



RAÍZES DOS PREDADORES SOCIAIS

Paula Steffen Alvarez

Porto Alegre 2011

Paula Steffen Alvarez

RAÍZES DOS PREDADORES SOCIAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Fundação Universitária Mário Martins como requisito
parcial para obtenção do título de Psicoterapeuta de
Orientação Analítica.

Orientadora: Fernanda Cesa

Porto Alegre

2011

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Psicóloga Fernanda Cesa, pelo incentivo, suporte científico, exemplo profissional e carinho dedicados durante as supervisões.

Ao meu terapeuta, Roberto Vasconcelos, pelo incentivo em realizar o curso de formação na Fundação Mário Martins.

Aos meus professores da Fundação Universitária Mário Martins, que contribuíram para minha formação profissional e pessoal com suas experiências de vida e conhecimentos teóricos.

Aos meus supervisores clínicos, por me receberem em seus consultórios com muito carinho, me dando suporte técnico e emocional para compreender melhor o funcionamento humano.

Aos queridos colegas e amigos do curso de Formação em Psicoterapia de Orientação Analítica, pela excelente convivência nestes três anos de curso.

Ao querido amigo e bibliotecário Maurício pelo auxílio na pesquisa de materiais bibliográficos que tornaram possível esta pesquisa.

A minha cunhada Marta Hemb por contribuir no meu desenvolvimento profissional.

Ao meu namorado Rodolfo, pela compreensão, companheirismo, incentivo e amor.

E por fim, um agradecimento especial aos meus pais e meu irmão pela amizade, amor e incentivo constante. Obrigada por contribuírem na realização do meu sonho.

“A miséria das relações infantis terá sua expressão na penúria das relações sociais. Espoliadas de alimento afetivo a que tinham direito, recorrerão ao único caminho que lhes resta: o da violência, da destruição de uma ordem social da qual são vítimas. Crianças sem amor se tornarão adultos cheios de ódio.”

René Spitz (1960)

RESUMO

A presente pesquisa pretende elucidar, a partir de um ensaio teórico, os aspectos psicológicos, sociais e neurobiológicos que influenciam na formação de personalidades antissociais. No que se refere aos aspectos sociais, uma diversidade de estressores incluindo marginalidade, maus tratos e violência na infância parecem estar associados aos comportamentos violentos na idade adulta. Mencionando as questões psíquicas, percebe-se que a precariedade do vínculo com os pais antes dos 3 anos de idade, principalmente quando for acompanhada de ausência dos cuidados maternos, sugere um aumento na prevalência de personalidades psicopáticas. Esta privação materna pode produzir alterações cerebrais no metabolismo de neurotransmissores, hormônios neuroendócrinos e fatores neurotróficos, especialmente no lobo frontal, contribuindo para o aparecimento de comportamentos antissociais. Compreender as implicações dos maus tratos e negligência na infância, assim como de alterações neurobiológicas, traz contribuições para o aprofundamento de técnicas psicoterápicas, bem como para o desenvolvimento de novas formas de prevenção e intervenção.

Palavras- chaves: psicopatia, privação materna, neuropsicologia, violência.

ABSTRACT

This research aims to elucidate, through a Theoretical essay, the psychological, social and neurobiological aspects that influence the formation of antisocial personalities. Regarding social aspects, a variety of stressors, including delinquency, abuse and violence in childhood appear to be associated with violent behavior in adulthood. By analysing the psychological issues, it becomes clear that the disruption of the bond with parents before the age of three, especially when combined with absence of maternal care increases the prevalence of psychopathic personalities. This maternal deprivation can cause alterations in brain metabolism of neurotransmitters, neuroendocrine hormones and neurotrophic factors, particularly in the frontal lobe, contributing to the onset of antisocial behaviors. Understanding the implications of abuse and neglect in childhood, as well as neurobiological changes, bring contributions to the evolution of psychotherapeutic techniques and the development of new form of prevention and intervention.

Keywords: psychopath, maternal deprivation, neuropsychology, violence

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	Erro! Indicador não definido. 0
Psicopatia	Erro! Indicador não definido.
Hipótese da vulnerabilidade social	11
Hipótese relação materna primária.....	13
Hipótese do lobo frontal	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	21
ANEXOS.	26
ANEXO A.....	27
Critérios diagnósticos para Transtorno da Personalidade Anti-Social	27
ANEXO B.....	28
Imagem PET SCAN de atividade neuronal	2Erro! Indicador não definido.

INTRODUÇÃO

A criminalidade, bem como outros comportamentos agressivos e violentos vem aumentando drasticamente nas últimas décadas, embora já fossem visíveis desde o surgimento das sociedades antigas.

