

Digital Object Identifier (DOI): 10.38087/2595.8801.100

**CIRCUITO DA INCOERÊNCIA: A SOCIEDADE BRASILEIRA SOFRE DE
PERTURBAÇÕES DAS PERSONALIDADES DRAMÁTICAS / CIRCUIT OF
INCOHERENCE: BRAZILIAN SOCIETY SUFFERS FROM DISRUPTION OF
DRAMATIC PERSONALITIES**

Prof. Dr. Fabiano de Abreu Rodrigues ¹

RESUMO

Negacionismo, histeria, necessidade de chamar a atenção, narcisismo estão entre os comportamentos mais comentados na contemporaneidade. Levando em conta que a sociedade brasileira é considerada a mais ansiosa do mundo, todos esses comportamentos, derivados da cultura, que resultou em ansiedade constante e intensificada, estão desencadeando perturbações que não necessariamente têm origem genética, mas que podem fazer parte da genética brasileira passando para as gerações futuras. Nossos comportamentos criam rastros que são passados de geração a geração. Este artigo visa determinar que, de fato, estamos vivendo a fase das personalidades dramáticas que desencadeiam transtornos e síndromes que estão adoecendo a sociedade, elevando ainda mais a ansiedade e gerando um comportamento antissocial generalizado.

Palavras-chaves: Transtornos. Sociedade. Cérebro. Mídia. Emoções.

ABSTRACT

Denialism, hysteria, the need to draw attention, narcissism are among the most talked about behaviors nowadays. Taking into account that Brazilian society is considered the most anxious in the world, all these behaviors derived from the culture that resulted in this constant and intensified anxiety are triggering disturbances that are not necessarily genetic in origin, but that may be part of genetics. Brazil passing to future generations. Our behaviors create tracks that are passed from generation to generation. This article aims to determine that we are in fact living in the stage of dramatic personalities that trigger disorders and

PhD, neurocientista, mestre psicanalista, biólogo, historiador, antropólogo, com formações também em neuropsicologia, psicologia, neurolinguística, neuroplasticidade, inteligência artificial, neurociência aplicada à aprendizagem, filosofia, jornalismo e formação profissional em nutrição clínica - Diretor do Centro de Pesquisas e Análises Heráclito; Chefe do Departamento de Ciências e Tecnologia da Logos University International, UniLogos; Membro da Federação Européia de Neurociências e da Sociedade Brasileira e Portuguesa de Neurociências. Universidades em destaque: Logos University International, UniLogos, Nova de Lisboa, Faveni, edX Harvard, Universidad de Madrid.

syndromes that are making society ill, raising anxiety even more and generating generalized antisocial behavior.

Keywords: Disorders. Society. Brain. Media. Emotions.

1 INTRODUÇÃO

Para entender melhor e buscar uma solução para o comportamento social e suas críticas, foi analisado o comportamento na forma de personalidade, indicando os mais evidentes como o excesso de ansiedade, egoísmo, narcisismo, egocentrismo, negacionismo, insistência e propagação de *fake news*, menor empatia, falta de solidariedade ou solidariedade para “chamar a atenção”, orgulho exacerbado, vaidade extrema, falta de educação, falta de compaixão, necessidade de fama sem argumento e coerência, investimento em compra de *likes* e seguidores nas redes sociais com uma “falsa popularidade”, exibicionismo, ostentação, incoerência nos argumentos e arrogância. Todos estes são comportamentos derivados do narcisismo patológico e da necessidade de busca da felicidade como se esta estivesse cada vez mais inalcançável.

O transtorno de personalidade histriônica (TPH) é a única categoria moderna em classificações diagnósticas que conserva um derivado do antigo conceito de histeria da psicanálise. O TPH é caracterizado por um padrão generalizado de excessiva emocionalidade e busca de atenção. Já o transtorno de personalidade narcisista (TPN) é um padrão generalizado de grandiosidade, necessidade de adulação e falta de empatia.

O transtorno de personalidade limítrofe (TPL) é um padrão generalizado de instabilidade em relacionamentos, autoimagem, humor e comportamento, bem como hipersensibilidade à possibilidade de rejeição e abandono. Por outro lado, o transtorno de personalidade antissocial (TPAS) é um padrão generalizado de descaso com as consequências e direitos dos outros. Por fim, o transtorno de personalidade borderline (TPB) caracteriza-se por um padrão generalizado de instabilidade e hipersensibilidade nos relacionamentos interpessoais, instabilidade na autoimagem, flutuações extremas de humor e impulsividade.

