

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

IRAILSON ANTONIO
LIZA MIRELLA

**TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL:
Diagnóstico e Tratamento**

RECIFE/2023

LIZA MIRELLA
IRAILSON ANTONIO

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL: Diagnóstico e Tratamento

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Me. Danilo Silva.

RECIFE

2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S586t Silva, Irailson Antônio Evangelista da.
Transtorno de personalidade antissocial: diagnóstico e tratamento /
Irailson Antônio Evangelista da Silva; Liza Mirella Nascimento da Silva. -
Recife: O Autor, 2023.

15 p.

Orientador(a): Me. Danilo Manoel Farias da Silva.

Trabalho de Conclusão de curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Psicologia, 2023.

Inclui Referências.

1. Transtorno de personalidade. 2. Diagnóstico. 3. Tratamento. I.
Silva, Liza Mirella Nascimento da. II. Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA. III. Título.

CDU: 159.9

LIZA MIRELLA NASCIMENTO DE LIMA

IRAILSON ANTONIO EVANGELISTA DA SILVA

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL: Diagnóstico e Tratamento

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Psicologia do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Orientador - Prof. Me. Danilo Manoel Farias da Silva

Examinador 1 - Prof. Me. Jorge Roberto Fragoso Lins

Examinador 2 - Prof. Esp. Tamyris Felix de Melo

Nota: _____

Data: ___/___/___

AGRADECIMENTOS

Eu, Liza Mirella, gostaria de agradecer primeiramente a Deus pela oportunidade e força de vontade que me concedeu para não desistir, mesmo passando por vários altos e baixos me fez forte para prosseguir, a minha dupla Irailson que não largou a minha mão e a todo momento disse que iríamos concluir esse este trabalho juntos. E também queria agradecer a minha mãe, que mesmo passando pelo processo de tratamento do seu câncer, jamais desistiu da minha faculdade e do meu futuro, apenas tenho que agradecer pelo apoio e incentivo que ela tem me dado nesses últimos cinco anos.

Gostaríamos de agradecer ao nosso orientador Danilo Silva, por sempre estar presente a todo momento nos guiando e orientando qual seria a direção correta que o trabalho deveria tomar para alcançarmos a nota máxima, assim extraíndo o nosso potencial.

RESUMO

O Transtorno de Personalidade Antissocial tem sido cada vez mais estudado pelo fator de interesse em conhecer sobre essa temática. Há muitos referenciais teóricos de âmbito internacional que abordam acerca desse tema, mas o intuito desse trabalho é voltar um pouco do olhar a nível nacional, mesmo ainda não tendo muitos artigos científicos voltados para o Brasil. Buscando identificar comportamentos, sinais e sintomatologias que são pontos nos quais distinguem de um transtorno de personalidade analisado pela psicologia, psiquiatria, criminologia, sociologia, neurociência e genética. No presente trabalho é analisado como é definido o TPA, como é realizado diagnósticos, quais os critérios, levando em consideração que alguns casos é possível conviver com esse transtorno sem haver problemas de convivência social e com o apoio multidisciplinar é possível viver melhor em sociedade, além de reforçar o benefício de tratamentos que incluem a abordagem da terapia cognitivo comportamental e a teoria comportamental dialética, onde atuam melhor nestes casos.

Palavras-chave: Transtorno de personalidade; Diagnóstico; Tratamento.

ABSTRACT

Antisocial Personality Disorder has been increasingly studied due to the interest in knowing about this topic. There are many international theoretical references that address this topic, but the purpose of this article is to return a little of the look at the national level, even though there are not many scientific work focused on Brazil. Seeking to identify behaviors, signs and symptoms that are points in which they distinguish from a personality disorder analyzed by psychology, psychiatry, criminology, sociology, neuroscience and genetics. In the present work, it is analyzed how APD is defined, how diagnoses are made, which degrees, taking into account that in some cases it is possible to live with this disorder without problems of social coexistence and with multidisciplinary support it is possible to live better in society, in addition to reinforcing the benefit of treatments that include the approach of cognitive behavioral therapy and the dialectical behavioral theory, where they work best in these cases.

