEY, G.; CAMPBELL, J. B. *Teorias da Personalidade*. Artmed: Porto Alegre, ed. 4, 2000.

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.*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 285-302, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142009000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 jul. 2019.

LAENDER, N. R. A construção do conceito de superego em Freud. *Reverso*, Belo Horizonte, v. 27, n. 52, p. 63-68, set. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952005000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 maio 2019.

LAGOS, A. S.; SCAPIN, A. L. Transtorno de Personalidade Antissocial e Serial Killers: Uma revisão da produção acadêmica (2007-2017). Revista UNINGÁ, v. 53, n. 1, p. 76-84, Maringá, 2017. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170707_204910.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2019.

LIMA, A. P. de. O modelo estrutural de Freud e o cérebro: uma proposta de integração entre a psicanálise e a neurofisiologia. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 37, n. 6, p. 280-287, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000600005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 maio 2019.

MENDES, L. S. et al. Conceitos de avaliação psicológica: conhecimento de estudantes e profissionais. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 33, n. 2, p. 428-445, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 maio 2019.

MORANA, H. C. P.; STONE, M. H.; ABDALLA-FILHO, E. Transtorno de personalidade, psicopatia e serial killers. revista brasileira de psiquiatria, v. 28 n. 2, São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006000600005>>. Acesso em: 4 mar. 2019.

NETO, M. R. L. Transtornos da Personalidade. Porto Alegre: Artemed, 2011.

SILVA, A. B. B. Mentres Perigosas: O psicopata mora ao lado. Principium: Rio de Janeiro, 2008.

SILVA, J. P. F. A Psicopatia a partir da Psicanálise: desmistificando a visão da mídia. Revista de Humanidades. Caicó, v. 16, n. 37, p. 72- 90, jul./ dez. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/mneme/article/view/8075/6199>>. Acesso em: 4 mar. 2019.

TRINDADE, J.; BEHREGARAY, A.; CUNEO, M. R. Psicopatia - a máscara da justiça. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

ZIMERMAN, D. R. Fundamentos Psicanalíticos: teoria, técnica e clínica. Porto Alegre: Artmed, 1999.