

# Aprendizagem, trauma e comportamento violento

## Learning, trauma and violent behavior

*Ingrid D'Avila Francke\**  
*Janaína Thais Barbosa Pacheco\*\**  
*Rodrigo Grassi-Oliveira\*\*\**

### Resumo

Este artigo tem o objetivo de analisar alguns fatores associados ao comportamento antissocial, enfatizando a relação entre aprendizagem, trauma e comportamento antissocial. As Teorias Desenvolvimentais destacam o papel da aprendizagem nos problemas de comportamento a partir de interações do indivíduo/ambiente. Nessa perspectiva, o comportamento antissocial constitui-se em uma forma, ainda que inadequada, de enfrentamento às exigências sociais. As Teorias Psicobiológicas, que investigam interação gene-ambiente, auxiliam no entendimento do impacto da reatividade do substrato neural e as alterações no desenvolvimento cognitivo a partir dessas interações. Nesse sentido, o estresse/trauma tem sido associado a uma cascata de respostas fisiológicas e neurobiológicas que produzem alterações nos padrões de desenvolvimento cerebral, criando uma situação de vulnerabilidade ao surgimento de psicopatologias. Os fatores associados ao comportamento antissocial são utilizados para a discussão do “Caso Raul”. Com isso, pretende-se contribuir tanto para a abordagem científica sobre o comportamento violento quanto para abordagens terapêuticas.

**Descritores:** violência; aprendizagem; comportamento.

### Abstract

This article aims to analyze some factors associated with antisocial behavior, emphasizing the relationship between learning, trauma and antisocial behavior.

---

\* Psicóloga, Bolsista Capes – mestrado em Cognição Humana no Grupo de Neurociência Cognitiva do Desenvolvimento /PUCRS.

\*\* Doutora em Psicologia, Bolsista PNPd/Capes/PUCRS e é professora Colaboradora do PPG em Psicologia da PUCRS.

\*\*\* M.D. Ph.D, Professor adjunto da Faculdade de Psicologia da PUCRS e coordenador do Grupo de Neurociência Cognitiva do Desenvolvimento-GNCD/PUCRS.

The developmental theories emphasize the role of learning in behavioral problems from individual/environmental interactions. From this perspective, antisocial behavior is a way, albeit inadequate, to confront the social requirements. Psychobiological theories, which investigate gene-environment interactions, help to understand the impact of the reactivity of the neural substrate and the changes in cognitive developments from these interactions. In this sense, stress/trauma has been associated with a cascade of physiological and neurobiological changes that produce the patterns of brain development, creating a situation of vulnerability to the emergence of psychopathology. Factors associated with antisocial behavior are used to discuss the "Case Raul". With this, we intend to contribute both to the scientific approach to violent behavior and to the therapeutic approaches.

**Keywords:** violence; learning; behavior.

## Introdução

Diversos estudos têm se preocupado com a compreensão do desenvolvimento do comportamento violento e antissocial<sup>1,5</sup>. Embora no Brasil esse tema seja frequentemente debatido e constitua um problema de saúde pública, a produção científica nacional ainda é insipiente. O estudo dos comportamentos agressivos e antissociais englobam uma ampla variedade de perspectivas e disciplinas teóricas; os fatores relacionados ao surgimento e a manutenção desse padrão comportamental também são variados<sup>4,6</sup>.

O objetivo do presente estudo é analisar alguns fatores associados ao comportamento violento e antissocial, descritos na literatura, enfatizando a relação entre aprendizagem, trauma e comportamento antissocial. A partir da descrição realizada no "Caso Raul", o artigo discutirá a relação entre exposição a trauma, fatores desenvolvimentais, psicobiológicos, comportamento violento e criminal.

## Fronteiras da normalidade

A expressão 'antissocial' é amplamente utilizada para fazer referência às características comportamentais de vários tipos de transtornos mentais, como o Transtorno da Conduta, o Transtorno Desafiador Opositivo e o Transtorno de Personalidade Antissocial<sup>7,8</sup>. Esse conceito também tem sido empregado para designar o caráter agressivo e desafiador da conduta de indivíduos que, embora não tenham o diagnóstico de um transtorno específico, apresentam problemas comportamentais que causam prejuízos no seu funcionamento social. Portanto, o uso do conceito de comportamento antissocial não implica necessariamente o estabelecimento de um único diagnóstico clínico<sup>9</sup>.

As definições operacionais de comportamento antissocial descrevem respostas de agressividade, desobediência, oposicionismo, temperamento exaltado, baixo controle de impulsos, roubos, fugas, entre outros, podendo variar quanto à gravidade<sup>8,10,11</sup>. De acordo com alguns autores, esses comportamentos apresentam características comuns e uma função particular que os distinguem de outros tipos de manifestações comportamentais e podem ser agrupados de acordo com a definição de problemas de externalização<sup>12,14</sup>. Os problemas de externalização estão ligados à manifestação da agressividade, impulsividade e de comportamentos delinquentes<sup>12</sup>.

