Brazilian Journal of Forensic Sciences,
Medical Law and Bioethics

Journal homepage: www.ipebj.com.br/forensicjournal

Psicopatia: Contribuições da Psicanálise e da Neurociência Auxiliando na Compreensão das Possíveis Causas do Transtorno

Psychopathy: Contributions of Psychoanalysis and Neuroscience Aiding the Understanding of Possible Causes of Disorder

Patricia Bernardete de Abreu Bueno[1]

[1] *Universidade São Marcos, SP, Brasil*

Received 1 October 2012

Resumo. O presente artigo tem por objetivo elucidar o conceito de transtorno antissocial e psicopatia, suas diferenças e semelhanças, conforme a classe científica determina nos dias atuais, descritos no DSM-IV e CID 10, buscando reflexão das possíveis causas do surgimento da personalidade psicopática no indivíduo se utilizando das pesquisas na área das neurociências, através da neuroimagem que apresentam diferenças nas atividades neurais e nas estruturas cerebrais de pessoas com a psicopatia, incluindo um estudo de ordem genética e biológica, e da psicanálise na formação da estrutura psíquica e das suas instâncias compostas do Id, Ego e Superego, expondo a importância das questões ambientais, familiares e sociais, conforme a teoria de Winnicott na compreensão do transtorno, fazendo uma articulação entre as teorias pesquisadas. A pesquisa aponta para fatores multicausais na formação da psicopatia e traz a necessidade da contínua pesquisa sobre o tema.

Palavras-chave: Psicopatia; Neurociências; Psicanálise; Ambiente.

Abstract. This article aims to clarify the concept of anti-social disorder and psychopathy, their differences and similarities, as science determines the class today, described in the DSM-IV and ICD-10, seeking consideration of the possible causes of the emergence of psychopathic personality the individual is using the neurosciences, neuroimaging by presenting differences in neural activity in brain structures and people with psychopathy, including a study of genetic and biological, and, and psychoanalysis in the formation of psychic structure and its bodies composed of the Id, Ego

and Superego, indicating the importance of environmental issues, family and social, as Winnicott's theory in understanding the disorder understanding of the disorder, making a connection between the theories surveyed. The research points to multi-causal factors in the formation of psychopathy and brings the need for continued research on the subject.
Keywords: Psychopathy; Neuroscience; Psychology; Environment.

1. Introdução

O interesse pelo transtorno de personalidade, em específico a psicopatia, é na busca da compreensão das possíveis causas que contribuem para o surgimento do transtorno no indivíduo o levando a agir e se comportar de forma desumana para com os outros, sem culpa ou remorso.

Pesquisa teórica foi realizada possibilitando a construção deste artigo que procurou buscar no conceito de transtorno antissocial e na psicopatia como a ciência descreve o problema nos dias atuais. Procurou-se trazer as pesquisas mais recentes, na área da neurociência, com avanços em método de pesquisas com a neuroimagem, os estudos que apontam para diferenças na estrutura cerebral e das atividades neurais nos cérebros dos psicopatas.

Na ânsia de encontrar respostas a respeito deste mal social, a psicopatia, apresentamos as contribuições psicanalíticas de Freud, e a formação psíquica constituída das instâncias Id, Ego e Superego, e de Winnicott que traz a importância das relações afetivas primárias no desenvolvimento humano, tanto físico quanto psíquico, na forma de amor e segurança, além da provisão das necessidades básicas do indivíduo como comer e dormir.

A construção da relação entre a neurociência e a psicanálise pretende ajudar no entendimento das possíveis causas diversas que contribui para o surgimento do transtorno psicopático que se inicia na infância, em forma de conduta antissocial, e se fixa na idade adulta como psicopatia.

Não se tem o objetivo de encontrar respostas para o surgimento da psicopatia nas pessoas e do impacto social que ela causa, mas proporcionar reflexão sobre o tema e da importância das persistentes pesquisas para a compreensão do transtorno e a possível prevenção e tratamento. É possível apenas identificar fatores diversos como os de ordem biológica, social, genética e familiar, que em conjunto, auxiliam no surgimento do transtorno, conforme exposto no presente trabalho.

2. A Psicopatia: Conceitos

O conceito de psicopatia foi-se desenvolvendo conforme pesquisas nas áreas médicas, em especial a psiquiátrica, da psicologia com destaque a área comportamental e da neurociência que procura compreender o transtorno relacionando atividades cerebrais com as emoções.