Keywords: Personality disorder; Diagnosis; Treatment.

SUMÁRIO

1	Introdução	07
2	Objetivos	08
2.1	Objetivo Geral	08
2.2	Objetivo Específicos	08
3	Referencial Teórico	09
3.1	Conceito de Transtorno de Personalidade Antissocial - Características Clínica e Diagnóstico	09
3.2	Escalas e Instrumentos de Avaliação	11
3.3	Opções de Tratamento	12
4	Delineamento Metodológico	14
5	Resultados e Discussão	15
6	Considerações Finais	19
7	Referências	20
8	Anexo da banca	23

1.INTRODUÇÃO

Cerca sobre o Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA) é provável ser descrito por um padrão global de desrespeito e violação dos direitos alheios, no qual há manifestação na infância ou no início da adolescência e perdura na idade adulta (DSM-IV-TR, 2002); conduzindo assim consequências negativas para a vida do indivíduo refletindo na sociedade como um todo. O Transtorno de personalidade antissocial pode ser estudado em diversas áreas, sendo algumas como a psiquiatria, psicologia, criminologia, sociologia, neurociência e genética.

Os profissionais dessas áreas investigam diferentes aspectos do transtorno, como suas causas, sintomas, diagnóstico, tratamento, prevenção e impactos sociais. Alguns estudos também se concentram em compreender como o TPA afeta o comportamento humano e nas relações interpessoais. Além disso, há pesquisas sobre como identificar e lidar com indivíduos com esse transtorno em diferentes contextos, como a saúde mental, o sistema prisional e o ambiente de trabalho, pois muitas vezes, estão associados a outras comorbidades, como o abuso de substâncias e até outros transtornos psiquiátricos.

Em 1952, a Associação Americana de Psiquiatria criou o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), um método para diagnosticar o Transtorno de Personalidade Antissocial, por isso para ser diagnosticado com o TPA o indivíduo deve apresentar no mínimo três características desde a infância, entretanto o teste só pode ser realizado a partir dos 15 anos (SILVA, 2008).

O tratamento do TPA é um desafio, já que o sucesso terapêutico está relacionado à identificação precoce do transtorno, à abordagem multidisciplinar e à adesão do paciente ao tratamento. Sendo assim o DSM-IV-TR, o Transtorno de Personalidade Antissocial é caracterizado por um padrão persistente que leva ao desrespeito e violação dos direitos dos outros, além de falta de empatia e remorso pelos seus atos. Mediante isso, é possível identificar uma pessoa com o transtorno de personalidade antissocial e fazer um tratamento para um melhor controle dos sintomas?

Seria possível diagnosticar alguém com TPA? Como é realizado o diagnóstico? Há tratamentos? São perguntas frequentes quando se fala sobre essa

temática.

O intuito deste trabalho referencial é buscar compreender os fatores que levam um indivíduo a ser diagnosticado com transtorno de personalidade antissocial e possíveis tratamentos, através de referências bibliográficas, levando em consideração a uma detecção precoce do TPA, que é possível por meio de avaliações psicológicas e psiquiátricas, podendo assim contribuir para o início mais rápido do tratamento e, conseqüentemente, para melhores resultados.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender os fatores que levam um indivíduo a ser diagnosticado com transtorno de personalidade antissocial (TPA) e possíveis tratamentos psicoterápicos e medicamentosos.

2.2 Objetivos específicos

- Abordar sobre o transtorno de personalidade antissocial.
- Identificar os testes existentes que auxiliam no diagnóstico do transtorno de personalidade antissocial.
- Analisar as opções de tratamentos.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Conceito de Transtorno de Personalidade Antissocial - Características clínica e diagnóstico

O CID-10, que é a décima versão da Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (OMS), classifica o Transtorno de Personalidade Antissocial como um dos Transtornos Específicos da Personalidade (F60.2).

Segundo Trindade (2010) o TPA é um conjunto de condições genéticas que podem ser transmitidas ao longo das gerações e que contribuem para o desenvolvimento desse transtorno de personalidade.