O termo antissocial pode ser encontrado com frequência associado a quadros como o de Transtorno da Conduta e o de Transtorno Desafiador Opositivo<sup>7,10,13</sup>, embora evidências clínicas apoiem a distinção entre esses diagnósticos. Os comportamentos antissociais também se constituem no principal indicador do Transtorno de Personalidade Antissocial. No entanto, esse quadro diferencia-se dos descritos anteriormente porque seu diagnóstico pressupõe que o padrão antissocial seja inflexível e duradouro ao longo do desenvolvimento<sup>7</sup>. Além disto, para receber esse diagnóstico, o indivíduo deve ter no mínimo 18 anos e apresentar evidências de Transtorno da Conduta desde antes dos 15 anos de idade<sup>7</sup>.

A literatura indica a relevância do conceito de comportamento antissocial devido à sua relação com vários transtornos mentais e com outras categorias comumente utilizadas para fazer referência a problemas de comportamento que não configuram transtornos mentais específicos, como é o caso dos problemas de externalização ou do comportamento delinquentes<sup>9</sup>. A relação entre esses vários transtornos e problemas comportamentais está ligada à natureza ou função particular do comportamento antissocial<sup>8</sup>, bem como ao seu desenvolvimento que será examinado a seguir.

## **Fatores desenvolvimentais do comportamento antissocial**

O conceito de comportamento antissocial apresentado e discutido neste artigo está baseado na proposta de Patterson e colegas<sup>8,15,17</sup> que propõem que esse padrão é desenvolvido durante a infância. Tal proposição foi construída a partir da observação e de estudos empíricos com crianças em contexto escolar e familiar<sup>8</sup>. Esses autores baseiam-se em uma perspectiva cuja ênfase central é o papel da interação da criança com os membros da família e com o grupo de pares. Dentro desse enfoque, tanto o comportamento pró-social quanto o comportamento desviante de uma criança são diretamente aprendidos nas interações sociais, particularmente com membros da família, e vão se alterando a partir das exigências ambientais e do desenvolvimento do indivíduo.

Segundo Patterson, a função do comportamento antissocial, na relação com o ambiente, é maximizar consequências gratificadoras imediatas e evitar ou neutralizar as exigências do ambiente social<sup>8,18</sup>. Os comportamentos antissociais são eventos aversivos e sua ocorrência está diretamente relacionada à ação de uma outra pessoa<sup>8,18,21</sup>. Embora possa ser considerada uma forma primitiva de enfrentamento, este padrão comportamental é efetivo para modificar o ambiente. Indivíduos antissociais utilizam comportamentos aversivos para modelar e manipular as pessoas à sua volta e, devido a sua efetividade, esse padrão pode se tornar a principal forma desses indivíduos interagirem e lidarem com as outras pessoas<sup>8</sup>.

A efetividade do comportamento antissocial está relacionada principalmente às características da interação familiar, à medida que os membros da família treinam diretamente esse padrão comportamental na criança<sup>8</sup>. Os pais, em geral, não são contingentes no uso de reforçadores positivos para iniciativas pró-sociais<sup>22</sup> e fracassam no uso efetivo de técnicas disciplinares para enfraquecer os comportamentos desviantes<sup>16</sup>. Além disso, essas famílias se caracterizam pelo uso de uma disciplina severa<sup>23,26</sup> e inconsistente<sup>27</sup>, com pouco envolvimento parental e pouco monitoramento e supervisão do comportamento da criança<sup>10</sup>.

O efeito das práticas parentais ineficazes é permitir uma série de interações diárias, nas quais os membros da família inadvertidamente reforçam o comportamento coercitivo e os problemas de conduta da criança<sup>28</sup>. Patterson e colegas<sup>17</sup> afirmam que, em algumas ocasiões, o comportamento é reforçado positivamente, através de atenção ou aprovação, mas a principal forma de manutenção deste padrão ocorre por meio de reforço negativo ou de condicionamento de esquiva<sup>6</sup>. Em geral, a criança utiliza-se de comportamentos aversivos para interromper a solicitação ou exigência de um outro membro da família. Enquanto o comportamento antissocial é efetivo e, portanto, reforçado, a criança não é estimulada a aprender formas assertivas de resolução de problemas. Dessa forma, essas famílias parecem desenvolver crianças com dois problemas: alta frequência de comportamentos antissociais e pouca habilidade social<sup>29,30</sup>. A interação familiar coercitiva tende a produzir um agravamento na intensidade e na amplitude dos comportamentos antissociais. De certa forma, os comportamentos que ocorrem na infância são protótipos de comportamentos delinquentes que poderão acontecer mais tarde. A delinquência, então, representa um agravamento de um padrão antissocial que inicia na infância e, normalmente, persiste na adolescência e na vida adulta<sup>11,14</sup>.

A estabilidade do comportamento antissocial tem sido investigada por uma série de estudos longitudinais que buscam compreender as variáveis que contribuem para a manutenção e a escalada desse padrão comportamental<sup>28,31,32</sup>. Ao tentar explicar as modificações que acontecem ao longo do tempo, Patterson e colegas<sup>8</sup> propuseram o Modelo da Coerção que relaciona

diversos fatores que contribuem para a evolução do comportamento antissocial e suas características em cada fase do desenvolvimento<sup>9</sup>.