A psicopatia é considerada um transtorno de personalidade e para melhor compreensão apresentaremos o que significa o transtorno de personalidade conforme está descrito no DSM-IV-TR sendo então:

> (...) um padrão persistente de vivência íntima ou comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, é generalizado e inflexível, tem início da adolescência ou no começo da idade adulta, é estável ao longo do tempo e provoca sofrimento ou prejuízo[1].

"Os transtornos de personalidade são reunidos em três grupos, com base em semelhanças descritivas"[1], sendo os indivíduos destes grupos apresentando características de dramaticidade, emotividade e imprevisibilidade[1]. Como o nosso foco de pesquisa nesse artigo é o transtorno de personalidade antissocial que abrange os psicopatas como comorbidade ou não[2] traremos os conceitos destes segundo a comunidade científica, forense e acadêmica descrevem.

O transtorno de personalidade antissocial está classificado no Grupo B, de acordo com o DSM-IV-TR, e é definido como comportamento de "(...) padrão global de desrespeito e violação dos direitos alheios, que se manifesta na infância ou no começo da adolescência e continua na idade adulta"[1]. São também padrões de comportamento conhecidos como sociopatia, psicopatia ou transtorno da personalidade dissocial[1].

As características trazidas pelo DSM-IV-TR são de comportamento de manipulação e de engano para com o outro, não se conformam com normas e não possuem comportamentos dentro de parâmetros legais, podendo realizar repetidos atos de destruição de propriedades alheias, importunação, roubos e furtos, atos de contravenção[1]. "As pessoas com esse transtorno desrespeitam os desejos, direitos ou sentimentos alheios" [1]. Continuadamente enganam ou manipulam as pessoas na intenção de obterem vantagens ou prazer[1].

Ainda apresentam características de irritabilidade ou agressividade e podem repetidamente entrar em lutas corporais ou cometer atos de agressão física, são

irresponsáveis, indiferentes ao outro, mentem repetidamente, usam nomes falsos, ludibriam ou fingem[1].

O transtorno de personalidade antissocial está entre os mais dramáticos dos transtornos que um clínico enfrentará em atendimento, pois atender normas sociais é impossível[3]. Demonstram comportamentos que a maioria consideraria inaceitáveis, como furtar de amigos e de familiares, tendendo a serem irresponsáveis, impulsivos e falsos[3].

Em seu livro “Sem Consciência”, Robert Hare, psicólogo especialista em psicopatia que criou o PCL-R que é uma escala de avaliação clínica utilizado por um psicólogo ou outro profissional, que contém de 20 itens que serve para auxiliar numa investigação de personalidade psicopática, nos diz:

> Predadores Sociais que encantam, manipulam e progridem na vida de forma implacável, deixando para trás um grande número de corações partidos, expectativas frustradas e carteiras vazias. Demonstrando ausência completa de consciência e empatia, apossam-se de modo egoísta daquilo que desejam e fazem o que bem entendem, violam normas e expectativas sociais sem o menor senso de culpa ou arrependimento[4].

Para compreendermos melhor as diferenças entre o transtorno de personalidade antissocial e a psicopatia Barlow e Durand no remete as pesquisas realizadas por Hervey Cleckley, psiquiatra americano, que passou grande parte de sua carreira trabalhando com a “personalidade psicopática” conseguindo elaborar uma lista com dezesseis características principais que incluem atração superficial e boa inteligência, ausência de confiabilidade, falta de veracidade e insinceridade, inexistência de remorso ou vergonha, comportamento antissocial motivado inadequadamente, julgamento precário e incapacidade para aprender com a experiência, egocentrismo patológico e incapacidade de amar, insuficiência geral das principais reações afetivas, perda específica da percepção intuitiva, comportamento estranho. Esta lista serviu para a criação do PCL-R de Robert Hare[3].

Conforme Dalgalarrondo, médico psiquiatra, o transtorno de personalidade antissocial (sociopatia) diz das pessoas incapazes de um relacionamento afetivo, verdadeiramente amoroso, que não conseguem ter consideração ou compaixão pelos outros, que mentem, enganam, trapaceiam, prejudicando qualquer um que esteja em seu caminho mesmo que estes nunca lhes tenham feito nada[5]. “Sãopopularmente conhecidos como “mau-caráter”, “tranqueiras”, “canalhas” e etc.”[5].

