

Stéphanie Krieger¹
Eliane Mary de Oliveira Falcone²

A Influência das Distorções Cognitivas no Comportamento Altruísta

The Influence of Cognitive Distortions on Altruistic Behavior

RESUMO

Esta é uma revisão narrativa com o objetivo de descrever o conceito de altruísmo patológico e discutir a influência das distorções cognitivas em sua manifestação. O altruísmo é um comportamento voluntário direcionado para ajudar alguém, no qual o altruísta incorre em risco ou custo e não visa recompensas externas. A motivação altruísta de ajuda é originada pela empatia, habilidade que requer uma avaliação adequada da situação do outro, bem como o compartilhamento emocional e expressão comportamental, verbal ou não verbal. Percepções distorcidas podem desencadear uma forma disfuncional de altruísmo, o qual, apesar de ter o objetivo de aumentar o bem-estar do outro, acaba prejudicando-o ou não sendo útil. Dessa forma, nenhum dos envolvidos são beneficiados. Crenças distorcidas que originam culpa, o senso de responsabilidade pelo bem do outro, dificuldades em perceber pistas sociais e dificuldade em regulação emocional parecem ser os principais fatores relacionados a esse comportamento, podendo gerar um padrão compulsivo. Assim, intervenções, com fim de tratamento e/ou prevenção poderiam ser pensadas para pessoas com esse funcionamento, beneficiando o indivíduo e suas relações interpessoais.

Palavras-chave: Altruísmo; Altruísmo Patológico; Distorções Cognitivas.

ABSTRACT

This is a narrative review aimed at describing the concept of pathological altruism and discussing the influence of cognitive distortions on its manifestation. Altruism is a voluntary behavior directed toward helping someone in which the altruist incurs in risk or cost and does not seek external rewards. The altruistic motivation for help comes from empathy, an ability that requires an adequate assessment of the other's situation, as well as emotional sharing and behavioral expression, verbal or non-verbal. Distorted perceptions can trigger a dysfunctional form of altruism, which, while aiming to increase the well-being of the other, ends up being harming or unhelpful. In this way, none of those involved are benefited. Distorted beliefs that give rise to guilt, a sense of responsibility for the good of the other, difficulties in perceiving social cues, and difficulty in emotional regulation seem to be the main factors related to this behavior, which can generate a compulsive pattern. Thus, interventions with end of treatment and / or prevention could be designed for people with this functioning, benefiting the individual and their interpersonal relationships.

Keywords: Altruism; Pathological Altruism; Cognitive Distortions.

¹ Mestrado em Psicologia Social pela Universidade do Rio de Janeiro - (Doutoranda em Psicologia Social pela Universidade do Rio de Janeiro) - Rio de Janeiro - RJ - Brasil.
² Doutorado em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo - (Professora de Pós-Graduação, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro).

Correspondência:

Stéphanie Krieger.
Instituição: Universidade do Rio de Janeiro.
Rua Barão de Pirassinunga, 42
Rio de Janeiro - RJ.
CEP: 20521-170.
E-mail: stephanie.krieger@yahoo.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 15 de Janeiro de 2018. cod. 605.
Artigo aceito em 21 de Maio de 2018.

DOI: 10.5935/1808-5687.20170012

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é uma revisão narrativa, a qual busca descrever o altruísmo patológico, um conceito ainda pouco difundido, e discutir a influência das distorções cognitivas em sua manifestação. Para isso, se faz relevante compreender o comportamento altruísta e sua relação com a empatia, para que então possa ser exposta sua forma disfuncional.

O altruísmo é um comportamento voluntário direcionado para ajudar alguém, no qual o altruísta incorre em risco ou custo e não visa recompensas externas (Oliner, 2002), sendo um tipo de comportamento pró-social (Eisenberg et al., 1999). Diante dessa definição, é imprescindível que a motivação seja o bem-estar do outro e que o comportamento seja exercido, sendo mais adequado não restringir o altruísmo a condutas externas sem saber o que o desencadeou. Ainda, é possível que surjam consequências imprevistas e/ou indesejadas, como sentimentos agradáveis ou reconhecimento social, mas estas não devem questionar sua natureza quando a razão para exercê-lo seja fazer o bem ao outro (Ricard, 2015).

Incorrer em um risco ou um custo é inerente ao altruísmo, contudo, isso pode ser muito subjetivo. Geralmente, os riscos e custos assumidos em favor do outro são exteriores (conforto físico, recursos financeiros, tempo etc) e não correspondem a um custo interior. Ou seja, o indivíduo que escolhe agir de maneira altruísta, momentaneamente, abre mão de alguma coisa, mas isso não implica, necessariamente, em sofrimento. Desse modo, o altruísmo não traz infelicidade para quem o exerce e não deixa de ser altruísta quando gera um sentimento de satisfação, desde que essa não seja sua motivação (Ricard, 2015). Estudos demonstram que as pessoas apresentam disposição para agir dessa forma e isso as deixa satisfeitas (Aknin, Hamlin, & Dunn, 2012; Kumakawa, 2017; Onwujekwe et al. 2012).

Assumir um comportamento pró-social e/ou altruísta requer a identificação da necessidade do(s) outro(s), percebendo pistas sociais e a compreensão de como se pode prover a ajuda, recurso ou suporte necessário para ele. Portanto, são necessárias habilidades cognitivas que possibilitem sua expressão. De fato, um bom nível de habilidades cognitivas está relacionado a comportamentos pró-sociais (Knafo, 2006). Nesse sentido, a empatia parece ter um importante papel para o altruísmo.