Pesquisadores tem se intrigado com fatos como: o atentado com um carro bomba no complexo governamental de Oslo, em julho de 2011, que deixou 8 mortos e mais de 15 feridos; o massacre na ilha Utoya, também na Noruega, em que o mesmo homem responsável pelos atentados de Oslo fuzilou 69 jovens a sangue-frio alegando questões partidárias; as manifestações em Londres com episódios de vandalismo, prédios incendiados, lojas saqueadas entre outros. Tais exemplos de eventos denotam um funcionamento humano patológico e destrutivo.

O estudo de personalidades violentas, também conhecidas como psicopatias, vem chamando cada vez mais a atenção dos pesquisadores devido à variedade de fatores que contribuem para sua formação. Sabe-se hoje que os fatores que contribuem para uma personalidade violenta são de ordem psicológica, social e neurobiológica (Mesa-Gresa e Moya-Albiol, 2011).

O pesquisador canadense Robert Hare, um dos maiores especialistas do mundo em sociopatia criminoso, define os psicopatas como predadores intra-espécie que usam charme, manipulação, intimidação e violência para controlar os outros e satisfazer suas próprias necessidades. Estes, em sua falta de consciência e empatia pelos outros, tomam friamente aquilo que querem, violando as normas sociais sem o menor senso de culpa ou arrependimento (Hare, 2006).

Sabe-se que a privação de relações parentais satisfatórias em uma idade tenra, bem como a violência e os maus tratos sofridos na primeira infância podem trazer conseqüências psicológicas e neurológicas irreversíveis, com alterações metabólicas importantes no lobo frontal. Os transtornos que aparecem com maior prevalência são a depressão, problemas de conduta e delinquência, transtorno antissocial e oposicionista (Gimenez-Pando, Perez-Arjona *et al.*, 2007). Também está amplamente relacionado aos transtornos de personalidade (Tyrka, Wyche *et al.*, 2009), esquizofrenia (Veenema, 2009), consumo de drogas e condutas autodestrutivas e suicidas (Cicchetti e Toth, 2005).

A presente pesquisa pretende elucidar, a partir de um ensaio teórico, os aspectos psicológicos, sociais e neurobiológicos que influenciam na formação de personalidades antissociais. Para isto foram utilizados artigos nos idiomas inglês, espanhol e português das bases de dados Pubmed e Scielo e também livros de Psicologia Clínica, Psiquiatria e Neurologia.

Cabe destacar, em relação à terminologia, que psicopatas também são denominados de sociopatas, amorais, personalidades anti-sociais, personalidades dissociais, personalidades violentas, entre outras. Embora alguns autores prefiram diferenciar conceitualmente cada denominação, entende-se que designam indivíduos com o mesmo perfil e características (Silva, 2008).

A partir de uma maior compreensão das implicações dos maus tratos e negligência na infância, assim como de alterações neurobiológicas, torna-se possível contribuir para o desenvolvimento de novas formas de prevenção e intervenção no que se refere ao transtorno de personalidade antissocial.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Psicopatia

A psicopatia é caracterizada principalmente pela ausência de empatia para com outros seres vivos, resultando em descaso com o bem estar do outro e sérios prejuízos aos que convivem com eles. Esse desvio de caráter costuma ir se estruturando desde a infância. Por isso, na maioria das vezes, alguns dos seus sintomas podem ser observados nesta fase e/ou na adolescência, por meio de comportamentos agressivos que, durante estes períodos, são denominados de transtornos de conduta. A maioria dessas pessoas tem uma família desestruturada ou tiveram uma infância difícil e, quando atingem o fim da adolescência ou início da fase adulta, repetem os comportamentos violentos sem empatia, de forma interesseira e egoísta (Kaplan, 2003).

Problemas de conduta na infância são bastante comuns entre as crianças com problemas psiquiátricos. O comportamento antissocial na infância é manifestado por diferentes níveis de agressão, hiperatividade, indiferença ou distanciamento de amigos (Simonoff, Elander *et al.*, 2004). Embora estes fatores de risco na infância possam persistir até o final da adolescência ou início da idade adulta, não necessariamente serão o trampolim para o desenvolvimento de um transtorno antissocial na idade adulta (Simonoff, Elander *et al.*, 2004).

Em um artigo publicado pelo British Journal of Psychiatry, foi realizado um estudo em gêmeos com objetivo de verificar as causas genéticas e ambientais que influenciam o desenvolvimento de fatores de risco na infância para a formação de Personalidade Antissocial na idade adulta. Encontraram que: desvios de conduta e hiperatividade na infância, sofrer agressão prolongada e baixos níveis de QI estão muito associados a comportamentos agressivos e violentos tanto na infância como na adolescência (Simonoff, Elander *et al.*, 2004).