Para a OMS – Organização Mundial de Saúde, podemos chamar o transtorno de personalidade dissocial de psicopatia[6]. Muitos nomes que constam na classificação de doenças são dados para nomear tais indivíduos: amoral, antissocial, associal, sociopatia e psicopatia[6]; usaremos este último por ser o mais popular e conhecido, e, portanto, mais fácil de compreensão. O termo psicopatia, literalmente, significa doença da mente, mas na verdade eles não são doentes mentais, não apresentam desorientação, delírios ou alucinações, não apresentam sofrimento mental, não são loucos e sim personalidades transgressoras com níveis distintos de intensidade[7].

O transtorno de personalidade dissocial (psicopatia) descrito pela OMS – Organização Mundial de Saúde, traz características de pessoas indiferentes e insensíveis pelos sentimentos dos outros, irresponsabilidade e desrespeito por normas, regras e obrigações sociais, incapacidade de manter relacionamentos, baixa tolerância à frustração, tendência a agressividades, sem sentimento de culpa, que não aprende com a experiência e nem com punições, põe a culpa nos outros por seus erros, crueldade e sadismo são frequentes neste transtorno[6].

Estudos indicam influência genética no transtorno antissocial e na criminalidade, mas também podem ter importância somente na presença de determinadas influências ambientais onde pesquisas de interação gene-ambiente constatam que a influência genética não significa, necessariamente, que certos distúrbios sejam inevitáveis[3].

Pesquisas na biologia e na genética molecular não conseguiram identificar gene específico dos transtornos psiquiátricos, incluindo-se os de personalidade, portanto os genes não podem ser considerados responsáveis pelo transtorno, mas com uma contribuição de predisposição que terá o ambiente e a interação com ele como determinante para o desenvolvimento ou não dos transtornos[8].

Na interação que o indivíduo estabelece com o meio ambiente os relacionamentos primitivos se destacam devido à sua influência na formação do núcleo da personalidade. É sabido que a negligência e os maus-tratos recebidos por uma criança em que o cérebro está em formação pela experiência sugerem uma anomalia dos circuitos cerebrais podendo causar agressividade, hiperatividade, distúrbios de atenção, delinquência e abuso de drogas[8].

Para resumirmos a classificação do conceito de psicopatia visto hoje podemos dizer que são indivíduos de características como a ausência de

sentimentos afetuosos, amoralidade, impulsividade, falta de adaptação social e incorrigibilidade[9].

O transtorno de personalidade antissocial, ou a psicopatia, ou a sociopatia são diagnósticos ou construtos de personalidade que só podem ser aplicados aos adultos, maiores de dezoito anos e que tenham tido características que se encaixam no transtorno de conduta, próprio para descrever crianças e adolescentes que apresentam comportamentos repetitivos e persistentes, que gera violação dos direitos básicos dos outros ou de normas e regras sociais importantes e adequadas à idade, incluindo-se agressão a pessoas e animais, destruição de patrimônio, defraudação ou furto e violação grave às regras[1].

3. Contribuições da Neurociência

Muitas pesquisas têm sido feitas para ajudar no entendimento deste transtorno de personalidade tão impressionante para os padrões normais de humanidade e que são capazes de atitudes tão frias e inescrupulosas que chocam a todos e nos deixam sem ação e boquiabertos.

As pesquisas com neuroimagem, a partir da década de 90, têm contribuído para a busca de explicações biológicas para o transtorno da personalidade antissocial e psicopática. O Dr. Renato Sabbatini levanta a importância do cérebro frontal para a gênese de indivíduos antissociais, pois uma hipótese provável é que na ausência de punição ou de incapacidade de condicionamento pelo medo, decorrente de uma lesão ou de baixa atividade neural no córtex orbito-frontal se desenvolve uma personalidade antissocial[10].

Para Raine[11] estudos com imagens cerebrais mostram que os assassinos, psicopatas, e os indivíduos com agressividade e personalidades antissociais têm funcionamento mais pobre do córtex pré-frontal que é a parte do cérebro responsável pela regulação e controle das emoções e do comportamento. Acrescenta que o cérebro de criminosos é fisicamente diferente dos não criminosos apresentando uma pequena redução no volume de substâncias neurais no córtex pré-frontal[10].

A atividade neural empobrecida na área do córtex pré-frontal pode resultar em comportamentos de impulsividade, agressividade, incapacidade de modificar comportamentos, imaturidade, alterações emocionais muito comuns em psicopatas, também anormalidades foram observadas pelo estudo da tomografia por emissão de pósitrons em cérebros de assassinos que inclui o metabolismos neural reduzido no

giro parietal superior e no angular esquerdo, no corpo caloso e assimetrias anormais de atividade na amígdala, tálamo e lobo temporal medial que podem ser relacionados à violência e criminalidade, pois algumas destas estruturas fazem parte do sistema límbico responsável pelo processamento das emoções e comportamentos relacionados a elas[10].