Emoções orientadas para os outros, como compaixão e simpatia, fazem parte da experiência empática e podem originar comportamentos pró-sociais (Eisenberg et al., 1989; Klimecki & Singer, 2011). A empatia pode ser definida como a capacidade de compreender de maneira precisa os sentimentos, necessidades e perspectivas do outro, compartilhando ou considerando-os e expressando esse entendimento de maneira que a outra pessoa se sinta validada. Portanto, precisa-se compreender a situação pelo ponto de vista do outro, se contagiar emocionalmente com ela e expressar isso de forma verbal ou não (Falcone et al., 2008). Nesse sentido, constatar que a sa-

tisfação da necessidade ou desejo do outro permite evitar seu sofrimento ou fazê-lo sentir bem-estar promove a necessidade e vontade de ajudá-lo (Ricard, 2015).

Contudo, a habilidade empática envolve uma diferenciação entre o “eu” e o “outro”. Ou seja, não há uma confusão sobre a origem do sofrimento ou angústia, o altruísta entende que esta vem da outra pessoa. Esta distinção é, para alguns autores, indispensável para a experiência da empatia (Decety, & Jackson, 2004; Falcone et al., 2008; de Waal, 2010). Falcone (2012) afirma que a separação entre o próprio estado mental e o do outro é imprescindível para identificar a fonte real dos próprios sentimentos. Somente sob esta condição é possível surgir o interesse que leva ao comportamento altruísta de ajuda.

Estudos vêm consistentemente demonstrando que a empatia é diretamente relacionada a comportamentos com a intenção de beneficiar outra pessoa, os quais não precisam ser, necessariamente, altruístas (Batson et al., 1997; Eisenberg et al., 1989; Maner & Gailliot, 2007). Desse modo, Batson, O’Quin, Fultz, Vanderplas, e ISEN (1983) propõem a hipótese empatia-altruísmo, na qual se entende que a preocupação empática está relacionada a um foco afetivo na pessoa que está sofrendo, mais do que em si mesmo, e esta produz uma motivação verdadeiramente altruísta de ajuda. O comportamento originado tem o objetivo final de reduzir a aflição do outro, ainda que possa proporcionar resultados positivos para si (Edele, Dziobek, & Keller, 2013; Maner & Gailliot, 2007). Em diversos estudos, a manipulação da empatia mostrou um aumento na frequência de comportamentos altruístas, corroborando a proposta de que sentir empatia por alguém parece motivar o altruísmo (Batson et al., 1983; Batson & Ahmad, 2001; Edele et al., 2013; Klimecki, Mayer, Jusyte, Scheeff, & Schönenberg, 2016).

Como apontado, consequências inesperadas, como emoções positivas, podem surgir do altruísmo e este parece estar relacionado à melhor saúde e bem-estar (Post, 2005). Em uma revisão sistemática, Falcone, Krieger, Placido, Rodrigues e da Rocha (2017) encontraram que a maior parte dos estudos indicam uma predominância de efeitos positivos decorrentes da ação altruísta. Estudos demonstram que esse comportamento se associa ao melhor funcionamento fisiológico (Guo, Wu, & Li, 2017; Miller, Kahle, & Hastings, 2015) e emocional (Pareek & Jain, 2012; Post, 2005; Oliveira, 2018), trazendo benefícios ao altruísta.

Desse modo, o altruísmo constitui um comportamento importante para as relações interpessoais e a vida em sociedade. Ainda que tenha como condição um prejuízo para quem o exerce, parece gerar, de maneira imprevista, satisfação e bem-estar para o altruísta, além de melhorar o estado daquele que recebe a ajuda. Portanto, a hipótese empatia-altruísmo coloca a empatia em um ponto central para o desempenho do comportamento altruísta e esta requer uma interpretação cognitiva acurada da necessidade do outro para que as emoções desencadeadas e o comportamento expresso sejam, de fato, funcionais e úteis.

Nesse sentido, possivelmente, avaliações pautadas em análises enviesadas poderiam gerar sentimentos e comportamentos não condizentes com a intenção de ajudar e aliviar o sofrimento do outro, levando o altruísmo a assumir uma forma disfuncional, a qual não seria favorável para nenhum dos envolvidos. Conhecer esse tipo de altruísmo e compreender fatores que podem facilitá-lo é de grande relevância para que possam ser pensadas estratégias de intervenção que visem sua diminuição, uma vez que esse comportamento pode acarretar prejuízos à saúde e bem-estar dos indivíduos.

O ALTRUÍSMO PATOLÓGICO

Pensamentos e crenças distorcidos podem ser encontrados em diferentes psicopatologias. Formas de pensamento disfuncionais costumam estar associadas a comportamentos sintomáticos que desencadeiam redução na qualidade de vida e sofrimento psicológico (Beck, 2013). Desse modo, o comportamento altruísta também poderia, por vezes, ser decorrente de uma avaliação cognitiva distorcida, ocorrendo com uma frequência exagerada ou se expressando de forma descontextualizada. Assim, em vez de ocasionar sentimentos agradáveis e uma ajuda efetiva para melhorar a situação ou angústia de alguém, poderia ser prejudicial. Nesse sentido, distorções cognitivas poderiam influenciar o altruísmo de maneira negativa. Oakley, Knafo, Madhavan e Wilson (2011a) propõem em seu livro, o conceito de altruísmo patológico e, através de teorias e estudos de diversos autores trazem a reflexão de que as distorções cognitivas podem ter um papel nesse processo.

