



Universidade do Minho

Instituto de Educação e Psicologia

Carla Alexandra Costa Correia Ferreira Lobo

A P-Scan de Robert Hare na avaliação da Psicopatia

Estudo exploratório numa amostra de reclusos portugueses



Universidade do Minho

Instituto de Educação e Psicologia

Carla Alexandra Costa Correia Ferreira Lobo

A P-Scan de Robert Hare na avaliação da Psicopatia

Estudo exploratório numa amostra de reclusos portugueses

Mestrado em Psicologia,
Área de Especialização em Psicologia da Justiça

Trabalho efectuado sob a orientação do
Professor Doutor Rui Abrunhosa Gonçalves

Resumo

A ideia para este trabalho surgiu da admiração pelo trabalho de Robert Hare, que nos conduziu a uma definição de psicopatia como um agrupamento de traços de personalidade e comportamentos socialmente desviantes. Só que tanto a PCL-R como a PCL-SV são escalas demoradas a passar e envolvem a presença do psicopata, que normalmente é um recluso, dado ser nas prisões que é mais fácil encontrar um número de sujeitos suficiente para fazer uma investigação. A P-Scan é um instrumento relativamente rápido de passar, com a vantagem de que não exige a presença dos reclusos a avaliar. No entanto, sendo a pressa inimiga da perfeição, é também verdade que não nos permite uma avaliação exaustiva da psicopatia, aliada ao facto de que o instrumento foi concebido para ser usado por profissionais não clínicos, oferecendo-nos um despiste de características psicopáticas.

Com este instrumento podemos inferir características psicopáticas ou não dos sujeitos e chegar a uma aproximação que nos despiste de características típicas de um sujeito psicopata.

As particularidades deste instrumento, o qual traduzimos e é muito mais simples de usar do que um instrumento moroso como a PCL-R, permitem-nos chegar a conclusões, grosso modo, apenas através da consulta de ficheiros, dispensando a presença da própria pessoa em causa.

Este trabalho teve como objectivo um estudo exploratório da identificação da psicopatia através da consulta de ficheiros num estabelecimento prisional português. Os itens organizam-se em três dimensões que correspondem às três facetas chave da psicopatia (cada uma com 30 itens): **Interpessoal** (relacionamentos, interacção com os outros – e.g. volubilidade, grandiosidade, mentir, trapacear); **Afectiva** (sentimentos e emoções – e.g. emoções superficiais, ausência de empatia, culpa ou remorso) e **Estilo de vida** (necessidade de estimulação, impulsividade, comportamento irresponsável, estilo de vida nómada e parasita, ausência de objectivos) (Hare & Hervé, 1999).

Isto apenas é exequível se os ficheiros dos sujeitos estiverem suficientemente organizados, o que nem sempre acontece. Quando tal não acontece, a solução é chegar a respostas por aproximação, inferindo-as a partir do comportamento global do sujeito.

O presente estudo tem como objectivos, partindo de uma amostra de conveniência, chegar a conclusões sobre as tendências psicopatas do sujeito.

A nossa hipótese era de que a P-Scan é um instrumento adequado para identificar factores da psicopatia na população reclusa através da consulta de ficheiros. Os resultados obtidos confirmam esta hipótese, pese embora as dificuldades que advêm do facto de em Portugal, principalmente no estabelecimento onde fizemos a investigação, os processos não estarem organizados de modo a ser rápido e simples preencher os impressos da P-Scan.

Da análise da fidelidade através do alfa de Cronbach obtivemos um valor de .95, o que significa que a P-Scan (versão portuguesa) tem um alto índice de homogeneidade interna. Contudo, alguns itens apresentam condições item-total bastante baixas. Tal, no entanto, é explicável pelo número reduzido de sujeitos participantes, pois a nossa amostra é constituída apenas por 30 reclusos.

Abstract

The idea for this work arose out of admiration for the work of Robert Hare, who led us to a definition of psychopathy as a group of personality traits and socially deviant behaviours. However, both PCL-R and PCL-SV demand long completion time, and also the presence of the psychopath, who is usually an inmate, as it is easier to find research subjects of this kind in prisons. The P-Scan can be used relatively fast, and does not demand the presence of the inmates to be assessed. However, and because *hurry is the number one enemy of perfection*, it is also true that it does not allow an exhaustive assessment of psychopathy; also, the instrument was designed to be used by non clinical professionals, serving as a rough screen for psychopathic features.

