

Psicopatia enquanto conceito

*Discussão do problema a partir de uma perspectiva histórica e filosófica**

Rogério Paes Henriques**

Diferentemente do mal, que é um tema filosófico por excelência, a psicopatia, muito embora associada a essa temática, resulta da medicalização¹ do mal operacionalizada pela psiquiatria e, como tal, perdeu sua densidade filosófica. Não que a medicina seja imune às influências filosóficas, como pretendem os manuais diagnósticos em psiquiatria contemporâneos: DSM-5 e CID-10² - supostamente descritivos e ateóricos.

Filosofia X Psiquiatria

Georges Lantéri-Laura³ assinala que a base epistemológica⁴ da psiquiatria é a vertente filosófica conhecida como empirismo⁵. Esta vertente erigiu-se como contraponto a qualquer forma de racionalismo dogmático. A adesão ao empirismo possibilitou a legitimação do conhecimento psiquiátrico sem sua submissão a verdades apriorísticas, rompendo com a tradição médico-dogmática, baseada na teoria humoral⁶.

O empirismo propõe uma espécie de “grau zero de interpretação”, no qual tudo deve ser verificado e comprovado antes de ser confirmado, dissimulando essa pretensa neutralidade teórica como seu pressuposto central, portanto, como sua “teoria da prática”. A semiologia psiquiátrica está impregnada pelo empirismo. O psiquiatra moderno é um

¹ A noção de medicalização, oriunda da sociologia da medicina, designa a extensão da racionalidade médica à explicação de fenômenos pertencentes outrora a outras jurisdições.

² Quinta edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, elaborado pela “American Psychiatric Association (APA)” em 2013, e décima revisão da *Classificação Internacional de Doenças*, elaborada pela “Organização Mundial de Saúde (OMS)”, em 1993.

³ LANTÉRI-LAURA, Georges. “O Empirismo e a Semiologia Psiquiátrica”. In: LACAN, Jacques e outros. *A Querela dos Diagnósticos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989, p. 84-98.

⁴ A epistemologia refere-se ao ramo da filosofia que se ocupa da produção do conhecimento.

⁵ O fundador do empirismo moderno foi o filósofo inglês Francis Bacon (1561-1626), com sua obra *Novum Organum*. Outro teórico muito importante foi o filósofo e médico inglês John Locke (1632-1704).

⁶ Fundada por Hipócrates de Cós (460-377 a. C.), considerado o pai da medicina, a teoria dos humores era uma espécie de fisiologia dogmática, sem verificação ou comprovação, que explicava o funcionamento corporal por intermédio da circulação e do equilíbrio de quatro fluidos básicos.

intérprete dos signos dos transtornos mentais e um artífice dos modos de tratá-los: classificação e conduta são os pilares de sua clínica.

Todavia, como proceder no caso da psicopatia, na qual os seus signos praticamente se reduzem à maldade e à crueldade (ou, conforme o termo mais técnico, à perversidade) e para a qual não há tratamento médico eficaz/eficiente? Trata-se, para dizer o mínimo, de um transtorno mental com características muito peculiares.

Psicopatia, sociopatia e personalidade antissocial

A psicopatia surge efetivamente como categoria médica ao ser cunhada pelo psiquiatra norte-americano Hervey Milton Cleckley (1903-1984), em sua obra *The Mask of Sanity* (“A Máscara da Sanidade”), publicada em 1941 (1ª ed.) e revisada e reeditada até 1976 (5ª ed.). As descrições clínicas de Cleckley do psicopata, em cuja tipologia se destacam as transgressões sociais crônicas acompanhadas de correlata ausência de remorso, culpa ou vergonha, influenciaram sobremaneira os manuais diagnósticos psiquiátricos atuais, muito embora, neles, o termo psicopatia tenha caído em desuso, sendo substituído por “transtorno da personalidade antissocial”.