Esses transtornos são apenas alguns que fazem parte das perturbações de personalidade dramática, caracterizadas por parecer dramático, emocional ou errático e todas se vinculam ao narcisismo e a necessidade de liberação de neurotransmissores que resultam no bem-estar e na felicidade, sendo instintivos como, por exemplo, a necessidade de ser visto e/ou notado como posicionamento social para a conquista, recompensa, sobrevivência e reprodução. Relembrando que nossos instintos estão relacionados a sobrevivência e manutenção da espécie assim como todos os organismos vivos no planeta, este artigo tem como objetivo demonstrar que o comportamento social e suas características estão relacionados a disfunções provenientes do instinto humano em uma cultura em que o cérebro não se encontra adaptado e sofre consequências que podem ser cruciais para o bem-estar da sociedade.

2. COMPORTAMENTOS

Os comportamentos dramáticos que refletem a necessidade da liberação de neurotransmissores que tragam boas sensações, como a dopamina e a serotonina, têm a ansiedade como pendência, ao mesmo tempo em que buscam memórias negativas para melhores soluções de reação, também buscam satisfação. Esta necessidade consistente altera o funcionamento dos neurotransmissores acarretando nesses comportamentos mesmo que pareçam incoerentes.

2.1. Ansiedade

Estudos já revelaram células de ansiedade no hipocampo, região que regula a memória. Essas células são produzidas no hipotálamo, região do cérebro que também regula os hormônios (dopamina e a serotonina) que controlam as emoções. O impacto da ansiedade sobre o cérebro se deve à combinação de cortisol, noradrenalina e adrenalina. Como efeito de sobrevivência, enquanto a amígdala busca a identificação do perigo, esses neurotransmissores funcionam como mecanismo de defesa através da reação. Isso acarreta mais sangue para os músculos, acelerando o coração e levando mais ar para os pulmões.

O hormônio cortisol é liberado pela glândula adrenal em resposta ao aumento nos níveis sanguíneos do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), liberado pela hipófise anterior em resposta ao estímulo do hormônio liberador de corticotrofina (CRH) do hipotálamo. Os neurônios hipotalâmicos que secretam CRH são regulados pela amígdala e pelo hipocampo.

Quando o núcleo central da amígdala é ativado, interfere no eixo HPA e a resposta ao estresse é emitida, sendo que a ativação inapropriada tem sido relacionada com os transtornos de ansiedade. O hipocampo contém receptores para glicocorticóides que são ativados pelo cortisol, e com altos níveis de cortisol circulante, participa da regulação por retroalimentação do eixo HPA, inibindo a liberação de CRH e consequentemente de ACTH e cortisol. A exposição contínua ao cortisol, em períodos de estresse crônico, pode levar à disfunção e à morte dos neurônios hipocampais (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2006, p. 675).

LE DOUX (2001), demonstrou que o hipocampo pode apresentar falhas em sua capacidade de controlar a liberação dos hormônios do estresse e de realizar suas funções de rotina. O estresse também influencia a aptidão de induzir a potencialização de longo prazo no hipocampo, o que provavelmente explica o porquê da falha de memória. “A atividade elevada do córtex pré-frontal também tem sido relatada nos transtornos de ansiedade”.

Portanto, em resumo, a amígdala e o hipocampo regulam o eixo Hipotalâmico-Hipofisário-Adrenal e a resposta ao estresse de uma maneira coordenada, tanto com a hiperatividade da amígdala, relacionada a memórias inconscientes estabelecidas por mecanismos de condicionamento pelo medo, quanto com a diminuição de atividade do hipocampo, o qual participa no armazenamento de memórias conscientes durante uma situação de aprendizado traumático.

2.2. Incoerência

A maioria dos comportamentos pode trazer a impressão de incoerência, resultando na percepção de falta de inteligência devido às consequências do comportamento. Mas há uma relação emoção-razão que interfere, onde a emoção se sobressai prejudicando a coerência, influenciada pela necessidade emocional, prejudicando a comunicação entre o córtex pré-frontal e o sistema límbico.

2.3. Neurotransmissores envolvidos e necessidade de recompensa

A serotonina 5-HT é uma substância importantíssima no estudo neuroquímico da ansiedade, tanto o bloqueio de seus receptores, quanto o bloqueio da sua síntese, produz efeitos ansiolíticos. Estudos demonstram que a 5-HT exerce um duplo papel na regulação da ansiedade, sendo ansiogênica na amígdala e ansiolítica na matéria cinzenta periaquedutal dorsal (MCPD).

