

Fatores de risco envolvidos no desenvolvimento da psicopatia: uma atualização

Décio Gilberto Natrielli Filho^I, Mailu Enokibara^{II}, Natália Szczerbacki^{III}, Décio Gilberto Natrielli^{III}

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Comitê Multidisciplinar de Psicologia Médica da Associação Paulista de Medicina

INTRODUÇÃO

Conceitos gerais

O conceito de transtorno de personalidade (TP) ainda passa por reformulações nos manuais de referência para o diagnóstico em psiquiatria. Os termos “psicopatia” e “psicopatas” serão utilizados neste trabalho referindo-se ao TP antissocial por serem termos equivalentes na literatura.¹

O desenvolvimento da personalidade é por si só um assunto complexo que envolve variáveis ambientais aleatórias, fatores perinatais, genéticos, individuais (incluindo nível intelectual) e familiares. Assim como a definição de personalidade e seus distúrbios, a etiologia da psicopatia ainda não está devidamente esclarecida.²⁻⁵

O transtorno de personalidade antissocial (TPAS) caracteriza-se por um padrão persistente e inflexível de comportamentos disfuncionais que comprometem o funcionamento e adaptação do indivíduo, causam sofrimento subjetivo e atingem aqueles que com ele convivem. A literatura psiquiátrica atual também utiliza o termo “psicopatia” para se referir aos casos de TPAS, sendo que, para o futuro *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5th Edition (DSM-V)*, existe a proposta de estreitar esta terminologia.¹ Entretanto, até o momento, atribuiu-se à terminologia psicopatia/psicopatas critérios mais amplos de diagnóstico quando comparados aos critérios do atual *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 4th Edition – Text Rev. (DSM-IV-TR)*.⁶

A psicopatia é um transtorno de personalidade grave caracterizado por anormalidades emocionais e comportamentais. Para Cleckley,⁷ as características mais comuns dos psicopatas são: encanto superficial e boa inteligência; ausência de delírios e outros sinais de alterações do pensamento; ausência de manifestações “neuróticas”; irresponsabilidade; mentira e falta de sinceridade; falta de remorso ou vergonha; comportamento antissocial sem constrangimento aparente; senso crítico falho e deficiência na capacidade de aprender pela experiência; egocentrismo patoló-

gico e incapacidade de amar; pobreza geral de reações afetivas; indiferença em relações interpessoais gerais; dificuldade em seguir qualquer plano de vida. Esses indivíduos geralmente não temem a punição e caracterizam um grupo de jovens com um potencial grave para o padrão de comportamento violento.⁸

Observa-se a presença desse transtorno em aproximadamente 15% a 20% de infratores criminosos e é um dos fatores consideráveis na recidiva de comportamento violento em presidiários.^{3,4,9}

Alguns autores têm enfatizado o impacto biopsicossocial sobre jovens que apresentam comportamento psicopático, na tentativa de elucidar pontos críticos em que uma eventual intervenção possa ser feita, levando em consideração aspectos sociodemográficos.¹⁰⁻¹³

Fatores de risco

Quanto ao conceito de “fator de risco”, ao se utilizar esta terminologia, supõe-se a existência de variáveis populacionais e individuais, envolvendo o comportamento humano ou seus desvios (como negligência, abuso ou violência), que poderiam ser modificadas ou observadas anteriormente ao desenvolvimento da doença em questão. A possibilidade de prevenir doenças mentais ainda é limitada devido às próprias dificuldades conceituais envolvendo os diagnósticos psiquiátricos e sua estabilidade ao longo dos anos. Para os transtornos de personalidade, os estudos observam principalmente uma maior estabilidade dos traços do que do diagnóstico em si ao longo do tempo. As escalas utilizadas para mensurar os riscos de psicopatia podem variar de acordo com o local de aplicação e do nível sociocultural.¹⁴ Também em relação ao TPAS, observam-se fatores ambientais nos estudos que poderiam sofrer influência de ações preventivas quando devidamente identificadas e abordadas. Dentre eles, podemos destacar um ambiente familiar violento, negligência parental, abuso emocional e físico, abuso de substâncias por parte dos pais, influência de grupos escolares e da comunidade.¹⁵⁻¹⁷

^IPsiquiatra do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM), Santa Casa de São Paulo. Professor de Psicologia Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

^{II}Residente de Psiquiatria do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM), Santa Casa de São Paulo.