Essas condições genéticas podem interagir com fatores ambientais e experiências de vida para moldar o comportamento e a personalidade dos indivíduos. Sugerindo que as condições genéticas associadas incluem diferenças na estrutura e função do cérebro, bem como na regulação de neurotransmissores e hormônios. Essas diferenças podem levar a alterações na capacidade do indivíduo de experimentar emoções, empatia e moralidade, bem como na habilidade de controlar impulsos e comportamentos agressivos ou antissociais.

Os transtornos de personalidade (TP) não são propriamente doenças, mas sim anomalias do desenvolvimento psíquico, sendo considerados, pela psiquiatria forense, como perturbação da saúde mental. Sendo em conjunto de integração de desarmonia afetiva e da excitação aliado com um déficit de impulsos, de conduta e de determinadas atitudes podendo gerar manifestações no relacionamento interpessoal.(MORANA, STONE E ABDALLA-FILHO, 2006, p.S75)

Acerca do tema Morana, Stone e Abdalla-Filho (2006) expõe que os genes não são necessariamente responsáveis pelo transtorno, mas que pela predisposição, tendo que levar em consideração o ambiente em que o indivíduo vive e sua interação com ele, mesmo havendo aspectos biológicos que não sendo de natureza genética, porém que podem interferir no desenvolvimento da personalidade, como níveis hormonais, sendo relacionado a comportamentos mais agressivos ligados a testosterona, enquanto a serotonina um comportamento mais sociável.

De acordo com Del-Ben (2005), uma das características clínicas essenciais

do Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA) seria a impulsividade, definida como uma tendência para escolhas de comportamentos mal adaptativos, imprudentes, sem muita estruturação e precocemente realizados. Essas escolhas podem ser expressas de diferentes maneiras, como a incapacidade de planejar o futuro ou a desconsideração das consequências para si e para os outros.

Em consonância é possível identificar mudanças na estrutura cerebral em pessoas que recebem o diagnóstico de Transtorno de Personalidade Antissocial, sendo mais comuns em áreas específicas do lobo frontal, em específico no córtex orbitofrontal (COF), além de outras áreas do sistema límbico, como a amígdala. Essas mudanças morfológicas têm um papel importante na origem do TPA, principalmente no que diz respeito ao aspecto de impulsividade.

Além disso, Damasio et al. (1990) sugerem que as frações mediais do COF poderiam processar a escolha da resposta comportamental mediante estímulos perigosos, especificamente em circunstâncias sociais, rompendo como sinal de alerta, sensações viscerais e somáticas.

Ainda no âmbito neurobiológico, pacientes com TPA apresentam níveis mais baixos de hormônio triiodotironina (T3) em comparação com um grupo controle saudável.

Essa disfunção da tireoide pode estar relacionada a comportamentos agressivos em indivíduos com TPA, sendo o tratamento do desequilíbrio dos hormônios tireoidianos uma abordagem potencialmente eficaz para reduzir a agressividade nesses indivíduos.

O DSM-5 e Silva (2008) indicam que para diagnosticar a condição, é necessário que a pessoa tenha pelo menos 18 anos, com um padrão de comportamento antissocial persistente na idade adulta e tenha um histórico de comportamento subversivo antes dos 15 anos, seguindo esses critérios da DSM-5:

Critérios Diagnósticos 301.7 (F60.2) 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-5, p.259)

Vale ressaltar que a classificação do CID-10 é usada principalmente para fins de diagnóstico médico e epidemiológico, no âmbito brasileiro, porém não define a natureza exata do transtorno ou os seus mecanismos subjacentes. É importante destacar que o DSM-5 também é usado por profissionais de saúde mental em âmbitos estrangeiros, mas não é uma forma de diagnóstico para o transtorno de personalidade antissocial.

3.2 Escalas e instrumentos de avaliação

Para Western, Shedler e Bradley (2001) uma investigação diagnóstica utilizando questões padronizadas ou diretivas, o transtorno de personalidade antissocial é uma das que se beneficia de entrevistas estruturadas, pois são bastante objetivas no que se descreve pelo comportamento dos seus portadores.