A amígdala parece ter a função de avaliar o grau de ameaça para, em seguida, instruir estruturas executivas quanto ao tipo de reação de defesa a ser programada. A MCPD deve ser acionada somente em casos de perigo iminente.

Assim sendo, faz sentido que os sistemas neuronais serotoninérgicos inibam a MCPD, enquanto facilitam o processamento de informações relativas à defesa na amígdala. Deste ponto de vista o duplo papel da 5-HT pode ser considerado como tendo um valor adaptativo (AFONSO, et. al. 1997)

Os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRSs) prolongam a ação da serotonina liberada nos seus receptores, inibindo sua recaptção. O efeito parece se dever a uma adaptação do sistema nervoso aos elevados níveis cerebrais de serotonina e uma das respostas adaptativas aos ISRSs é aumento dos receptores para glicocorticóides no hipocampo e consequente elevação da retroalimentação positiva dos neurônios CRH no hipotálamo.

Pesquisas ainda mostram outro neurotransmissor envolvido nos processos de ansiedade, o ácido gama-aminobutírico (GABA), principal neurotransmissor inibitório do Sistema Nervoso Central (SNC), presente em quase todas as regiões do cérebro, embora sua concentração varie conforme a região.

Para AFONSO e colaboradores (1997), a relação entre o GABA e a ansiedade evidencia-se no fato de que todos os ansiolíticos conhecidos facilitam sua ação. Seu efeito ansiolítico parece consistir em reduzir o funcionamento de grupos neuronais do sistema límbico (SL), inclusive a amígdala e o hipocampo, responsáveis pela integração de reações de defesa contra ameaças de dano ou perda, ou, ainda, evocadas por situações novas.

Ao se combinar com o receptor, o GABA altera-lhe a conformação e essa deformação transmite-se ao canal de Cloro (Cl⁻), abrindo-o. Com isso, íons Cl⁻ penetram na célula, onde sua concentração é menor que a externa. Ocorre então uma hiperpolarização da membrana pós-sináptica que inibe os disparos do

neurônio pós-sináptico por dificultar a despolarização de sua membrana, necessária à geração de impulso nervoso (AFONSO, et al., 1997). LE DOUX (2001) afirma que algumas drogas reduzem a ansiedade agindo na alteração da transmissão sináptica no encéfalo, entre elas os benzodiazepínicos, os quais estimulam a ação do GABA, suprimindo assim a atividade dos circuitos cerebrais utilizados na resposta ao estresse.

A dopamina parece ser fundamental na mediação dos efeitos de recompensa. Neurônios dopaminérgicos projetam-se da área tegmentar ventral do mesencéfalo para muitas áreas do encéfalo através do feixe prosencefálico medial. Além disso, drogas que causam dependência química aumentam a eficácia da dopamina e provocam sua liberação no núcleo *acumbens*, demonstrando o papel desse neurotransmissor nos mecanismos de recompensa e/ou prazer.

A indução de alegria provoca a ativação dos gânglios basais, incluindo o estriado ventral e o putâmen. Os gânglios basais recebem uma rica inervação de neurônios dopaminérgicos do sistema mesolímbico, intimamente relacionados à geração do prazer, e do sistema dopaminérgico do núcleo estriado ventral. A dopamina age de modo independente, utilizando receptores opióides e GABAérgicos no estriado ventral, na amígdala e no córtex orbitofrontal, algo relacionado a estados afetivos (como prazer sensorial), enquanto outros neuropeptídeos estão envolvidos na geração da sensação de satisfação por meio de mecanismos homeostáticos (BURGDORF; PANKSEPP, 2006).

Além dos componentes estruturais, há estudos envolvendo a participação de neurotransmissores na modulação da raiva e agressão. A serotonina é um dos neurotransmissores implicados nessa regulação, o que pode ser facilmente sugerido, uma vez que se conhece a localização de neurônios serotoninérgicos na rafe do tronco encefálico, no feixe prosencefálico medial, no hipotálamo e em outras estruturas límbicas associadas. Essa associação pode ser reforçada por estudos realizados com camundongos nocaute para os receptores 5-HT. Esses receptores específicos estão localizados nos núcleos da rafe, amígdala, substância cinzenta periaquedutal e gânglios da base.