Este estudo concluiu que comportamentos disruptivos na infância tem fortes efeitos sobre comportamento antissocial e criminalidade na idade adulta e que a redução destas experiências de alto risco precoces pode influenciar a trajetória de vida para um destino que não o comportamento antissocial (Simonoff, Elander *et al.*, 2004).

Conforme DSM-IV-TR, o Transtorno de Personalidade Antissocial é um padrão de desrespeito e violação dos direitos alheios, que se manifesta na infância ou começo da adolescência e continua na idade adulta. O indivíduo deve ter no mínimo 18 anos e ter um histórico de alguns transtornos de conduta antes dos 15 anos (American Psychological Association, 2002).

O desenvolvimento dos indivíduos antissociais pode ser entendido por um profundo desligamento de todas as relações e experiências afetivas no geral e por meio de um processo de relação com o objeto, caracterizado por tentativas sádicas de se vincular aos outros, na tentativa de exercitar poder e destrutividade (Meloy apud Gabbard, 2006). Prejuízos na internalização dos objetos levam a uma falha maciça do desenvolvimento do superego (Gabbard, 2006).

A ausência de qualquer sentido moral é uma de suas características mais assustadoras. Seu único sistema de valor é o uso de seu poder agressivo, e os precursores do superego sádico podem ser seu único vestígio de desenvolvimento do superego, manifestados em sua conduta cruel e sádica (Kernberg apud Gabbard, 2006).

São pessoas que não possuem empatia e tendem a ser insensíveis e cínicas. Podem ter uma auto-estima enfatuada e arrogante, bem como ser excessivamente opiniáticos, auto-suficientes ou vaidosos. Tendem a ser irresponsáveis e exploradores em seus relacionamentos sexuais, envolvendo-se com múltiplos parceiros. São negligentes com seus filhos, não provendo a criança cuidados mínimos de alimentação e higienização. Também estão mais propensos a morrer prematuramente (p.ex., suicídio, acidentes e homicídios) do que a população em geral (Gabbard, 2006).

Hipótese da vulnerabilidade social

Atualmente, pesquisadores têm se mostrado mais dispostos a considerar como fatores causais a integração entre características individuais e forças ambientais para a constituição da criminalidade e violência. A cultura e a sociedade na qual os indivíduos estão inseridos influenciam diversos aspectos na formação da personalidade dos mesmos (Silva, 2008). Vive-se um momento em que se privilegia o individualismo em detrimento da humanidade como um todo (Bauman, 2001). Nesta lógica, o sujeito vale pelo o que tem (especialmente os recursos materiais e

financeiros), não importando seus valores e seu caráter. Surge, nesse cenário, a “cultura da esperteza”, na qual tudo pode ser feito para se conseguir riqueza, beleza, status e inveja. Assim, a cultura social oferece um terreno fértil para os psicopatas prosperarem (Silva, 2008).

Neste contexto, determinadas atitudes e comportamentos familiares, assim como a exclusão sócio-econômica, a má distribuição de rendas, a inversão dos valores, a desestrutura familiar dentre outros fenômenos sociais, políticos e econômicos parecem influenciar no desenvolvimento do Transtorno de Conduta e Personalidade Antissocial (Bezdjian, Tuvblad *et al.*, 2011).

Além desses fatores, percebe-se uma importante ligação entre vivências infantis de violência e maus-tratos e o desenvolvimento de personalidades antissociais na idade adulta (Johnson, Cohen *et al.*, 1999). Existe uma variedade de conceitos e classificações de violência e maus tratos que podem atentar contra a saúde mental e física dos indivíduos. Segundo o “Guia de assistência integral a saúde da criança e do adolescente em situação de violência”, a violência pode ser conceituada como (Silva, 2003):

- 1) Violência social: violência cometida contra crianças e adolescentes no âmbito familiar;
- 2) Violência estrutural: incide sobre a condição de vida das crianças e adolescentes a partir de decisões histórico- econômicas e sociais tornando vulnerável seu crescimento e desenvolvimento;
- 3) Familiar: crianças com famílias despreparadas para compreender, administrar e suportar seus temores e conflitos tornam-se pessoas violentas;
- 4) Bullying: maus- tratos entre iguais ou violência interpessoal entre iguais;
- 5) Pedofilia: caracterizada pela perversão; é o desejo sexual por crianças e adolescentes;
- 6) Violência intra-familiar e doméstica: toda a ação ou omissão que causa prejuízo ao bem- estar, à integridade física, psicológica ou à liberdade e ao direito do pleno desenvolvimento.