Basicamente, o Modelo inicia com a aprendizagem dos comportamentos antissociais pela interação da criança com os pais. A criança descobre que seus comportamentos aversivos evitam exigências e produzem gratificações; para os pais, torna-se cada vez mais difícil lidar com uma criança de comportamento antissocial, o que diminui a supervisão e o monitoramento. O comportamento coercitivo da criança produz uma reação do ambiente social que, em geral, é manifestada através da rejeição dos pais e dos pares. Além disso, essas crianças tendem a apresentar dificuldades de aprendizagem e fracasso acadêmico<sup>17</sup>.

Diante dessa combinação de fatores, o indivíduo tende a ligar-se a grupos de pares que também apresentam problemas de comportamento<sup>17,28,33</sup>, especialmente na adolescência<sup>34</sup>. Finalmente, o Modelo da Coerção apresenta os efeitos do comportamento antissocial na adultez. Os estudos longitudinais que investigam o ajustamento global do indivíduo adulto indicam que crianças e adolescentes antissociais frequentemente tornam-se adultos com dificuldade de permanecer em um emprego, que enfrentam problemas no casamento e que possuem alto risco de se divorciarem<sup>2,3,35</sup>.

Patterson e colegas<sup>8</sup> assinalam que, embora os estágios do Modelo da Coerção indiquem uma progressão, isso não significa que toda criança antissocial irá escalar e manter esse padrão comportamental durante seu desenvolvimento. No entanto, alguns fatores relacionados com a continuidade ou com o agravamento dos comportamentos antissociais foram identificados; entre eles, destacam-se a ocorrência de comportamento antissocial em pelo menos um dos pais<sup>30</sup>, a própria intensidade do comportamento<sup>36,37</sup>, a variedade dos atos antissociais<sup>3,38</sup>, a idade de início desse padrão<sup>20,39,41</sup> e a sua ocorrência em mais de um ambiente<sup>10,39</sup>. Em relação especificamente ao comportamento delinquente, a literatura é consistente ao afirmar que a idade de início e a repetição dos atos infracionais são importantes preditores da severidade e continuidade da prática de comportamentos antissociais e de outros problemas psicossociais, tais como isolamento social, evasão escolar e uso de drogas<sup>39,41</sup>.

Embora o Modelo da Coerção tenha sido amplamente aceito como uma possibilidade de explicação do desenvolvimento do comportamento antissocial, o Modelo tem sido criticado, segundo alguns autores, por negligenciar fatores psicobiológicos e cognitivo-emocionais<sup>6</sup>. Alguns esforços de ligação do comportamento antissocial com variáveis cognitivas e emocionais têm sido feitos ao longo das últimas duas décadas<sup>42,43</sup>. Granic e colegas<sup>6</sup> propõem uma compreensão do comportamento antissocial que parte do Modelo da Coerção, mas introduzem princípios dinâmicos que objetivam analisar mais detalhadamente os elementos cognitivos e emocionais.

Nesse sentido, Dodge e Pettit<sup>44</sup> propõem um modelo para descrever a emergência do comportamento antissocial ao longo do tempo. Segundo os autores, as disposições biológicas e o contexto sociocultural colocam a criança em risco, mas as experiências negativas como eventos traumáticos poderiam mediar esse risco.

## **Fatores psicobiológicos do comportamento impulsivo e antissocial**

As tendências atuais em integrar a neuropsicologia, a neurobiologia do comportamento e a clínica psiquiátrica estão gerando modelos mais efetivos com foco na gênese da predisposição precoce para transtornos mentais, incluindo os relacionados a comportamentos violentos e antissociais.

Do ponto de vista de aspectos hereditários, alguns estudos têm indicado uma modesta correlação entre TDO e sintomas de Transtorno da Conduta em gêmeos, mães e pais<sup>45</sup>. Estudos feitos com gêmeos e com crianças adotadas indicam que o Transtorno da Conduta tem componentes genéticos e ambientais. O risco para o TC é maior em crianças com um dos pais biológicos ou adotivos com Transtorno da Personalidade Antissocial ou um irmão com Transtorno da Conduta<sup>7</sup>. O Transtorno também parece ser mais comum em famílias em que um dos pais apresenta dependência de álcool, transtorno de humor, esquizofrenia, transtorno de déficit de atenção<sup>7</sup>.

Ainda sobre a etiologia do comportamento antissocial, uma pesquisa realizada com famílias adotivas/biológicas<sup>19</sup> demonstrou que os fatores hereditários e ambientais apresentam um efeito moderado sobre a agressão e a delinquência, correspondendo a 49% e 42% da variância, respectivamente. Por outro lado, os achados das pesquisas neuropsicológicas têm mostrado que mais da metade dos adolescentes envolvidos em condutas delinquentes (de 60% a 80%) apresentam um comprometimento em suas funções neuropsicológicas<sup>46</sup>.