A avaliação do funcionamento da personalidade, patológico ou não, possibilita ao clínico compreender a função das reações do paciente em interação com o ambiente, bem como a dinâmica que está subjacente aos comportamentos manifestos do paciente. Especialmente em casos de funcionamentos patológicos da personalidade, o que pode caracterizar um transtorno da personalidade, a avaliação desse construto permite que o clínico explore os conflitos intrapsíquicos do paciente, possibilitando um tratamento mais adequado para o processo psicoterapêutico. (HANDLER e MEYER, 1997, p. 30).

Já Hare (1996) diz que é possível encontrar na literatura instrumentos que

avaliam apenas um número limitado de transtornos da personalidade, como é o caso do PCL-R, que tem como objetivo avaliar e diagnosticar o TPA. No entanto Carvalho, Bartholomeu & Silva (2010) norteiam que:

Exemplos dos instrumentos mais utilizados em âmbito internacional para avaliação dos transtornos da personalidade são o Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2 (MMPI-2), o Millon Clinical Multiaxial Inventory III (MCMI-III), o Shedler-Westen Assessment Procedure-200 (SWAP-200), a Structured Clinical Interview for DSM Axis II Disorders (SCID-II), o Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R), e o teste de Rorschach. (CARVALHO, BARTHOLOMEU & SILVA, 2010, p. 290)

Enquanto Handler & Meyer (1997) afirma que tal diversidade de ferramentas de avaliação e diagnóstico auxilia o clínico na complementação de suas observações por meio de entrevistas e informações obtidas por meio dos processos terapêuticos, no qual tange que os instrumentos aliados com a psicoterapia produzem resultados mais completos acerca do diagnóstico.

3.3 Opções de Tratamento

Segundo Adshead (2001), é proposto um modelo constituído por sete fatores que torna possível checar a viabilidade de tratamento, são eles:

1) a natureza e a gravidade da patologia; 2) o grau de invasão do transtorno em outras esferas psicológicas e sociais, bem como o seu impacto no funcionamento de diferentes setores de sua vida; 3) a saúde prévia do paciente e a existência de comorbidade e fatores de risco; 4) o momento da intervenção diagnóstica e terapêutica; 5) a experiência e a disponibilidade da equipe terapêutica; 6) disponibilidade de unidades especializadas no atendimento de condições especiais; e 7) conhecimento científico sobre esse transtorno, bem como atitudes culturais em relação à concepção do tratamento. (ADSHEAD, 2001 apud MORANA, STONE E ABDALLA-FILHO, 2006, p. 77)

Após analisar esses fatores é possível observar qual opção de tratamento seria mais viável para aquele indivíduo, pois leva em consideração nuances

psicológicas (fatores internos) e sociais (fatores externos) ao indicar uma intervenção.

A terapia cognitivo-comportamental é uma abordagem comum no tratamento de pacientes com TPA, com foco em mudar padrões de pensamento e comportamento disfuncionais (BECK, 1990). A TCC é uma abordagem colaborativa entre o terapeuta e o paciente eficaz segundo Frosch (1983) e Kaylor (1999) no tratamento do TPA, ela se baseia em identificar e modificar os pensamentos, crenças e comportamentos negativos ou disfuncionais que levam ao comportamento antissocial. Nesse cenário, o paciente é incentivado a assumir a responsabilidade por seu próprio comportamento e a desenvolver habilidades para lidar com as situações de forma mais eficaz. O objetivo final da aplicação da TCC no tratamento do TPA é ajudar o paciente a identificar e modificar seus pensamentos distorcidos, crenças e atitudes negativas e a aprender habilidades sociais adequadas (KAYLOR, 1999).

A terapia psicodinâmica também pode ser útil para tratar o TPA, além do uso de substâncias medicamentosas que podem ser utilizadas, pois Davison (2002) afirma que os princípios do tratamento são os mesmos de qualquer condição, em resumo, as condições básicas não podem ser alteradas, mas tentar buscar um alívio da sintomatologia é benéfico, sendo o lítio e alguns anticonvulsivantes como topiramato capazes de amenizar alguns sintomas.