Já os maus tratos são classificados da seguinte maneira (Silva, 2003):

- 1) Negligência: omissão do responsável pela criança em prover as necessidades básicas para o seu desenvolvimento;
- 2) Abuso Físico: Uso da força física de forma intencional, não-acidental com objetivo de ferir, danificar ou destruir;
- 3) Abuso sexual na infância ou adolescência: contato, ato ou jogo sexual;
- 4) Estupro: penetração vaginal mediante violência ou grave ameaça;
- 5) Atentado violento ao pudor: penetração anal ou outra atividade sexual forçada;
- 6) Abuso Psicológico: rejeição, discriminação, desrespeito, cobrança e punições exageradas, isolamento, aterrorização por meio de opressões verbais, indução à prostituição, ao crime, ao uso de drogas causando danos profundos na estruturação mental;
- 7) Exploração do trabalho infantil: atividades prejudiciais ao desenvolvimento físico, mental, moral e à escolarização.

Percebe-se que experiências de negligência e de abuso físico na infância podem predizer sintomas antissociais no adulto, mas sua etiologia não pode ser reduzida a uma simples fórmula na qual as vítimas passam a ser vitimizadoras (Johnson, Cohen *et al.*, 1999). A partir dos conceitos de violência e maus-tratos expostos, pode-se visualizar a importância do vínculo familiar e do suporte social que devem ser oferecidos à criança, especialmente no intuito de preservá-la e protegê-la de situações violentas, bem como de oferecer condições de um desenvolvimento pleno e saudável. Do contrário, percebe-se que a criança em um ambiente social no qual a violência e a insensibilidade emocional são perpetuadas e até ensinados no dia-a-dia pode predispor uma psicopatia (Silva, 2008).

Hipótese da Relação Materna Primária

Quando o bebê nasce, seu ambiente é formado por apenas um indivíduo: a mãe ou sua substituta. E mesmo a mãe não é percebida pelo lactente como uma entidade separada dele próprio, mas sim como uma parte do conjunto de suas necessidades e de sua satisfação (Spitz, 1960).

A relação entre a mãe e o bebê é responsável pela conservação da vida e desenvolvimento do psiquismo do lactente e, a partir desta relação, pode-se vislumbrar o desenvolvimento das relações sociais *in statu nascendi* (Spitz, 1960).

Bowlby (1995, p.13) aponta a relevância de que: “a qualidade dos cuidados parentais que uma criança recebe em seus primeiros anos de vida é de importância vital para a sua saúde mental futura”.

Winnicott (1983) introduz a expressão “preocupação materna primária” que se caracteriza por um estado em que a mãe ou mãe substituta, consegue empatizar com as necessidades primárias do bebê satisfazendo-as adequadamente. A preocupação materna primária está vinculada à função de *holding* (sustentação), na qual a mãe provê cuidados à criança, além de oferecer suporte físico e psíquico. Segundo o autor, somente a “mãe suficientemente boa” é capaz de ser empática, valorizando seus cuidados para que a criança se desenvolva adequadamente (Winnicott, 1983).

Na mesma lógica, destaca-se o conceito da capacidade de Reversão de Bion (1991), o qual se refere à função materna como a capacidade da mãe utilizar seu aparelho psíquico para receber, decodificar, acolher as angústias do bebê, e somente devolvê-las devidamente desintoxicadas. A mãe “pensa os pensamentos” do bebê, nomeando e significando seus estados mentais e sensações, num período em que ele ainda não possui recursos para fazê-lo. Seria a capacidade de transformar elementos alfa em elementos beta.

No que se refere ao ambiente, percebe-se que algumas modificações do mesmo, sobretudo traumatismos afetivos, que podem parecer insignificantes para o adulto, exercem uma influência profunda sobre o lactente fraco e impotente, especialmente durante o seu primeiro ano de vida. Tais modificações podem constituir em um perigo mortal para o psiquismo incipiente do bebê, principalmente se encontrarem em um período transicional importante (Spitz, 1960).

Uma destas modificações no ambiente pode ser a ausência ou afastamento da mãe. Entende-se por privação materna a situação na qual a criança não encontra uma relação calorosa, íntima e contínua com a mãe (ou mãe substituta), na qual ambos encontrem satisfação e prazer. Os efeitos da privação materna são muito variáveis, podendo em sua forma parcial acarretar em angústias, exagerada necessidade de amor, fortes sentimentos de vingança e em conseqüência, culpa e depressão. Em sua forma total, a privação materna primária pode inibir totalmente a capacidade de estabelecer vínculos com outras pessoas. A criança, ainda imatura, não consegue lidar de forma adequada com todas estas emoções e impulsos, o que pode resultar na formação de uma personalidade instável (Bowlby, 1995).