2.4. Fisiologia comum da razão e a emoção

Há quatro estruturas conectadas no circuito de Papez: hipotálamo, núcleo anterior do tálamo, giro cingulado e hipocampo. Com o tempo, foram

acrescentadas a este grupo também os córtices orbitofrontal e médiofrontal, na área pré-frontal, giro parahipocampal e os grupamentos subcorticais. Nos agrupamentos estão inclusos amígdala, área septal, núcleo mediano do tálamo, núcleos basais do prosencéfalo e formações do tronco (CONSENZA, 1990).

A tendência para uma reação excessivamente emocional à rejeição pode ser atribuída a um defeito em um grupo de neurotransmissores chamados catecolaminas, as principais são a dopamina, adrenalina e noradrenalina.

Uma estrutura importante na integração emoção/razão é a ínsula, a qual é ativada durante a indução de recordações de momentos vividos por um indivíduo que provoquem uma sensação específica, seja de felicidade, tristeza, prazer, raiva ou qualquer outra. Entretanto a ínsula não é ativada quando a mesma sensação é provocada no mesmo indivíduo por um filme, por exemplo, sugerindo que tal estrutura está envolvida nos aspectos de avaliação, experimentação ou de expressão de uma emoção gerada internamente.

A amígdala recebe quantidade substancial de estímulos provenientes das áreas temporais associadas à visão, participando na formação de memórias através dos circuitos hipocampais ou dos circuitos estriatais. As impressões sensoriais (como visão, audição e outras informações somatossensoriais) convergem, através do córtex orbito frontal (COF), para o córtex pré-frontal ventromedial (CPFVM), de onde a informação sintetizada é levada às regiões do córtex pré-frontal dorsomedial e córtex pré-frontal ífero-lateral para a tomada das decisões. O CPFVM e o COF mantêm importante relação com a amígdala e ambos contribuem para a tomada de decisões, embora os mecanismos pelos quais isto ocorra sejam distintos.

Postula-se que a inteligência geral nos humanos seja resultado de uma integração funcional entre o sistema de alerta baseado no córtex cingular anterior (CCA) e o sistema executivo baseado no córtex pré-frontal dorsolateral (CPF DL).

2.4.1. Prazer e recompensa: é formada por neurônios dopaminérgicos de várias regiões e núcleos principalmente pelo feixe prosencefálico medial nos núcleos do hipotálamo. A ligação com o septo, a amígdala, áreas do tálamo e os gânglios da base, explica a relação do cérebro com o prazer e a motivação, como também existe o circuito de punição (desgosto, aversão), com um circuito neural

específico. A dopamina é bastante relacionada a essa sensação de recompensa, estando diretamente ligado ao fato de vícios a drogas que causam dependência.

2.4.2. Alegria: essa emoção se dá através da dopamina produzida na substância negra do estriado ventral e o putâmen. A dopamina utiliza receptores opióides e GABAérgicos no estriado ventral, na amígdala e no córtex orbitofrontal. Vale ressaltar que o cerebelo pode estar interligado com sorrisos e choros e lesões podem afetar diretamente esses comportamentos e condição.

2.4.3. Medo: a amígdala é considerada a principal estrutura do SL, sendo a responsável pela sensação de medo, sensações de ameaça e perigo. Sua lesão pode causar falta de emocionalidade e reconhecimento do medo. Mas também, estudos revelaram uma ligação entre a alegria e a amígdala sendo de extrema importância emocional.