Costuma-se utilizar os termos “personalidade psicopática” (ou psicopatia), “personalidade sociopática” (ou sociopatia) e “transtorno da personalidade antissocial” como se fossem sinônimos – tal uso é inclusive estimulado pelo DSM e pela CID. No entanto, não se tratam de sinônimos.

O termo psicopatia, a despeito do seu desaparecimento dos manuais diagnósticos em vigor, vem conhecendo uma propagação na mídia (e um correlato sucesso junto ao público leigo), sendo utilizado sem critérios para rotular os autores de crimes bárbaros que chocam o país e/ou o mundo. Como o critério principal da descrição dessa categoria passou a ser a conduta antissocial (a partir da reorientação metodológica adotada pela terceira edição do DSM, de 1980), tem-se privilegiado esse radical linguístico na sua designação. Assim, a expressão “sociopatia” costuma ser atualmente utilizada por adeptos do behaviorismo, trazendo consigo uma explicação para a origem do fenômeno atrelada a determinantes ambientais, ligados aos princípios da aprendizagem.

Por sua vez, o vocábulo “transtorno da personalidade antissocial” enfatiza de modo genérico os aspectos comportamentais, com base em uma orientação criminal-comportamental advinda com o DSM-III e plenamente em vigor no DSM-5, supostamente descritiva e atórica, e pretensamente isenta de pressupostos etiológicos.

Um dos maiores estudiosos contemporâneos do assunto, o psicólogo canadense Robert Hare, considera a psicopatia como a forma mais grave de manifestação do transtorno da personalidade antissocial; haveria, portanto, diversas nuances de manifestações desse transtorno, em cujo extremo (no ápice da perversidade) se encontraria a psicopatia – reservada a indivíduos sem empatia, remorso ou culpa.

A orientação criminal-comportamental do DSM, por um lado, ampliou a confiabilidade (concordância e consistência) do diagnóstico dessa categoria, mas, por outro, diminuiu sua validade (exatidão e verdade) ao se excluir os traços de personalidade (aspectos subjetivos) que caracterizavam a psicopatia e ao centralizar os critérios diagnóstico nos atos ilícitos observáveis; assim, se por um lado, o procedimento diagnóstico passou a ser facilmente reproduzível por qualquer profissional independentemente de sua orientação teórica, por outro lado, ofuscou-se sobremaneira a sua capacidade de identificar aquilo que realmente se propõe com fidedignidade, culminando em um aumento de “falsos positivos”. Em outros termos, o transtorno da personalidade antissocial tornou-se uma categoria nebulosa de estatuto duvidoso e ambíguo, mais propensa a medicalizar o desvio que a traduzir o patológico propriamente dito.

O psiquiatra norte-americano Allen Frances (artífice do DSM-III e de sua revisão, e chefe da força tarefa responsável pela elaboração da quarta edição do DSM) é um dos maiores críticos na atualidade à “inflação diagnóstica” e à “medicalização da vida cotidiana”, operacionalizada por sua mais recente versão: o DSM-5. No caso específico da psicopatia, conforme o interesse da classificação psiquiátrica deslocou-se para a categoria transtorno da personalidade antissocial, reduzida à tipologia da delinquência⁷, os quadros que clinicamente representam de fato uma preocupação (como a perversidade deliberada) acabam não recebendo a devida atenção.

⁷ Já alertamos para a fragilidade dessa categoria atualmente reduzida no DSM à tipologia comportamental da delinquência. Ver: HENRIQUES, Rogério P. “De H. Cleckley ao DSM-IV-TR: a Evolução do Conceito de Psicopatia Rumo à Medicalização da Delinquência”. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, 12 (2): 285-302, junho 2009.

Em outras palavras: a psiquiatria contemporânea tem negligenciado os notáveis agravos mentais, dentre eles a psicopatia, em favor da medicalização de toda e qualquer forma de comportamento desviante, cujo exemplo ilustrativo é o transtorno da personalidade antissocial.