Estudos das imagens neurais foram relacionados a história pessoal dos assassinos e mostrou que àqueles que sofreram algum tipo de trauma psíquico, abuso físico ou sexual, abandono, negligência e pobreza, quando crianças apresentaram um déficit maior na área órbito-frontal do cérebro (14% em média) do que de pessoas normais ou assassinos que tiveram ambientes mais favoráveis[10].

Os neurologistas brasileiros Jorge Moll e Ricardo de Oliveira-Souza realizaram estudos com ressonância magnética em pessoas identificadas como psicopatas e descobriram que estes têm baixa atividade cerebral na área do córtex frontopolar e na parte do pré-frontal responsáveis pelo senso de responsabilidade social, capacidade de concentração, planejamento para o futuro, capacidade de ter e antecipar o sentimento de culpa, por isso a incompetência de pessoas com transtorno de personalidade antissocial, incluindo os psicopatas, de sentir o que é certo e o que é errado[12].

Hoje sabemos que boa parte da estrutura cerebral se forma durante a vida, principalmente quando estamos em desenvolvimento, da infância, passando pela conturbada adolescência até chegarmos à fase adulta. As pesquisas apontam para uma compreensão sobre a psicopatia relacionando fatores sociais, alterações cerebrais, fatores genéticos e biológicos. Com os avanços da neuroimagem se sabe que o cérebro de criminosos são fisicamente diferentes dos que não praticam crimes apresentando uma redução de 11% no volume de substâncias neurais no córtex pré-frontal, área responsável pelo controle das emoções e dos comportamentos[11].

Estudos na área da genética têm mostrado que os processos genéticos são responsáveis por até 50% dos comportamentos antissocial e criminal. O ambiente não favorável também contribui para a formação da personalidade antissocial e agressiva, pois, por exemplo, abuso físico pode causar danos ao cérebro. Complicações no parto em conjunto com uma rejeição materna podem gerar comportamentos agressivos na vida adulta. Até mesmo desnutrição pode gerar um funcionamento cerebral deficiente podendo causar o transtorno de conduta na adolescência[11].

A neurociência muito tem feito na contribuição para a compreensão da mente humana e seus processos neurais que auxiliam na compreensão de fatores emocionais e comportamentais, mas não responde a todas as perguntas, e nem poderia, o cérebro, organicamente falando, ainda possui regiões e áreas não mapeadas ou alcançadas cirurgicamente constituído ainda de mistérios a ser desvendados pela ciência, assim como a psicanálise vem influenciando nas questões do entendimento da mente humana e sua construção psicológica.

Freud, fundador da psicanálise, graduado em medicina em 1882, mostrou-se muito interessado pela neuroanatomia, pois acreditava que o cérebro seria o órgão responsável por toda e qualquer atividade psicológica[13]. Mostra-se então a importância da psicanálise como reflexão sobre as neurociências e o transtorno antissocial, em específico a psicopatia.

4. Contribuições Psicanalíticas: Freud e Winnicott

Sabemos que os psicopatas não sentem remorso e agem sob plena consciência de seus atos, entendemos por remorso, conforme nos explica o novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, uma inquietação da consciência por culpa ou crime cometido[14], mas como esse sentimento nos invade? O que determina a noção do certo e do errado em nossa consciência e porque sentimos culpa e remorso e os psicopatas não?

Há inúmeras teorias sobre o assunto, desde as teorias freudianas até as recentes descobertas da neurologia sobre o processo de formação da personalidade e a assimilação de conceitos sociais e morais de conduta, princípios éticos e comportamentais e, claro, seus desvios ou desequilíbrios. Vejamos a teoria do Id, Ego e Superego de Freud.

A consciência está na superfície do aparelho mental, sendo a primeira a ser atingida a partir do mundo externo através das percepções, e também do mundo interno, sendo as sensações e sentimentos, conforme nos diz Freud (1923-1925), mas antes de se tornarem conscientes essas representações mentais surgem do inconsciente “vinculadas às representações verbais que lhe são correspondentes” [15].