^{III}Médico Psiquiatra, presidente do Comitê Multidisciplinar de Psicologia Médica da Associação Paulista de Medicina.

Este artigo enfoca vários fatores de risco para comportamento antissocial, como intrínsecas diferenças individuais, psicossociais, fatores ambientais, fatores genéticos e neuroquímicos.¹⁸

MÉTODO

Os autores realizaram busca sistematizada nas principais bases de dados: Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) via PubMed, Cochrane Library, Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Embase. Utilizando como referência o Medical Subject Headings (MeSH), realizou-se uma pesquisa dos termos “antisocial personality disorder and risk factors” entre os anos de 2000 e 2010, conforme detalhado na Tabela 1. Os estudos considerados mais relevantes para o trabalho foram selecionados (n) e discutidos, além de livros-textos e outros artigos de interesse para o assunto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O reconhecimento precoce dos fatores de risco e a intervenção sobre eles poderiam impedir a progressão para a personalidade antissocial.¹⁸ Os fatores biológicos (perinatais, genéticos, individuais e familiares) parecem constituir um fator de risco para comportamentos violentos, independentemente da caracterização de um tipo de personalidade.^{19,20} O posicionamento familiar inadequado nas intervenções e prevenções ambientais implica no risco do desenvolvimento de comportamento antissocial e no uso de substâncias, o que caracteriza uma comorbidade bem conhecida em psiquiatria.²¹

Com o desenvolvimento da neurociência, sobretudo na última década, observa-se a tendência do estudo de fatores neurogenéticos correlacionados com o comportamento antissocial e violento. A partir do crescente enfoque biogenético, surgem conceitos que refletem a gradativa tendência de integração entre pesquisas de ordem comportamental e de ordem genética, levando a exageros, como a criação do termo “genes criminosos”.²²⁻²⁵

Neurobiologia

Diferentes modelos de pesquisa investigam a contribuição do gene e do ambiente para a psicopatologia do comportamento antissocial.^{2,25} Tenta-se, por meio da análise genética quantitativa, investigar a correlação com o desenvolvimento de comportamentos antissociais. Avalia-se a importância genética e ambiental no desenvolvimento desses comportamentos, assim como as características genéticas mais propensas e os fatores de risco envolvidos.^{2,26,27}

Disfunções do lobo frontal associam-se à agressividade e existem evidências de associação entre danos na área pré-frontal e subtipos de impulsos dos comportamentos agressivos.²⁸ Há informações conflitantes sobre o papel da amígdala e o comportamento agressivo. Embora seja mais bem conhecida por ser ativada durante situações de medo, essa área pode ter uma função mais ampla no processamento de estímulos emocionais. Estudos em macacos mostraram que a remoção bilateral da amígdala produz um animal plácido – nem medroso, nem agressivo – conhecido como Síndrome de Klüver-Bucy. Sugere-se também que a amígdala é fundamental para reconhecer se um estímulo é ameaçador e que, se ela estiver hiperativa, pode ocasionar agressão defensiva em excesso.²⁹ Entretanto, não há consenso sobre a hipo ou hiperatividade da amígdala nos casos de agressividade, podendo esta estar com atividade aumentada ou diminuída dependendo do subtipo de agressão.²⁹

Alguns estudos apontam a exposição intrauterina ao uso de substâncias, os fatores genéticos (como a baixa expressão do gene da monoaminoxidase, do gene transportador da serotonina e do receptor da dopamina) e a má nutrição como fatores predisponentes.³⁰ Existem estudos que correlacionam o baixo nível de cortisol e níveis elevados de testosterona com problemas de conduta e aumento da agressividade.^{31,32} Também a produção de neurotoxinas tem sido apontada como fator relacionado a possíveis déficits cognitivos que, por sua vez, gerariam padrões de comportamento patológico, como os transtornos de personalidade.³³⁻³⁵

Tabela 1. Estratégia de busca sistematizada para “antisocial personality disorder and risk factors” nas bases de dados do Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) via PubMed, Cochrane Library e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), de 2000 a 2010

Bases de dados e data da busca	Estratégia de busca	Resultados	n	Revisão	Ensaio clínico	Estudo fundamental
PubMed 09/11/2010	Antisocial personality disorder and risk factors (MeSH)	138	32	24	7	1
Cochrane Library 09/11/2010	Antisocial personality disorder and risk factors (MeSH)	22	5	0	5	0
Lilacs 09/11/2010	Antisocial personality disorder and risk factors (MeSH)	0	0	0	0	0
Embase 05/02/2012	Antisocial Personality Disorder and risk Factors	73	2	2	0	0

n = número de artigos selecionados como referência para o trabalho.

