

UNIVERSIDADE DE UBERABA

DANIELA FRANÇA DE SENA

**FATORES BIOPSIKOSSOCIAIS QUE INFLUENCIAM O DESENVOLVIMENTO DA
PSICOPATIA**

UBERABA - MG
2022

DANIELA FRANÇA DE SENA

**FATORES BIOPSIKOSSOCIAIS QUE INFLUENCIAM O
DESENVOLVIMENTO DA PSICOPATIA**

Trabalho apresentado à
Universidade de Uberaba, como
parte das exigências para
conclusão do curso de Psicologia.
Sob orientação da Professora
Mestre Camila Aparecida Peres
Borges

**UBERABA-MG
2022**

SENA, Daniela F.; **Fatores biopsicossociais que influenciam o desenvolvimento da psicopatia**. Uberaba/MG, 2022. Monografia 25 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Universidade de Uberaba. Orientadora: Prof. Me. Camila Aparecida Peres Borges.

Resumo

A psicopatia é um transtorno de personalidade, que infelizmente pouco se conhece, por ter características difíceis de serem detectadas, dificultando diagnóstico e o tratamento. Não se sabe ao certo o que pode desencadear um transtorno de psicopatia, existem evidências de que pode vir de aspectos biológicos, como fatores genéticos, hereditários e lesões cerebrais, e podem vir também de aspectos psicológicos e sociais. Diante disso, o trabalho tem como objetivo investigar, a partir da revisão narrativa da literatura, o que é a psicopatia e os fatores que influenciam no seu desenvolvimento. Para atingir os objetivos propostos, esta pesquisa fundamenta-se nos pressupostos teóricos de diversos estudiosos da área, buscando entender como funciona também o diagnóstico para este transtorno e se há tratamento e quais as formas de prevenção dos fatores de risco que ocasionam o desenvolvimento da psicopatia. A formação da nossa personalidade desde a infância pode ou não exercer influência sobre o desenvolvimento da psicopatia na vida adulta. Por isso, é de grande importância o estudo dessa patologia, sobre os principais causadores, a fim de uma intervenção que comece desde infância, para que haja uma grande chance de uma prevenção. Ou seja, cuidar, acolher e dando proteção àquela criança que vive um ambiente totalmente desestruturado, e ajudar e orientar também os familiares, dando uma infância feliz àquela criança.

Palavras-chave: Psicopatia. Infância. Fator biossocial

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. METODOLOGIA	10
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
3.1 PSICOPATIA SOCIOPATIA.....	11
3.2 CARACTERÍSTICAS E CAUSAS DA PSICOPATIA	13
3.3 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	20
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS	24

1. INTRODUÇÃO

Definindo a psicopatia, ela seria um transtorno de personalidade, onde mostra traços de personalidade e comportamentos socialmente desviantes. Psicopatia muitas vezes é trazido como sendo sinônimo de Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS), pois estão bem relacionados, porém não são sinônimos.

O TPAS abrange indivíduos com personalidade psicopática e também indivíduos com comportamento antissocial, mas sem outras características interpessoais e afetivas da psicopatia, consideradas essenciais para a caracterização do quadro (MARTENS, 2000)

A maioria dos indivíduos psicopatas podem ter um diagnóstico de TPAS, porém o inverso não é verdadeiro.

Diante disso fica o questionamento, o que aciona essa presença e o desenvolvimento da psicopatia? O que me chama atenção nas histórias dessas pessoas portadoras de psicopatia, é que a maioria mostra uma infância conturbada. Muito vem sendo estudado sobre os fatores que causam a psicopatia. O funcionamento do cérebro, neurotransmissores e hormônios entram na categoria como fatores de risco biológico, no entanto, a maneira como se manifestam pode ter origem tanto genética quanto ambiental, sendo assim um fator biossocial. Em relação as influências ambientais, a disfunção familiar é o fator psicológico mais importante. Uma disciplina errada ou muito cruel é um ótimo acionador para a psicopatia, influenciando em questões afetivas e interpessoais e no comportamento antissocial (BINS; TABORDA, 2016).

A falta de cuidado e amor na primeira infância prejudica o desenvolvimento no apego dessas crianças, a falta de cuidado materno nos primeiros anos de vida,

leva a criança a uma deficiência de desenvolvimento e socialização. Ter um pai alcoólatra ou violento, também é um fato de risco. Violência contra a criança, abuso, seja físico, verbal ou sexual, tem associação com psicopatia na vida adulta. Esses abusos prejudicam habilidade de aprendizagem, socialização, afetando também modo como a criança vai processar informações e lidar com problemas. Por isso a importância de um ambiente bem estruturado, uma família com uma estrutura forte, uma disciplina correta constitui fatores de proteção contra o crescimento dessa patologia (BINS; TABORDA, 2016).

Como citado acima, há vários fatores que influenciam o desenvolvimento dessa patologia, por isso a importância da pesquisa sobre os principais fatores a fim de uma intervenção que comece desde infância, para que haja assim, uma grande chance de uma prevenção.

Psicopatia é um transtorno de personalidade, diagnosticado pela Escala Hare, um método de avaliação para diagnosticar o grau de psicopatia de uma pessoa. A psicopatia é um estado mental patológico caracterizada por desvios, principalmente, de caráter, que desencadeiam comportamentos antissociais. Esse desvio de caráter costuma ir se estruturando desde a infância, por meio de comportamentos agressivos, como por exemplo, mentira persistente, trapaças, piromania, furtos, violências, entre outro, que, durante estes períodos, são chamados de transtornos de conduta. (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2003; LARANJEIRA, 2007).

