REVISTA Saber DIGITAL
ISSN: 1982-8373

Artigo Original
DOI 10.24859/SaberDigital.2026v19n3.2030

Intervenções Terapêuticas no Transtorno de Personalidade Antissocial: uma Revisão Integrativa

Therapeutic Interventions in Antisocial Personality Disorder: an Integrative Review

Victória Prates de Vette
Vitória Abrahão Martins Reis
Richard Raphael Borges Tavares Vieira

[1] Centro Universitário de Valença – Valença/RJ

Autor correspondente:

Victoria Prates de Vette
E-mail: victoriapdevette@gmail.com

Como citar este artigo:

VETTE, V. P.; REIS, V. A. M.; VIEIRA, R. R. B. T. Intervenções Terapêuticas no Transtorno de Personalidade Antissocial: uma Revisão Integrativa. **Revista Saber Digital**, v. 19, n.3, e20261907, set./dez., 2026.

Data de Submissão:14/08/2026
Data de aprovação: 03/11/2026
Data de publicação: 10/11/2026

Esta obra está licenciada com uma licença
http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

RESUMO: Introdução: O transtorno de personalidade antissocial (TPAS) se configura, segundo o DSM-5, por um padrão de desrespeito e violação dos direitos de outrem. Apresenta maior prevalência no sexo masculino e associação com outros transtornos – o que influencia na complexidade do manejo e do prognóstico. **Objetivo:** Analisar as intervenções terapêuticas para o TPAS e sua eficácia, com base na literatura atual. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa com buscas nas bases de dados *PubMed*, *Cochrane e LILACS*, guiada pela estratégia PICO. A seleção dos 7 estudos, por dois revisores independentes, baseou-se na temporalidade (jan/2021 a mar/2026), na adequação ao tema, no idioma (inglês, português e espanhol), na análise do desenho amostral e dos fatores de confusão. **Resultados e discussão:** A terapia do esquema produziu ganhos na reabilitação e na redução de sintomas. Já o Programa de Aconselhamento de Estilo de Vida Impulsivo (ILC) se mostra promissor na mitigação de comportamentos violentos. A combinação de terapia cognitivo-comportamental (TCC) com suporte material minimizou o comportamento antissocial por vias contextuais. A oxitocina intranasal apresentou efeitos neurobiológicos; o oxazepam, achados experimentais sem eficácia clínica demonstrada no TPAS. Por fim, o estudo sobre psicoterapia positiva identificou associações entre capacidades psicológicas e raiva, sem testar eficácia terapêutica. **Conclusão:** Apesar de desafiador, há possibilidades de tratamento e melhoria do quadro. Entretanto, ressalta-se a persistência de lacunas no conhecimento, o que exige novos estudos. Assim, a integração entre neurociência, psicologia clínica e políticas públicas é indispensável para alcançar avanços e respostas terapêuticas efetivas e humanizadas.

Palavras-chave: Transtorno da Personalidade Antissocial; Terapêutica; Resultado de Tratamento; Psicoterapia; Neurociência.

ABSTRACT: Introduction: Antisocial personality disorder (ASPD) is characterized, according to the DSM-5, by a pervasive pattern of disregard for and violation of the rights of others. It presents a higher prevalence in males and a high association with other disorders, which influences the complexity of management and prognosis. **Objective:** To analyze therapeutic interventions for ASPD and their respective efficacies based on current scientific literature. **Materials and methods:** This is an integrative review with searches in the *PubMed*, *Cochrane*, and *LILACS* databases, guided by the PICO strategy. The selection of the 7 studies, conducted by two independent reviewers, was based on temporality (Jan/2021 to Mar/2026), thematic adequacy, language (English, Portuguese, and Spanish), and analysis of study design and confounding factors. **Results and discussion:** Schema therapy produced gains in rehabilitation and symptom reduction. The Impulsive Lifestyle Counseling (ILC) program shows promise in mitigating violent behavior. The combination of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) with material support minimized antisocial behavior through contextual pathways. Intranasal oxytocin showed neurobiological effects; oxazepam yielded experimental findings without demonstrated clinical efficacy in ASPD. Finally, the study on positive psychotherapy identified associations between psychological capacities and anger without testing therapeutic efficacy. **Conclusion:** Despite being challenging, there are treatment possibilities and clinical improvements. However, the persistence of knowledge gaps is highlighted, demanding further studies. Thus, the integration between neuroscience, clinical psychology, and public policy is essential to achieve advances and more effective and humanized therapeutic responses.