A atenção plena, ou mindfulness, segundo Sng e Janca (2016) é uma forma de autoconsciência que envolve a observação intencional e questionativa dos pensamentos, emoções e sensações corporais no momento presente. Essa abordagem psicoterápica é benéfica para pacientes com TPA, pois auxilia na aprendizagem de regular suas emoções e se concentrar no momento 'agora', visto que esse grupo experiencia altos níveis de estresse. A prática da atenção plena auxilia no desenvolvimento de habilidades sociais e de comunicação, além de melhorar a autoconsciência e a resiliência, reduz a impulsividade e tomada de decisão. Ademais, a atenção plena é capaz de ajudar na construção de uma maior compaixão e aceitação de si mesmos e dos outros, o que pode ser particularmente útil para pacientes com Transtorno de Personalidade Antissocial. Contudo, é importante que a incorporação da atenção plena no tratamento do TPA, seja cautelosa ao aplicá-la em pacientes com histórico de trauma ou de impasses

emocionais (SNG e JANCA, 2016).

Como Bateman, A. et al (2021) explica, o Tratamento Baseado na Mentalização é baseado na teoria de que a capacidade de mentalizar, ou seja, de compreender as próprias emoções e as dos outros, é fundamental para a saúde mental e o desenvolvimento pessoal. A estrutura do MBT é em grupo, no qual o intuito é que os participantes aprendam uns com os outros e se apoiem mutuamente, fornecendo uma oportunidade para os participantes praticarem habilidades sociais e interações positivas, assim oferecendo um ambiente seguro para a prática de resolução de conflitos e a negociação de limites.

Segundo Morana, Stone e Abdalla-Filho (2006) há vários tipos de intervenção psicoterápica que vêm sendo debatidos, mas até então os mais eficazes têm sido aqueles que têm por objetivo o tratamento de sintomas específicos, sendo a terapia comportamental dialética e a terapia cognitivo-comportamental, mas há poucos estudos voltando a atenção a essa modalidade terapêutica aplicada aos transtornos de personalidade.

4. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente artigo foi elaborado a partir de uma pesquisa bibliográfica e revisão sistemática de literatura onde traz a temática sobre transtorno de personalidade antissocial: diagnóstico e tratamentos. Esta pesquisa foi desenvolvida tendo como base materiais publicados em livros e artigos sobre a temática em tela. Segundo Cervo, Bervian e Da Silva (2007), a pesquisa bibliográfica “constitui o procedimento básico para os estudos acadêmicos, pelos quais se busca o domínio do estado da arte sobre determinado tema.” (Cervo, Bervian e Da Silva, 2007, p.61).

Buscando informações em livros e artigos científicos, onde através desses conteúdos fomos capazes de encontrar materiais envolvendo a psicologia e o âmbito neurobiológico, fazendo correlações significativas entre essas áreas de conhecimento foi possível trazer o ponto de vista da neurobiologia como embasamento para este trabalho; utilizando o critério de inclusão sendo explicar o que é o transtorno de personalidade antissocial, como diagnosticar e quais opções de tratamento, da mesma forma que o critério de exclusão acabou sendo em não utilizar dados que fujam do tema ou que sejam irrelevantes para a avaliação, com isso, a busca para compreender o TPA, possíveis diagnósticos e formas de

tratamento, para contribuir na inserção do indivíduo na sociedade e para uma qualidade de vida melhor.

Diante disso, será analisada a pesquisa bibliográfica supracitada que aborde o tema: Transtorno de Personalidade Antissocial: diagnóstico e tratamentos, onde o transtorno de personalidade antissocial pode ser um fator genético ou durante a formação do indivíduo, por isso é relevante avaliar as causas desse transtorno de forma a compreender as nuances e reverberações nos vários âmbitos da vida do indivíduo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Autor/Ano	Título	Objetivo	Considerações Finais
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013)	Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)	Fornecer critérios para o diagnóstico do Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA).	Fornecer critérios para o diagnóstico do Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA).
BATEMAN, A. ET AL. (2016)	A randomised controlled trial of mentalization-based treatment versus structured clinical management for patients with comorbid and antisocial personality disorder.	Avaliar a eficácia do tratamento baseado em mentalização (MBT).	O MBT foi mais eficaz do que o SCM em reduzir os sintomas do TPA, visando uma melhoria da qualidade de vida dos pacientes e reduzir a utilização de serviços de saúde mental
BECK FREEMAN (1990)	A, A. Cognitive treatment of personality disorders.	Demonstrar o impacto da intervenção cognitivo-comportamental na redução das queixas características do Transtorno de Personalidade	Identificar crenças e pensamentos disfuncionais, auxiliando melhor com uma técnica de reestruturação cognitiva.