Transtornos de personalidades não são doenças, mas anormalidades no desenvolvimento psicológico e isso ocasiona no indivíduo risco em seu comportamento tendo suas percepções, do ambiente e de si mesmos, alterados (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2003; LARANJEIRA, 2007). A psicopatia acaba se tornando um fator de risco pois os indivíduos acometidos por este transtorno têm maior facilidade em manipular, mentir, usar violência e intimidação para controlar as pessoas e alcançar seus objetivos (APA, 2002; RICHELL ET AL., 2003; VALMIR, 1998).

Infelizmente pouco se conhece sobre as causas desse transtorno, existem evidências de que pode vir de aspectos biológicos, como fatores genéticos,

hereditários e lesões cerebrais, podem vir também de aspectos psicológicos e sociais. A formação da nossa personalidade desde a infância pode ou não exercer influência sobre o desenvolvimento da psicopatia na vida adulta. Um dos fatores responsáveis pela formação da psicopatia é o ambiental, principalmente familiar. Uma grande parte dos psicopatas faz parte das populações carcerárias, eles vivenciaram, a maior parte, condições econômicas precárias, desamparo e falta de amor vindo da família, tornando-os a seu olhar como inimigos, assim desde cedo, esses indivíduos se encontram diante de vários problemas, se tornando indiferentes aos sentimentos, como uma forma de lidar com esses problemas. O desenvolvimento da psicopatia no fator psicológico, vem, muitas das vezes, de maus tratos, humilhações, abusos, entre outros, que somados com outras experiências ruins, e sem uma ajuda, pode ser um fator de risco para o indivíduo (KERNBERG; WEINER; BARDENSTEIN, 2003; O'CONNELL, 1998).

As predisposições constitucionais, a etapa do ciclo vital em que o indivíduo se encontra, a sua situação de doença ou saúde, bem como das suas circunstâncias de vida familiar e social são também fatores importantes. Tudo isso, associado a fatores biológicos, congênitos ou não, pode levar o indivíduo a se tornar uma pessoa fria, ou seja, um psicopata (KERNBERG; WEINER; BARDENSTEIN, 2003; O'CONNELL, 1998).

Muitas pesquisas têm apontado nas experiências infantis, a presença de fatores de risco elevado para o desenvolvimento de quadros psicopatológicos. Uma pesquisa sobre o desenvolvimento de transtornos de personalidade (Johnson et al., 2005), relacionou diversos estudos confirmando que crianças e jovens submetidos a experiências traumáticas (tais como abuso físico/psicológico, negligência, doença mental parental, punição excessiva e agressiva) seriam, potencialmente, mais vulneráveis à presença de traços ou sintomas de transtornos de personalidade. Estes, depois de cristalizados, associam-se fortemente à violência, abuso de drogas, tentativas de suicídio, comportamentos destrutivos e criminosos, institucionalização, prejuízo global no rendimento e desorganização familiar (RUEGG & FRANCES, 1995).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-VI-R; Associação Psiquiátrica Americana [APA], 2002), os traços de personalidade se relacionam com e pensar sobre si mesmo ou sobre o ambiente.

Quando se mostram inflexíveis e causando mal-estar subjetivo ou prejuízo funcional importante, podem caracterizar-se como um transtorno. Transtorno de personalidade (TP) manifesta-se em pelos menos duas áreas da vida, envolvendo a cognição, a afetividade, o funcionamento interpessoal ou controle dos impulsos, não sendo apenas resposta a estressores específicos. Segundo clínicos e pesquisadores, são transtornos que não surgem de modo repentino, tendo precursores de suas características presentes ainda na infância, consolidando-se e estabilizando-se posteriormente (O'CONNOR & DYCE, 2001), levando à suposição de que é possível obter indícios diagnósticos, baseados em evidências substanciais, antes da idade adulta. Vê-se evidências provindas da prática clínica e psicossocial, a existência de traços muito expressivos de TP em idades precoces (DAVOGLIO & ARGIMON, 2010).

Devido à evolução das características de alguns transtornos ao longo da infância e adolescência e pelo agravamento da criminalidade envolvendo jovens nas últimas décadas, passou-se a enfatizar a relevância clínica e diagnóstica dos problemas comportamentais de crianças com menos de seis anos, como indicadores de possíveis dificuldades futuras (CAMBPBELL, 1995). Examinar a infância e a adolescência contextualizadas com a violência e a criminalidade presentes na sociedade, traz à tona questões paradoxais. Se por um lado, crianças e adolescentes são muitas vezes vítimas de abusos, maus tratos e experiências traumáticas, de outro, podem ser agentes de atos violentos, que praticam precocemente e que podem persistir ou se cristalizar ao longo do tempo.

Manifestações de agressividade, impulsividade, ansiedade e, em algumas ocasiões, até mesmo os comportamentos delinquentes, que podem ou não envolver violência, são bastante comuns na infância e na adolescência (ACHENBACH, 1991) ou caracterizam apenas sintomas isolados e transitórios (FORTH & BURKE, 1998). Porém quando se tornam persistentes, repetitivos ou violentos passam a ter significado psicopatológico, podendo assim evoluir (FORTH & BURKE, 1998; LOEBER, BURKE, LAHEY, WINTERS, & ZERA, 2000; VEIMEIREN, 2003) ou serem parte um estágio inicial (PATTERSON, REID, & DISHION, 1992; PATTERSON, DEGARMO, & KNUTSON, 2000) de transtornos só formalmente reconhecidos na idade adulta, como o TPAS ou a psicopatia.