Sendo as sensações, sentimentos e percepções o que temos em nossa consciência como pensar então no que há na consciência de um psicopata que age com tanta crueldade? Não temos a intenção de justificar os atos terríveis de que um psicopata é capaz de fazer, mas haveria a possibilidade de sentimentos e sensações guardadas em seu inconsciente relacionados a dor e sofrimento que

acionadas através das percepções e representações verbais se tornassem conscientes reagindo de forma agressiva contra o outro ou a sociedade.

> (...) é que algo se torne consciente como desprazer. Assim como as tensões que surgem de necessidades físicas podem permanecer inconscientes, também o podem o sofrimento – algo intermediário entre a percepção externa e interna, que se comporta como uma percepção interna, mesmo quando sua fonte se encontra no mundo externo[15].

O Ego é a parte do Id que foi modificado pelo mundo externo através do pré-consciente-consciente, pois para o Ego a percepção desempenha a função de compreender o mundo pelo princípio da realidade, diferentemente do Id que contém as paixões e é regido pelo princípio do prazer[15]. Em contrapartida ao Id temos o Superego que é o herdeiro do complexo de Édipo onde responde a tudo o que é esperado da natureza do homem, conforme explica Freud (1923-1925).

Há no Id um conjunto de conteúdos de natureza pulsional, uma reserva inconsciente dos desejos e impulsos de origens genéticas que estão relacionados com a preservação e propagação da vida, sendo que esta natureza pulsional advém de forma hereditária e inata e também adquiridos e recalcados, contendo o reservatório de toda a energia psíquica do indivíduo e funcionando como descarga biológica do princípio do prazer[16].

Já o Ego tem atividade consciente, pela percepção e processos intelectuais, e também pré-consciente e inconsciente. Ajuda no ajuste ao ambiente e em conflitos entre o organismo e a realidade, lidando com estimulações advindas da mente e do mundo externo como um mediador entre o Id e o Superego, entre o princípio do prazer que não conhece limites e o princípio da realidade que nos impõe regras, normas e limites[16].

Ainda conforme Lima[16], o Superego surge a partir do ego no período de latência, que se encontra entre a infância e a adolescência. É nesse período que formamos a personalidade moral e social e o Superego atuará como um julgador em relação ao ego. O Superego como herdeiro do Complexo de Édipo surge com as interdições parentais onde o desenvolvimento infantil é moldado entre as relações de afeto e amor com punições e castigos que causam angústia, onde as proibições externas são internalizadas e as censuras são impostas ao Id através da sociedade e das culturas civilizadas, agindo como órgão psíquico da repressão[16].

Sabemos que a personalidade, assim como o cérebro humano, desenvolve-se da infância até o final da adolescência, sofrendo as influências ambientais, sociais e biológicas que formarão o psíquico deste indivíduo. Segundo Freud descreve:

> À medida que uma criança cresce, o papel do pai é exercido pelos professores e outras pessoas colocadas em posição de autoridade; suas injunções e proibições permanecem poderosas no ideal do ego e continuam, sob a forma de consciência, a exercer a censura moral. A tensão entre as exigências da consciência e os desempenhos concretos do ego é experimentada como sentimento de culpa. Os sentimentos sociais repousam em identificações com outras pessoas, na base de possuírem o mesmo ideal do ego[15].

Seria possível que um ambiente não facilitador do desenvolvimento sadio poderia prejudicar a formação psíquica de uma criança de forma orgânica e mental? A psicopatia não surge de repente, ela normalmente procede de uma tendência antissocial que surge na infância, vista pela ciência como transtorno de conduta. Winnicott[17] traz o conceito de desajustamento para explicar a influência do ambiente em crianças consideradas “doentes”. Ele diz:

> (...) o ambiente não se ajustou adequadamente à criança e esta vê-se forçada, portanto, a assumir o trabalho de cobertura e, assim, a perder a identidade pessoal, ou então pressionar a sociedade, forçando outra pessoa a agir como cobertura, de modo que uma oportunidade possa surgir para um recomeço com a integração pessoal[17].

Winnicott acrescenta ainda sobre essa questão que “A criança antissocial tem duas alternativas: aniquilar o verdadeiro eu ou sacudir a sociedade até que ela forneça cobertura” [17].

Para definir desajustamento o autor usa de outro conceito que é o de desapossamento; conceito intimamente ligado à privação que a criança pode sofrer, definindo a criança desapossada como àquela que teve um provimento ambiental bom em algum momento dando a continuidade de ser pessoal e depois lhe foi privada disso em uma idade no seu desenvolvimento emocional que foi sentido e percebido, é onde o mundo precisa reconhecer e reparar o dano[17].