Esses relatos corroboram a hipótese de que algumas crianças com temperamento difícil (percebido pelos pais) podem progredir, em certas circunstâncias, para transtorno de conduta no final da infância.^{36,37} Essas síndromes da infância, que aumentam o risco de progressão para um pior prognóstico nas fases seguintes do desenvolvimento da personalidade, apresentam maior tendência de ocorrer na presença de fatores de risco, como ambiente familiar desestruturado, dificuldades pré e perinatais e carga genética. Esses riscos poderiam ser balanceados por fatores protetores, como orientação social positiva, receber atenção adequada durante o primeiro ano de vida, boa relação dos pais com o filho, a presença de cuidadores adicionais além da mãe, e uma boa estrutura com regras e disciplina no ambiente da casa.^{36,37}

Aspectos psicossociais

O estudo de Burt e cols.³⁸ observou que um fator socio-demográfico, como o divórcio dos pais, está associado ao aumento da delinquência em adolescentes. Propõem, portanto, o divórcio dos pais como um “fator de risco” ambiental para a delinquência. O comportamento suicida também tem sido posto em pauta em diferentes estudos, demonstrando que os transtornos de personalidade e suas comorbidades com outras doenças psiquiátricas são fatores de risco para comportamentos suicidas e automutilação. Eventos de vida negativos, abuso sexual na infância, dificuldades no funcionamento social e dinâmica familiar conflituosa podem aumentar o risco de suicídio em indivíduos com transtornos de personalidade *borderline* e personalidade antissocial.³⁹ Os dados recentes sugerem que os transtornos de personalidade, especialmente antissocial e *borderline*, estão fortemente relacionados com a perpetração de atos violentos.^{31,40} O abuso de substâncias é outro forte fator que poderia atuar de forma independente ou aditiva.^{25,26}

Em um estudo realizado a longo prazo com crianças (idade média de quatro anos) observaram-se os efeitos da intervenção preventiva para o desenvolvimento de comportamento antissocial, evidenciando que a presença de pais severos na educação e no aprendizado é fator protetor para o comportamento antissocial.^{41,42} A rigidez familiar, associada ao componente cultural, faz com que comunidades orientais apresentem menor prevalência de TPAS. Na sociedade norte-americana parece haver um enorme aumento no número de pessoas diagnosticadas como TPAS, o que também reflete o impacto do meio cultural sobre esse distúrbio.⁴³

Os padrões de regulação da emoção desenvolvidos durante a primeira infância supostamente continuam ao longo de vários estágios de desenvolvimento. Assim, os indivíduos que demonstraram níveis mais elevados de desequilíbrio emocional na infância e adolescência provavelmente terão dificuldades no manejo da angústia e de conflitos nas relações interpessoais na idade adulta.^{44,45} Em grupos familiares em que se observam comportamentos violentos e antissociais precoce-

mente nas crianças, a abordagem parental é ainda a mais bem indicada para a prevenção do desenvolvimento de condutas delinquentes, sendo ainda a melhor solução em saúde pública e em *settings* clínicos individualizados. Investir na psicoeducação de pais, ensinando-os (literalmente) a interagirem com seus filhos, promoverem comportamentos pró-sociais, além de reduzir efetivamente as agressões e os comportamentos antissociais, utilizando-se de estratégias disciplinares não-violentas, seria a melhor indicação de tratamento e prevenção para crianças com condutas antissociais precoces.⁴⁶ Kopp e Beauchaine⁴⁷ observaram que a comorbidade entre sintomas externalizantes e internalizantes em crianças é provavelmente um produto de altas taxas de comorbidade de transtornos mentais dos pais, neste espectro. De uma perspectiva clínica, as taxas elevadas de comorbidades entre os pais poderiam ser um importante impedimento para o devido encaminhamento das crianças para tratamento.