Algumas pesquisas trazem os termos externalização e internalização, para se referir a problemas comportamentais que não se configuram ainda, devido sua frequência e intensidade, à classificação de uma doença. Um comportamento infantil envolvendo agressividade, desobediência, intolerância à frustração, oposicionismo, impaciência, fraco controle dos impulsos, fugas, roubos, entre outros, acredita-se que essas manifestações podem ser englobadas na definição operacional de problemas de externalização (ACHENBACH, 1991; LLAMBERT, WAHLER, ANDRADE, & BICKMAN, 2001), relacionando-as intimamente com aspectos antissociais (FISCHER, ROLF, HASAZI, & CUMMINGS, 1984). Já as questões de internalização, ficariam relacionadas aos problemas depressivos, ansiosos, queixas somáticas e retraimento social. Os problemas de externalização e o comportamento antissocial são apontados como os que apresentam maior prevalência na infância entre os meninos, maior estabilidade ao longo do tempo e maior probabilidade de evoluírem para quadros clínicos mais graves na adolescência e na vida adulta, se comparados aos problemas de internalização (PETTIT, BATES, DODGE, & MEECE, 1999; WANGBY et al., 1999).

Contudo deve-se enfatizar que a tendência aos comportamentos de externalização não constitui um diagnóstico em si e, por isso, pode ser encontrada em crianças que nunca venham a desenvolver transtornos específicos. Porém quando persistentes, os problemas de externalização abrangem ou associam-se aos sintomas encontrados nos transtornos de conduta (TC) (APA, 2002). Essas manifestações comportamentais persistentes não são estáticas, tendendo a se modificar gradual e progressivamente no decorrer do desenvolvimento infantil. Assim, os comportamentos antissociais mais graves, tais como, brigas com armas, assaltos e arrombamentos, geralmente são antecidos por comportamentos mais leves, como trapacear, gazear aula, furtar objetos de baixo valor e mentir (RUTTER, 1992). Com o tempo, pode somar-se ainda o consumo abusivo de álcool e drogas (LOEBER & DISHION, 1983) e, especialmente nas meninas, ocorrer o surgimento de quadros depressivos ou ansiosos (RUTTER, 1992).

Esses comportamentos antissociais que ocorrem na infância são protótipos de comportamentos delinquentes que poderão se manifestar só mais

tarde, vindo a assumir, inclusive, a forma de transtorno de personalidade, podendo ser assim uma psicopatia. E como dito anteriormente, a psicopatia é um transtorno de personalidade que tem suas raízes estabelecidas na infância e adolescência, e as comorbidades comuns na infância e adolescência podem fazer com que os traços de psicopatia sejam confundidos com os encontrados em outros transtornos comuns a esta faixa etária. Nesse sentido, os autores reafirmam que a essência da psicopatia se manifesta nos aspectos afetivos e interpessoais, muito mais do que nos comportamentos transgressores (FRICK, 2002; KOSSON, FORTH, STEUERWALD, & KIRKHART, 1997)

Segundo Hare e Neumann (2008) novas investigações de traços psicopáticos em crianças e adolescentes são vitais para determinar suas trajetórias e sua adaptação e fixação (ou ausência delas) para outros indivíduos e para a comunidade em geral. Além disso, são recomendados esforços adicionais nas pesquisas com jovens no sentido de priorizar a compreensão dos fatores biológicos, neurológicos, psicológicos e sociais que dão início a personalidade psicopática e a mantém (SALEKIN, 2002). Diante disso, o presente estudo tem por objetivo investigar, a partir da revisão narrativa da literatura, o que é a psicopatia e os fatores que influenciam no seu desenvolvimento.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que consiste em publicações amplas, apropriadas para discutir e desenvolver um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. É utilizado a análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas ou eletrônicas e análise crítica pessoal do autor. Sua estrutura se constitui de Introdução, Desenvolvimento, Comentários e Referências (ROTHER, 2013). Utilizou-se as bases de dados Pepsic e SciELO, com o período de publicação dos últimos 5 anos, e serão consideradas, exclusivamente, publicações em Língua Portuguesa. As palavras chaves utilizadas foram: Psicopatia. Infância. Fator biossocial.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 PSICOPATIA OU SOCIOPATIA?

Percebe-se que historicamente por questões etiológicas, sociopatia e psicopatia era considerados transtornos distintos.

O termo psicopático foi introduzido pelo psiquiatra Koch (1891) para descrever condições de uma natureza crônica com causa orgânica (física, com base no cérebro). Já o termo Sociopático foi introduzido pelo psiquiatra Birnbaum (1909), que ressalta que “[...] seria sempre devida a uma disposição constitucional, que poderia se manifestar ou não no decorrer da vida do indivíduo, dependendo inclusive de influências ambientais [...]”. Ou seja, o que difere psicopatia de sociopatia, segundo os autores, são os fatores genéticos, biológicos e fisiológicos e os fatores ambientais e sociais.