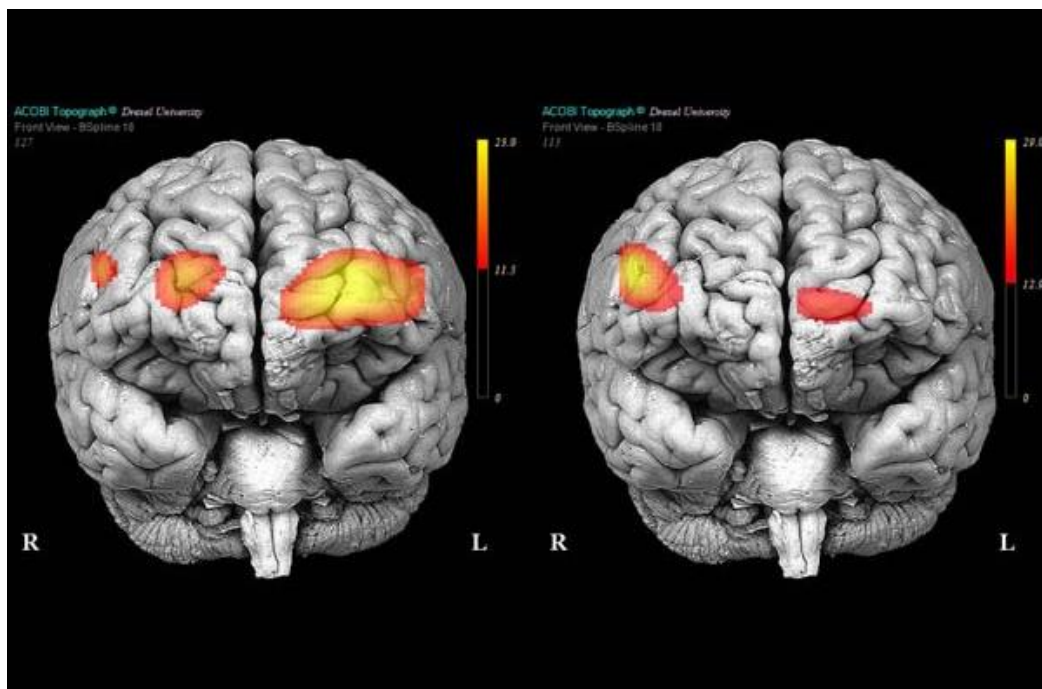
2.4.4. Raiva: a principal estrutura relacionada a raiva e agressividade é o hipotálamo, o telencéfalo agiria inibindo tais comportamentos. De acordo com a área do hipotálamo estimulada teremos tipos de agressões diferentes, assim como no medo, a amígdala está envolvida na sensação de raiva também.

2.4.5. Reações de luta-fuga: pela via eferente temos o hipotálamo e o Sistema Nervoso Autônomo, ligados presumivelmente a projeções hipotalâmicas no tronco encefálico. Pela via eferente temos o nervo vago que leva informações ao SNC, onde se interliga a estruturas do prosencéfalo (hipotálamo, amígdala e regiões talâmicas que controlam a ínsula e o córtex orbitofrontal e pré-frontal). Produzindo assim resposta autonômica simpática como elevação da frequência cardíaca e da pressão arterial, aumento do nível de glicose no sangue, pupilas dilatadas dentre outros. Que ocorre associadamente a efeitos ocorridos no SNC como estímulos a amígdalas que produzem várias respostas, onde reflete no comportamento de “luta ou fuga”, quando ameaçado.

2.4.6. Tristeza: é uma emoção que nos leva a refletir, sendo sinônimo da alegria, e ocorre nas regiões corticais, em diversos lobos e giros e também na amígdala. Muitas vezes a tristeza é confundida com depressão por terem

características comuns, porém a depressão é uma doença patológica, associada a déficits neuroquímicos assim sendo mais complexa e prevalecendo mais do que uma simples tristeza causada por algum motivo.

2.4.7. Emoção e razão: mensagens que chegam ao cérebro são processadas e seguem por vias para tomar um significado emocional, passando por estruturas límbicas, paralímbicas, acarretando na tomada de decisões. As principais estruturas envolvidas são o córtex visual occipital, a amígdala, circuitos hipocampais relacionados as memórias e o córtex pré-frontal. Outra estrutura ligada é o lobo da ínsula, ativada quando se tem recordações de emoções vividas. Deixando claro assim que a tomada de decisão necessita de mecanismos emocionais vividos previamente, criando respostas externas como as motoras e autonômicas (ESPERIDIÃO-ANTONIO, et al., 2021).



Cérebro esquerdo de TPB e direito normal (MULLER, 2020)

2.5. Características dos transtornos de personalidade

Será descrito uma fisiologia prévia do transtorno de personalidade Borderline apenas como padrão de exemplo para entendimento das regiões do cérebro envolvidas, trazendo o entendimento ao comportamento. Destes

transtornos mencionados no artigo, o Borderline é mais específico como resultado de fatores traumáticos na infância como abuso sexual, físico ou emocional. No entanto, devido à evidência dos sintomas, este também serve como parâmetro para entender as regiões envolvidas nessas perturbações.

Os transtornos revelam comportamentos adjacentes das regiões do encéfalo onde acontecem as disfunções. Fatores genéticos funcionam como gatilho, traumas e demais fatores externos como propulsores e os pormenores resultantes das variações das regiões cerebrais envolvidas, definem o transtorno do indivíduo.

2.5.1. Amígdala

Varreduras do cérebro mostraram que as pessoas com Síndrome Borderline têm amígdalas visivelmente menores que a população em geral e podem até sofrer atrofia. Quanto menor a amígdala, mais hiperativa. Isso significa que quando as pessoas com TPB experimentam uma emoção, elas o fazem com mais intensidade do que a população em geral, e o período de “esfriamento” leva muito mais tempo.

