**A CLEPTOMANIA SEGUNDO A PSICOLOGIA**

Bruna Parizotto

Felipe Wegbecher

Giovanna Consentino

Luciano de Oliveira[[1]](#footnote-1)

Leide da Conceição Sanches[[2]](#footnote-2)

1. **INTRODUÇÃO**

A Cleptomania segundo a Psicologia, propõe-se a identificar a relevância da atuação do(a) psicólogo(a) no processo de tratamento do(a) paciente cleptomaníaco(a). Sua classificação como um dos transtornos de controle dos impulsos, se deu em 1980, há aproximadamente 30 anos, mas sua confirmação como legitimo transtorno psiquiátrico, tem se dado nos últimos 15 anos. (GRANT e ODLAUG, 2008) O aspecto essencial da cleptomania, consiste no fracasso recorrente à relutância ao ato de furtar objetos, sem que estes estejam ligados à sua necessidade ou valor financeiro. Em uma analise de aspectos jurídicos, biológicos, psiquiátricos e psicológicos, busca-se identificar as principais características deste transtorno. O presente estudo realizou-se por meio de material bibliográfico e artigos científicos do banco de dados da Scielo. Com o enfoque nas diferentes perspectivas propostas em estudos atuais, pretende-se esclarecer de forma útil os principais aspectos que influenciam a cleptomania. Conclui-se que a cleptomania configura-se como transtorno consideravelmente desconhecido, que interfere nas condições sociais, psicológicas e até mesmo legais do seu portador.

Palavras chave: Cleptomania, Transtorno do Controle dos Impulsos, Furto.

1. **OBJETIVOS**

O presente trabalho objetiva salientar a importância da atuação do(a) psicólogo(a) no tratamento do(a) paciente cleptomaníaco(a), de acordo com as principais características do transtorno cleptomaníaco, analisando aspectos psiquiátricos, comportamentais, sintomáticos, biológicos e jurídicos.

1. **METODOLOGIA**

Este artigo tem como base, pesquisa bibliográfica, exposição de casos apresentados pela mídia e definição de conceitos pertinentes ao assunto. Propositando examinar as características gerais do transtorno e a importância dos procedimentos efetivados pelo(a) psicólogo(a) no processo de tratamento do paciente cleptomaníaco.

1. **RESULTADO**

Ainda existem poucas informações psiquiátricas sobre o curso e prognóstico da cleptomania, mas foram descritos três cursos típicos: cleptomania esporádica, com episódios breves e longos com períodos de acalmia; cleptomania episódica, com períodos prolongados de furtos e períodos de remissão; cleptomania crônica, com algum grau de flutuação. Apesar de eventuais condenações por furtos, o transtorno pode continuar por muitos anos. (BALLONE e CELLI, 2009) O tratamento com base em antidepressivos se apóia na hipótese de que os cleptomaníacos possuem uma disfunção ou uma diminuição da quantidade de serotonina e dopamina (neurotransmissores responsáveis pelo controle do impulso) no espaço entre dois neurônios, essa disfunção provoca o descontrole do impulso e, conseqüentemente, pode levar os quadros de ansiedade e depressão. (GRANT e ODLAUG, 2008) A cleptomania, também denominada furto compulsivo, pode ser um transtorno bastante comum que resulta em angústia e conseqüências legais significativas. De acordo com Moeller et al (2001), a impulsividade ocorre quando: há mudanças no curso da ação sem que seja feito um julgamento consciente prévio; ocorrem comportamentos impensados; se manifesta com uma tendência a agir com menor nível de planejamento em comparação a indivíduos com mesmo nível intelectual. Os pacientes com cleptomania vivenciam uma crescente tensão antes do furto e, logo após cometê-lo, apresentam uma sensação de prazer, gratificação ou alívio, seguido de culpa, vergonha e arrependimento; com a adequada percepção de que seu ato é errado e sem sentido. Alguns pacientes negam tais sentimentos e, caracterizam o ato como “automático” ou como expressão de um hábito. Eles não planejam os furtos e, não consideram a possibilidade de serem presos. Podem relatar amnésia durante o ato de roubar. Os objetos não são furtados por sua utilidade imediata ou seu valor monetário; o portador do transtorno pode querer descartá-los, dá-los ou até mesmo acumulá-los. (PANDOLFO, 2009) Na classificação internacional de doenças (CID-10, 2006) a cleptomania recebe o nome oficial de roubo patológico, porem de acordo com as definições do código penal, a pratica cleptomaníaca se identifica com furto e não roubo, uma vez que, o cleptomaníaco não usa violência no ato de subtração. O Código Penal determina para furto reclusão de 1 a 4 anos ; e para roubo de 4 a 10 anos, e se o roubo ocorreu com o uso de arma, esta pena ainda pode ser aumentada em até 50%. A cleptomania também pode, em alguns casos, ser classificada como furto qualificado, que, dentre outras questões esta, o abuso de confiança, pois em diversas situações é o que acontece. A cleptomania geralmente tem fundo depressivo e pode estar associada a transtornos de humor, alimentares e de ansiedade. O perfil do cleptomaníaco costuma ser de uma pessoa com elevada carência de afetividade e de atenção que, geralmente tem inicio na infância. Ao furtar um objeto, o cleptomaníaco busca obter o afeto inserido no objeto, assim, o carinho que o dono tem pelo objeto seria recebido juntamente com o mesmo. É necessário que o cleptomaníaco tenha muita força de vontade, para reconhecer em si o transtorno e entender que precisa de ajuda. (GUERRA, 2005) Diversas formas de terapia comportamental, psicanalítica, psicodinâmica e cognitivo-comportamental, são descritas como terapias positivas para o tratamento da cleptomania. As técnicas cognitivas - comportamentais (TCC) compreendem em sensibilização encoberta, dessembilização por imaginação, dessemsibilização sistemática, treino de relaxamento, terapia aversiva e fontes alternativas de satisfação, sendo que a as terapias psicanalíticas e psicodinâmicas tem sido substituída amplamente pela TCC. (GRANT e ODLAUG, 2008)