Para alguns autores, a psicopatia e a sociopatia são distúrbios mentais em que a pessoa apresenta comportamentos antissociais e amorais, sem apresentar arrependimento ou culpa. Tem dificuldades para amar e relacionar com outras pessoas com laços afetivos estruturados. Não possuem empatia, e são egocêntricos (POLAKIERWICK, 2021)

Etiologicamente falando, a psicopatia está associada a genética e a condição inata do indivíduo. Traumas na infância podem ter forte ligação ao desenvolvimento desta condição. Já a sociopatia é desenvolvida durante a vivência do indivíduo, relacionando-a ao seu ciclo social, familiar, escola, toda a vulnerabilidade vivida. Em relação ao comportamento, distingue-se a psicopatia como um comportamento aparentemente normal, porém não conseguem formar relações afetivas, e possuem atitudes manipuladoras. Ao contrário dos

sociopatas, que conseguem criar laços afetivos, mas sentem dificuldade em relacionamentos e permanência em ambiente coletivo com regras, como escola ou trabalho (POLAKIERWICK, 2021)

Alguns autores usam diferentes apresentações sobre os termos psicopatia e sociopatia. Ambos definem um indivíduo com personalidade antissocial que pode ter sido causada por uma relação entre fatores genéticos/biológico/fisiológicos e fatores ambientais. No caso da psicopatia, há origem por fatores genéticos, enquanto a sociopatia se origina por fatores socioambientais. Ou seja, a sociopatia vem de fatores sociais negativos ou desfavoráveis que acontecem no meio em que vivem ou crescem, algum desses fatores são: negligência parental, delinquência, pobreza, abusos físicos, psicológicos, entre outros (FERNANDES, 2018).

O autor supracitado considera também que alguns estudiosos acreditam que os sociopatas sejam menos dissimulados e teatrais do que os psicopatas, e, os sociopatas criam mais transtornos e conflitos com as demais pessoas e estão mais associados à criminalidade. E os psicopatas agem com mais sagacidade e perigosidade por serem capazes de ocultar melhor suas reais intenções.

Sociopatas são menos estáveis emocionalmente, gerando um comportamento mais irregular, e seu crime, sejam violentos ou não, são impulsos. Já os psicopatas planejam detalhadamente seus crimes, tomando cuidado para evitar a detecção e por serem menos impulsivos, deixam menos pistas (RABELLO, 2015).

Porém, atualmente a melhor forma de compreender os transtornos mentais é a partir de uma perspectiva biopsicossocial, portanto não existiria um transtorno ocasionado somente por aspectos ambientais e tampouco por aspectos somente biológicos. Assim, Robert Hare, criador do método de avaliação para diagnosticar grau de psicopatia de uma pessoa, considera que não existe diferença entre os transtornos, sendo Psicopatia e Sociopatia a mesma coisa (MEYERS, 2018)

Reforçando essa visão, ressalta-se que Sociopatia não é um termo clínico, ou seja, não é endossado pela American Psychiatric Association ou outro profissional de saúde mental amplamente estabelecido e focado em pesquisas.

Soma-se ainda, o argumento de que não existe um instrumento para avaliar a Sociopatia. Sendo assim, como ela poderia ser diagnosticada?

Por isso, nesse trabalho, será usado o termo psicopatia, mesmo tendo a mesma definição, 'psicopatia' é um termo clínico, enquanto 'sociopatia' não é um termo clínico.

3.2 CARACTERÍSTICAS E CAUSAS DA PSICOPATIA

A psicopatia é uma forma específica e extrema de transtorno de personalidade, definido por um conjunto de comportamentos e traços de personalidade inferidos. A essência do transtorno se manifesta principalmente nas relações interpessoais disfuncionais, sendo identificada não apenas pelos aspectos transgressores e criminosos, mas sobretudo, por uma série de características afetivas, interpessoais e comportamentais. (HARE, 2013)

A criação de instrumentos de avaliação de psicopatia possibilitou obter critérios operacionais para definir o construto, analisando através de técnicas estatísticas como análises exploratórias e confirmatórias. Essas medidas também têm permitido estabelecer correlações entre o construto e outras variáveis psicológicas e diversos marcadores biológicos relevantes.

Entre os instrumentos construídos para avaliar a psicopatia, destaca-se o Psychopathy Checklist-Revises (PCL-R; HARE, 1991), uma ferramenta de medição e diagnóstico de psicopatia cientificamente sólida e amplamente aceita. Ela permite a discussão das características dos psicopatas sem o menor risco de descrever simples desvios sociais ou criminalidade. Esse instrumento possui 20 itens que refletem diversas características de personalidades além de comportamentos antissociais (HARE; NEUMANN, 2008).

Na tabela a seguir foram descritas as características mais notórias lembrando que esses sintomas não são suficientes para um diagnóstico. A psicopatia é uma síndrome, ou seja, possui um conjunto de sintomas relacionados. Para fazer um diagnóstico é preciso de um treinamento e acesso ao instrumento.