Comorbidades

As taxas de comorbidade entre alguns transtornos mentais “externalizantes” como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno desafiador e de oposição (TDO), transtorno de conduta (TC), transtorno de personalidade antissocial (TPAS) e abuso de substâncias são especialmente altas.⁴⁷⁻⁵²

De forma similar, transtornos “internalizantes” como depressão, distímia e uma variedade de transtornos ansiosos frequentemente coexistem tanto em crianças como em adultos. A comorbidade entre os espectros externalizantes e internalizantes, geralmente denominada comorbidade homotípica, não é uma surpresa, dado o considerável intercâmbio de sintomatologia entre os transtornos mencionados. Além disso, a maioria dos transtornos envolvendo estes domínios de sintomas compartilha uma vulnerabilidade genética comum. Há relatos de que 80% da variação sintomatológica observada em TDAH, TDO, TC e abuso de substâncias foi atribuída a um único traço latente de impulsividade.⁴⁷ Hiperatividade na infância e transtorno de conduta mostrou probabilidade igualmente forte de transtorno de personalidade antissocial (TPAS) e da criminalidade no início da vida adulta.⁵⁰

Portanto, a impulsividade, como um traço nuclear, poderia emergir de predisposições genéticas, mas manifestar-se como um ou mais dos variados agrupamentos sintomatológicos, dependendo dos efeitos modeladores do ambiente, habilidades cognitivas e outras predisposições da personalidade ao longo do desenvolvimento. Conforme esse referencial, um indivíduo afetado por uma dessas condições poderia simultaneamente ou sequencialmente oscilar entre múltiplas vias psicopatológicas. Isso oferece uma explicação de comorbidade não como uma ocorrência de entidades diagnósticas distintas, mas sim uma covariação de síndromes relacionadas originadas de uma vulnerabilidade genética comum.⁴⁷

CONCLUSÃO

A etiologia da psicopatia relaciona-se a diversos fatores que, pela pluralidade, dificultam eleger um fator causal específico. Nesse *gap* de conhecimento estão incluídos aqueles indivíduos com fatores ambientais favoráveis, bem como genéticos e familiares, que acabam desenvolvendo traços antissociais ou até mesmo a psicopatia.