Raine<sup>4</sup> apresenta uma revisão seletiva das bases biológicas do comportamento agressivo e antissocial em crianças com um foco sobre o funcionamento autônomo e os déficits pré-frontais. Em relação ao comportamento antissocial na adolescência tardia, algumas das associações feitas pelo autor destacam o papel de uma má formação fetal, tabagismo e até a desnutrição durante a gravidez. Também Shore<sup>5</sup> apresenta dados que sugerem que vínculos mal estabelecidos na infância podem expressar, ao longo do desenvolvimento, alterações comportamentais, como episódios de hiperatividade e de dissociação. Assim, Raine<sup>4</sup> e Shore<sup>5</sup> são enfáticos ao afirmarem que experiências traumáticas ou estressantes durante etapas do desenvolvimento de estruturas límbicas e do sistema nervoso autônomo podem impactar a maturação adequada dessas estruturas que, por sua vez, influenciariam no uso de mecanismos ineficientes de enfrentamento ao estresse.

O estresse deixa de ser saudável e passa a ser tóxico ao indivíduo quando as tensões do dia-a-dia mostram-se superiores à capacidade do sujeito para enfrentá-las. Também quando essas tensões tornam-se insuportáveis ao indivíduo, impossibilitando-o de resistir ou de criar estratégias mais adequadas para enfrentá-las, elas acabam por causar prejuízos no seu funcionamento, principalmente, social<sup>47</sup>. Nesse sentido, os estilos e as estratégias de *coping* do indivíduo estariam sistematicamente falhando<sup>48</sup>. Esse modelo de percepção e enfrentamento perante os problemas ou, ainda, essas estratégias de *coping*, quando essencialmente baseadas na emoção, podem predispor indivíduos, durante o seu ciclo vital, a buscar preferencialmente a estimulação ou assumir riscos e, assim, reforçar os déficits de aprendizagem e socialização.

Muitos estudos descrevem uma associação entre a disfunção frontal, os comportamentos antissociais e o aumento do comportamento agressivo<sup>44</sup>. Déficits nas funções executivas frontais podem aumentar a probabilidade de agressão futura, embora não existam registros de estudos demonstrando um padrão característico de disfunção frontal como sendo preditivo de crimes violentos<sup>49</sup>. Distúrbios relacionando TCE a comportamentos delinquentes, agressivos, paranoides e antissociais são vastamente descritos na literatura e, ainda, em geral, são classificados como “agressividade impulsiva”<sup>50</sup>.

Em 2008, Perron e Howard concluíam um estudo, afirmando que um a cada cinco jovens de uma amostra total de 720 adolescentes infratores, relatou histórico de TCE<sup>49</sup>. As relações entre os níveis de gravidade e problemas psicossociais específicos permanecem incertos, embora os pesquisadores que têm investigado as sequelas do TCE pediátricos têm identificado mais frequentemente problemas comportamentais e emocionais entre crianças que sofrem lesões moderadas ou graves<sup>51</sup>.

Evidências apontam também para uma relação entre traumatização precoce na infância e déficits nas funções executivas (atenção, flexibilidade cognitiva, formação de objetivos, julgamento, abstração, planejamento da sequência de comportamentos motores, inibição de comportamentos impulsivos ou inadequados e automonitoramento)<sup>52</sup>. Esses recursos deficitários e disfuncionais estão, segundo Shore<sup>5</sup>, no núcleo das psicopatologias, gerando comportamentos motivados muito mais pela emoção do que pela razão, ou seja, comportamentos impulsivos e de risco.

Os modelos de traumatização precoce<sup>53,56</sup> têm colaborado muito para o entendimento de mudanças comportamentais, aparentemente inesperadas, em indivíduos que sofreram algum tipo de negligência na infância. Esses sintomas são agravados por um incidente agudo e traumático, como, por exemplo, o traumatismo crânio-encefálico (TCE).

Charnigo e colegas<sup>57</sup>, a partir de estudo longitudinal e de análises sobre mudanças comportamentais ao longo da vida, reforçam a influência de

eventos estressores na variação de resultados quanto a alterações comportamentais e fornecem hipóteses que suscitam a necessidade de mais estudos, agregando processo desenvolvimental como preditores de distúrbios do comportamento.

A reatividade do substrato neural é o grande alvo da interação entre o processo desenvolvimental e as consequências de eventos estressores incidentais e traumáticos, e as alterações no processamento cognitivo seriam a expressão máxima desse impacto. Nesse sentido, o estresse/trauma precoce na vida deve estar associado a um substrato neuronal já relativamente disfuncional e responsável por uma cascata de respostas fisiológicas e neurobiológicas que produzem alterações permanentes nos padrões de desenvolvimento cerebral. Essas alterações contribuem para um prejuízo cognitivo, criando uma situação de vulnerabilidade ao surgimento de psicopatologias<sup>58</sup>. Segundo Raine e colegas<sup>59</sup>, existem dois pontos que devem ser observados: (a) essa interação demonstra deficiências cognitivas profundas e não elementos isolados e (b) comportamentos antissociais após um TCE não devem ser isentos de comprometimento funcional em longo prazo.