CARVALHO ET AL. (2010)	Instrumentos para avaliação dos transtornos da personalidade no Brasil	Discutir a disponibilidade e validade dos instrumentos utilizados para avaliação dos transtornos da personalidade no Brasil.	Foi identificada uma grande variedade de instrumentos utilizados para avaliação dos transtornos de personalidade no Brasil.
DAMASIO, 1990	Individuals with psychopathic behaviour caused by frontal damage fail to respond autonomically to social stimuli.	Analisar indivíduos com o comportamento antissocial e sua estruturação neurobiológica.	Pontuado que porções ventromediais do lobo frontal, particularmente o córtex orbitofrontal (COF) estariam envolvidas na patogênese do TPAS
DAVISON (2002)	Principles of managing patients with personality disorder	Discutir os princípios básicos para o tratamento de pacientes com transtornos de personalidade	O tratamento de indivíduos com transtornos de personalidade é um desafio complexo, devido às diversas características que influenciam no diagnóstico e nas opções de tratamento.
DEL-BEN (2005)	Neurobiologia do Transtorno de Personalidade Anti-social	Discutir a neurobiologia do transtorno de personalidade antissocial (TPAS) e suas implicações clínicas.	Foi destacado que a neurobiologia do TPAS envolve alterações em áreas cerebrais como o córtex pré-frontal, o sistema límbico e a amígdala.
DSM-IV-TR 2002	Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais.	Fornecer critérios para o diagnóstico do Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA).	Fornecer critérios para o diagnóstico do Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA)
FROSCH 1983	The Treatment of Antisocial and Borderline Personality Disorders.	Analisar como a TCC colabora no tratamento do TPA.	Identificar e modificar os pensamentos, crenças e comportamentos.
HARE 1996	Psychopathy and antisocial personality disorder: a case of diagnostic confusion.	Trazer instrumentos que avaliam o TPA.	Identificar ferramentas que tem como objetivo avaliar e diagnosticar o TPA.

HANDLER, L. & MEYER, G. J. 1997	The importance of teaching and learning personality assessment.	Apresenta diversidade de ferramentas de avaliação diagnóstica.	Avaliar o funcionamento de instrumentos para diagnósticos, sendo utilizados para auxiliar no processo terapêutico.
KAYLOR 1999	Antisocial personality disorder: diagnostic, ethical and treatment issues.	Auxiliar a identificar e explicar sobre o TPA.	Identificar os pensamentos e crenças associadas a o comportamento antissocial.
MORANA, H. C. P.; STONE, M. H.; ABDALLA-FILHO 2006	Transtornos de personalidade, psicopatia e serial killers.	Explicar sobre o transtorno de personalidade e quais intervenções psicoterápicas.	Compreender sobre o transtorno de personalidade, quais fatores influenciam e quais intervenções são mais adequadas.
OMS 1993	Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.	Classificar o transtorno.	Fornecer critérios para classificar o TPA no âmbito brasileiro.
SILVA 2008	Mentes Perigosas: O Psicopata mora ao lado.	Indicar condições de diagnóstico.	Apresentar padrões de comportamento na qual é utilizado como condição de diagnóstico.
SNG, A. A. H.; JANCA 2016	Mindfulness for personality disorders.	Explorar o uso do mindfulness para regular as emoções.	Ele sugere uma opção de tratamento para o TPA no qual utiliza a atenção plena.
TRINDADE (2010)	Manual da Psicologia Jurídica para Operadores do Direito.	Identificar condições que contribuem para o desenvolvimento do transtorno de personalidade.	Observando como condições genéticas integradas aos fatores ambientais podem contribuir para comportamentos antissociais
WESTEN.; SHEDLER; BRADLEY (2006)	Prototype Approach to Personality Disorder Diagnosis.	Investigar quais proporções e avaliações podem ser utilizados para diagnosticar um transtorno de personalidade.	Utilizando questões padronizadas ou diretivas para avaliar o transtorno de personalidade.