O reconhecimento e a prevenção precoces sobre os fatores de risco poderiam influenciar o desenvolvimento psíquico da primeira infância, possivelmente reduzindo os riscos de desenvolver uma personalidade antissocial.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatry Association. DSM-5 Development. T 04 Antisocial Personality Disorder (Dyssocial Personality Disorder) Disponível em: URL: <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=16>. Acessado em 2012 (10 fev).
- Baker LA, Jacobson KC, Raine A, Lozano DI, Bezdjian S. Genetic and environmental bases of childhood antisocial behavior: a multi-informant twin study. *J Abnorm Psychol*. 2007;116(2):219-35.
- Gelhorn HL, Sakai JT, Price RK, Crowley TJ. DSM-IV conduct disorder criteria as predictors of antisocial personality disorder. *Compr Psychiatry*. 2007;48(6):529-38.
- Glenn AL, Raine A. The neurobiology of psychopathy. *Psychiatr Clin North Am*. 2008;31(3):463-75, vii.
- Koenen KC, Caspi A, Moffitt TE, Rijdsdijk F, Taylor A. Genetic influences on the overlap between low IQ and antisocial behavior in young children. *J Abnorm Psychol*. 2006;115(4):787-97.
- American Psychiatry Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington: American Psychiatry Association; 2000.
- Cleckley HM. The mask of insanity. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 1955.
- Frick PJ, White SF. Research review: the importance of callous-unemotional traits for developmental models of aggressive and antisocial behavior. *J Child Psychol Psychiatry*. 2008;49(4):359-75.
- Teplin LA, Abram KM, McClelland GM, Dulcan MK, Mericle AA. Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Arch Gen Psychiatry*. 2002;59(12):1133-43.
- Ono Y, Pumariega AJ. Violence in youth. *Int Rev Psychiatry*. 2008;20(3):305-16.
- Logan C, Blackburn R. Mental disorder in violent women in secure settings: potential relevance to risk for future violence. *Int J Law and Psychiatry*. 2009;32(1):31-8.
- Black DW, Blum N, Pfohl B, Hale N. Suicidal behavior in borderline personality disorder: prevalence, risk factors, prediction, and prevention. *J Pers Disord*. 2004;18(3):226-39.
- Benning SD, Patrick CJ, Blonigen DM, Hicks BM, Iacono WG. Estimating facets of psychopathy from normal personality traits: a step toward community epidemiological investigations. *Assessment*. 2005;12(1):3-18.
- Cooke DJ, Michie C, Hart SD, Clark D. Assessing psychopathy in the UK: concerns about cross-cultural generalisability. *Br J Psychiatry*. 2005;186:335-41.
- Frick PJ, Dickens C. Current perspectives on conduct disorder. *Curr Psychiatry Rep*. 2006;8(1):59-72.
- Jagers RJ, Morgan-Lopez AA, Flay BR; Aban Aya Investigators. The impact of age and type of intervention on youth violent behaviors. *J Prim Prev*. 2009;30(6):642-58.
- van Goozen SH, Fairchild G. How can the study of biological processes help design new interventions for children with severe antisocial behavior? *Dev Psychopathol*. 2008;20(3):941-73.
- Holmes SE, Slaughter JR, Kashani J. Risk factors in childhood that lead to the development of conduct disorder and antisocial personality disorder. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2001;31(3):183-93.
- Fountoulakis KN, Leucht S, Kaprinis GS. Personality disorders and violence. *Curr Opin Psychiatry*. 2008;21(1):84-92.
- Mueser KT, Crocker AG, Frisman LB, et al. Conduct disorder and antisocial personality disorder in persons with severe psychiatric and substance use disorders. *Schizophr Bull*. 2006;32(4):626-36.
- Rende R, Slomkowski C. Incorporating the family as a critical context in genetic studies of children: implications for understanding pathways to risk behavior and substance use. *J Pediatr Psychol*. 2009;34(6):606-16.
- Levitt M, Manson N. My genes made me do it? The implications of behavioural genetics for responsibility and blame. *Health Care Anal*. 2007;15(1):33-40.
- Rutter M. Commentary: causal processes leading to antisocial behavior. *Dev Psychol*. 2003;39(2):372-8.
- Hwang L. Environmental stressors and violence: lead and polychlorinated biphenyls. *Rev Environ Health*. 2007;22(4):313-28.
- Thapar A, Harold G, Rice F, Langley K, O'donovan M. The contribution of gene-environment interaction to psychopathology. *Dev Psychopathol*. 2007;19(4):989-1004.
- Blonigen DM, Hicks BM, Krueger RF, Patrick CJ, Iacono WG. Psychopathic personality traits: heritability and genetic overlap with internalizing and externalizing psychopathology. *Psychol Med*. 2005;35(5):637-48.
- Viding E, Larsson H, Jones AP. Quantitative genetic studies of antisocial behaviour. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2008;363(1503):2519-27.
- Brower MC, Price BH. Neuropsychiatry of frontal lobe dysfunction in violent and criminal behaviour: a critical review. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2001;71(6):720-6.
- Higgins ES, George MS. Neurociências para psiquiatria clínica. A fisiopatologia do comportamento e da doença mental. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- Mendes DD, Mari Jde J, Singer M, Barros GM, Mello AF. Estudo de revisão dos fatores biológicos, sociais e ambientais associados com o comportamento agressivo [Study review of biological, social and environmental factors associated with aggressive behavior]. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009;31 Suppl 2:S77-85.
- Natrielli Filho DG, Natrielli DG, Goes RD. Contribuições para a prática da psiquiatria, psicodinâmica e psicologia médica. São Paulo: Leitura Médica; 2008.
- Brotman LM, Gouley KK, Huang KY, et al. Effects of a psychosocial family-based preventive intervention on cortisol response to a social challenge in preschoolers at high risk for antisocial behavior. *Arch Gen Psychiatry*. 2007;64(10):1172-9.
- Preston BL, Warren RC, Wooten SM, Gragg RD 3rd, Walker B. Environmental health and antisocial behavior: implications for public policy. *J Environ Health*. 2001;63(9):9-19; quiz 33-4.
- Serbin LA, Karp J. The intergenerational transfer of psychosocial risk: mediators of vulnerability and resilience. *Annu Rev Psychol*. 2004;55:333-63.
- Moffitt TE. The new look of behavioral genetics in developmental psychopathology: gene-environment interplay in antisocial behaviors. *Psychol Bull*. 2005;131(4):533-54.
- Coid J. Epidemiology, public health and the problem of personality disorder. *Br J Psychiatry Suppl*. 2003;44:S3-10.
- Frick PJ, Morris AS. Temperament and developmental pathways to conduct problems. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2004;33(1):54-68.
- Burt SA, Barnes AR, McGue M, Iacono WG. Parental divorce and adolescent delinquency: ruling out the impact of common genes. *Dev Psychol*. 2008;44(6):1668-77.
- Krysinska K, Heller TS, De Leo D. Suicide and deliberate self-harm in personality disorders. *Curr Opin Psychiatry*. 2006;19(1):95-101.
- Nestor PG. Mental disorder and violence: personality dimensions and clinical features. *Am J Psychiatry*. 2002;159(12):1973-8.
- Brotman LM, Gouley KK, Huang KY, et al. Preventive intervention for preschoolers at high risk for antisocial behavior: long-term effects on child physical aggression and parenting practices. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2008;37(2):386-96.