O altruísmo patológico pode ser pensado como qualquer comportamento ou tendência pessoal em que o objetivo declarado ou a motivação implícita é promover o bem-estar de outro(s), mas em vez de resultados benéficos, tem consequências irracionais e substancialmente negativas para o outro ou, até mesmo, para si. Ainda que deslocado, pode-se falar em altruísmo nessas situações quando se observa que a motivação subjacente faz com que o indivíduo se engaje, sinceramente, no que pretende que seja um ato altruísta de ajudar ao outro. Logo, o altruísta se tornaria uma vítima de sua conduta (Oakley, 2013; 2014; Oakley, Knafo, & McGrath, 2011b).

Resumidamente, a pessoa que exerce o altruísmo patológico se desvia de um senso comum, típico ou esperado de altruísmo (Hause, 2011). Portanto, essa forma de altruísmo, consistiria em uma perseguição habitual, disfuncional e/ou compulsiva pelo bem-estar dos outros, que acaba não promovendo relações saudáveis (Turvey, 2011). De forma geral, o pensamento distorcido estaria na origem do altruísmo patológico. Logo, cognições enviesadas por razões diferentes, quando não verificadas, poderiam levar a esse comportamento (O'Connor, Berry, Lewis, & Stiver, 2011; Hauser, 2011; Klimecki & Singer, 2011; Turvey, 2011; Wilson, 2011).

Pode-se pressupor que “altruísmo patológico” seja um termo guarda-chuva para as desvantagens do altruísmo (Klimecki & Singer, 2011), estando relacionado a uma variedade

de condições. Ressalta-se que o altruísmo pode prejudicar seu autor sem ser patológico. Porém, quando ele prejudica a pessoa alvo da ajuda ou o prejuízo vem sem nenhum benefício a ela, pode-se pensar em uma forma patológica de altruísmo (O'Connor et al., 2011). Ou seja, não adianta somente possuir a motivação de auxiliar alguém que precise, o altruísmo precisa contribuir, objetivamente, com a situação do outro de alguma forma.

O altruísmo patológico parece ter um início precoce. Os autores relatam um estudo com gêmeos de três anos, no qual observaram que as crianças entre as 20% mais pró-sociais, quando também estavam entre as 20% que demonstravam menor auto atualização (como demonstrar prazer quando obtém sucesso ou persistir quando é difícil), mostravam um início potencial de uma forma patologicamente altruísta. Além disso, essas crianças demonstravam diferenças em seu temperamento, sendo menos propensas a exibir alto nível de atividade, eram levemente mais sociáveis e apresentavam alto grau de responsabilidade que levava à ansiedade (Knafo, 2006 como citado por Oakley et al., 2011b). Desse modo, por estar associado a menor frequência de problemas de conduta, o altruísmo patológico pode apresentar benefícios no ajustamento infantil. Contudo, pode ser prejudicial até em idades iniciais, o que é demonstrado por um alto grau de sintomas emocionais como preocupação, infelicidade, medo, nervosismo e somatização (Oakley et al., 2011b).

Segundo um modelo teórico, o contágio emocional poderia dar origem a três tipos de sentimentos e comportamentos. O primeiro e funcional, originaria sentimentos de preocupação e simpatia pelo outro, motivando atos de cuidado e criando uma sensação de bem-estar. Uma segunda possibilidade seria o desencadeamento de angústia pessoal e angústia empática, em que o indivíduo ficaria altamente ativado e desregulado emocionalmente, focando no próprio sentimento e, por isso, procura se afastar da situação aversiva (Zahn-Waxler & Van Hulle, 2011).

Por último, o contágio emocional poderia ocasionar sentimentos de ansiedade e culpa patogênica, sem que se possa se afastar do que os motivou, ocasionando um altruísmo penoso que pode levar à depressão. Assim, um grupo de crianças expostas aos ambientes citados, quando possuem cognições negativas sobre si e auto atribuições de culpa, podem se deslocar para essa terceira forma de reagir ao sofrimento alheio. Nesse sentido, formaria-se um círculo vicioso que favoreceria o altruísmo patológico: cognições negativas e emoções internalizantes, como tristeza e culpa, se tornam exageradas e a criança se engaja em um altruísmo prejudicial para ela, aumentando o risco de apresentar transtornos de ansiedade e do humor posteriormente (Zahn-Waxler & Van Hulle, 2011).

Os principais causadores da angústia seriam a dificuldade em distinguir o eu e o outro, levando a uma confusão a respeito da fonte do sofrimento e a dificuldade em inibir a resposta empática, causando uma desregulação emocional.

Isso poderia levar a um processo de fadiga em cuidadores, um processo de *burnout* que estes podem experimentar e, assim, aumentar seu sofrimento e diminuir seu comportamento de ajuda por conta da exaustão vivida por se estar absorvido no sofrimento alheio. Assim, o ideal é que ele conseguisse construir habilidades o auxiliassem a manter altos níveis de empatia e transformá-la em compaixão e gentileza, através da diferenciação entre o eu e o outro (Klimecki & Singer, 2011).

Algumas crenças podem levar a culpa patológica e esta, ao altruísmo patológico. Ela se torna patológica quando há erros cognitivos no entendimento de causalidade. Está associada a crenças de que se é o causador do problema do outro, que se tem os meios de aliviá-lo ou através da culpa de sobrevivência, na qual se acredita que o próprio sucesso é a razão do infortúnio do outro. Esses são exemplos de culpa baseada na empatia, pois se dá pelo contágio emocional com o sofrimento de alguém, refletindo uma preocupação autêntica e, se torna danosa quando mal direcionada ou excessiva (O'Connor et al., 2011).