Além disso, cabe destacar que as características específicas de cada criança, associadas a danos cerebrais, pode dificultar o vínculo com os pais. Pode tratar-se de uma criança mais difícil, com dificuldades afetivas precoces, em relação a qual os pais não têm retorno e tornam-se impacientes. Em alguns casos ainda, os pais, em função da sua própria psicopatologia, podem ser mais abusivos (Gabbard, 2006).

Um estudo retrospectivo com 333 participantes escolhidos aleatoriamente a partir de um grupo de 1795 crianças nascidas entre 1969 e 1970 conclui que a interrupção do vínculo com os pais antes dos 3 anos de idade está associada a um aumento da prevalência de personalidades psicopáticas na idade adulta. Os cuidados maternos precários foram considerados o aspecto chave de ligação com a psicopatia, enquanto que a falta de proteção e falta de envolvimento emocional paterno também foram considerados importantes (Gao, Raine *et al.*). Os resultados deste estudo indicam que o vínculo parental entre outras influências psicossociais não devem ser ignorados no que diz respeito à etiologia da psicopatia.

A decadência da autoridade patriarcal aliada à decomposição rápida da relação mãe filho corrobora para a deterioração vincular da família e suas conseqüências mais graves são exibidas pela delinqüência juvenil. As desordens na formação das primeiras relações parentais têm provavelmente por conseqüência, a formação de perturbações graves na capacidade de empatia para com os outros (Spitz, 1960).

Diversos estudos apontam a influência da relação materna primária para o desenvolvimento psicológico e neurológico adequados da criança, sendo a mãe (ou mãe substituta) responsável pela proteção e satisfação das necessidades da criança (Perry e Pollard, 1998; Tyrka, Wyche *et al.*, 2009; Mesa-Gresa e Moya-Albiol, 2011). A maternagem, especialmente nos primeiros anos de vida, leva a uma estabilização e proliferação de sinapses responsáveis pelo desenvolvimento adequado das conexões neuronais (Perry e Pollard, 1998; Gimenez-Pando, Perez-Arjona *et al.*, 2007). Por esta razão, torna-se importante compreender como as relações afetivas e o ambiente podem influenciar nos aspectos neurológicos responsáveis pelo comportamento humano.

A Hipótese do Lobo Frontal

A neuropsicologia é a ciência responsável por estudar a relação entre o cérebro e o comportamento humano, compreendendo a participação das áreas cerebrais como um todo, numa espécie de sistema funcional. A avaliação neuropsicológica é uma ferramenta importante que pode auxiliar tanto no diagnóstico quanto no tratamento de doenças neurológicas, psiquiátricas, alterações de conduta entre outros (Costa, Azambuja *et al.*, 2004).

Os lobos frontais são uma das cinco grandes estruturas cerebrais e o interesse em pesquisar suas funções vem crescendo muito nos últimos anos. Esta estrutura cerebral é que diferencia o cérebro dos seres humanos de outros seres vivos. É no lobo frontal que se encontram as funções executivas, ou seja, as habilidades humanas mais complexas como capacidade para planejar ações seqüenciais, padronizar comportamentos sociais e motores e parte do comportamento automático emocional e da memória (Costa, Azambuja *et al.*, 2004).

Plasticidade do pensamento, capacidade de julgamento, habilidade de produzir idéias diferentes, organização da informação, capacidade de dar respostas adequadas aos estímulos, de estabelecer e trocar estratégias e de planejar uma ação são algumas das funções dos lobos frontais. (Costa, Azambuja *et al.*, 2004).

Diversos estudos de caso descritos referem à associação entre lesão do lobo frontal e aparecimento de sintomas antissociais pós-lesão. As observações clínicas referem pobre controle do impulso, explosões de agressividade, jocosidade, falta de sensibilidade interpessoal como os principais sintomas (Anderson, Bechara *et al.*, 1999; Brower e Price, 2001; Hare, 2006).

O caso do americano Phineas Gage (1823- 1860) é considerado como uma das primeiras evidências científicas que indicaram que a lesão cerebral nos lóbulos frontais pode alterar a personalidade, emoções e a interação social.

Em um acidente com explosivos, Gage teve seu cérebro perfurado por uma barra de metal, sobrevivendo apesar da gravidade do acidente. O operário era descrito como meticuloso e persistente quanto aos seus objetivos, além de profissional responsável e habilidoso (Del-Ben, 2005). Após o acidente, Gage, que aparentemente não tinha seqüelas, apresentou uma mudança acentuada de comportamento, sendo objeto para diversos estudos de caso.