Considerações filosóficas sobre o mal

Propusemos em outro momento⁸, de uma perspectiva fenomenológica da psicopatologia geral, que a psicopatia refletiria uma alteração primária da “consciência moral” (Gewissen é o termo em alemão), na ausência de qualquer “alteração da consciência da realidade” (lucidez / vigilância) ou da “consciência do Eu” (auto-orientação).

O que caracterizaria os psicopatas seria, antes, a plena conscientização dos seus atos deliberadamente transgressores, justificados pelo mais completo desprezo nutrido por regras e normas morais. Retomar a categoria psicopatia e discuti-la à luz da noção filosófica de consciência moral implica reinserir tal problemática no campo da ética, seu lócus por excelência. Isso permite deslocar o foco moralista da orientação criminal-comportamental conferida ao transtorno da personalidade antissocial pelo DSM, bem como da orientação biológica enviesada fomentada pelo “Instituto Nacional de Saúde Mental” (NIMH, sigla em inglês) dos Estados Unidos⁹.

Assim, a terceira via que buscamos é a da subjetividade. Não basta constatar a presença de atos antissociais isolados (como faz o DSM) ou de marcadores biológicos específicos a serem descobertos (como faz o NIHM), mas sim, é preciso investigar a existência ou não de uma instância moral ou de valores para o próprio sujeito; isto é, como ele apresenta ou não uma solução de compromisso com alguma lei internalizada.

Abordar a psicopatia por esse viés implica enfrentar a problemática do mal, que se encontra em seu cerne. A história da filosofia é prenhe de autores que já lidaram com tal problemática. Contudo, como assinala o filósofo franco-argelino Jacques Derrida, a

⁸ HENRIQUES, Rogério P. *Psicopatologia Crítica: Guia Didático para Estudantes e Profissionais de Psicologia*. São Cristóvão/Se: Editora da UFS, 2012.

⁹ Ver: “Projeto Pesquisa em Domínio de Critérios” (*Research Domain Criteria Project - RDoC*) do referido instituto. Disponível em: <<http://www.nimh.nih.gov/research-priorities/rdoc/nimh-research-domain-criteria-rdoc.shtml>>.

psicanálise é o único saber sem álibi (teológico ou outro qualquer) que enfrentou a questão do mal radical ou da soberana crueldade. Logo, a abordagem da psicopatia pelo viés que nos propomos requer uma referência ao saber psicanalítico, se não para sua completa elucidação, ao menos para a colocação correta do problema.

Quando se pensa em uma instância moral, lembra-se de imediato do Super-eu¹⁰, herdeiro do complexo de Édipo, enquanto representante psíquico da norma internalizada – tal como proposto por Sigmund Freud. Não à toa que muitos psicanalistas pós-freudianos sugeriram um comprometimento do Super-eu como fator causal da psicopatia, por exemplo, aventando a existência de um(a): “Super-eu isolado”, “Super-eu deficitário”, “hipotrofia do Super-eu”, “Super-eu sádico”¹¹. Tais autores sustentam uma hipótese deficitária do Super-eu na gênese da psicopatia, pois permanecem presos à proposição freudiana dessa instância como interditora.

Ao comentar o texto “Kant com Sade” do psicanalista francês Jacques Lacan, seu genro e discípulo Jacques-Alain Miller, assinala que o Super-eu não é a proibição, uma vez que a palavra fundamental do Super-eu, como Lacan entende, é: “goza!”. Portanto, não se trata de uma interdição. Lacan mostra, então, que dois autores que aparentemente representariam a antítese perfeita um do outro, o filósofo alemão Immanuel Kant (considerado baluarte da moralidade) e o escritor francês Marquês de Sade (paladino da perversidade, que originou o termo “sadismo”), têm muito mais em comum entre si do que supõe a vã filosofia.