1. **CONCLUSÃO**

A partir das constatações deste estudo, concluímos que há carência de estudos voltados para o transtorno cleptomaníaco,se fazem de vital importância para elucidar sua etiologia. Que a frequência e intensidade do transtorno tem associação direta com demais transtornos e condição psicológica do paciente, motivo pelo qual é impresindivél a atuação do(a) profissional da área de psicologia no processo de tratamento, uma vez que a melhora nestas condições associativas contribui para um controle dos impulsos mais eficaz, e que é necessário um melhor reconhecimento deste transtorno por parte do profissionais da área de saúde.

**REFERÊNCIAS**

**BALONE GJ, Celli MM. (2009)** **Cleptomania***.* Disponível em:

<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=302>

GRANT, Jon E and ODLAUG, Brian L. **Cleptomania: características clínicas e tratamento**. Rev. Bras. Psiquiatr. [online]. 2008, vol.30, suppl.1, pp. S11-S15. EpubAug 03, 2007. ISSN 1516-4446. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462008000500003&script=sci_arttext> Acesso em 29 out. 2011

GUERRA, Ligia. (2005) **Cleptomania no trabalho.** Porto, Portugal: Psicologia.pt. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/ver_opiniao.php?codigo=aop0056&area=d5>> Acesso em 30 out. 2011

MOELLER FG, Barratt ES, Dougherty DM, Schmitz JM, Swann AC. **Psychiatric aspects of impulsivity. Am J Psychiatry.**2001;158:1783-93.

PANDOLFO, Aline Trevisan. (2009) **Algumas Considerações Sobre Transtornos do Controle de Impulsos**. Porto Alegre: Centro de Estudos José de Barros Falcão. Disponível em: <<http://cejbf.com.br/painel/material/31421299778819_algumasconsidera%C3%A7%C3%B5essobretranstornosdocontroledeimpulsos-alinetrevisanpandolfo.pdf>> Acesso em 28 out. 2011

1. Acadêmicos do segundo período de Psicologia das Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba/PR, 2011. [felipewgb@hotmail.com](mailto:felipewgb@hotmail.com) [↑](#footnote-ref-1)
2. Orientadora, Mestre em Sociologia pela Universidade Federal do Paraná. Professora das disciplinas de Antropologia e Sociologia das Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba/PR, 2011. [leidesanches@hotmail.com](mailto:leidesanches@hotmail.com) [↑](#footnote-ref-2)