QUADRO 1 – CARACTERÍSTICAS EMOCIONAIS E INTERPESSOAIS

EMOCIONAIS E INTERPESSOAIS	CARACTERÍSTICAS
Eloquente e superficial	Bem articulados; Convincentes; Bastante agradáveis; Superficiais.
Egocêntrico e grandioso	Narcisista Egoístas Vaidosos
Ausência de remorso ou culpa	Falta de preocupação com efeito de suas ações sobre os outros Racionalizam o próprio comportamento Desculpas prontas Frequentemente consideram que as vítimas são eles próprios
Falta de empatia	Emoções rasas Frio com afetividade pouco elaborada Não enxergam riscos em suas atitudes Manipuladores Falta de empatia generalizada

Enganador e manipulador	Falta de consideração Prazer em enganar Indiferença da identificação da mentira
Emoções rasas	Limitação de sentimentos Medos é de natureza incompleta, rasa

FONTE: (HARE, 2013)

E na outra tabela a frente, foram representadas características relacionadas ao estilo de uma vida instável e antissocial, que também é registrado na Psychopathy Checklist (Avaliação de psicopatia)

QUADRO 2 – CARACTERISITICAS RELACIONADO AO ESTILO DE VIDA

ESTILO DE VIDA	CARACTERÍSTICAS
Impulsividade	Incapacidade de planejar futuro Atos violentos ou agressivos Satisfação, prazer ou alívio imediato
Controles comportamentais pobres	Controle inibitório fraco Grande probabilidade em responder a frustrações, críticas com violência física ou verbal
Necessidade de excitação	Necessidade contínua e excessiva de algum tipo de prazer Incapacidade de tolerar rotinas e monotonia
Falta de responsabilidade	Falta de compromisso Desempenho no trabalho é errático, e possui violações

Problemas de comportamento precoce	Mentiras
	Roubos
	Incêndios
	Vandalismo
	Abuso de substâncias
	Violência
	Crueldade com animais

FONTE: (HARE, 2013)

A psicopatia não surge de repente, sem aviso, na personalidade da pessoa adulta. A experiência clínica e pesquisas empíricas indicam claramente que a matéria bruta do transtorno aparece em crianças. Mas ainda há muitas incógnitas sobre a causa da psicopatia. No entanto, há vários estudos sobre que merecem atenção. Existem dois extremos, existem teorias que apontam a psicopatia como produto de fatores genéticos ou biológicos, no outro extremo apontam que a psicopatia resulta inteiramente de um ambiente social problemático (HARE, 2013).

Dados sobre bases genéticas e biológicas do temperamento, o fato de algumas formas de dano cerebral produzirem sintomas semelhantes à psicopatia e o aparecimento precoce de comportamentos psicopático em crianças fornecem várias teorias biológicas sobre a origem do transtorno. A teoria biológica que tem se mantido por um longo tempo afirma que, por razões desconhecidas, algumas das estruturas cerebrais dos psicopatas amadurecem em um ritmo anormal muito lento. Em primeiro lugar, há similaridades entre os eletroencefalogramas (EEGs; registro das ondas cerebrais) de psicopatas adultos e de adolescentes normais. Em segundo lugar, há similaridade entre características dos psicopatas, incluindo o egocentrismo, a impulsividade, o egoísmo e o impulso de obter gratificação imediata e traços infantis. Isso sugere que o transtorno é reflexo de um atraso no desenvolvimento. Robert Kegan argumenta que por trás da máscara de sanidade não há insanidade, mas sim uma criança de 9 ou 10 anos de idade. Porém nessas especulações existem muitas dúvidas (HARE, 2013).

Estudos feitos através de um modelo biológico, apontam que a psicopatia resulta de danos ou disfunções cerebrais no início da vida, especialmente na parte frontal do cérebro, que desempenha papel fundamental nas atividades mentais superiores. Paciente com dano no lobo frontal apresentam comportamentos parecidos com psicopatas, como, baixa tolerância à frustração, afeto raso, irritabilidade e agressividade, comportamento social inapropriado e impulsividade. Porém não há evidências de que existam danos no lobo frontal de psicopatas e que também essas similaridades possam ser apenas superficiais. Mas pesquisadores apontam que mesmo não sendo dano real, talvez uma disfunção no lobo frontal, pode causar essa impulsividade e frequente fracasso em inibir comportamentos inadequados (HARE, 2013).

Estudos de neuroimagem cerebral de psicopatas indicam amígdala e córtex pré-frontal menores e com menos atividade, bem como desregulação na homeostase de neurotransmissores (dopamina e serotonina), resposta endócrina alterada e resposta autonômica modificada aos estímulos emocionais e estressores. A maneira como os cérebros de tais indivíduos se desenvolve no início da vida é errática, isso possa resultar de insultos precoces, como, por exemplo, exposição à nicotina ou ao álcool, ou a algum outro agente teratogênico que interfira no desenvolvimento normal (RAINE). O autor também questiona se a causa da alteração cerebral não poderia ser resultado da própria psicopatia. com suas características de frieza, insensibilidade e falta de emoção (HARE, 2013)

Indo para outro extremo, no qual a psicopatia resulta de algum trauma psicológico ou de experiências adversas do passado: pobreza, privação, abuso emocional ou físico, rejeição dos pais, técnicas disciplinares inconsistentes. Não há provas de quem a psicopatia seja resultado direto de fatores sociais ou ambientais presentes no início da vida. Negligenciar e abusar de crianças, seja físico ou psicológico, pode causar terríveis consequências psicológicas. Crianças que passam por isso tem mais risco de suicídio, ações impulsivas, problemas com drogas, tem maior propensão do que outras crianças a agir de modo violento, sofrem mais com ataques de raivas, entre outros. Mas esses fatores não as transformam em psicopatas (HARE, 2013). Porém, esses fatores sociais e a criação violenta pode contribuir para a modelagem genética e podem afetar a evolução da psicopatia e sua manifestação no comportamento.