Após dois meses do acidente, não apresentava déficits motores de linguagem ou de memória. Sua personalidade, entretanto, se modificou completamente. Transformou-se num homem de mau gênio, grosseiro, desrespeitoso para com as pessoas e incapaz de aceitar conselhos. Sua capacidade de planejar foi abandonada e ele passou a agir impulsivamente, sem pensar nas conseqüências (Damasio, Grabowski *et al.*, 1994).

A privação materna, os maus tratos e a violência em uma idade precoce podem produzir alterações cerebrais, principalmente no nível de neurotransmissores, hormônios neuroendócrinos e fatores neurotróficos que estão diretamente ligados ao desenvolvimento normal do cérebro. Dependendo da idade do início e da duração da violência, maus tratos e privação materna, podem ocorrer modificações importantes em algumas estruturas cerebrais (Raine, 2002; Mesa-Gresa e Moya-Albiol, 2011).

Pessoas com déficits no lobo frontal, adquiridos antes dos 8 anos de idade, apresentam histórias recorrentes de terem tornado-se adultos impulsivos, agressivos e com comportamentos antissociais, com déficits na função executiva, baixo limiar de pensamento abstrato e incapacidade de colocar-se no lugar do outro subjetivamente (Price, Daffner *et al.*, 1990; Eslinger, Grattan *et al.*, 1992; Anderson, Bechara *et al.*, 1999).

Estudos sistemáticos de coorte com veteranos de guerra também sugerem a associação entre lesões no lobo frontal e comportamentos agressivos ou antissociais, ainda que a prevalência de que estas pessoas cometam crimes reais pareça pequena (Stip, 1995; Grafman, Schwab *et al.*, 1996; Brower e Price, 2001).

A disfunção no lobo frontal tanto por traumatismos como por doenças degenerativas, especialmente no Córtex pré-frontal, aumentam as taxas de agressividades e comportamentos antissociais (Stip, 1995; Grafman, Schwab *et al.*, 1996; Brower e Price, 2001). O uso de testes neuropsicológicos, eletroencefalograma e neuroimagem, também mostram evidências para a relação de disfunção no lobo pré-frontal e comportamentos violentos e antissociais (Foster, Hillbrand *et al.*, 1993; Raine, Lencz *et al.*, 2000).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não é possível estabelecer uma causa única para o Transtorno Antissocial. Uma diversidade de estressores sociais e a vulnerabilidade da personalidade parecem estar associados aos comportamentos violentos. Durante muitos anos afirmava-se que jovens socialmente e economicamente desprivilegiados, incapazes de adquirirem sucesso através de meios legítimos e socialmente aceitos, se voltariam para o crime (Bezdjian, Tuvblad *et al.*, 2011).

A infância é a etapa do ciclo vital na qual se iniciam os processos de estruturação psíquica e construção de recursos internos para enfrentar a vida. Sendo assim, podemos pensar que a criança que vivencia situações adversas como maus tratos, violência e privação materna ainda não possui aparelho psíquico e recursos suficientes para elaborar, de forma satisfatória, tais situações.

Situações traumáticas reais na infância podem provocar manifestações clínicas importantes no funcionamento da criança, prejudicando as habilidades e interações psicossociais. A ampliação do entendimento do papel dos estados emocionais infantis permite refletir sobre intervenções que possam atuar como promotoras de saúde. Essas intervenções terão seus efeitos benéficos não apenas para essa etapa do desenvolvimento, mas também para as fases posteriores da vida.

Quanto mais precoce for identificado o sofrimento emocional, maiores serão as chances de que a criança possa obter ferramentas para enfrentar as adversidades que lhe são impostas. É importante ressaltar que as diferenças individuais, a capacidade de resiliência e outras variáveis como idade, gênero, tipo de violência a que foi submetido devem ser consideradas para a formação de personalidades psicopáticas.

As pesquisas sobre a psicopatia identificam diversos precursores ambientais, psicológicos e sociais que influenciam os comportamentos agressivos e violentos destas pessoas (Holmes, Slaughter *et al.*, 2001; Raine, 2002). Os avanços metodológicos obtidos nas últimas décadas como as técnicas de investigação em neuroimagem (pet scan), têm permitido que hipóteses sobre as bases neurobiológicas de diferentes transtornos mentais sejam sucessivamente testadas. A identificação de fatores de risco, tanto psicossociais como biológicos para a

ocorrência de comportamento anti-social é de extrema utilidade para o desenvolvimento de abordagens efetivas de prevenção e intervenção precoce.

Progressos mais efetivos com relação ao tratamento de pessoas com Transtorno de Personalidade antissocial devem envolver uma abordagem interdisciplinar que integre neurologistas, psiquiatras, psicólogos e uma maior intervenção política e social para evitar a propagação da violência.