A culpa patológica está envolvida na inclinação para tomar a responsabilidade pelo bem-estar do outro, ainda que de maneira distorcida, e, assim, originar o altruísmo patológico. Ou seja, avaliações cognitivas distorcidas podem mediar a relação entre empatia e altruísmo através de sentimentos de culpa. Em resumo, crenças distorcidas levariam à culpa patológica, servindo de base para o altruísmo patológico. Cabe ressaltar que o problema não está na empatia ou na motivação altruísta, mas na crença errônea de que se é a fonte do problema do outro e/ou se tem a habilidade correta para aliviar seu sofrimento. Essa dinâmica tem origem em nossa propensão a avaliar a equidade e se sentir desconfortável diante da desigualdade (O'Connor et al., 2011).

Quando o comportamento social é distorcido de maneira global, o altruísmo também pode ser. A falta de empatia ou a hiperempatia podem levar ao altruísmo patológico. Esses dois processos podem distorcer a percepção às pistas sociais, levando tanto a uma confiança exagerada quanto à agressão. Recebemos pistas sociais por diferentes *inputs* sensoriais como a visão, a fala, cheiros etc e, temos estruturas biológicas para responder socialmente a eles. Portanto, caso leia-se essas pistas de maneira distorcida, inclusive por influência da desregulação em estruturas biológicas, pode-se responder com altruísmo patológico. Isto é, a forma como percebemos sensorialmente o ambiente social, pode levar a interpretações realistas ou não e, nesse caso, o altruísmo pode acabar tendo uma forma patológica (Pessin, 2011).

Como argumentado por Brin (2011), as sensações positivas causadas pelo altruísmo poderiam causar um reforçamento cerebral. Isso significa que diferentes comportamentos podem levar a uma estimulação autônoma ou um *auto-doping*. Dessa maneira, o altruísmo patológico surge pela tentativa de desencadear uma resposta prazerosa, o que leva a uma frequência aumentada desse comportamento. Essa proposta surgiu das

evidências de que muitas atividades consideradas normais mostram respostas cerebrais similares ao uso de cocaína. Assim, milhões de pessoas buscariam ciclos de reforçamento como o das drogas, puramente para entrar em estados de ânimo aditivos. Há prazer em saber que se está certo em relação aos outros e ser honesto ou considerar que seu método de ajuda é puramente motivado e correto. Por esse motivo, acaba-se por desprezar a crítica, junto com evidências contraditórias à própria perspectiva. Tem-se como hipótese que pessoas com esse tipo de compulsão podem ter padrões cerebrais diferentes daqueles que se engajam em um altruísmo funcional.

Relativamente a padrões compulsivos, a codependência pode ser compreendida como padrão de comportamento baseado no altruísmo patológico. Embora esta não tenha, até o momento, conseguido se provar como um diagnóstico, a literatura a reconhece como um comportamento problemático. Uma vez que o altruísmo patológico pode estar presente em diferentes transtornos psicológicos, alguns autores (Oakley et al., 2011b; O'Connor et al., 2011; Turvey, 2011; Widiger & Presnall, 2011) entendem que este pode se apresentar como sintoma de problemas subjacentes mais profundos. Dessa maneira, pode ser mais interessante olhar para o comportamento, do que para um diagnóstico (McGrath, & Oakley, 2011).

A codependência de caracteriza pela inabilidade ou falta de vontade de acabar com um relacionamento ou comportamento disfuncional de outra pessoa significativa. Esse padrão pode estar baseado na desesperança ou para evitar conflitos, servindo ao objetivo de proteger o outro das consequências negativas do comportamento ou do conflito ao ser confrontado. Pode-se entender que exista uma falta de habilidade em regular a própria resposta empática ao estado afetivo negativo do outro, desencadeando uma resposta empática disfuncional. Uma vez que a empatia é precursora do altruísmo, se há um excesso em sua resposta ou falha em sua inibição, o altruísmo acaba sendo disfuncional. Logo, há um alívio em curto prazo, mas o comportamento disfuncional do outro que gera problemas na relação e pode ser prejudicial para a própria pessoa, acaba sendo propagado em longo prazo. Assim, a codependência seria, essencialmente, a inabilidade de tolerar o afeto negativo no outro (McGrath & Oakley, 2011). Crenças individuais sobre emoções negativas e como se deve reagir a elas podem estar implicadas nesse processo, se isso é percebido de maneira distorcida, pode facilitar o padrão codependente.

Um estudo encontrou que o altruísmo pode estar relacionado a esquemas iniciais desadaptativos (EIDs) do domínio orientação para o outro (autos sacrifício e subjugação). Esses esquemas integram um nível profundo da cognição, o qual contém crenças, pensamentos e emoções, e serve como um guia para a interpretação do mundo e das situações. Estes desencadeiam um padrão de comportamento disfuncional, principalmente, no aspecto interpessoal (Young, Klosko, & Weishaar, 2008). Através de instrumentos de autorrelato, foram avaliadas as relações entre altruísmo, bem-estar subjetivo e

os EIDs citados. De maneira geral, os resultados encontrados indicaram que o altruísmo se relaciona de maneira positiva com os EIDs, assim como, de modo negativo, com afeto positivo. A autora entende que, uma vez que os EIDs são compostos por comportamentos saudáveis que se tornam disfuncionais por conta de sua frequência e/ou intensidade exageradas, possivelmente, estes se relacionam a um altruísmo também exacerbado (Krieger, 2016).