Keywords: Antisocial Personality Disorder; Therapeutics; Treatment Outcome; Psychotherapy; Neurosciences.

INTRODUÇÃO

O transtorno de personalidade antissocial (TPAS), segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição (DSM-5), caracteriza-se por um padrão persistente de desrespeito e violação de direitos a partir dos 15 anos de idade. Os critérios diagnósticos incluem idade mínima de 18 anos, fracasso em adequar-se às normas sociais, além de desonestidade, impulsividade, incapacidade de planejamento prévio, irritabilidade, agressividade, descaso pela segurança própria e alheia, irresponsabilidade consistente e ausência de remorso, com evidências de transtorno de conduta antes dos 15 anos (American Psychiatric Association, 2014).

Epidemiologicamente, a prevalência do TPAS na população geral adulta é estimada entre 3,0% e 4,3%, com maior concentração na faixa etária de 25 a 34 anos, tendendo a declinar após os 65 anos (Maden; Sinici; Uzun, 2023). O transtorno é mais prevalente no sexo masculino e, frequentemente, associado a transtornos por uso de substâncias, a transtornos de humor, de ansiedade e de personalidade, especialmente o borderline (Hesse; Del Palacio-Gonzalez; Thylstrup, 2022). Ademais, de acordo com Black (2026a), é uma condição que possui grande correlação com baixo nível econômico, desempenho escolar e profissional insatisfatório e desemprego.

Do ponto de vista neurobiológico, o TPAS é associado a disfunções em circuitos cerebrais envolvidos no processamento de ameaças sociais, na regulação emocional e no aprendizado por punição, destacando-se anormalidades no córtex orbitofrontal, no cíngulo anterior, na amígdala e na ínsula (Griem *et al.*, 2026). Há ainda evidências relacionando alterações nos níveis de serotonina e de testosterona, assim como habilidades parentais deficientes, abuso infantil e outros fatores contextuais (Black, 2026a).

Atualmente, o manejo depende da gravidade clínica: casos leves a moderados são conduzidos a partir da terapia cognitivo-comportamental (TCC), enquanto que, em quadros graves com traços de psicopatia, o uso de psicoterapia isolada é ineficaz e prejudicial. Farmacologicamente, antipsicóticos de segunda geração, inibidores seletivos de recaptação de serotonina, lítio e anticonvulsivantes são empregados para controle da agressividade – embora os dados sejam limitados e não apoiem o uso de medicações isoladamente (Black, 2026b).

Historicamente, o TPAS é de difícil manejo, associado à baixa adesão terapêutica e ao prognóstico desfavorável. Entretanto, diferentes modalidades terapêuticas têm sido investigadas, por isso, o presente estudo tem como objetivo analisar as intervenções terapêuticas para o TPAS e suas eficácias, com base na literatura científica disponível, integrando os conhecimentos publicados nos últimos 5 anos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, de Revisão Integrativa da Literatura acerca do tratamento do TPAS. Para orientação da busca, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora "Quais os efeitos das intervenções farmacológicas e psicoterápicas no tratamento de indivíduos com TPAS em termos de redução do comportamento antissocial e melhora clínica?". Tal questionamento foi estruturado segundo a metodologia PICO (P: indivíduos com TPAS ou comportamento antissocial; I: intervenções farmacológicas e psicoterápicas; C: comparação com placebo ou tratamento usual; O: redução do comportamento antissocial e melhora clínica).

As buscas foram realizadas no período de mar/2026 e abr/2026 nas seguintes bases de dados: *PubMed*, *Cochrane* e *LILACS*. Para isso, usaram-se as estratégias de buscas presentes na Tabela 1, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), combinados pelos operadores booleanos. O processo de seleção, de avaliação dos estudos e de extração dos dados foi conduzido e realizado por dois revisores de forma independente, com resolução de divergências por consenso.

Para a fundamentação conceitual, estabelecimento de critérios diagnósticos e contextualização clínica do TPAS, foram utilizados o DSM-5 e 2 diretrizes, baseadas em evidências, extraídas do *UpToDate*. Tais referências clínicas contribuíram ainda com dados para a discussão e asseguram alinhamento com a prática médica contemporânea.

Tabela 1 – Estratégias de busca e quantidade de artigos a cada etapa da pesquisa.