Em oposição ao famoso imperativo categórico kantiano, Lacan estabelece o “imperativo sadeano”: “Tenho o direito de gozar de teu corpo, pode dizer-me qualquer um, e exercerei esse direito, sem que nenhum limite me detenha no capricho das extorsões que me dê gosto de nele saciar”¹². Um entendimento possível da psicopatia seria em uma aproximação com o sadismo, que leva às últimas consequências essa injunção do Super-eu, isto é, o impulso ao gozo.

¹⁰ Sigo a nova grafia proposta por Paulo César de Souza (tradutor brasileiro das obras completas de Sigmund Freud; Editora Companhia das Letras) para o vocábulo freudiano *Über-Ich*.

¹¹ Ver: SHINE, Sidney K. *Psicopatia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000, p. 40; 41; 42; 48.

¹² LACAN, Jacques. “Kant com Sade”. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 780.

Tratamento

Apresentados, em linhas gerais, os aspectos semiológicos da psicopatia nas suas relações com a reflexão filosófica, psicopatológica e metapsicológica, alguns apontamentos sobre o seu tratamento se fazem necessários.

Com relação ao tratamento psiquiátrico, cabe destacar que a atribuição do diagnóstico de transtorno da personalidade antissocial é usualmente feita aos casos em que o tratamento falha em “curá-los”. Parece que o diagnóstico psiquiátrico está mais na dependência do sucesso ou insucesso do tratamento do que dos signos emitidos pelo paciente. A reorientação metodológica advinda em 1980, com a terceira edição do DSM e em pleno vigor no DSM-5, reduziu o valor da semiologia psiquiátrica e privilegiou o empirismo, por intermédio do chamado “critério operacional”. Assim, é a resposta positiva ao tratamento farmacológico (empírico) que passou a confirmar a posteriori o diagnóstico. Por exemplo, é a resposta positiva aos estabilizadores do humor que confirma a hipótese diagnóstica de transtorno afetivo bipolar. Operou-se então uma enorme inversão: não é mais a análise semiológica apriorística que dirá o que deve ou não ser tratado; é o tratamento que dirá a posteriori o que tem ou não valor semiológico.

No caso do transtorno da personalidade antissocial estabeleceu-se que é a resposta negativa ao tratamento o que permite a confirmação da hipótese diagnóstica. Sustenta-se assim seu niilismo terapêutico. Não por acaso, esse transtorno localiza-se no Eixo 2 do DSM, justamente o locus dos transtornos crônicos supostamente incuráveis.

Com relação ao tratamento psicológico, mais especificamente ao tratamento psicanalítico (já que acreditamos ser a psicanálise o ramo da clínica psicológica mais promissor na abordagem do patológico propriamente dito), uma demanda de tratamento talvez possa surgir para um perverso sádico quando sua relação com seu modo de gozar é perturbada. Contudo, o sujeito pode procurar a análise não por remorso, culpa ou vergonha frente ao seu modo de gozo (como é o mais comum), mas sim porque se encontra impedido de gozar como antes. A demanda de tratamento se constrói em torno de um pedido de restabelecimento de seu modo de gozar anterior. Se o analista não recuar frente à demanda, um resultado de análise pode ser permitir-lhe regular seu modo de gozo, ao invés de induzir-lhe a substituí-lo.

Trata-se de um objetivo modesto, porém possível. Tal como na política da redução de danos¹³, chegar a certa regulação do modo de gozo que diminua os prejuízos causados a outrem e a si mesmo. A maldade é inerente à condição humana e sua extirpação do mundo mostra-se impossível no plano ético-político. Por um lado, a proposição da regulação do gozo por intermédio da técnica psicanalítica¹⁴, segundo os limites e parâmetros promotores do laço social, por outro, o reforço da rede de apoio psicossocial às vítimas de violência, já representaria um grande avanço no tratamento possível da psicopatia.