42. Hill J. Biological, psychological and social processes in the conduct disorders. *J Child Psychol Psychiatry*. 2002;43(1):133-64.
43. Ak I, Sayar K. Sociobiological factors in antisocial personality disorder. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni. Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 2002;12(3):155-58. Disponível em: <http://www.scopemed.org/?mno=2785>. Acessado em 2012 (10 fev).
44. Brotman LM, Dawson-McClure S, Gouley KK, et al. Older siblings benefit from a family-based preventive intervention for preschoolers at risk for conduct problems. *J Fam Psychol*. 2005;19(4):581-91.
45. Kim HK, Pears KC, Capaldi DM, Owen LD. Emotion dysregulation in the intergenerational transmission of romantic relationship conflict. *J Fam Psychol*. 2009;23(4):585-95.
46. Dadds MR, Rhodes T. Aggression in young children with concurrent callous-unemotional traits: can the neurosciences inform progress and innovation in treatment approaches? *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2008;363(1503):2567-76.
47. Kopp LM, Beauchaine TP. Patterns of psychopathology in the families of children with conduct problems, depression, and both psychiatric conditions. *J Abnorm Child Psychol*. 2007;35(2):301-12.
48. Krueger RF, Markon KE, Patrick CJ, Iacono WG. Externalizing psychopathology in adulthood: a dimensional-spectrum conceptualization and its implications for DSM-V. *J Abnorm Psychol*. 2005;114(4):537-50.
49. Krueger RF, Markon KE, Patrick CJ, Benning SD, Kramer MD. Linking antisocial behavior, substance use, and personality: an integrative quantitative model of the adult externalizing spectrum. *J Abnorm Psychol*. 2007;116(4):645-66.
50. Simonoff E, Elander J, Holmshaw J, et al. Predictors of antisocial personality. Continuities from childhood to adult life. *Br J Psychiatry*. 2004;184:118-27.
51. Patrick CJ, Hicks BM, Krueger RF, Lang AR. Relations between psychopathy facets and externalizing in a criminal offender sample. *J Pers Disord*. 2005;19(4):339-56.
52. Svrakic DM, Cloninger CR. Personality disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, editors. *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 2063-104.

INFORMAÇÕES

Endereço para correspondência:

Décio Gilberto Natrielli Filho
 Rua Major Maragliano, 241
 Vila Mariana – São Paulo (SP)
 CEP 04017-030
 Tel. (11) 3466-2100
 E-mail: deciodoc@ig.com.br

Fontes de fomento: nenhuma declarada

Conflito de interesse: nenhum declarado

Data de entrada: 6 de junho de 2011

Data da última modificação: 6 de janeiro de 2012

Data de aceitação: 15 de fevereiro de 2012

PALAVRAS-CHAVE:

Personalidade.
 Comportamento.
 Fatores de risco.
 Transtorno da personalidade anti-social.
 Desenvolvimento da personalidade.

RESUMO

O desenvolvimento da personalidade é por si só um assunto complexo que envolve variáveis ambientais, fatores perinatais, genéticos, individuais (incluindo nível intelectual) e familiares. Assim como a definição de personalidade e seus distúrbios, a etiologia da psicopatia ainda não está devidamente esclarecida. O presente estudo objetiva investigar os fatores de risco associados ao desenvolvimento da psicopatia. Os autores realizaram busca sistematizada nas principais bases de dados: Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) via PubMed, Cochrane Library, Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Embase. Utilizando como referência o Medical Subject Headings (MeSH), realizou-se uma pesquisa dos termos "*antisocial personality disorder and risk factors*" entre os anos de 2000 e 2010. A etiologia da psicopatia engloba fatores genéticos, ambientais e sociofamiliares que dificultam estabelecer um fator causal específico. Portanto, o reconhecimento e a intervenção precoces nos fatores de risco poderiam reduzir a probabilidade de desenvolvimento de traços antissociais em indivíduos predispostos.