A partir dessas perspectivas, são relatadas altas taxas de anormalidades neuropsiquiátricas em pessoas com comportamento violento e criminoso, sugerindo uma associação entre descontrole emocional e lesão cerebral, especialmente envolvendo os lobos frontais<sup>60</sup>. Estudos recentes de neuroimagem, como o de Perron e Howard<sup>49</sup>, reafirmam que a regulação da emoção, o comportamento agressivo-impulsivo e o aprendizado com as experiências negativas na infância são muito influenciados pelas regiões frontais do cérebro. Porém, ainda são poucos os estudos de seguimento que se propõem a investigar os fatores preditores da delinquência e da agressividade, e os poucos que existem são constituídos por amostras pequenas, não randomizadas e privadas de liberdade, que carecem de parâmetros comparativos (grupo controle) e do controle de variáveis intervenientes (como o uso de drogas ou a presença de sintomas psicóticos, como a alucinação e o delírio).

Essas dificuldades são as mesmas relatadas na literatura referente às investigações dos prejuízos neuropsicológicos associados aos problemas de conduta. Isso demonstra a necessidade de mais estudos, associando questões desenvolvimentais, trauma precoce, TCE e comportamentos antissociais e de descontrole do impulso. Dessa maneira, a busca por um fator causal no que se refere ao comportamento antissocial parece ser um recurso reducionista que não é mais coerente com os avanços do conhecimento na área e com a perspectiva desenvolvimental.

## **Caso Raul**

A discussão do 'Caso Raul' constitui-se em uma oportunidade reflexiva sobre os aspectos envolvidos no desenvolvimento dos problemas de

externalização. Obviamente, a complexidade do caso e a riqueza em sua descrição permitiriam abordar diversos aspectos da interação familiar, do comportamento dos personagens e dos fatores contextuais e neurobiológicos que culminaram com a tentativa de matricídio. Contudo, de acordo com o tema desenvolvido nesse artigo, a discussão restringir-se-á aos fatores possivelmente associados ao comportamento antissocial apresentado por Raul.

O matricídio é o assassinato da mãe pelo seu filho biológico. Segundo Heide e Frei (2010), constitui-se em um evento raro, e os fatores associados não estão claros; no entanto, psicopatologia severa e comportamento antissocial do agressor têm sido associados ao matricídio. Nesse sentido, a tentativa de matricídio perpetrada por Raul pode ser considerada um agravamento de um repertório antissocial que vinha se desenvolvendo, principalmente após o atropelamento.

Do ponto de vista da função do comportamento de 'matar a mãe' (ou toda a família como é sugerido), a descrição do caso é clara ao evidenciar que essa resposta, na perspectiva de Raul, produziria gratificações imediatas (a casa para morar, a pensão do pai, a aprovação da namorada) e evitaria as exigências sociais percebidas como aversivas (a reprovação do namoro, a pressão da família, o não poder morar com a namorada, a pressão da namorada por uma solução). Além dessas consequências, aspectos emocionais e afetivos estão envolvidos, a frustração e a raiva produzidas pelos impedimentos impostos pela família seriam substituídas, na percepção de Raul, pelo alívio e pela satisfação de poder fazer o que deseja, após a morte da mãe.

É importante observar que a agressão à mãe foi antecedida por um planejamento relativamente detalhado, indicando que Raul apresentou capacidade cognitiva para organizar um plano e avaliar, ainda que de forma distorcida, as consequências de sua ação. Além disso, o planejamento diminui a força das explicações baseadas em impulsividade e aumenta a gravidade do comportamento antissocial.

Embora a ocorrência de eventos traumáticos prévios seja difícil de mensurar, observam-se na história familiar de Raul alguns fatores de risco relacionados ao comportamento antissocial. O alcoolismo paterno, os conflitos conjugais, as dificuldades para a resolução de problemas, o comportamento paterno negligente e a pouca supervisão e monitoramento do comportamento dos filhos em fases de transição familiar são eventos que configuram uma situação de negligência emocional e talvez até mesmo física na história de Raul. A traumatização teria acontecido muito antes do acidente, através da falha repetitiva do cuidado parental, configurando uma forma de maus-tratos na infância.

As demandas da vida em sociedade exigiram de Raul recursos e estratégias de enfrentamento a situações estressantes que, muitas vezes, ele

não dispunha de repertório para enfrentar. Essas exigências confrontaram-se diretamente com déficits neuropsicológicos que viabilizam a compreensão, a flexibilização e a resolução de problemas, possivelmente não disponíveis em Raul naquele momento. Esse é o motivo pelo qual uma avaliação neuropsicológica completa, que envolvesse uma extensa bateria de avaliação de funções executivas, poderia fornecer dados importantes na formulação do entendimento do caso.