Perdas celulares ocasionadas pelo estresse atuam principalmente no sistema límbico, provocando a retração de processos dendríticos, a inibição da neurogênese, e até mesmo a morte de neurônios, como por exemplo, diminuição do volume do hipocampo. Considerando que os glicocorticóides ligam-se aos receptores em diversas áreas do cérebro, como por exemplo, o hipocampo e a amígdala, um estudo com ressonância magnética funcional (fMRI), investigou a evolução temporal e o *locus* dos efeitos do cortisol sobre as estruturas cerebrais em humanos adultos em repouso e observou no grupo com cortisol, reduzida atividade no hipocampo e amígdala em relação ao grupo controle (uso de placebo).

Indivíduos que sofreram abuso sexual na infância e adolescência, por exemplo, apresentaram diminuição do volume do hipocampo e amígdala, da substância cinzenta do córtex pré-frontal e do corpo caloso.

2.5.2. Hipocampo

O hipocampo de indivíduos com TPB encontra-se em um estado de hiperexcitação contínua. Descoordenado e disfuncional, ele sempre interpreta mal as

ameaças e transmite mensagens defeituosas de volta à amígdala. Isso significa que as pessoas com esse transtorno têm mais probabilidade de considerar outras pessoas e o mundo ao seu redor, como ameaçador, quando isso pode muito bem não ser a intenção ou a realidade.

2.5.3. Eixo hipotálamo-hipófise-adrenal

O eixo adrenal hipotalâmico-hipófise é o principal responsável pela produção de cortisol no corpo. O cortisol é um produto químico natural liberado durante períodos de estresse. Estudos mostraram que pessoas com TPB apresentam níveis anormais de cortisol na corrente sanguínea. Muita produção de cortisol significa que os níveis de estresse na vida diária são sempre esmagadores e psicologicamente, a resiliência e as habilidades de enfrentamento são prejudicadas, pois quimicamente, o corpo está sobrecarregado.

2.5.4. Córtex pré-frontal

O córtex pré-frontal é o pináculo da evolução humana, não apenas porque é responsável pela razão, racionalidade e tomada de decisão, mas porque também inibe nossa natureza primordial. Pessoas com determinados transtornos têm o córtex pré-frontal inativo e ineficiente. Esta é uma das razões para alguns dos sintomas característicos da doença Borderline, como a impulsividade. Francisco Goya (apud MÜLLER, 2020) disse, o "sono da razão gera monstros" e, com um córtex pré-frontal adormecido, indivíduos com Transtorno de Personalidade Borderline se vêem assaltados por emoções, que nos fazem sentir fora de controle.

2.5.5. Características da TPH

O centro das atenções: desconforto quando não é o centro das atenções;

Sexualmente sedutores: comportamentos sexualmente inadequados provocantes ou sedutores;

Emoções inconstantes: a expressão das emoções tende a ser superficial e a mudar rapidamente;

A aparência física e o narcisismo: consistentemente empregam a aparência física para chamar a atenção sobre si próprio;

Estilo do Discurso: o estilo de discurso é pobre em detalhes; tendem a generalizar, e quando falam, procuram agradar e/ou impressionar;

Comportamentos Dramáticos: usam a autodramatização e exageram suas emoções;

Sugestionabilidade: são facilmente influenciáveis por outras pessoas ou circunstâncias;

A sobrevalorização da intimidade: sobrevalorizam o nível de intimidade num relacionamento.

2.5.5. Características do TPN

Padrão persistente de grandiosidade: necessidade de admiração; uma sensação exagerada e infundada da sua própria importância e talentos;

Preocupação com fantasias de realizações ilimitadas: influência, poder, inteligência, beleza ou amor perfeito;

Convicção de especiais: sentimento de ser especial, único e devem associar-se apenas com pessoas do mais alto calibre;

Admiração: necessidade de ser incondicionalmente admirado;

Sensações: de merecimento, importância, estar com razão, ser melhor que outros;

Manipulação: exploração dos outros para alcançar objetivos próprios;

Sentimentos: falta de empatia, inveja dos outros e convicção de que outros os invejam;

Comportamento: arrogância e altivez.