Este trabalho bibliográfico destaca a importância da avaliação e dos tratamentos de indivíduos com Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA) para um diagnóstico, sendo ele baseado em critérios estabelecidos pela American Psychiatric Association (2014), onde diz que: o diagnóstico precoce são fundamentais para a prevenção de danos futuros e para uma melhoria de qualidade de vida do paciente com TPA.

Para Damasio et al. (1990); Del-Ben (2005) e Trindade (2010) é visto que para a neurobiologia e suas implicações clínicas (características, comportamentos e condições genéticas) do transtorno de personalidade foram debatidas na pesquisa, tendo ênfase nas alterações em áreas cerebrais como o córtex pré-frontal, o sistema límbico e a amígdala, além de déficits em processos cognitivos como a tomada de decisão e o controle inibitório.

Quando se trata das opções de tratamentos, se torna algo mais complexo, justamente para discutir sobre os princípios básicos dos tratamentos de pacientes com transtornos de personalidade antissocial, pois para isso é necessário uma compreensão dos princípios básicos para o tratamento de pacientes, visto que para o DSM-5 (2014) e Silva (2008); CID-10 (1993); Western, Shelder e Bradley (2001); Handler e Meyer (1997); Carvalho, Bartholomeu & Silva (2010), norteiam que como uma construção de aliança terapêutica sólida, com um intuito de estabelecimento de metas realistas e específicas para o tratamento, buscando sempre identificar e moldar os pensamentos disfuncionais, crenças, comportamentos, visando trazer uma melhor qualidade de vida para eles, levando em consideração as opções de testes para realizar o diagnóstico.

Para Beck (1990); Frosch (1983) e Kaylor (1999) opções de tratamento que pode auxiliar a identificar e mudar padrões de pensamento e comportamento disfuncionais, possibilitando um melhor desenvolvimento de novo repertório cognitivo e comportamental, sendo assim, a mais comum seja a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), onde estabelecendo a modificação das crenças centrais, sendo Para Davison (2002) terapias que podem estar em conjunto com o uso de medicamentos, como os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) e os estabilizadores de humor, que também podem ser usados para tratar sintomas comórbidos, como depressão ou ansiedade.

No entanto, é importante notar que não há medicamentos específicos para tratar o TPA, Sng e Janca (2016); Baternan et al (2021) conclui que há intervenções

sociais, como a terapia ocupacional, que podem ser úteis para ajudar o indivíduo a desenvolver habilidades sociais e de vida prática, bem como promover a integração na sociedade.

Para Morana, Stone e Abdalla-Filho (2006) conclui-se que para o tratamento do Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA) ter eficácia, é fundamental adotar abordagens personalizadas e avaliar possíveis comorbidade com outros transtornos de personalidade ou transtornos psiquiátricos para que o tratamento possa ser eficaz.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo compreender os fatores que levam um indivíduo a ser diagnosticado com TPA e identificar seus possíveis tratamentos.

É um trabalho realizado em consonância que leva tempo para notar sinais de melhoras, mas é possível através de psicofármacos e procedimentos psicoterápicos. O auxílio familiar é fundamental no processo de tratamento, pois o tratamento do TPA deve ser personalizado para atender às necessidades individuais de cada paciente, e a abordagem de tratamento deve ser adaptada com base na gravidade dos sintomas e na presença ou não de comorbidades associadas.

O tratamento do TPA é um desafio, já que o sucesso terapêutico está relacionado à identificação precoce do transtorno, à abordagem multidisciplinar e à adesão do paciente ao tratamento. Foi possível verificar que a detecção precoce do TPA é realizada por meio de avaliações psicológicas e psiquiátricas, contribuindo para o início mais rápido do tratamento e para melhores resultados. Além disso, a abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais de diferentes áreas como psicólogos, neurologistas, psiquiatras e entre outros.