Essa falta de recursos adaptativos pode ter impactado significativamente a vida desse adolescente que, cada vez mais, utilizava-se de estratégias de enfrentamento muito mais focadas na emoção do que propriamente no problema. Isso transformou Raul em um sujeito desconectado da realidade, apresentando, cada vez mais, comportamentos de fuga e esquiwa, alicerçados em uma interpretação cognitiva distorcida e, ainda, insuflados com conteúdos fantasiosos e desprovido de empatia.

Assim, foi crescente a preocupação com a influência dos eventos estressores para a saúde mental do adolescente. A partir do envolvimento de Raul com a namorada, novas situações surgiram. Ao mesmo tempo em que inauguravam uma nova fase de vinculação emocional, dando ao adolescente uma memória emocional aparentemente perdida até então, exigiam-lhe esses recursos para enfrentar a resistência, percebida por ele através dos confrontos com a família em relação ao seu envolvimento conturbado com a namorada e assim impondo-se como um aumento do stress.

Nessa etapa da vida, na adolescência, o indivíduo já sofre o estresse relacionado a eventos negativos específicos que incluem questões associadas à família e à escola, além de mudanças corporais típicas da puberdade, e essa situação parece ter exigido demais dos precários recursos que por hora Raul dispunha.

Todavia, há indícios claros que o TCE foi um marco importante no desenvolvimento de alterações comportamentais de Raul, pois foi após o acidente que ele apresentou alterações em seu comportamento no que se refere à agressividade, potencializada após o início do namoro com Tamara. Além disso, Raul passou a ter dificuldade de sentir sentimentos usuais, como amor, compaixão e tristeza, mostrando uma espécie de “entorpecimento” emocional.

Nesse sentido, as alterações comportamentais pós-acidente não surpreendem, mediante o exposto na revisão anterior desse artigo. Uma hipótese seria pensar no diagnóstico de TEPT, porém não se observam alterações comportamentais relacionadas com o evento em si, mas sim alterações mais difusas que permeiam o funcionamento interpessoal. O evento da tentativa de matricídio pareceu aos autores muito mais um episódio psicótico breve, possivelmente relacionado ao uso de substâncias psicoativas e não um sistema cognitivo e comportamental antissocial sistematizado, embora altera-

ções de conduta sejam bem evidentes, assim como alterações sistemáticas do humor.

Em suma, o contexto adverso de aprendizagem de Raul possibilitou um quadro de vulnerabilidade ao desenvolvimento de alterações comportamentais com características antissociais, culminando com o TCE e com uma relação puberal intensa, precipitando um quadro psiquiátrico grave. Talvez a hipótese dos autores seja a de que uma síndrome afetiva pós-traumática associada a déficits executivos poderiam explicar a emergência de alterações comportamentais tão importantes.

### Referências

1. Sippel V, Polak J, Goscinski I, Moskala M, Dziasek I, Madroszkiewicz E, et al. [Psychological consequences of moderate to severe cranio-cerebral injuries: dysexecutive syndrome. Preliminary report]. *Przegl Lek*2002; 59(10):785-8.
2. Caspi A, Elder GH, Bem DJ. Moving against the World – Life-Course Patterns of Explosive Children. *Developmental Psychology*1987 Mar;23(2):308-13.
3. Elkins IJ, Iacono WG, Doyle AE, McGue M. Characteristics associated with the persistence of antisocial behavior: Results from recent longitudinal research. *Aggression and Violent Behavior*1997 Sum;2(2):101-24.
4. Raine A. Annotation: the role of prefrontal deficits, low autonomic arousal, and early health factors in the development of antisocial and aggressive behavior in children. *J Child Psychol Psychiatry*2002 May;43(4):417-34.
5. Schore AN. Dysregulation of the right brain: a fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. *Aust N Z J Psychiatry*2002 Feb;36(1):9-30.
6. Granic I, Patterson GR. Toward a comprehensive model of antisocial development: a dynamic systems approach. *Psychol Rev*2006 Jan; 113(1):101-31.
7. American PA, editor. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM IV- TR. 4.ed.rev. ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
8. Patterson GR, Reid JB, Dishion TJ, editors. A social learning approach: Vol. IV. Antisocial boy. Eugene.Or: Castalia; 1992.
9. Pacheco JA, P.; Reppold, C.; Piccinini, C.A.; Hutz, C. S. Estabilidade do Comportamento Anti-social na Transição da Infância para a Adolescência: Uma Perspectiva Desenvolvimentista. *Psicologia: Reflexão e Crítica*2005; 18(1):pp.55-61.