A decisão de ajudar de maneira altruísta, em geral, se dá através de um processamento rápido de pensamento. Ou seja, envolve um tipo de pensamento rápido, automático e subconsciente em vez de um processamento lento, deliberativo, pautado em etapas lógicas (Oakley, 2014; Rand & Epstein, 2014). Essa forma de pensar pode enganar sobre o que é, de fato, útil ao outro, criando uma interpretação pouco acurada da situação real. Um dos problemas com as intervenções sistematizadas e programadas para desenvolver empatia é que muitos desses programas não consideram que os indivíduos variam em suas respostas empáticas. Dessa forma, seguindo as propostas de pesquisas que entendem a empatia e o altruísmo como experiências unicamente positivas, podem deixar pessoas hiperempáticas vulneráveis em relação a manipuladores (Oakley, 2014). Algumas intervenções que envolvem habilidades em regulação emocional e meditação têm sido apontadas como favorecedoras do altruísmo (Klimecki & Singer, 2011; Zahn-Waxler & Van Hulle, 2011).

Poucas pesquisas se dedicam a estudar os efeitos negativos relacionados a empatia e ao comportamento altruísta. Na maior parte dos estudos, os prejuízos gerados pelo altruísmo parecem ter sido encontrados ao acaso, na forma de resultados inesperados (Falcone et al., 2017; Morrow-Howell, Hinterlong, Rozario, & Tang, 2003; Schwartz, Keyl, Marcum, & Bode, 2009). Oakley et al. (2011b) entendem que os pesquisadores desconfiam em estudar o lado desagradável do altruísmo, principalmente, por receio de acabar desencorajando esse comportamento. Contudo, não estudá-lo, faz com que o conhecimento sobre o mesmo seja ingênuo e incompleto.

Nesse sentido o altruísmo patológico parece ser ocasionado quando existem distorções cognitivas na interpretação da situação do outro, por diversas razões. A forma como se percebe o ambiente, seja por dificuldade na interpretação de pistas sociais ou por conta de crenças desenvolvidas ao longo da vida, pode fazer com que algumas pessoas estejam mais vulneráveis a realizar esses atos. A autoatribuição de culpa e convicção de que se é responsável pelo bem-estar dos outros parecem ser fatores importantes na base desse modo de altruísmo.

Desse modo, pessoas que apresentam comportamentos altruístas disfuncionais de modo prejudicial e incapacitante em suas vidas, podem se beneficiar de intervenções que visem diminuir sua responsabilidade em relação ao outro e a atribuição de culpa, além de treino em habilidades sociais para que possam perceber as pistas sociais de maneira mais realista e do desenvolvimento de estratégias de regulação emocional

eficazes e técnicas de meditação. Seria importante desenvolver estudos de intervenção que contemplem esse conjunto de técnicas em pessoas prejudicadas por esse padrão comportamental para corroborar a eficácia das mesmas na diminuição da frequência de comportamentos altruístas disfuncionais. Estas favoreceriam o bem-estar do indivíduo e teriam um impacto positivo em suas relações interpessoais.

OS EFEITOS NEGATIVOS DO ALTRUÍSMO

O altruísmo tem sido relacionado a melhor saúde bem-estar na literatura (Guo et al., 2017; Miller et al., 2015; Oliveira, 2018; Pareek & Jain, 2012; Post, 2005). Contudo, também pode estar associado a menor índice de bem-estar e à psicopatologia, principalmente por conta de uma sobrecarga, ou seja, pela frequência exagerada desse comportamento. Dois estudos avaliaram os efeitos do altruísmo na saúde física e bem-estar psicológico de membros da Igreja Presbiteriana. Os resultados indicaram que ajudar o outro estava associado à melhor saúde mental, mas a carga excessiva era significativamente relacionada à diminuição da saúde mental (Schwartz, Meisenhelder, Ma, & Reed, 2003). Para os adolescentes, o resultado foi diferente entre os sexos. Para os meninos que proviam ajuda, não foi encontrado nenhum efeito significativo na saúde física ou psicossocial. No entanto, para as meninas, as relações positivas com os outros parece diminuir quando estas são sobrecarregadas pelas demandas. Receber suporte estava associado com a melhora na saúde tanto para meninos, quanto para as meninas. Os autores argumentam que esse efeito para o sexo feminino pode ser em função da sensação de obrigatoriedade em desempenhar esse comportamento, uma vez que o mesmo é esperado delas (Schwartz et al., 2009).

Estudos com adultos mais velhos mostraram uma correlação entre altruísmo e mortalidade. O altruísmo foi estudado no contexto do trabalho voluntário e foi demonstrado que somente aqueles participantes que trabalhavam voluntariamente de forma moderada tinham menor risco de mortalidade. Portanto, exercer o voluntariado por mais do que um determinado limite de horas na semana, não tinha um efeito positivo na taxa de mortalidade dos participantes (Morrow-Howell et al., 2003; Musick, Herzog, & House, 1999).

No contexto psicopatológico, Fujiwara (2007), Fujiwara e Lee (2008) e Fujiwara (2009) encontraram que determinados tipos de altruísmo são prejudiciais para o início da depressão, enquanto outros poderiam ter um fator protetor. Além disso, para as pessoas mais altruístas, havia uma probabilidade maior de desenvolver um episódio depressivo do que nos menos altruístas. Além disso, quando o comportamento altruísta era direcionado a filhos e netos, o sexo também era uma variável importante. O efeito prejudicial só se deu em relação ao desenvolvimento da depressão em mulheres, mais uma vez levando a considerar o quanto sentir a responsabilidade para cuidar pode estar envolvida no prejuízo do altruísmo.