Base de dados	**Estratégia de busca**	**Resultados brutos**	**Artigos incluídos**
PubMed	("Antisocial Personality Disorder"[Mesh] OR "Psychopathy"[Mesh] OR "Antisocial Behavior"[Mesh]) AND ("Therapeutics"[Mesh] OR "Psychotherapy"[Mesh] OR "Drug Therapy"[Mesh] OR "Mentalization"[Mesh]) AND ("Treatment Outcome"[Mesh] OR "Efficacy") ("Antisocial Personality Disorder"[Mesh] OR "Psychopathy"[Mesh] OR "Antisocial Behavior"[Mesh]) AND (Pharmacotherapy OR Antipsychotics OR "Mood Stabilizers" OR Risperidone OR Valproate[Mesh])	599	4
Cochrane	("Antisocial Personality Disorder" OR "Psychopathy") AND (Treatment OR Therapy OR Psychotherapy) ("Antisocial Personality Disorder" OR "Psychopathy") AND (Pharmacotherapy OR Antipsychotics OR "Mood Stabilizers" OR Risperidone OR Valproate)	404	3
LILACS	(tw:("Transtorno da Personalidade Antissocial")) OR (tw:("Psicopatia")) AND (tw:("Tratamento")) OR (tw:("Psicoterapia")) OR (tw:("Eficácia")) (tw:("Transtorno da Personalidade Antissocial")) OR (tw:("Psicopatia")) AND (tw:("Pharmacotherapy")) OR (tw:("Antipsychotic")) OR (tw:("Mood Stabilizers")) OR (tw: ("Risperidone")) OR (tw:("Valproate"))	379	0
TOTAL	---	1382	7

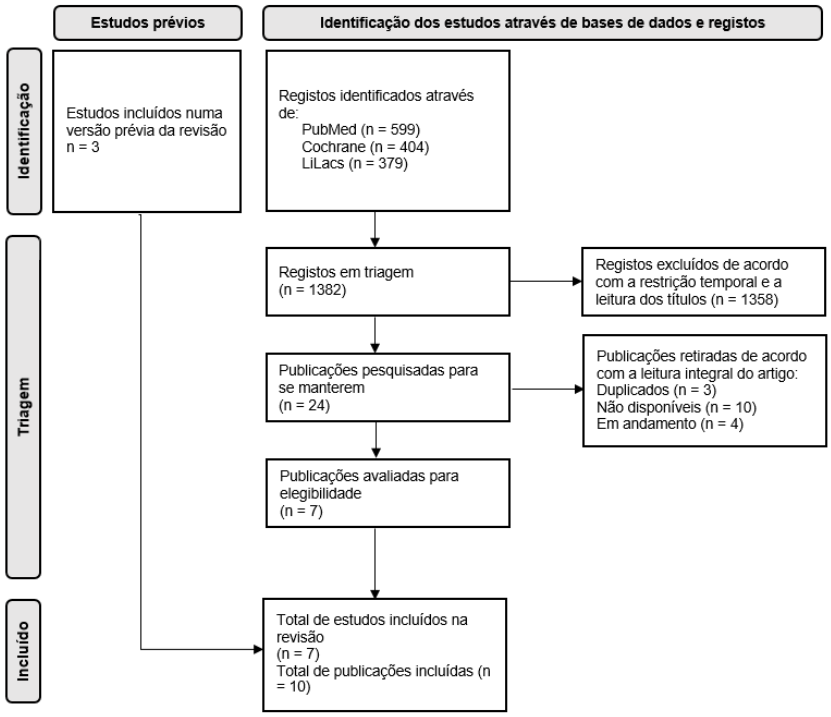
Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão: adequação ao tema proposto e à pergunta norteadora; ano de publicação (jan/2021 – mar/2026); escrita nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos: artigos duplicados, não pertinentes à

temática; com descrição inadequada dos fatores de conclusão e das características da amostra, bem como com ausência de análise ajustada para fatores de confusão; estudos do tipo resenha, editorial e nota ao editor; trabalhos em andamento, não disponíveis na íntegra, em outros idiomas não selecionados e fora do período estabelecido.

Determinaram-se os estudos mais adequados por meio da avaliação em quatro etapas: (a) filtro de tempo, momento em que foram excluídos artigos fora da temporalidade estabelecida; (b) leitura dos títulos, fase em que se descartaram aqueles que estavam explicitamente em desacordo ao tema proposto; (c) leitura dos resumos; e (d) leitura dos trabalhos completos. Nesses estágios finais de triagem e elegibilidade, foram eliminados artigos duplicados, estudos em andamento, publicações não disponíveis na íntegra, além daquelas com inadequações metodológicas e temáticas, o que resultou em 7 artigos incluídos, que somados à literatura de suporte, totalizaram 10 referências para a construção do presente estudo. Assim, para uma melhor visualização dos dados analisados, utilizou-se o auxílio do fluxograma do protocolo PRISMA (Figura 1).