Quando a criança sente esse desapossamento ela reage com comportamentos antissociais como roubar, agredir, maltratar pessoas e animais, mentir, pois ela recorre à sociedade na forma de protesto buscando a estabilidade que lhe faltou no ambiente familiar. É como um pedido de socorro inconsciente, Winnicott diz:

> A delinquência indica que alguma esperança subsiste. Vocês verão que, quando a criança se comporta de modo antissocial, não se trata necessariamente de uma doença, e o comportamento antissocial nada mais é, por vezes, do que um SOS, pedindo o controle de pessoas fortes, amorosas e confiantes[17].

Para Winnicott[18] há uma relação direta entre tendência antissocial e privação, quando se observa um comportamento antissocial frequente é porque aconteceu um verdadeiro desapossamento e não uma simples carência. "O paciente, através de pulsões inconscientes, compele alguém a encarregar-se cuidar dele"[18]. Assim se pode constatar o quanto o aspecto do ambiente seja ele qual for - família, escola, abrigo, sociedade – é de suma importância para o aparecimento da tendência antissocial. Ele sinaliza também que no alicerce da tendência antissocial, assim como na criança desapossada, encontra-se uma experiência inicial satisfatória que por algum motivo, se perdeu. Como socorro e tratamento a essa criança que apresenta tendência antissocial são necessários cuidados que podem ser reconhecidos e redescobertos pela criança favorecendo a experimentação de novo dos impulsos do Id, podendo testá-los, usufruindo de estabilidade no novo suprimento ambiental[17].

Até onde a falha ambiental e, o não socorro a essa criança desajustada e desapossada, pode afetar seu desenvolvimento cerebral e a formação de sua estrutura psíquica normal ou não?

5. Considerações Finais

Estudos recentes da neurobiologia levantam a importância da relação afetiva sobre os circuitos neurais de bebês que podem ter atrofiamento cerebral se não cuidados devidamente. A neurociência também descobriu que as estruturas do cérebro responsáveis pela formação de memórias conscientes não estão em funcionamento antes dos dois anos de idade, mas não significa que tais não existam e que não afetam nossos sentimentos, pensamentos e comportamentos, pois nossas

experiências da primeira infância, principalmente as entre mãe e bebê, influenciam nossas conexões cerebrais, e consequentemente nossos comportamentos e pensamentos[16].

Seguindo este caminho e lembrando que o Ego se forma a partir do Id e de seu contato com o mundo externo com a responsabilidade de preservação do sujeito e por sua adaptação ao meio atuando como um mediador entre o psíquico e o ambiente, também como mediador entre o Id e suas pulsões e o Superego que é a instância que interioriza os interditos sociais e parentais[13] podemos pensar nas áreas cerebrais que, relacionadas às instâncias psíquicas poderiam ser afetadas, de forma irremediável, por essa falha ambiental tão importante para o desenvolvimento sadio da mente humana, podendo gerar uma personalidade psicopática, onde culpa e remorso são inexistentes para pessoas que desenvolvem tal transtorno.

Na possível ameaça do ambiente, considerando a hierarquia das necessidades humanas sendo atendidas como o saciar da fome e sede, o indivíduo terá atividade neural na área do cérebro responsável pelo controle da defesa/ataque, com auxílio de sinais do hipotálamo, amígdala, que são estruturas que compõem uma parte do sistema límbico, relacionadas a instância psíquica do Id, que é a instância voltada para a preservação e propagação da vida, além de ser regido pelo princípio do prazer, como saciar a fome, a sede e a necessidade de copular[16].

Identificando o Ego no cérebro chegamos ao lobo frontal que é a parte mais desenvolvida do cérebro, em especial o pré-frontal, dotado de função associativa recebe os estímulos de todas as demais estruturas do cérebro e os associa, integrando-os, segundo Lima[16]. Relacionado ainda ao Ego está a área do córtex pré-frontal em especial a do córtex órbito-frontal, responsável pela análise de experiências, memórias e julgamentos, uma lesão nessa área prejudica a capacidade de fazer julgamentos prejudicando a tradução desses julgamentos em comportamentos apropriados, perdem também a capacidade de planejar o futuro, tornam-se inconsequentes, irresponsáveis, emocionalmente instáveis e com dificuldade em diferenciar decisões importantes das comuns[16]. Tais características nos lembram dos comportamentos dos psicopatas.