Para Hare (2013), a família é o primeiro contato que a criança tem de uma relação interpessoal. Crescer em um ambiente familiar desestruturado, sendo negligenciado, sofrendo maus tratos, sendo expostos à prostituição e drogas, pode levar o sujeito a entrar em um ciclo de violência tendo atitudes parecidas com as que fora presenciadas na infância. Mas não é toda criança que passa por um lar desestruturado que irá se tornar um psicopata ou que terá predisposição à violência.

De acordo com Bins e Taborda (2016, p.8), em relação à disfunção familiar,

O fator psicológico mais importante, abrangendo comportamento antissocial ou alcoolismo paternos, falta de limites e supervisão enquanto criança e separação ou perda de um dos pais. Trauma infantil pode ter um impacto dramático na saúde mental da criança, estando também relacionado à psicopatia.

Neto et al (2019) pesquisaram as causas da psicopatia após casos de assassinos infantis, e em seu artigo, citam características compartilhadas em cada um dos indivíduos que eram ditos como “loucos” e um desses aspectos é que essas pessoas sofreram durante toda ou uma boa parte de sua infância e adolescência, gerando um sentimento de revolta e/ou bloqueio, direcionando tudo a pessoas específicas. E também citaram o caso da Mary Bell, que com dez anos começou a apresentar comportamentos estranhos e agressivos, como maus-tratos animais e com outras crianças. Investigando sua infância foi visto que Mary vivia em uma família disfuncional, em que a criança vivia no meio de situações de exposição à prostituição, sexo e drogas.

Outro estudo realizado pelos autores Silveira e Kern (2018), conta algumas características da infância de detentos, que fizeram o teste Escala de Hare PCL-R, no qual foram identificadas características de psicopatia. Pode-se observar nesses relatos que alguns dos sujeitos com o pai ausente, outros com envolvimento com tráfico e uso de drogas na adolescência, separação dos pais, mãe usuária de crack durante a gravidez e que não dava afeto ao bebê e alguns com vida sexual precoce. Os autores concluíram que as vivências contadas pelos sujeitos e seus familiares têm indispensável influência na psicopatia.

Outro fator de risco ambiental para a constituição da psicopatia seriam questões socioeconômicas. As comunidades de baixa renda são, assim, reduzidas a locais de perigo, crimes e drogas, e, além disso, as crianças e jovens são vistos apenas como perigosos, ao invés de serem abordadas em termos do seu potencial. Dessa forma, eles acabam acolhendo essa identidade dada pela sociedade. A cultura é um elemento importante para a construção do psiquismo humano, identidade e também personalidade, conseqüentemente influenciando na formação da subjetividade do sujeito (MOREIRA ET AL, 2009).

Não se pode reunir um extremo que define a causa da psicopatia, as atitudes e os comportamentos do psicopata são, muito provavelmente, resultado de uma combinação de fatores biológicos e forças ambientais. Segundo Hare (2013), criação problemática ou experiências infantis adversas desempenham papel importante na modelagem da genética e biologia, afetando a evolução da psicopatia e como ela se manifesta em termos comportamentais.

Pode-se dizer que os fatores ambientais podem influenciar os fatores biológicos de diversas maneiras. Por exemplo, um trauma, estresse, podem alterar níveis de cortisol, modificando a resposta cerebral ao estresse no futuro. Podem também alterar transcrição genética, conseqüentemente modificando sinalização neuroquímica e o desenvolvimento cerebral. Influências ambientais no útero ou na infância precoce podem alterar o desenvolvimento do cérebro, determinando uma mudança na estrutura e funcionamento. Não é possível saber qual fator influencia mais, cada indivíduo tem um componente mais forte e predominante que o outro, porém vemos que ambos os fatores estão correlacionados. Dependendo do funcionamento e da estrutura cerebral, existem fatores de risco biológicos, mas a maneira como eles se manifestam podem ter origem tanto genética quanto ambiental, ou seja, uma interação biossocial. O indivíduo pode ter genes de risco, mas pode ser de baixo risco a não ser que sofram influência ambiental (BINS;TABORDA, 2016)

Existem duas teorias sobre como o ambiente interage com fatores de risco genéticos e biológicos. A primeira indica que fatores biológicos e ambientais, quando ambos presentes potencializam um ao outro, aumentando a chance do desenvolvimento de psicopatia. Quando há fatores de risco biológico, mas o ambiente é saudável, a chance da psicopatia se desenvolver é menor. A outra

teoria diz que a determinação biológica só tem peso significativo no desenvolvimento da psicopatia em ambientes saudáveis, em ambientes patológicos, os fatores biológicos seriam camuflados pelos sociais, deixando-os com peso mais fraco na determinação do transtorno. Esses estudos são importantes porque sugerem que os fatores ambientais podem atuar como fatores de proteção (GLENN, RAINE, 2008).

3.3 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O transtorno de psicopatia se manifesta principalmente nas relações interpessoais, podendo ser compreendida através de características afetivas, comportamentais e interpessoais, e não só em aspectos de características criminais (DAVOGLIO, GAUER, VASCONCELLOS, LUHRING, 2011)

A psicopatia vem sendo frequentemente avaliada em contextos clínicos e forenses, e mostra-se que a avaliação dos aspectos interpessoais tem se mostrado mais complexa do que a avaliação dos aspectos comportamentais, sociais ou criminais. Esse aspecto interpessoal é de suma importância na descrição e diagnóstico de todos os transtornos de personalidade, incluindo a psicopatia. Porém, a crítica principal dirigida a esses estudos de associação entre os transtornos de personalidade e o comportamento interpessoal é a utilização de medidas retrospectivas de autorrelato. Klonsky (2011) concluiu que indivíduos que possuem o transtorno tendem a ser inábeis para ver e avaliar realisticamente o impacto de seu comportamento sobre os outros, engrandecendo ou minimizando suas responsabilidades, e tornando assim o autorrelato inautêntico.