Figura 1 - Triagem dos artigos conforme protocolo PRISMA.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Ademais, ressalta-se que os estudos incluídos foram analisados descritivamente quanto ao delineamento, à população, às intervenções, aos desfechos e às limitações relatadas. Nesse sentido, não foi realizada avaliação formal do risco de viés por instrumento padronizado, o que limita a apreciação da qualidade das evidências. Os achados foram organizados por categorização temática, o que permitiu a organização em eixos terapêuticos conforme a similaridade dos mecanismos de intervenção e dos desfechos clínicos avaliados.

RESULTADOS

Foram incluídos sete artigos, sintetizados na Tabela 2. As evidências abrangem intervenções psicoterápicas, psicoeducacionais, farmacológicas e contextuais, além de associações entre capacidades psicológicas e raiva. As populações incluem pessoas com TPAS, homens com comportamento antissocial e voluntários saudáveis; portanto, a aplicabilidade dos resultados ao transtorno difere entre os estudos.

Tabela 2 - Artigos utilizados na elaboração dos resultados e da discussão.

Autor e ano	Delineamento e população	Intervenção ou exposição	Principal achado e limitação
Jeung-Maarse *et al.* (2023)	Experimento randomizado, duplo-cego, controlado por placebo e intrasujeitos. Participaram 38 pessoas com TPAS (20 homens; 18 mulheres) e 40 controles saudáveis.	Dose única de oxitocina intranasal (24 UI) versus placebo; avaliação da reatividade amigdaliana a faces emocionais.	A oxitocina atenuou a hiperativação da amígdala direita diante de faces raivosas ($p < 0,010$). A tendência de modulação maior em mulheres não foi significativa. Desfecho de neuroimagem, sem demonstração de eficácia clínica; amostra pequena, múltiplas interações exploradas e ausência de controle do ciclo menstrual.
Maden, Sinici e Uzun (2023)	Estudo observacional transversal, comparativo e correlacional. Homens com TPAS (n = 101; 37 com histórico criminal e 64 sem) e controles saudáveis (n = 100).	Avaliação de capacidades primárias e secundárias no contexto da psicoterapia positiva, comportamento criminal e raiva; sem intervenção terapêutica.	Participantes com TPAS apresentaram menores capacidades psicológicas e controle da raiva que controles ($p < 0,001$). As associações variaram conforme o histórico criminal. O delineamento transversal e o autorrelato não permitem inferir causalidade nem eficácia de psicoterapia; amostra exclusivamente masculina.

Autor e ano	Delineamento e população	Intervenção ou exposição	Principal achado e limitação
Hesse, Del Palacio-Gonzalez e Thylstrup (2022)	Análise post hoc de ensaio randomizado, multicêntrico e sem mascaramento. Dos 176 randomizados com TPAS e transtorno por uso de substâncias (TUS), 165 foram vinculados a registros: 91 ILC + TAU e 74 TAU.	Aconselhamento de estilo de vida impulsivo (ILC), planejado em seis sessões, acrescentado ao tratamento usual (TAU); delitos que resultaram em condenação no primeiro ano.	Conforme a Tabela 3 original, houve menor frequência de delitos totais (IRR ajustada = 0,43; IC95%: 0,24–0,78), violentos (0,18; 0,05–0,62) e patrimoniais (0,40; 0,20–0,79). Sem diferenças significativas para drogas (0,59; 0,23–1,51) ou direção sob efeito de substâncias (0,62; 0,13–2,91). Limitações: análise posterior, poucos participantes do sexo feminino e registros administrativos.
Griem *et al.* (2026)	Experimento randomizado, cruzado, duplo-cego e controlado por placebo. Homens: TPAS com psicopatia (n = 17), sem psicopatia (n = 14) e controles saudáveis (n = 22).	Dose única de oxitocina intranasal (40 UI) versus placebo; mensuração do fluxo sanguíneo cerebral regional em repouso.	Ambos os grupos com TPAS apresentaram alterações frontotemporais de perfusão. A oxitocina reduziu seletivamente o fluxo nos gânglios da base esquerdos no grupo sem psicopatia (p = 0,002). A amostra masculina, o tamanho dos subgrupos e o desfecho fisiológico limitam a extrapolação para benefício terapêutico.
Bernstein *et al.* (2023)	Ensaio clínico randomizado. Participaram 103 homens com diferentes transtornos de personalidade, incluindo TPAS, em oito hospitais forenses de alta segurança.	Terapia do esquema (TE) versus tratamento usual (TAU); reabilitação por saídas supervisionadas e não supervisionadas e gravidade dos sintomas, durante três anos.	A TE superou o TAU na redução dos sintomas (p = 0,005) e na aceleração da reabilitação. Não houve superioridade nos incidentes institucionais. Limitações: ausência de cegamento, diferenças na intensidade das terapias individuais, amostra masculina e contexto forense; não foi avaliada reincidência criminal.
Carpena *et al.* (2023)	Análise de mediação de ensaio randomizado comunitário com homens jovens envolvidos em crimes na Libéria; população definida por comportamento antissocial (CAS),	Terapia cognitivo-comportamental (TCC) combinada com transferência incondicional de renda (TIR), comparada ao controle; avaliação de autocontrole, funções executivas e	A combinação reduziu comportamentos antissociais, sem evidência de mediação pelas funções executivas (p = 0,332), autocontrole (p = 0,405) ou preferências temporais (p = 0,195). Não foram demonstradas vias causais alternativas. Limitações: mediadores não randomizados, perdas de seguimento e contexto de vulnerabilidade; aplicabilidade indireta ao TPAS.