O desenvolvimento do Transtorno Depressivo Maior

parece influenciar o comportamento altruísta. Uma vez que padrões de pensamento distorcidos são associados à psicopatologias (Beck, 2013), pode-se pensar que as distorções de pensamento envolvidas no transtorno levam a uma alteração no altruísmo individual. Pulcu et al. (2014), utilizaram a ressonância magnética funcional para avaliar o altruísmo em pessoas em remissão de sintomas depressivos e em um grupo controle. Os autores encontraram resultados que indicaram que tomar decisões altruístas aumenta a atividade neural em regiões cerebrais diferentes entre os dois grupos. Para o grupo de participantes em remissão dos sintomas, as áreas ativadas indicavam maior sensibilidade a recompensas sociais e maiores níveis de culpa, fazendo com que os autores entendessem que a culpa pode levar a comportamentos altruístas para estes participantes. Além disso, os autores entendem que essas diferenças podem se dar por conta de uma compensação neuronal, em que, na psicopatologia, um mesmo comportamento seja alcançado por mecanismos diferentes.

Outro estudo, realizado com mulheres chinesas comparou o padrão de comportamento social em mulheres diagnosticadas com Transtorno Depressivo Maior e um grupo controle. Os resultados mostraram padrões diferentes entre os dois grupos, com o grupo experimental fazendo escolhas altruístas e egoístas com menos frequência que o grupo controle. O comportamento das participantes deprimidas indicava maior autofoco, favorecendo o isolamento na interação interpessoal (Zhang, Sun, & Lee, 2012).

Nesse sentido, esses estudos demonstram que a alta frequência de comportamentos altruístas pode gerar uma sobrecarga, diminuindo o bem-estar e podendo levar à psicopatologia. Esta frequência aumentada se dá, principalmente, em pessoas do sexo feminino, as quais exercem um papel social que espera que elas ajudem os outros. Isso poderia levá-las a desenvolver a responsabilidade pelo outro e à crença de que são responsáveis pelo bem de outra pessoa. Esse funcionamento poderia levar ao sentimento de culpa, que também parece levar ao comportamento altruísta. Além disso, distorções cognitivas relacionadas à transtornos psicológicos podem alterar o desempenho do altruísmo, levando também a efeitos negativos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo é uma revisão narrativa da literatura com o objetivo de descrever e discutir o conceito de altruísmo patológico. Portanto, uma limitação importante desse trabalho é a falta de sistematização na busca bibliográfica, sendo assim, um pequeno recorte da literatura. Desse modo, estudos posteriores, com outros enfoques e com buscas mais abrangentes podem contribuir com esta revisão. Estudos de revisão sistemática, metanálise e de intervenção poderiam ser interessantes para corroborar com o avanço da literatura sobre o altruísmo patológico, além de testar a eficácia de técnicas e programas de intervenção que visem o desenvolvimento de um altruísmo

funcional e benéfico.

Finalmente, o altruísmo representa um comportamento decisivo na manutenção da espécie humana e demonstra efeitos positivos importantes no bem-estar e na saúde. Contudo, pode assumir uma forma patológica que não só prejudica outras pessoas, como o próprio indivíduo que o exerce, seja pela frequência ou pelas consequências geradas, sem gerar benefícios a nenhuma das partes envolvidas. No entanto, o principal mecanismo que, parece estar por trás do altruísmo patológico são distorções cognitivas que fazem com que a interpretação da situação fique comprometida.

As distorções de pensamento podem acontecer por diferentes mecanismos e geram sentimentos que acabam descontextualizados. Por esse motivo, nesses casos, o altruísmo acaba por não trazer vantagem alguma e pode desgastar a saúde e o bem-estar do altruísta. Em alguns casos, pode se tornar um padrão de comportamento disfuncional. Desse modo, o altruísmo perde sua principal função que seria de beneficiar o grupo e a empatia parece exercer uma função importante nessa dinâmica.

Possivelmente, processos neurais ou avaliações cognitivas interferem no processo da empatia, seja de modo a exagerar sua manifestação ou por sua falta, e, provavelmente, a ação altruísta decorrente também será comprometida. O altruísmo patológico parece envolver fatores como crenças distorcidas geradoras de culpa, senso de responsabilidade pelo bem-estar do outro, dificuldade na leitura de pistas sociais e dificuldade em regulação emocional. Estes levariam a um comportamento desadaptativo.

Desse modo, intervenções que envolvam redistribuição de causalidade e culpa, treino em habilidades sociais (em especial, a empatia), estratégias eficazes de regulação emocional e técnicas de meditação parecem ser relevantes para o tratamento de indivíduos que apresentem o altruísmo disfuncional em seu padrão comportamental. Estas poderiam auxiliar no desenvolvimento de modelos saudáveis de altruísmo.

Através de estudos com metodologias diversas e da construção de um corpo teórico aprofundado sobre o tema, poderiam ser desenvolvidos programas em nível de tratamento, mas também como uma forma de prevenção a diferentes psicopatologias. O impacto social dos mesmos seria de grande relevância, beneficiando os altruístas, mas também àqueles que poderiam ser lesados por suas ações, além de promover relações interpessoais mais saudáveis e menos sujeitas à codependência.