10. Loeber R, Burke JD, Lahey BB, Winters A, Zera M. Oppositional defiant and conduct disorder: A review of the past 10 years, part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2000 Dec; 39(12):1468-84.
11. Vermeiren R. Psychopathology and delinquency in adolescents: a descriptive and developmental perspective. *Clin Psychol Rev* 2003 Mar; 23(2):277-318.
12. Achenbach TM, Howell CT, Quay HC, Conners CK. National survey of problems and competencies among four- to sixteen-year-olds: parents' reports for normative and clinical samples. *Monogr Soc Res Child Dev* 1991; 56(3):1-131.
13. Lambert EW, Wahler RG, Andrade AR, Bickman L. Looking for the disorder in conduct disorder. *Journal of Abnormal Psychology* 2001 Feb; 110(1):110-23.
14. Patterson GR. Continuities - A search for causal mechanisms: Comment on the special section. *Developmental Psychology* 1998 Nov; 34(6):1263-8.
15. Capaldi DM, Patterson GR. Relation of Parental Transitions to Boys Adjustment Problems .1. A Linear-Hypothesis .2. Mothers at Risk for Transitions and Unskilled Parenting. *Developmental Psychology* 1991 May; 27(3):489-504.
16. Debaryshe BD, Patterson GR, Capaldi DM. A Performance-Model for Academic-Achievement in Early Adolescent Boys. *Developmental Psychology* 1993 Sep; 29(5):795-804.
17. Patterson GR, Debaryshe BD, Ramsey E. A Developmental Perspective on Antisocial-Behavior. *American Psychologist* 1989 Feb; 44(2):329-35.
18. Loeber R, Dishion T. Early predictors of male delinquency: a review. *Psychol Bull* 1983 Jul; 94(1):68-99.
19. Deater-Deckard K, Plomin R. An adoption study of the etiology of teacher and parent reports of externalizing behavior problems in middle childhood. *Child Development* 1999 Jan-Feb; 70(1):144-54.
20. Frick PJ, Christian RE, Wootton JM. Age trends in the association between parenting practices and conduct problems. *Behavior Modification* 1999 Jan; 23(1):106-28.
21. Pettit GS, Laird RD, Dodge KA, Bates JE, Criss MM. Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development* 2001 Mar-Apr; 72(2):583-98.
22. Dumas JE, Wahler RG. Indiscriminate Mothering as a Contextual Factor in Aggressive-Oppositional Child-Behavior - Damned If You Do and Damned If You Dont. *Journal of Abnormal Child Psychology* 1985; 13(1):1-17.

23. Fox RA, Platz DL, Bentley KS. Maternal factors related to parenting practices, developmental expectations, and perceptions of child behavior problems. *J Genet Psychol*1995 Dec;156(4):431-41.
24. Hollenstein T, Granic I, Stoolmiller M, Snyder J. Rigidity in parent-child interactions and the development of externalizing and internalizing behavior in early childhood. *J Abnorm Child Psychol*2004 Dec;32(6):595-607.
25. Pettit GS, Bates JE, Dodge KA. Supportive parenting, ecological context, and children's adjustment: A seven-year longitudinal study. *Child Development*1997 Oct;68(5):908-23.
26. Rothbaum F, Weisz JR. Parental Caregiving and Child Externalizing Behavior in Nonclinical Samples – a Metaanalysis. *Psychological Bulletin*1994 Jul;116(1):55-74.
27. Campbell SB. Behavior problems in preschool children: a review of recent research. *J Child Psychol Psychiatry*1995 Jan;36(1):113-49.
28. Capaldi DM, Chamberlain P, Patterson GR. Ineffective discipline and conduct problems in males: Association, late adolescent outcomes, and prevention. *Aggression and Violent Behavior*1997 Win;2(4):343-53.
29. Bolsoni-Silva AM, E. Práticas educativas parentais e problemas de comportamento: Uma análise à luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia*2002;7:227-35.
30. Patterson GR, DeGarmo DS, Knutson N. Hyperactive and antisocial behaviors: comorbid or two points in the same process? *Dev Psychopathol*2000 Winter;12(1):91-106.
31. Dishion TJ, Patterson GR, Stoolmiller M, Skinner ML. Family, School, and Behavioral Antecedents to Early Adolescent Involvement with Antisocial Peers. *Developmental Psychology*1991 Jan;27(1):172-80.
32. Stice E, Barrera M. A Longitudinal Examination of the Reciprocal Relations between Perceived Parenting and Adolescents Substance Use and Externalizing Behaviors. *Developmental Psychology*1995 Mar;31(2): 322-34.
33. Cairns RB, Cairns BD, Neckerman HJ, Gest SD, Garipey JL. Social Networks and Aggressive-Behavior – Peer Support or Peer Rejection. *Developmental Psychology*1988 Nov;24(6):815-23.
34. Rodkin PC, Farmer TW, Pearl R, Van Acker R. Heterogeneity of popular boys: Antisocial and prosocial configurations. *Developmental Psychology*2000 Jan;36(1):14-24.
35. Frick PJ, Lahey BB, Loeber R, Tannenbaum L, Vanhorn Y, Christ MAG, et al. Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder – a Meta-Analytic Review of Factor-Analyses and Cross-Validation in a Clinic Sample. *Clinical Psychology Review*1993;13(4):319-40.