Autor e ano	Delineamento e população	Intervenção ou exposição	Principal achado e limitação
	sem exigência de diagnóstico de TPAS.	preferências temporais.	
Nilsonne *et al.* (2021)	Experimento randomizado, duplo-cego e controlado por placebo em voluntários saudáveis do sexo masculino. Dos 39 randomizados, 33 completaram a tarefa (20 oxazepam; 13 placebo).	Oxazepam oral (25 mg) versus placebo; tarefa de reavaliação cognitiva com estímulos visuais e medidas subjetivas e fisiológicas.	O oxazepam reduziu o desprazer diante de estímulos negativos (p = 0,0002), sem interação com a reavaliação cognitiva. Amostra pequena, masculina e sem diagnóstico de TPAS. O estudo não demonstra eficácia no transtorno nem segurança de uso continuado e não sustenta indicação terapêutica adjuvante.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Os artigos foram agrupados em 4 eixos terapêuticos principais: psicoterapia intensiva, intervenções breves, estratégias farmacológicas e intervenções contextuais/sociais.

DISCUSSÃO

Os resultados identificados nos estudos analisados evidenciam que o tratamento do TPAS é viável e pode produzir desfechos clinicamente significativos, o que contraria a perspectiva pessimista sobre a tratabilidade dessa população. Contudo, a magnitude dos efeitos terapêuticos varia consideravelmente a depender da modalidade de intervenção, das características do público-alvo e dos mecanismos de ação envolvidos.

TERAPIA DO ESQUEMA EM CONTEXTO FORENSE

Bernstein *et al.* (2023) avaliaram a terapia do esquema (TE) em infratores violentos com transtornos de personalidade, em hospitais forenses de alta segurança. A TE superou o tratamento usual (TAU) nos desfechos primários de reabilitação, avaliada pela concessão de saídas supervisionadas e não supervisionadas, e redução dos sintomas de personalidade.

De outra parte, a interpretação dos resultados exige cautela. Embora a TE tenha superado a TAU em 6 dos 9 desfechos secundários, ambas implicaram em reduções equivalentes nos incidentes institucionais, sem diferença estatisticamente significativa. Tal

achado sugere que o próprio ambiente de vigilância do hospital forense exerce um efeito de contenção comportamental, independentemente da terapia aplicada, o que pode ser um fator confundidor relevante.

Outro aspecto relevante refere-se à temporalidade dos efeitos terapêuticos: o maior impacto da TE foi concentrado nos dois primeiros anos de tratamento com posterior estabilização. Possivelmente, esse fenômeno pode ser atribuído à exposição precoce a situações de risco durante as saídas na comunidade, ao suporte institucional intensivo, bem como à frequência inicial mais elevada de sessões, e não a uma alteração estrutural dos traços de personalidade.

A inclusão de homens com TPAS com e sem psicopatia amplia a relevância dos achados. Entretanto, a amostra masculina e o contexto hospitalar forense restringem sua generalização para mulheres e pacientes ambulatoriais. A intensidade do tratamento, o suporte institucional e a adesão devem ser considerados na interpretação dos resultados e no planejamento de novos estudos.