Lembramos que o psicopata tem baixa atividade no córtex pré-frontal e este estabelece conexões recíprocas com quase todo o encéfalo, incluindo áreas corticais, núcleos talâmicos, o cerebelo, o hipocampo, o tronco encefálico e a amígdala, sendo que esta região que possui tantas conexões tão variadas tem

possivelmente funções de controle e coordenação das funções mentais e do comportamento, conforme expôs Lima[16], e ainda:

> Acredita-se que o córtex pré-frontal e o córtex órbito-frontal recebam aferências da amígdala, as quais representam o valor motivacional dos estímulos, integrando-os e promovendo uma avaliação do comportamento futuro que será adotado[16].

No núcleo central da amígdala estaria o candidato à instância do Superego, pois é com ela que podemos aprender que determinadas situações possam ser perigosas, ameaçadoras ou que acarretam consequências como os castigos, causando emoção sobre a memória[16]. Nossos comportamentos mais socialmente aceitáveis são os que resultam de condicionamentos gerados pela sociedade, onde a transmissão de valores e das tradições perpetua-se através dos superegos de uma geração à outra, tornando-se um depósito dos modelos de condutas socialmente aceitos, onde a amígdala tem um bom funcionamento como censor neural que prediz o que podemos ou não podemos fazer, como se deve ou não agir[16].

Outra estrutura de que Lima[16] fala que poderia ser encaixada nas descrições do Superego é o córtex da ínsula área responsável por emoções negativas como o medo e a ansiedade. Portanto, o Superego estaria relacionado a estas duas áreas cerebrais que mantêm conexões recíprocas com o córtex pré-frontal que desempenharia o papel do Ego atuando como mediador entre as instâncias do Id e do Superego.

> O superego, representado principalmente pelo núcleo central da amígdala e pelo córtex da ínsula, atua como um freio modulador em relação aos interesses motivacionais/pulsionais do id[16].

As necessidades de afeto, cuidado, de um ambiente facilitador, onde a criança possa se desenvolver de forma sadia física e mentalmente responde a um desenvolvimento normal do cérebro e suas atividades neurais, na falha destes, e principalmente um socorro não atendido da criança com tendências antissociais, poderia ser, talvez, a causa de um desenvolver falho cerebral resultando na possível personalidade psicopática, onde não cabe afeto. Lima esclarece que:

> A afetividade não é gerada pelo córtex cerebral. Ela resulta do processamento das informações sensoriais e informações

> armazenadas na memória pelo sistema límbico e sistema reticular (circuitos neurais predominantemente id). Após análise do córtex límbico, se determinada situação é considerada favorável ou desfavorável, as informações são convertidas nas regiões médio-centrais do cérebro como “prazer” ou “aversão” e geram motivação para o comportamento apropriado. Do córtex límbico (predominantemente id), essas motivações são transmitidas para o córtex pré-frontal contíguo (ego)[16].

Impossível não reconhecer a imensa importância das primeiras relações afetivas para um desenvolvimento saudável e normal, como preventivo ao surgimento de transtornos como os de características psicopáticas, não esquecendo que não estamos falando somente do ambiente e suas provisões, mas também das causas genéticas, orgânicas e físicas que possam contribuir para um bom ou mau desenvolvimento humano, acreditando que tais transtornos possam ter origem em causas multifatoriais. Nossas relações com o outro, desde a mais tenra infância, inscritas em nossas memórias e redes neurais, certamente determinará o convívio em sociedade nas nossas vidas.

> (...) as primeiras relações afetivas do sujeito são inscritas na arquitetura neuronal, determinando um padrão habitual de relacionamento para cada sujeito, que será reproduzido no convívio com as mais diversas pessoas no decorrer de sua vida (...)[17].

6. Conclusão

Diante da pesquisa teórica realizada, entendemos que os psicopatas não podem ser explicados somente por fatores genéticos e biológicos, por se mostrarem desprovidos de qualquer sentimento de culpa ou remorso diante das atrocidades que cometem com suas vítimas, nem podem ser considerados apenas vítimas de uma sociedade injusta como causa ou explicação psicológica para seus atos cruéis e desumanos.

Podemos dizer que o indivíduo, sendo um ser em formação e desenvolvimento, é atingido em sua construção pessoal e de sua personalidade por fatores multicausais que incluem a biológica, genética, social e familiar que certamente influenciarão na sua construção psíquica (estrutura psíquica do Id, Ego e Superego) e possivelmente no amadurecimento cerebral e de suas atividades neurais, influenciando diretamente no produto final deste ser humano.