2.5.6. Características do TPL

Medo de abandono: medo de ficar sozinho. Quando sente que vai ser abandonada a pessoa tem raiva. Cria impressões de rejeições de forma incoerente. Empatia por interesse. Frequência de sentimento de vazio;

Raiva: dificuldade de controle emocional, possibilidade de raiva intensa e sem justificativa. Sarcasmo, amargura, ataque de raiva, podendo ser direcionada a amigos, relacionamentos e pessoas próxima;

Instabilidade: muda de opinião, autoimagem, valores, amigos, carreira de forma abrupta;

Comportamento impulsivo e automutilação: tentativa e ameaças de suicídio e automutilação. Aposta em jogos de azar e comportamento sexual sem proteção, alimentar-se compulsivamente, dirigir de forma imprudente, uso de substâncias e compulsividade;

Narcisismo: sabota a si mesma quando está prestes a alcançar um objetivo, para que os outros tenham a impressão de que ela está tendo dificuldades como forma de chamar a atenção. Podem ser charmosos, volúveis e verbalmente superficiais em seus esforços para conseguirem o que querem.

2.5.7. Características do TPAS

Descaso pelos outros: essas pessoas podem enganar, roubar, fraudar, explorar e manipular pessoas;

Emoção: impulsividade, não planejam com antecedência e costumam ser inconsequentes. Podem ficar irritados facilmente e ser agressivo;

Irresponsabilidade: podem não cumprir com as responsabilidades;

Relacionamento: exploração do parceiro, egoísmo, abuso e exploração;

Falta de empatia: estão determinados a não serem intimidados e buscam que é melhor para si mesmos a qualquer custo. Indiferença aos sentimentos, direitos e sofrimento dos outros;

Narcisismo: opinião elevada de si mesmo, teimosia, autoconfiança e/ou arrogância.

2.5.8. Características do TPB

Emoção: desequilíbrio e instabilidade emocional, instabilidade persistente nos relacionamentos, na autoimagem, senso e acentuada impulsividade;

Medo de abandono: esforços desesperados para evitar o abandono mesmo que seja incoerente;

Relacionamento: intensos e instáveis que oscilam entre idealização e desvalorização da outra pessoa;

Comportamento: gestos ou ameaças repetidos de suicídio ou automutilação como forma de chamar a atenção; comportamentos derivados do estresse;

Mudanças rápidas no humor: podem durar apenas algumas horas e raramente mais do que alguns dias;

Sentimento: sensação de vazio constante, dificuldade de controlar a raiva;

Pensamentos: paranoico temporário e/ou sintomas dissociativos graves desencadeados por estresse;

Narcisismo vulnerável: forma de narcisismo caracterizada principalmente por neuroticismo, sentimentos de vergonha e introversão. Neste caso no TPB, este narcisismo é visto como grandioso e patológico; senso de direito, egoísmo, falta de empatia, arrogância e busca por atenção.

2.6 Causas

Consequências de fatores biológicos, de desenvolvimento cognitivo e social; com possibilidade de gatilho genético. Repetição de comportamento aprendido; seja pelos pais ou pela sociedade, principalmente na fase infantil.

2.7 Tratamento

O objetivo deste artigo não é detalhar tratamentos e sim solucionar o comportamento comum na sociedade brasileira neste ano de 2021. Sendo recomendado a neuroterapia ou a psicoconstrução, criadas pelo autor deste artigo. Terapias com base genético-comportamental, usando como referência os neurotransmissores e terapias psicanalíticas e cognitivas. Com manutenção dos comportamentos, hábitos e da neuroplasticidade.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em nossa sociedade, determinada pela cultura social, tecnológica, temporal, educacional, entre outras, estamos vivendo a fase das personalidades dramáticas. Histriônica, Narcisista, Limítrofe, Antissocial e Borderline, são algumas delas. Déficits nas funções de atenção, memória, linguagem, abstração, planejamento/seqüenciamento de comportamento e no desempenho neurocognitivo são cada vez mais relatados nos consultórios.

Foram analisados os comportamentos evidentes como: excesso de ansiedade, egoísmo, narcisismo, egocentrismo, negacionismo, insistência e propagação do *fake news*, menor empatia, falta de solidariedade ou solidariedade para chamar a atenção, orgulho exacerbado, vaidade extrema, falta de educação, falta de compaixão, necessidade de fama sem argumento e coerência, investimento em compra de *likes* e seguidores na rede social com uma “falsa popularidade”, exibicionismo, ostentação, incoerência nos argumentos e arrogância. Comportamentos derivados do narcisismo patológico e da necessidade de buscar a felicidade como se esta estivesse cada vez mais difícil de alcançar.