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E TRANSFERÊNCIAS DE RENDA (TIR) EM CONTEXTO COMUNITÁRIO

Sob outra ótica, ao investigarem os mecanismos psicológicos mediadores do efeito da intervenção combinada TCC+TIR sobre o CAS, Carpena *et al.* (2023) constataram a sua redução significativa, porém esse efeito não foi mediado pelas funções executivas, pelo autocontrole ou pelas preferências temporais – contrariando as hipóteses iniciais. Apesar das preferências temporais terem sido influenciadas pela intervenção, essa alteração não operou como mediadora do desfecho principal, o que sugere que a eficácia da abordagem não decorre de uma reestruturação cognitiva individual estrita.

Esses resultados indicam que os mecanismos de ação da intervenção combinada podem envolver vias não psicológicas, tais como: mudanças no ambiente social, alterações nas redes de relacionamento dos participantes, redução da exposição a contextos de violência, de crime e de vulnerabilidade econômica. Tal constatação alinha-se a evidências prévias de que habilidades socioemocionais isoladas possuem impacto limitado sobre o comportamento criminal quando o indivíduo permanece inserido em contextos de extrema vulnerabilidade (Carpena *et al.*, 2023).

Além disso, aponta-se que a aplicação da TCC no manejo do TPAS frequentemente esbarra em barreiras, como a impulsividade, a agressividade e o histórico criminal - fatores que geram dificuldades significativas para os terapeutas (Black, 2026b). Embora o CAS e o TPAS possuam delimitações clínicas distintas, compartilham padrões de conduta que desafiam as abordagens tradicionais. Contudo, terapeutas mais experientes no manejo específico do TPAS podem alcançar melhores resultados clínicos (Black, 2026b).

Dessa forma, tais constatações carregam implicações relevantes para o desenho de intervenções futuras, afinal, as abordagens terapêuticas restritas ao consultório ou ao ambiente clínico tendem a fracassar caso os determinantes sociais e a provisão de suporte material que sustentam o CAS no cotidiano sejam ignorados.

ACONSELHAMENTO DE ESTILO DE VIDA IMPULSIVO (ILC) PARA TPAS COM TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS (TUS)

Hesse e colaboradores (2022) avaliaram o impacto do ILC, uma intervenção psicoeducacional breve com seis sessões, sobre o comportamento criminoso em pacientes com TPAS e TUS em tratamento ambulatorial. Nesse contexto, os resultados indicaram que o ILC se associou a um número significativamente menor de condenações totais no ano subsequente. Assim, a redução foi expressiva para crimes violentos e crimes contra o patrimônio, porém, não foram observadas diferenças significativas para crimes relacionados a drogas ou direção sob efeito de álcool/drogas.

A mediana de duas sessões completadas sugere viabilidade de uma intervenção breve, mas não estabelece uma dose terapêutica suficiente nem esclarece os mecanismos responsáveis pelos resultados. A análise post hoc e o uso de registros administrativos exigem cautela na interpretação das associações (Hesse; Del Palacio-Gonzalez; Thylstrup, 2022).

Black (2026b) ressalta a insuficiência de evidências sobre psicoeducação e resolução de problemas no TPAS. Estudos com desfechos distintos, como abstinência, retenção e percepção de suporte, não são diretamente comparáveis à avaliação de condenações criminais. Assim, resultados favoráveis em uma dimensão não demonstram melhora global do transtorno.

A divergência entre os achados indica que o impacto da psicoeducação varia em função da metodologia empregada, dos desfechos analisados e das comorbidades associadas, o que tornam necessárias mais pesquisas. Dessa forma, embora não reestruture diretamente o TPAS,

a psicoeducação pode ser uma ferramenta adjuvante valiosa para fortalecer o elo terapêutico, a retenção no tratamento e a modulação de episódios impulsivos específicos.

OXITOCINA INTRANASAL COMO MODULADOR NEUROBIOLÓGICO

Dois estudos examinaram os efeitos da oxitocina intranasal (OT) em indivíduos com TPAS, a partir de diferentes delineamentos neuroimagiológicos, o que forneceu evidências essencialmente experimentais, mas não desfechos de eficácia clínica consolidada.

Jeung-Maarse *et al.* (2023) identificaram atenuação da hiperreatividade amigdaliana diante de faces raivosas após OT, com tendência não significativa de efeito maior em mulheres. Griem *et al.* (2026) observaram alterações do fluxo sanguíneo cerebral regional (rCBF) em homens com TPAS e redução seletiva do rCBF nos gânglios da base esquerdos após OT no subgrupo sem psicopatia. Os achados descrevem respostas neurais, sem demonstrar redução de agressividade ou benefício funcional.