Partindo da premissa de diversos autores constata-se a importância das primeiras relações objetivas, numa ótica interativa. Para que os bebês se convertam em adultos saudáveis e independentes é necessário que lhe seja dado um bom princípio, o qual está assegurado na natureza pela existência de um vínculo saudável entre a mãe (ou sua substituta) e seu bebê.

REFERÊNCIAS

American Psychological Association. DSM-IV-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed. 2002

Anderson, S. W., A. Bechara, *et al.* Impairment of social and moral behavior related to early damage in human prefrontal cortex. Nat Neurosci, v.2, n.11, Nov, p.1032-7. 1999.

Bauman, Z. Modernidade Líquida. Rio de Janeiro Jorge Zahar. 2001

Bezdjian, S., C. Tuvblad, *et al.* The genetic and environmental covariation among psychopathic personality traits, and reactive and proactive aggression in childhood. Child Dev, v.82, n.4, Jul, p.1267-81. 2011.

Bowlby, J. Cuidados Maternos e Saúde Mental. São Paulo: Martins Fontes. 1995

Brower, M. C. e B. H. Price. Neuropsychiatry of frontal lobe dysfunction in violent and criminal behaviour: a critical review. J Neurol Neurosurg Psychiatry, v.71, n.6, Dec, p.720-6. 2001.

Cicchetti, D. e S. L. Toth. Child maltreatment. Annu Rev Clin Psychol, v.1, p.409-38. 2005.

Costa, D. I., L. S. Azambuja, *et al.* Avaliação neuropsicológica da criança. Jornal de Pediatria, v.80, p.111-116. 2004.

Damasio, H., T. Grabowski, *et al.* The return of Phineas Gage: clues about the brain from the skull of a famous patient. Science, v.264, n.5162, May 20, p.1102-5. 1994.

Del-Ben, C. M. Neurobiologia do transtorno de personalidade anti-social. Revista de Psiquiatria CIÃ-nica, v.32, p.27-36. 2005.

Eslinger, P. J., L. M. Grattan, *et al.* Developmental consequences of childhood frontal lobe damage. Arch Neurol, v.49, n.7, Jul, p.764-9. 1992.

Foster, H. G., M. Hillbrand, *et al.* Neuropsychological deficit and aggressive behavior: a prospective study. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, v.17, n.6, Nov, p.939-46. 1993.

Gabbard, G. O. Psiquiatria Psicodinâmica na Prática Clínica. Porto Alegre: Artmed. 2006

Gao, Y., A. Raine, *et al.* Early maternal and paternal bonding, childhood physical abuse and adult psychopathic personality. Psychol Med, v.40, n.6, Jun, p.1007-16.

Gimenez-Pando, J., E. Perez-Arjona, *et al.* Neurological sequelae of child abuse. Literature review. Neurocirurgia (Astur), v.18, n.2, Apr, p.95-100. 2007.

Grafman, J., K. Schwab, *et al.* Frontal lobe injuries, violence, and aggression: a report of the Vietnam Head Injury Study. Neurology, v.46, n.5, May, p.1231-8. 1996.

Hare, R. D. Psychopathy: a clinical and forensic overview. Psychiatr Clin North Am, v.29, n.3, Sep, p.709-24. 2006.

Holmes, S. E., J. R. Slaughter, *et al.* Risk factors in childhood that lead to the development of conduct disorder and antisocial personality disorder. Child Psychiatry Hum Dev, v.31, n.3, Spring, p.183-93. 2001.

Johnson, J. G., P. Cohen, *et al.* Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. Arch Gen Psychiatry, v.56, n.7, Jul, p.600-6. 1999.

Kaplan, H. B. Compêndio de psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica. Porto Alegre: Artes Médicas. 2003

Mesa-Gresa, P. e L. Moya-Albiol. Neurobiología del maltrato infantil: el 'ciclo de la violencia'. Rev Neurol, v.52, n.8, Apr 16, p.489-503. 2011.

Perry, B. D. e R. Pollard. Homeostasis, stress, trauma, and adaptation. A neurodevelopmental view of childhood trauma. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, v.7, n.1, Jan, p.33-51, viii. 1998.

Price, B. H., K. R. Daffner, *et al.* The compormental learning disabilities of early frontal lobe damage. Brain, v.113 (Pt 5), Oct, p.1383-93. 1990.

Raine, A. Biosocial studies of antisocial and violent behavior in children and adults: a review. J Abnorm Child Psychol, v.30, n.4, Aug, p.311-26. 2002.

Raine, A., T. Lencz, *et al.* Reduced prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder. Arch Gen Psychiatry, v.57, n.2, Feb, p.119-27; discussion 128-9. 2000.