A sociedade está sofrendo um derivado de ansiedade, pela sua cultura e necessidade de recompensa. O instinto, predominante e essencial, requer da ansiedade, que aciona o sistema límbico, através do hipocampo, amígdala, e mais circuitos, uma solução. A ansiedade evoca de forma natural memórias negativas, como mecanismo de defesa e traz ao córtex pré-frontal, a razão para uma solução. A dopamina, por sua vez, também essencial na sobrevivência, aciona a ansiedade para que esta possa ser um mecanismo de busca para a sua liberação e a sensação de recompensa, motivando para que possamos conquistar cada vez mais. Necessário para que possamos nos alimentar, caçar, plantar, colher, para sobreviver, também é liberada em conquistas comuns como *likes*, aceitação, consumo, entre outros comportamentos que satisfaçam.

Quanto mais constante e intensa a ansiedade, mais o ser humano entra em uma atmosfera negativa. Vinculando isso aos acontecimentos de desconforto, medo, receio e mudança de rotina. Temos diversas situações que causam aumento da ansiedade e com ela, a necessidade no organismo de alcançar a homeostase, buscando a liberação de neurotransmissores da felicidade e/ou sensações de prazer. Imagina uma linha que mede o grau zero em que, abaixo é o estado negativo e acima o positivo. A ansiedade leva ao negativo e constantemente a pessoa busca ultrapassar o zero para chegar ao positivo, sendo que o negativo torna-se permanente e o positivo raro e com oscilações. O organismo por sua vez tem a necessidade de buscar o positivo e quanto mais ultrapassa a linha, maior a necessidade de ultrapassá-la.

Não somente a dopamina, mas nosso cérebro, como um circuito, a ansiedade e busca pelo bem-estar envolve diversos neurotransmissores e quando desregulados, causam disfunções que podem ser vistas na alteração das regiões

cerebrais relacionadas a emoção e a razão. Quando analisamos o comportamento e não entendemos a sua incoerência, a falta de percepção cognitiva dos atos, esta se deve à alteração no comportamento também das regiões cerebrais, seus neurônios e neurotransmissores. Pessoas perturbadas ou transtornadas, como consequência deste ciclo ansiedade - instinto - negatividade - felicidade e suas disfunções, possuem alterações que prevalecem a emoção e distorcem a razão. A ineficiência do córtex pré-frontal derivado deste descontrole, revelam comportamentos que prejudicam a pessoa e esta, com outras, uma sociedade.

O brasileiro é o povo mais ansioso do mundo, segundo dados da OMS de 2019, isso é devido a conurbação, falta de expectativa, problemas sociais e econômicos, violência, doenças, problemas com a educação escolar ou parental, entre outros fatores que aumentam a ansiedade e que, vinculado ao avanço tecnológico e a rede social, sugerem ingredientes que desencadeiam perturbações que podem definir a genética futura desta sociedade.

De posse deste conhecimento, a criação de terapias como a psicoconstrução e neuroterapia visa tratar o paciente de acordo com a genética, personalidade e comportamento. Buscando hábitos não só através da alimentação e exercício físico, mas com tratamentos direcionados aos neurotransmissores. Aconselha também uma mudança urgente no processo de educação escolar, parental, assim como um limite cultural visando proteger o futuro desta sociedade.

REFERÊNCIAS

AFONSO, A; et al. Ansiedade (Serotonina e GABA). A loucura e o controle das emoções. **Rev. Psicofisiologia**, Minas Gerais, v. 1, n. 1 e 2, cap. 5, 1997.

BEAR, MF; CONNORS, BW; PARADISO, MA. Transtornos mentais. Neurociências – Desvendando o sistema nervoso. Porto Alegre: Artmed, 2ed, 2ed, cap 21, p. 675-701, 2006.

BURGDORF J, PANKSEPP J. The neurobiology of positive emotions. **Neurosci Biobehav Rev.** 2006; 30 (2): 173-87.

ESPERIDIÃO-ANTONIO, V., et al. Neurobiologia das emoções. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 35, p. 55-65, 2008.

LE DOUX, J. **Onde os desregramentos estão.** O Cérebro Emocional: os misteriosos alicerces da vida emocional. Rio de Janeiro: Objetiva, 8ed, cap 8, p. 206-243, 2001

MÜLLER, V. VTM Neurodiagnóstico. **Tratamento Inovadores** – Transtornos de Personalidade (2020). Disponível em: <https://vtmneurodiagnostico.com.br/2020/07/22/transtorno-da-personalidade-borderline-e-o-cerebro-tratamentos-inovadores/>, Acesso em: 12 jul. 2021.