***Referência:** HENRIQUES, R. P. “Psicopatia enquanto conceito - Discussão do problema a partir de uma perspectiva histórica e filosófica”. *Revista Psicologia - Especial Psicopatas* (Mythos Editora), nº 4, p. 14 - 19, São Paulo, 06 jan. 2014.

****Rogério Paes Henriques é psicólogo, psicanalista, pós-doutor em Teoria Psicanalítica (UFRJ), doutor e mestre em Saúde Coletiva (IMS/Uerj). É professor adjunto do Departamento de Psicologia, professor permanente do Núcleo de Pós-Graduação em Psicologia Social, tutor/docente da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso, coordenador da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental do Hospital Universitário, na Universidade Federal de Sergipe (UFS), onde leciona disciplinas afins à psicopatologia, à psicologia médica e à psicanálise, supervisiona atividades clínicas, orienta trabalhos acadêmicos e promove grupos de estudo e pesquisa. Email: ruggerosph@gmail.com**

¹³ Inicialmente aplicada pelo setor público no Brasil aos casos de HIV/Aids e, atualmente, disseminada na saúde mental como alternativa ao modelo médico de tratamento da toxicomania e do alcoolismo. Visa singularizar o cuidado, trabalhando as reais possibilidades de cada paciente. Assim, não se impõe como ideal de cura a abstinência total – o que seria impossível para muitos pacientes –, mas sim, promove o manejo dos riscos, de modo a minimizar os danos causados pelo uso abusivo de álcool/drogas ao usuário e ao seu entorno.

¹⁴ Intuições nesse sentido nos são dadas pelas noções de “construções em análise”, de Freud, e de “forçamento”, de Miller. Ver: FREUD, Sigmund (1937). “Construções em Análise”. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. 23, p. 275-287; MILLER, Jacques-Alain. “O Último Ensino de Lacan”. *Opção Lacaniana*, São Paulo, 35: 6-24, 2003.

Referências bibliográficas

CLECKLEY, Hervey M. *The Mask of Sanity: An Attempt to Clarify Some Issues About the So-Called Psychopathic Personality*. 5 ed. Augusta, Georgia: Emily S. Cleckley, 1988.

DERRIDA, Jacques. *Estados-da-Alma da Psicanálise: O Impossível para Além da Soberana Crueldade*. São Paulo: Escuta, 2001.

FRANCES, Allen. *Saving Normal: An Insider's Revolt Against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma and the Medicalization of Ordinary Life*. New York: William Morrow and Company, 2013.

FREUD, Sigmund (1923). “O Eu e o Id”. In: *Obras Completas, Volume 16: O Eu e o Id, “Autobiografia” e Outros Textos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011, p. 13-74.

HARE, Robert D. “Psychopathy and Antisocial Personality Disorder: A Case of Diagnostic Confusion”. *Psychiatric Times*, 13 (2): 39-40, 1996.

HENRIQUES, Rogério P. “De H. Cleckley ao DSM-IV-TR: a Evolução do Conceito de Psicopatia Rumo à Medicalização da Delinquência”. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, 12 (2): 285-302, junho 2009.

HENRIQUES, Rogério P. *Psicopatologia Crítica: Guia Didático para Estudantes e Profissionais de Psicologia*. São Cristóvão/Se: Editora da UFS, 2012.

KANT, Immanuel (1788). *Crítica da Razão Prática*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

LACAN, Jacques (1962). “Kant com Sade”. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 776-803.

LANTÉRI-LAURA, Georges. “O Empirismo e a Semiologia Psiquiátrica”. In: LACAN, Jacques e outros. *A Querela dos Diagnósticos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989, p. 84-98.

MILLER, Jacques-Alain (1985). “Sobre Kant com Sade”. In: *Lacan Elucidado: Palestras no Brasil*. Rio de Janeiro: 1997, p. 153-218.

SADE, Marquês de (1795). *A Filosofia na Alcova*. São Paulo: Iluminuras, 2003.

SHINE, Sidney K. *Psicopatia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000, p. 40; 41; 42; 48.