A observação e identificação de comportamentos interpessoais em situações para o funcionamento interpessoal adaptável pode ser favorável para compreender as dificuldades interpessoais que se destacam e se repetem, sustentando o transtorno. Assim, pode ser possível fazer inferências acerca da personalidade baseando-se no comportamento interpessoal de uma pessoa durante a observação da sua interação com os outros (DAVOGLIO, GAUER, VASCONCELLOS, LUHRING, 2011).

A partir desse pressuposto, foi desenvolvida a Medida Interpessoal de Psicopatia (Interpersonal Measure of Psychopathy, IM-P), que avalia especificamente os comportamentos interpessoais e aspectos não verbais das interações sugeridos como típicos nas entrevistas com indivíduos que apresentam características psicopáticas. A IM-P foca diretamente na relação interpessoal entre o examinador e o entrevistador. Em uma situação específica, nesse caso a entrevista, fica evidente algumas características disfuncionais nas atitudes e reações direcionadas ao entrevistador, detectando assim comportamentos que podem ser avaliadas, reduzindo a necessidade de julgamentos subjetivos na medição nos aspectos interpessoais da psicopatia (DAVOGLIO, GAUER, VASCONCELLOS, LUHRING, 2011).

Junto a IM-P, vem também sendo utilizado outros instrumentos que avaliam a personalidade psicopata, como o Inventário de Psicopatia de Hare Revisado (Hare Psychopathy Checklist Revised, PCL-), e também em suas diferentes versões, como a utilizada com populações adolescentes, Inventário de Psicopatia de Hare – Versão Jovens (Hare Psychopathy Checklist- Youth Version, PCL: YV), instrumento desenvolvido a partir de adaptações e avanços relacionadas à avaliação da psicopatia em adultos (TEIXEIRA, ALMEIDA, 2014).

A escala Psychopathy Checklist Revised (PCL-R), é considerada o “padrão ouro” da avaliação da psicopatia. Essa ferramenta foi adaptada ao Brasil por Morana (2004), e consiste numa reformulação de um instrumento anterior, construído pelo trabalho teórico de diversos autores pioneiros na área, Cleckley, Karpman, Lykken, McCord & McCord (VITACCO, NEUMANN, JACKSON, 2005).

A PCL-R possui 20 itens pontuados por uma entrevista semiestruturada, no qual cada item se pontua em 0,1 ou 2 pontos, sendo 0 não apresenta nenhuma característica, 1 está presente em certa medida e 2 definitivamente presente. A pontuação vai de 0 a 40 pontos, sendo que com 30 pode-se confirmar o transtorno de psicopatia (YAMADA, 2009).

Infelizmente o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV) não apresenta nenhuma categoria que capture toda as características de uma personalidade psicopática, em vez disso, descreve o Transtorno de Personalidade Antissocial como sendo sinônimo de psicopatia. O TPAS traz comportamentos centrados em comportamentos antissociais, mas sem

considerar aspectos interpessoais e afetivas da psicopatia, sendo assim um diagnóstico errado confundir o TPAS com psicopatia (MARTENS, 2000).

Sobre o contexto do tratamento da psicopatia, diversas estratégias foram praticas, como tratamentos psicoterapêuticos e o porquê de encontrar dificuldades nesse tipo de tratamento. A psicoterapia consiste em que o paciente precisa de ajuda e quer ser ajudado, isso exige não só do terapeuta, mas também que o paciente trabalhe ativamente junto a ele (HARE, 2013). Pesquisadores como Cleckley e Hare afirmam que os psicopatas não respondem totalmente a tratamentos psicoterapêuticos, apresentando poucas mudanças comportamentais ou em algumas situações, algumas características psicopáticas se tornaram mais evidente após o tratamento.

Tratamentos voltados para o cognitivo-comportamental e psicanalíticas, vem apresentando diversos resultados e críticas. De acordo com Hecht et al., estratégias cognitivas e comportamentais, são constituídas por intervenções individuais ou grupais, focando no manejo da raiva, treinos de habilidades sociais, treino de empatia, reestruturação cognitiva, tratamento de abuso de substancias. Psicoterapias tradicionais e biológicas não tem se mostrado eficaz no tratamento da psicopatia, devido a personalidade sólida do psicopata, sendo resistente à influência externas, não procuram ajuda por conta própria, e quando em terapia, não desenvolvem a intimidade emocional e em geral fingem no processo, além de que esses tratamentos tradicionais podem ser iatrogênicos, tornando mais evidentes características psicopáticas. Ou seja, as terapias tem fornecido ao indivíduo novas racionalizações para seu comportamento e novas formas de percepção à vulnerabilidade humana, ocasionando o aumento da manipulação em outras pessoas. (HARE, 2013).

A melhor chance é reduzir o impacto da psicopatia adulta, atacando o problema logo cedo. Segundo Filho Natrielli et al (2012), deve haver mudanças no ambiente social e físico do indivíduo para promover mudanças fundamentais nas atitudes e comportamento dele. Reconhecer e prevenir precocemente os fatores de risco que ocasionam o desenvolvimento da psicopatia, pode trazer um desenvolvimento psíquico mais saudável na primeira infância.