REFERÊNCIAS

- Aknin, L. B., Hamlin, J. K., & Dunn, E. W. (2012). Giving leads to happiness in young children. *PLoS One*, 7(6), 1-4. doi: 10.1371/journal.pone.0039211
- Batson, C. D., & Ahmad, N. (2001). Empathy-induced altruism in a prisoner's dilemma II: What if the target of empathy has defected? *European Journal of Social Psychology*, 31(1), 25-36. doi: 10.1002/ejsp.26

- Batson, C. D., O'Quin, K., Fultz, J., Vanderplas, M., & Isen, A. M. (1983). Influence of self-reported distress and empathy on egoistic versus altruistic motivation to help. *Journal of Personality and Social Psychology, 45*(3), 706-718. doi: 10.1037/0022-3514.45.3.706
- Batson, C. D., Sager, K., Garst, E., Kang, M., Rubchinsky, K., & Dawson, K. (1997). Is empathy-induced helping due to self-other merging? *Journal of Personality and Social Psychology, 73*(3), 495-509. doi: 10.1037/0022-3514.73.3.517
- Beck, J. S. (2013). *Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e prática* (2ª Ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Brin, D. (2011). Self-addiction and self-righteousness. In: Oakley, A. Knafo, G. Madhavan & D. S. Wilson (Eds.) *Pathological altruism* (pp. 77-84). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews, 3*(2), 71-100. doi: 10.1177/1534582304267187
- Edele, A., Dziobek, I., & Keller, M. (2013). Explaining altruistic sharing in the dictator game: The role of affective empathy, cognitive empathy, and justice sensitivity. *Learning and Individual Differences, 24*, 96-102. doi: 10.1016/j.lindif.2012.12.020
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Miller, P. A., Fultz, J., Shell, R., Mathy, R. M., & Reno, R. R. (1989). Relation of sympathy and personal distress to prosocial behavior: a multimethod study. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(1), 55-66. doi: 10.1037/0022-3514.57.1.55
- Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., Shepard, S. A., Cumberland, A., & Carlo, G. (1999). Consistency and development of prosocial dispositions: a longitudinal study. *Child Development, 70*(6), 1360-1372. doi: 10.1111/1467-8624.00100
- Falcone, E. M. O. (2012). O papel da tomada de perspectiva na experiência da empatia. In E. M. O. Falcone, A. D. Oliva & C. Figueiredo (Org.), *Produções em terapia cognitivo-comportamental* (pp. 61-69). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Falcone, E. M. O., Ferreira, M. C., Luz, R. C. M., Fernandes, C. S., Faria, C. A., D'Augustin, J. F., . . . Pinho, V. D. (2008). Inventário de empatia (I.E.): desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. *Avaliação Psicológica, 7*(3), 321-334. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000300006
- Falcone, E. M. O., Krieger, S., Placido, M. G., Rodrigues, E. O., & da Rocha, L. F. D. (2017). Investigando os efeitos do comportamento altruista através de uma revisão sistemática. In: *XI Congresso Brasileiro de Terapias Cognitivas* (p. 1). Foz do Iguaçu, PR. Disponível em: <http://cbtc.fbtc.org.br/assets/edicao/2017/arquivos/Simposios/Eliane-Mary-de-Oliveira-Falcone.pdf>
- Fujiwara, T. (2007). The role of altruistic behavior in generalized anxiety disorder and major depression among adults in the United States. *Journal of Affective Disorders, 101*(1-3), 219-225. doi: 10.1016/j.jad.2006.11.024
- Fujiwara, T. (2009). Is altruistic behavior associated with major depression on set? *PLoS One, 4*(2), 1-6. doi: 10.1371/journal.pone.0004557
- Fujiwara, T., & Lee, C. K. (2008). The impact of altruistic behaviors for children and grandchildren on major depression among parents and grandparents in the United States: a prospective study. *Journal of Affective Disorders, 107*(1-3), 29-36. doi: 10.1016/j.jad.2007.08.016
- Guo, Q., Wu, R., & Li, X. (2017). Beneficial effects of pro-social behaviour on physical well-being in chinese samples. *Asian Journal of Social Psychology, 20*, 1-10. doi: 10.1111/ajsp.12193
- Hauser, M. D. (2011). Hell's angels: A runaway process of pathological altruism. In: Oakley, A. Knafo, G. Madhavan & D. S. Wilson (Eds.) *Pathological altruism* (pp. 387-394). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Klimecki, O. M., Mayer, S. V., Jusyte, A., Scheeff, J., & Schönenberg, M. (2016). Empathy promotes altruistic behavior in economic interactions. *Scientific Reports, 6*(31961), 1-5. doi: 10.1038/srep31961
- Klimecki, O., & Singer, T. (2011). Empathic distress fatigue rather than compassion fatigue? Integrating findings from empathy research in psychology and social neuroscience. In: Oakley, A. Knafo, G. Madhavan & D. S. Wilson (Eds.) *Pathological altruism* (pp. 368-383). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Knafo, A. (2006). The Longitudinal Israeli Study of Twins (LIST): Children's social development as influenced by genetics, abilities, and socialization. *Twin Research and Human Genetics, 9*(6), 791-798. doi: 10.1375/183242706779462660
- Krieger, S. (2016). *Explorando as relações entre altruísmo, bem-estar subjetivo e esquemas iniciais desadaptativos* (Unpublished master's thesis). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.
- Kumakawa, T. (2017). Altruism and willingness to pay for environmental goods: A contingent valuation study. *Journal of Geoscience and Environment Protection, 5*(6), 63-68. doi: <https://doi.org/10.4236/gep.2017.56008>
- Maner, J. K., & Gailliot, M. T. (2007). Altruism and egoism: prosocial motivations for helping depend on relationship context. *European Journal of Social Psychology, 37*(2), 347-358. doi: 10.1002/ejsp.364
- McGrath, M., & Oakley, B. (2011). Codependency and pathological altruism. In: Oakley, A. Knafo, G. Madhavan & D. S. Wilson (Eds.) *Pathological altruism* (pp. 49-74). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Miller, J. G., Kahle, S. & Hastings, P. D. (2015). Roots and benefits of costly giving: Children who are more altruistic have greater autonomic flexibility and less family wealth. *Psychological Science, 26*(7), 1038-1045. doi: 10.1177/0956797615578476
- Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., Rozario, P. A., & Tang, F. (2003). Effects of volunteering on the well-being of older adults. *Journal of Gerontology: SOCIAL SCIENCES, 58B*(3), S137-S145. doi: 10.1093/geronb/58.3.S137
- Musick, M. A., Herzog, A. R., & House, J. S. (1999). Volunteering and mortality among older adults: findings from a national sample. *Journal of Gerontology: SOCIAL SCIENCES, 54B*(3), S173-S180. doi: 10.1093/geronb/54B.3.S173
- O'Connor, L. E., Berry, J. W., Lewis, T. B., & Stiver, D. J. (2011). Empathy-based pathogenic guilt, pathological altruism, and psychopathology. In: B. Oakley, A. Knafo, G. Madhavan & D. S. Wilson (Eds.) *Pathological altruism* (pp. 10-30). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Oakley, B. A. (2013). Concepts and implications of human altruism bias and pathological altruism. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 110*(2), 10408-10415. doi: 10.1073/pnas.1302547110
- Oakley, B. (2014). Empathy in academe: On the origins of pathological altruism. *Academic Questions, 27*(1), 48-64. doi: 10.1007/s12129-013-9403-2
- Oakley, B., Knafo, A., & McGrath, M. (2011). Pathological Altruism – an introduction. In: Oakley, A. Knafo, G. Madhavan & D. S. Wilson (Eds.) *Pathological altruism* (pp. 3-9). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Oakley, B., Knafo, A., Madhavan, G., & Wilson, S. (2011). *Pathological altruism*. Nova Iorque: Oxford University Press.
- Oliner, S. P. (2002). Extraordinary acts of ordinary people: faces of heroism and altruism. In: S. G. Post, L. G. Underwood, J. P. Schloss & W. B. Hurlbut (Eds.), *Altruism and altruistic love: science, philosophy and religion in dialogue* (pp. 123-139). Nova Iorque: Oxford University Press.