O presente estudo aponta para a delicada importância das relações afetivas iniciais, principalmente as de âmbito familiar, que precisam ser suficientemente boas no sentido não apenas de provisão alimentar e estrutural, mas principalmente no de amor e proteção proporcionando um cuidar com segurança possibilitando um desenvolver físico e mental saudável diminuindo a possibilidade do surgimento de patologias ou transtornos como o de psicopatia, tão nocivo à sociedade.

É importante dizer que muitos outros estudos e pesquisas precisam ainda ser realizados para que as possíveis causas do surgimento deste transtorno possam ser mais bem compreendidas e, talvez, prevenidas e combatidas, como as diferenças sociais, a intolerância, o preconceito e a violência. Pesquisas na área da neurociência contribuirão na busca de respostas concretas, fisicamente e organicamente falando, para o entendimento deste transtorno, que é considerado um grande mal social, atingindo as pessoas que cruzam o caminho de um psicopata.

Os questionamentos e suas possíveis respostas a respeito do transtorno psicopático não estão encerrados, pelo contrário, abre um período de reflexão e de busca com grande aprofundamento nas pesquisas científicas que nos possibilite alcançar respostas sobre o tema e viabilize melhor compreensão focando mudanças significativas de ordem preventiva e de tratamento.

Referências

1. APA – American Psychiatric Association – DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Trad. Dornelles, C. 4. Ed., rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.
2. Hauck Filho N, Teixeira MAP, Dias AC. Psicopatia: o construto e sua avaliação. Aval. psicol., 8(3). Porto Alegre, dez. 2009. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-04712009000300006&script=sci_arttext. Acesso em 26 out 2011.
3. Barlow DH, Durand VM. Psicopatologia: Uma abordagem integrada. 4ª edição. São Paulo: Cengage Learning, 2008. 516-524 p.
4. Hare RD. Without Conscience. New York y Londres: The Guilford Press. 1993.
5. Dalgalarrondo P. Psicopatologia e Semiologia dos transtornos mentais. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2008.
6. Barbosa AB. Mentes Perigosas: o psicopata mora ao lado. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008.
7. Organização Mundial da Saúde (Coord.) – CID 10. Trad. Centro Colaborador da OMS para a classificação de Doenças em Português. 10. Ver. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2000.

8. Morana HCP, Stone MS, Abdalla-Filho E. Transtornos de Personalidade, Psicopatia e Serial Killers, Revista Brasileira de Psiquiatria, 28 (2), São Paulo Oct. 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000600005. Acesso em: 08 nov 2011.
9. Ballone GJ, Moura EC - Personalidade Psicopática - in. PsiqWeb, Internet, disponível em http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=72, revisado em 2008. Acesso em 07 nov 2011.
10. Sabbatini RME. O Cérebro do Psicopata. Revista Eletrônica De Divulgação Científica em Neurociência, Número 7, Campinas–SP, disponível em http://www.cerebromente.org.br/n07/doencas/disease.htm. Acesso em: 09 nov 2011.
11. Raine, A. Chave Biológica para desvendar crime. BBC News, transmitido em 22 dez 2004, em 2100 GMT. Disponível em http://news.bbc.co.uk/2/hi/programmes/if/4102371.stm Acesso em: 10 nov 2011
12. Moll J, Oliveira-Souza R. Primeiro sentimos, depois julgamos. Mente e cérebro, São Paulo, 1 (187), agosto/2008, p. 46-51.
13. Winograd M, Sollero-de-Campos E, Landeira-Fernandez J. Psicanálise e neurociências: condições, experimentações e clínica. In: Landeira-Fernandez J, Silva MTA. (Orgs.) Intersecções entre neurociência e psicologia. Rio de Janeiro: MedBook.
14. Ferreira ABH. Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. 2ª edição. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1986.
15. Freud S. O ego e o id e outros trabalhos (1923 1925). Volume 16. Rio de Janeiro: Imago, 1ª edição, 2011.
16. Lima AP. O modelo estrutural de Freud e o cérebro: uma proposta de integração entre a psicanálise e a neurofisiologia. Revista de Psiquiatria Clínica, 37(6), 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000600005&lang=pt. Acesso em: 17 nov 2011.
17. Winnicott DW. Privação e delinquência. 4ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
18. Winnicott DW. Agressão e suas raízes. In: Privação e delinqüência. São Paulo: Martins Fontes, 2002.