36. Breslow RE, Klinger BI, Erickson BJ. The disruptive behavior disorders in the psychiatric emergency service. *Gen Hosp Psychiatry*1999 May-Jun;21(3):214-9.
37. Duncan AM, C. The impact of an abusive family context on childhood animal cruelty and adult violence. *Aggression and Violent Behavior* 2002;7(4):365-83.
38. Storvoll EE, Wichstrom L. Do the risk factors associated with conduct problems in adolescents vary according to gender? *J Adolesc*2002 Apr;25(2):183-202.
39. Silva APR-F, C. Continuidade/descontinuidade no envolvimento com o crime: Uma discussão crítica da literatura na psicologia do desenvolvimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*2002 15: 573-85.
40. Sourander A, Helstela L, Helenius H, Piha J. Persistence of bullying from childhood to adolescence—a longitudinal 8-year follow-up study. *Child Abuse Negl*2000 Jul;24(7):873-81.
41. Tremblay R. The development of aggressive behaviour during childhood: What have we learned in the past century? *International Journal of Behavioural Development*2000;24:129-41.
42. Capaldi DM, Forgatch, M. S., & Crosby, J. . Affective expression in family problem-solving discussions with adolescent boys. *Journal of Adolescent Research* 1994;9:28-49.
43. Snyder J, Brooker M, Patrick MR, Snyder A, Schrepferman L, Stoolmiller M. Observed peer victimization during early elementary school: continuity, growth, and relation to risk for child antisocial and depressive behavior. *Child Dev*2003 Nov-Dec;74(6):1881-98.
44. Dodge KA, Pettit GS. A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Dev Psychol*2003 Mar;39(2): 349-71.
45. Werba BE, Eyberg SM, Boggs SR, Algina J. Predicting outcome in parent-child interaction therapy: success and attrition. *Behav Modif*2006 Sep; 30(5):618-46.
46. Teichner G, Donohue B, Crum TA, Azrin NH, Golden CJ. The relationship of neuropsychological functioning to measures of substance use in an adolescent drug abusing sample. *Int J Neurosci*2000 Sep-Oct;104(1-4): 113-24.
47. Calvete E, Corral S, Estevez A. Cognitive and coping mechanisms in the interplay between intimate partner violence and depression. *Anxiety Stress Coping*2007 Dec;20(4):369-82.

48. van Goozen SHMF G, Harol GT. The Role of Neurobiological Deficits in Childhood Antisocial Behavior. *Childhood Antisocial Behavior*2008; 17(3):224-8.
49. Perron BE, Howard MO. Prevalence and correlates of traumatic brain injury among delinquent youths. *Crim Behav Ment Health*2008;18(4):243-55.
50. Muller JL, Schuierer G, Marienhagen J, Putzhammer A, Klein HE. ["Acquired psychopathy" and the neurobiology of emotion and violence]. *Psychiatr Prax*2003 May;30 Suppl 2:S221-5.
51. Hayman-Abello SE, Rourke BP, Fuerst DR. Psychosocial status after pediatric traumatic brain injury: a subtype analysis using the Child Behavior Checklist. *J Int Neuropsychol Soc*2003 Sep;9(6):887-98.
52. Ernst M, Romeo RD, Andersen SL. Neurobiology of the development of motivated behaviors in adolescence: a window into a neural systems model. *Pharmacol Biochem Behav*2009 Sep;93(3):199-211.
53. Bremner JD, Bolus R, Mayer EA. Psychometric properties of the Early Trauma Inventory-Self Report. *J Nerv Ment Dis*2007 Mar;195(3):211-8.
54. De Bellis MD. Developmental traumatology: the psychobiological development of maltreated children and its implications for research, treatment, and policy. *Dev Psychopathol*2001 Summer;13(3):539-64.
55. De Bellis MD. Developmental traumatology: a contributory mechanism for alcohol and substance use disorders. *Psychoneuroendocrinology*2002 Jan-Feb;27(1-2):155-70.
56. De Bellis MD. The psychobiology of neglect. *Child Maltreat*2005 May; 10(2):150-72.
57. Charnigo R, Kryscio R, Bardo MT, Lynam D, Zimmerman RS. Joint Modeling of Longitudinal Data in Multiple Behavioral Change. *Eval Health Prof* Dec 30.
58. Grassi-Oliveira R, Ashy M, Stein LM. Psychobiology of childhood maltreatment: effects of allostatic load? *Rev Bras Psiquiatr*2008 Mar;30(1):60-8.
59. Raine A, Moffitt TE, Caspi A, Loeber R, Stouthamer-Loeber M, Lynam D. Neurocognitive impairments in boys on the life-course persistent antisocial path. *J Abnorm Psychol*2005 Feb;114(1):38-49.
60. Mitchell DG, Avny SB, Blair RJ. Divergent patterns of aggressive and neurocognitive characteristics in acquired versus developmental psychopathy. *Neurocase*2006 Jun;12(3):164-78.

Recebido em: 28/01/2011

Aceito: 15/02/2011

**Endereço para correspondência:**

*Ingrid D'Avila Francke*

Av. Ipiranga, 6681, prédio 11, sala 936

90619-900, Porto Alegre, RS

E-mail: [ingridfrancke@yahoo.com.br](mailto:ingridfrancke@yahoo.com.br)