- Oliveira, E. R. (2018). *Impacto do trabalho voluntário nos níveis de empatia, autoestima e bem-estar subjetivo* (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.
- Onwujekwe, O. E., Ogbonna, C., Uguru, N., Uzochukwu, B. S. C., Lawson, A., & Ndyanabangi, B. (2012). Increasing Access to modern contraceptives: the potential role of community solidarity through altruistic contributions. *International Journal of Equity in Health, 11*(34), 1-9. doi: 10.1186/1475-9276-11-34
- Pareek, S. & Jain, M. (2012). Subjective well-being in relation to altruism and forgiveness among school going adolescents. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences, 2*(5), 138-141. doi: 10.5923/j.ijpbs.20120205.02
- Pessin, K. M. (2011). Seduction super-responders and hyper-trusters: the biology of affiliative behavior. In: Oakley, A. Knafo, G. Madhavan & D. S. Wilson (Eds.) *Pathological altruism* (pp. 349-367). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Post, S. G. (2005). Altruism, happiness, and health: it's good to be good. *International Journal of Behavioral Medicine, 12*(2), 66-77. doi: 10.1207/s15327558ijbm1202_4
- Pulcu, E., Zahn, R., Moll, J., Trotter, P. D., Thomas, E. J., Juhasz, G., . . . Elliott, R. (2014). Enhanced subgenual cingulate response to altruistic decisions in remitted major depressive disorder. *Neuroimage: Clinical, 4*, 701-710. doi: 10.1016/j.nicl.2014.04.010
- Rand, D. G., & Epstein, (2014). Risking your life without a second thought: Intuitive decision-making and extreme altruism. *PLoS ONE, 9*(10), e109687. doi: 10.1371/journal.pone.0109687
- Ricard, M. (2015). A natureza do altruísmo. In: M. Ricard (Org.), *A revolução do altruísmo* (pp. 39-45). São Paulo: Palas Athena.
- Schwartz, C. E., Keyl, P. M., Marcum, J. P., & Bode, R. (2009). Helping others shows differential benefits on health and well-being for male and female teens. *Journal of Happiness Studies, 10*(4), 431-448. doi: 10.1007/s10902-008-9098-1
- Schwartz, C., Meisenhelder, J. B., Ma, Y., & Reed, G. (2003). Altruistic social interest behaviors are associated with better mental health. *Psychosomatic Medicine, 65*(5), 778-785. doi: 10.1097/01.PSY.0000079378.39062.D4
- Turvey, B. E. (2011). Pathological altruism: Victims and motivational types. In: Oakley, A. Knafo, G. Madhavan & D. S. Wilson (Eds.) *Pathological altruism* (pp. 177-192). Oxford, UK: Oxford University Press.
- de Waal, F. (2010). *A era da empatia: Lições da natureza para uma sociedade mais gentil*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Widiger, T. A., & Presnall, J. R. (2011). Pathological altruism and personality disorder. In: Oakley, A. Knafo, G. Madhavan & D. S. Wilson (Eds.) *Pathological altruism* (pp. 85-93). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Wilson, D. S. (2011). Pathology, evolution and altruism. In: Oakley, A. Knafo, G. Madhavan & D. S. Wilson (Eds.) *Pathological altruism* (pp. 406-411). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Zahn-Waxler, C., & Van Hulle, C. (2011). Empathy, guilt, and depression. In: Oakley, A. Knafo, G. Madhavan & D. S. Wilson (Eds.) *Pathological altruism* (pp. 321-344). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Zhang, H., Sun, D., & Lee, T. M. C. (2012). Impaired social decision making in patients with major depressive disorder. *Brain and Behavior, 2*(4), 415-423. doi: 10.1002/brb3.62
-
-