Além de ser um transtorno que necessita de aplicação de testes como MMPI-2, MCMI-III, SCID-II, SWAP-200, PCL-R e o Teste de Rorschach para que seja possível identificar as condições além do histórico de vida, comportamentos, em alguns casos fatores hormonais e genéticos, há também o querer do ser, ou seja, é necessário que o indivíduo busque e almeja ter uma qualidade de vida melhor

mesmo que possua o transtorno de personalidade antissocial, pois isso é possível.

Concluindo-se que é essencial aprofundar o conhecimento sobre o Transtorno de Personalidade Antissocial e as abordagens terapêuticas e estratégias de intervenção disponíveis que podem ser utilizadas para lidar com essa desordem. Espera-se que este trabalho possa contribuir para enriquecer o conhecimento sobre o tema, recomendando a realização de pesquisas mais profundas para que haja mais formas de trabalhar com eles e proporcionar formas de melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BATEMAN, A. et al. A randomised controlled trial of mentalization-based treatment versus structured clinical management for patients with comorbid borderline personality disorder and antisocial personality disorder. **BMC Psychiatry**, v. 16, n. 1, 30 ago. 2016.

BECK A, FREEMAN A. **Cognitive treatment of personality disorders**. New York: Guilford Press; 1990.

CARVALHO, L. DE F.; BARTHOLOMEU, D.; SILVA, M. C. R. DA. Instrumentos para avaliação dos transtornos da personalidade no Brasil. **Avaliação Psicológica**, v. 9, n. 2, p. 289–298, 1 ago. 2010.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; DA SILVA, R. **Metodologia Científica**. Ex: 5. Recife. Pearson, 2007.

DAMASIO, A.; TRANEL, D.; DAMASIO, H. - **Individuals with psychopathic behaviour caused by frontal damage fail to respond autonomically to social stimuli**. *Brain and Behaviour Research* 41:81-94, 1990.

DAVISON S. Principles of managing patients with personality disorder. **Advan Psychiatr Treatment**. 8:1-9. 2002.

DEL-BEN, C. M. Neurobiologia do transtorno de personalidade anti-social. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 32, n. 1, p. 27–36, 2005.

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

FROSCH, J. P. The Treatment of Antisocial and Borderline Personality Disorders. **Psychiatric Services**, v. 34, n. 3, p. 243–248, mar. 1983.

HARE, R.D. Psychopathy and antisocial personality disorder: a case of diagnostic confusion. **Psychiatric Times**, 13(2). 39-40.1996.

HANDLER, L. & MEYER, G. J. The importance of teaching and learning personality assessment. **Teaching and learning personality assessment New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates**, p.30. 1997.

KAYLOR, L. ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER: DIAGNOSTIC, ETHICAL AND TREATMENT ISSUES. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 20, n. 3, p. 247–258, jan. 1999.

MORANA, H. C. P.; STONE, M. H.; ABDALLA-FILHO, E.. **Transtornos de personalidade, psicopatia e serial killers**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 28, p. s74–s79, out. 2006.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

SILVA, A. B. B. **Mentes Perigosas: O Psicopata mora ao lado**. Ex.3. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008.

SNG, A. A. H.; JANCA, A. Mindfulness for personality disorders. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 29, n. 1, p. 70–76, jan. 2016.

TRINDADE, J. **Manual da Psicologia Jurídica para Operadores do Direito**. 4. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

WESTEN, D.; SHEDLER, J.; BRADLEY, R. A Prototype Approach to Personality Disorder Diagnosis. **American Journal of Psychiatry**, v. 163, n. 5, p. 846–856, maio 2006.

LIZA MIRELLA DE LIMA

IRAILSON ANTONIO EVANGELISTA DA SILVA

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL: Diagnóstico e Tratamento

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Psicologia do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Danilo M. Farias da Silva

Orientador - Prof. Me. Danilo Manoel Farias da Silva

Jorge Roberto Fragoso Lins

Examinador 1 - Prof. Me. Jorge Roberto Fragoso Lins

P/ PAULO RICARDO CONTIN - Paulista

Examinador 2 - Prof. Esp. Tamyris Felix de Melo

Nota: 9,0

Data: 22/06/2023