É de suma importância acolher e orientar as famílias que estão presentes com o desenvolvimento do transtorno e também em questões de maus-tratos e negligencia no cuidado infantil (SILVEIRA; KERN, 2018). O ambiente pode

modificar toda estrutura famílias e também o funcionamento do cérebro. Alterar o ambiente é essencial, reduzindo não só fatores externos, mas também fatores de risco biológicos (BINS; TABORDA, 2016).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como falado acima, pouco se conhece sobre o transtorno de psicopatia por ter características difíceis de serem detectadas, dificultando diagnóstico e o tratamento, trazendo assim uma certa falta de informação sobre o assunto, chegando a causar um certo susto na sociedade quando se trata de psicopatas. Percebe-se também, como é comum usar transtorno de psicopatia como sinônimo de sociopatia e transtorno de personalidade antissocial (TPAS).

Muito vem sendo estudado sobre o que pode causar o desenvolvimento da psicopatia, se é algo inato ou adquirido durante a vivência do indivíduo, se são fatores biológicos, ambiental, familiar, e durante esse estudo percebemos que não existe só um fator de risco, mas o que desencadeia essa patologia, é um fator biopsicossocial. Ou seja, tanto o funcionamento do cérebro, quanto as influências ambientais, a disfunção familiar, podem ser causas influenciar questões interpessoais e o comportamento da pessoa, desenvolvendo assim o transtorno de psicopatia.

Por isso a importância de um aprofundamento nesse tema, pois como vimos, há vários fatores que influenciam o desenvolvimento dessa patologia, e ter um amplo conhecimento sobre, podendo ajudar no diagnóstico e assim reduzindo os riscos que podem acontecer através da prevenção.

O papel do psicólogo é de suma importância, pois ele terá ali a responsabilidade de acolher e orientar as famílias ou as pessoas próximas de quem possui o transtorno. E, também o uso de tratamentos voltados para estratégias cognitivas e comportamentais, reestruturando a cognição, focando em manejos de diminuir os sintomas causado pelo transtorno.

Mesmo com esses tratamentos, o melhor modo de prevenir esse desenvolvimento seria a atuando desde cedo, reconhecendo precocemente os fatores de risco, seja físico, usando tratamentos desde infância, ou em questões

ambientais, reestruturando o ambiente familiar, trazendo uma infância mais saudável aquele indivíduo e conseqüentemente mudando seu comportamento físico e social.

REFERÊNCIAS:

BINS, Helena; TABORDA, José. Psicopatia: influências ambientais, interações biossociais e questões éticas. **Revista debates em psiquiatria**, Porto Alegre, p. 8-16, jan./ fev. 2016. Disponível em: <
http://abpbrasil.websitese Seguro.com/rdp16/01/RDP_1_2016.pdf >. Acesso em: 24 de fev. de 2021.

DAVOGLIO, Tércia; GAUER, Gabriel; VASCONCELLOS, Silvio; LUHRING, Guinter. Medida Interpessoal de Psicopatia (IM-P): estudo preliminar no contexto brasileiro. **Trends Psychiatry Psychother**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 147-155, 2011. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/trends/a/yQtymSF4XCQmqd9nCDHQknC/?lang=pt>>. Acesso em: 11 de dez. de 2021.

FILHO, Nelson; TEIXEIRA, Marco; ALMEIDA, Rosa. Estrutura fatorial da escala Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R): uma revisão sistemática. **Revista Avaliação Psicológica**, Itatiba, v. 13, n. 2, p. 247-256, 2014. Disponível em: <
<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/147257/000992680.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 23 de mai. de 2022.

FILHO, Nelson; TEIXEIRA, Marco; DIAS, Ana. Psicopatia: o construto e sua avaliação. **Revista Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 8, n. 3, p. 337-346, 2009. Disponível em: <
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712009000300006 >. Acesso em: 24 de fev. de 2021.

GOMES, Cema; ALMEIDA, Rosa. Psicopatia em homens e mulheres. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 1, p. 13-21,

2010. Disponível em: <
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672010000100003>. Acesso em: 20 de mai. de 2021.

Hare RD. Sem consciência: o mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós. Porto Alegre: Artmed; 2013.

PEREIRA, Manoela; SOUZA, Marta. Estratégias Comportamentais e Cognitivas no Tratamento da Psicopatia: Uma Revisão. **Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics**, Salvador, v. 9, n. 3, p. 245-281, 2020.

Disponível em: <
<https://www.ipebj.com.br/bjfs/index.php/bjfs/article/view/754/2852>>. Acesso em: 23 de mai. de 2022.

PORFIRIO, Bruna; SILVA, Luciana. Fatores biológicos e ambientais na constituição da psicopatia e um levantamento teórico para sua prevenção. **Revista Psicoatualidades**, Pernambuco, v. 1, n. 2, p. 20-29, 2021. Disponível em:

<
<http://periodicosfacesf.com.br/index.php/Psicoatualidades/article/view/266/45>>. Acesso em: 01 de mai. de 2021.

ROTHER, Edna. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 1-2, 2007. Disponível em: <
<file:///D:/Psico/9%20periodo/TCC/REVIS%C3%83O%20SISTEM%C3%81TICA%20NARRATIVA.pdf>>. Acesso em 09 de abr. de 2022