Sob a perspectiva neuroanatômica, esses distúrbios frontais e subcorticais oferecem substrato teórico para a conhecida dificuldade de aprendizado por punição no TPAS, correlacionando déficits executivos e desvios no sistema de recompensa à busca por gratificação imediata. Todavia, a interpretação clínica exige cautela, pois a modulação de parâmetros neurobiológicos não traduz eficácia clínica ou melhora comportamental. Ademais, os efeitos possuem variabilidade de acordo com o sexo e a presença de traços psicopáticos, dessa forma, a OT permanece no campo investigativo como um potencial modulador no tratamento dessa condição.

OXAZEPAM E REGULAÇÃO COGNITIVA DAS EMOÇÕES

Nilsonne *et al.* (2021) observaram redução do desprazer diante de imagens negativas após oxazepam, sem interação com a instrução de reavaliação cognitiva nos desfechos subjetivos e fisiológicos. Empatia e traços psicopáticos associaram-se, respectivamente, a respostas mais intensas e mais fracas. Esses resultados experimentais não demonstram eficácia terapêutica no TPAS nem excluem desinibição em outros contextos.

Na contramão desses achados, Black (2026b) não recomenda o uso de medicações com potencial de uso indevido ou de dependência em indivíduos com TPAS, como a classe dos benzodiazepínicos, haja vista o maior risco de TUS e de desinibição comportamental. O autor

afirma que os benzodiazepínicos podem aumentar surtos agressivos e outros comportamentos externalizantes. Não obstante, pondera-se que esse dado baseia-se em uma pesquisa de 1988 conduzida em pessoas com transtorno de personalidade borderline.

A generalização dos achados sobre o oxazepam é limitada pela pequena amostra, restrita a homens com maior escolaridade, e pela ausência de avaliação em situações de estresse interpessoal próximas da realidade. O estudo não demonstrou eficácia terapêutica no TPAS nem permite estabelecer a segurança de uso continuado nessa população. Portanto, a ausência de interação com a reavaliação cognitiva, nas condições experimentais avaliadas, não sustenta a indicação do oxazepam como tratamento adjuvante para o transtorno.

CAPACIDADES PRIMÁRIAS E SECUNDÁRIAS NA PSICOTERAPIA POSITIVA

Maden, Sinici e Uzun (2023) encontraram menores capacidades primárias e secundárias, avaliadas no contexto da psicoterapia positiva, e menor controle da raiva em homens com TPAS. As associações variaram entre participantes com e sem histórico criminal, indicando heterogeneidade clínica. O estudo investigou capacidades psicológicas, sem aplicar ou comparar uma intervenção psicoterápica.

As associações observadas podem orientar hipóteses terapêuticas, mas o delineamento transversal não demonstra causalidade nem permite concluir que fortalecer essas capacidades reduza raiva ou criminalidade. A eficácia da psicoterapia positiva no TPAS requer estudos de intervenção, com comparação adequada e avaliação de desfechos clínicos (Maden; Sinici; Uzun, 2023).

Em conjunto, os estudos não respondem à mesma pergunta clínica. Bernstein *et al.* (2023) e Hesse, Del Palacio-Gonzalez e Thylstrup (2022) avaliaram resultados funcionais ou criminais em serviços específicos, enquanto os experimentos com oxitocina e oxazepam examinaram respostas agudas em tarefas ou medidas fisiológicas. O estudo de Carpena *et al.* (2023) aborda comportamento antissocial em contexto comunitário, e o de Maden, Sinici e Uzun (2023) descreve associações transversais. Essa diversidade impede tratar todos os achados como demonstrações equivalentes de tratamento do TPAS. Também exige distinguir ausência de efeito detectável, ausência de evidência de mediação e demonstração de ineficácia. A síntese deve, portanto, considerar conjuntamente a população estudada, o comparador, a duração da observação e a proximidade do desfecho com a melhora clínica pretendida.

CONCLUSÃO

A terapia do esquema apresentou benefícios em reabilitação e sintomas em contexto forense; o ILC mostrou resultados promissores para delitos em pacientes com TPAS e TUS. A combinação de terapia cognitivo-comportamental e suporte material reduziu comportamentos antissociais em população comunitária, sem demonstrar que os mecanismos psicológicos avaliados mediassem o efeito.