Silva, A. B. B. Mentes Perigosas: o psicopata mora ao lado. Rio de Janeiro: Objetiva. 2008

Silva, M. C. M. Guia de assistência integral à saúde da criança e do adolescente em situação de violência: abordagem multidisciplinar. Recife: EDUPE. 2003

Simonoff, E., J. Elander, *et al.* Predictors of antisocial personality. Continuities from childhood to adult life. Br J Psychiatry, v.184, Feb, p.118-27. 2004.

Spitz, R. Desenvolvimento emocional do recém nascido. [S.l]: Pioneira, v.1. 1960

Stip, E. Compulsive disorder and acquired antisocial behavior in frontal lobe dementia. J Neuropsychiatry Clin Neurosci, v.7, n.1, Winter, p.116. 1995.

Tyrka, A. R., M. C. Wyche, *et al.* Childhood maltreatment and adult personality disorder symptoms: influence of maltreatment type. Psychiatry Res, v.165, n.3, Feb 28, p.281-7. 2009.

Veenema, A. H. Early life stress, the development of aggression and neuroendocrine and neurobiological correlates: what can we learn from animal models? Front Neuroendocrinol, v.30, n.4, Oct, p.497-518. 2009.

Winnicott, D. W. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed 1983.

ANEXOS

ANEXO 1

Critérios diagnósticos para Transtorno de Personalidade Anti- social (DSM IV, 2002):

A. Um padrão global de desrespeito e violação aos direitos alheios, que ocorre desde os 15 anos, indicado por no mínimo, três dos seguintes critérios:

1. Incapacidade de adequar-se às normas sociais com relação a comportamentos Lícitos, indicado pela execução repetida de atos que constituem motivo de detenção;
2. Impulsividade ou fracasso em fazer planos para o futuro;
3. Irritabilidade e agressividade, indicadas por repetidas lutas corporais ou agressões físicas;
4. Desrespeito irresponsável pela segurança própria ou alheia;
5. Irresponsabilidade consistente, indicada por um repetido fracasso em manter um comportamento laboral consistente ou honrar obrigações financeiras;
6. Ausência de remorso, indicada por indiferença ou racionalização por ter ferido, maltratado ou roubado outra pessoa;
7. Tendência para enganar, indicada por mentir repetidamente, usar nomes falsos ou ludibriar os outros para obter vantagens pessoais ou prazer;

B. O indivíduo tem no mínimo 18 anos de idade.

C. Existem evidências de Transtorno de Conduta com início antes dos 15 anos de idade.

D. A ocorrência do comportamento antissocial não se dá exclusivamente durante o curso de Esquizofrenia ou Episódio Maníaco.

ANEXO 2

Imagem PET SCAN de atividade neuronal

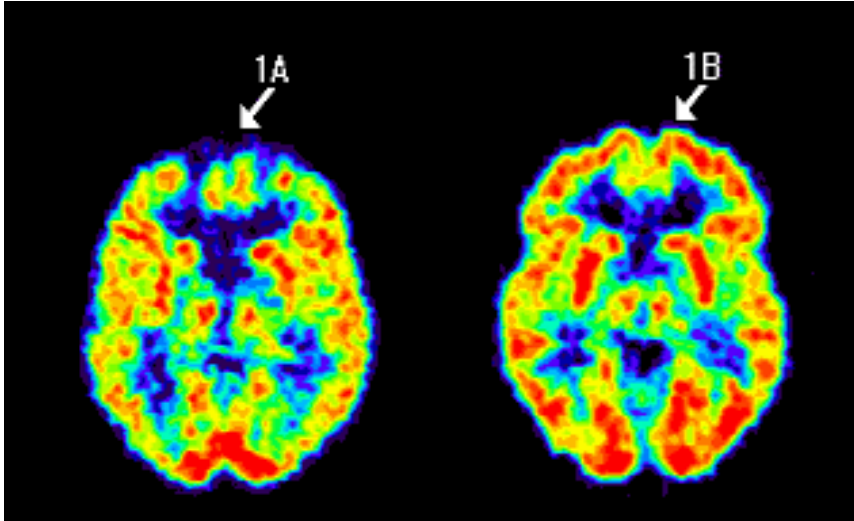


Imagem PET SCAN de atividade neuronal (parte superior das imagens).

A figura (1A) mostra o cérebro de um paciente que sofreu trauma cranioencefálico, que desenvolveu mudanças de comportamento.

A figura (2B) mostra a mesma área de um cérebro normal.

Fonte: <http://mentescomdisturbio.wordpress.com/2010/12/20/o-cerebro-do-psicopata/>