A oxitocina apresentou efeitos neurobiológicos cuja relevância clínica permanece incerta. Os achados sobre oxazepam não sustentam sua indicação adjuvante no TPAS, e as associações estudadas no contexto da psicoterapia positiva não demonstram eficácia terapêutica.

A heterogeneidade das populações, dos delineamentos e dos desfechos impede estabelecer superioridade entre modalidades. Predomínio masculino, amostras pequenas e contextos específicos limitam a generalização. Pesquisas futuras devem priorizar amostras representativas, desfechos clínicos padronizados e seguimento prolongado, incluindo reincidência criminal.

A integração entre cuidado psicológico, manejo das comorbidades e suporte social deve ser investigada de forma contextualizada. Os resultados apoiam uma perspectiva de possibilidade de cuidado, sem permitir recomendações uniformes de eficácia para todas as abordagens analisadas.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

SUPORTE FINANCEIRO

Os custos do projeto e da execução do artigo foram financiados pelos próprios autores envolvidos.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Victória Prates de Vette: Conceitualização, revisão de literatura, metodologia da pesquisa, levantamento dos dados da pesquisa, análise estatística dos dados, redação inicial, redação final do artigo e correção, formatação nas normas da revista, submissão no site e responsabilidade como autora para correspondência. **Vitória Abrahão Martins Reis:** Conceitualização, revisão de literatura, metodologia da pesquisa, levantamento dos dados da pesquisa, análise estatística dos dados, redação inicial, redação final do artigo e correção. **Richard Raphael Borges Tavares Vieira:** Conceitualização, revisão de literatura, metodologia da pesquisa, levantamento dos dados da pesquisa, análise estatística dos dados, redação inicial, redação final do artigo e correção.

REFERÊNCIAS

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

BERNSTEIN, D. P. *et al.* Schema therapy for violent PD offenders: a randomized clinical trial. **Psychological Medicine**, v. 53, p. 88-102, 2023. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/schema-therapy-for-violent-pd-offenders-a-randomized-clinical-trial/A6A8E0C8E512EFF14D50B98A798A3C71. Acesso em: 23 out. 2026.

BLACK, Donald W. Antisocial personality disorder: Epidemiology, clinical manifestations, course, and diagnosis. **UpToDate**, 2026a. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/antisocial-personality-disorder-epidemiology-clinical-manifestations-course-and-diagnosis. Acesso em: 25 abr. 2026.

BLACK, Donald W. Antisocial personality disorder: treatment overview. **UpToDate**, 2026b. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/antisocial-personality-disorder-treatment-overview. Acesso em: 8 maio 2026.

CARPENA, M. X. *et al.* Combining cash transfers and cognitive behavioral therapy to reduce antisocial behavior in young men: a mediation analysis of a randomized controlled trial in Liberia. **PLOS ONE**, v. 18, n. 3, e0273891, 2023. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10022758/. Acesso em: 23 out. 2026.

GRIEM, J. *et al.* Resting-state brain function and its modulation by intranasal oxytocin in antisocial personality disorder with and without psychopathy. **Scientific Reports**, v. 16, art. 6207, 2026. Disponível em: https://www.nature.com/articles/s41598-026-36661-5. Acesso em: 23 out. 2026.

HESSE, M.; DEL PALACIO-GONZALEZ, A.; THYLSTRUP, B. Impulsive Lifestyle Counselling versus treatment as usual to reduce offending in people with co-occurring antisocial personality disorder and substance use disorder: a post hoc analysis. **BMC Psychiatry**, v. 22, art. 392, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35689188/. Acesso em: 23 out. 2026.

JEUNG-MAARSE, H. *et al.* Oxytocin effects on amygdala reactivity to angry faces in males and females with antisocial personality disorder. **Neuropsychopharmacology, v. 48, n. 6,** p. 946-953, 2023. Disponível em: https://www.nature.com/articles/s41386-023-01549-9. Acesso em: 23 out. 2026.

MADEN, Ö.; SINICI, E.; UZUN, Ö. Primary and secondary capacities in the context of positive psychotherapy in individuals with antisocial personality disorder: the relationship with criminal behaviors and anger. **Turkish Journal of Psychiatry**, v. 34, n. 3, p. 191-201,

2023. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10645020/. Acesso em: 23 out. 2026.

NILSONNE, G. *et al.* oxazepam and cognitive reappraisal: a randomised experiment. **PLOS ONE, v. 16, n. 4, e0249065, 2021.** Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8061924/. Acesso em: 23 out. 2026.