With this tool we may infer whether or not the subjects have psychopathic characteristics and reach an approximation that will function as a pre screening test for psychopathic characteristics.

The particularities of this instrument, which we have translated and is much simpler to use than a time consuming instrument such as PCL-R, allow us to reach conclusions, *grosso modo*, only by consulting files, exempting the presence of the person itself.

The aim of this work was to conduct an exploratory study to identify psychopathy by the consultation of files in a Portuguese prison. The items were organized into three dimensions that represent the three key facets of psychopathy (each with 30 items): Interpersonal (e.g., relationships, interaction with others – e.g. glibness, grandiosity, lying, conning); Affective (feelings and emotions – e.g. shallow emotions, lack of empathy, guilt, and/or remorse) and Lifestyle (need for stimulation, impulsivity, irresponsible behaviour, parasitic, nomadic life style, lack of goals) (Hare & Hervé, 1999).

This will be only feasible if the files of the subjects are sufficiently well organized, which does not always happen. When it doesn't, the solution is to come up with answers by approximation, inferring them from the subjects' global behaviour.

The present study aims at reaching conclusions on the subjects' psychopath tendencies, with a convenience sample.

Our hypothesis was that the P-Scan is an adequate tool to identify factors of psychopathy in the imprisoned population by the consultation of files. The obtained results confirmed this hypothesis, although we have to consider the difficulties that come from the fact that in Portugal, especially in the prison where the research was conducted, the files are not well enough organized as to be fast and simple to fulfil the papers of the P-Scan.

The Cronbach's alpha value for the analysis of reliability was .95, which means that the P-Scan (Portuguese version) has a high level of internal homogeneity. However, some of the items present global-item low conditions. That can be explained by the reduced number of participants, as the sample was constituted by 30 inmates.

Nada na vida deve ser temido, somente compreendido. Agora é hora de compreender mais para temer menos.

(Marie Curie)

Agradecimentos

Sinto fortemente o dever de agradecer ao manancial de pessoas que me ajudaram na realização deste trabalho. Não posso dizer que este não foi um percurso muito difícil e moroso. Como tenho aquilo que dizem, uma vontade de ferro, CONSEGUI!!! Acabei a minha tese, com algumas lágrimas, muita dor, sempre à espera de melhores condições. Elas não chegaram ainda, foi uma pedra pesada que carreguei, na ânsia de concluir um projecto de vida começado nas vésperas de uma interrupção abrupta, em Novembro de 1999.

Dedico este trabalho a todos os que tornaram possível que ele tivesse atingido finalmente o término, após vários anos.

Por todo o apoio em tudo o que me aconteceu, agradeço, acima de tudo, aos meus pais e irmãos, à minha recente cunhada, aos meus tios e primos, pelo carinho e a forma como me foram proporcionadas as condições de trabalho, nem sempre as melhores, mas que tornaram possível um trabalho deste tipo, nas condições possíveis.

Na Universidade do Minho, em primeiro lugar, este trabalho é dedicado ao meu ilustre amigo, Prof. Dr. Leandro de Almeida. Foi ele quem mais incentivou a minha recuperação, que eu sei ainda estar a decorrer, quem me apoiou nos momentos mais difíceis. Muito obrigada.

O orientador deste trabalho, Prof. Dr. Rui Abrunhosa Gonçalves, foi quem idealizou comigo este meu segundo projecto de tese, embora do primeiro ele também fizesse parte, projecto que nunca chegou a vingar, dado eu quase ter perdido a vida mal ele tinha começado. A minha ânsia de retomar a tese de mestrado foi tão grande que o Prof. Rui teve que ser, acima de tudo, amigo e psicoterapeuta, para conseguir que chegássemos aos procedimentos que finalizaram um projecto de tese de mestrado e dessem início a outro, o de que este trabalho trata. Todo o tempo para trás foi, ao fim e ao cabo, de recuperação psicológica, e comunicar com o orientador também não era sempre fácil devido à distância, muitas vezes motivada por actividades profissionais. Quando pensávamos que os entraves tinham acabado, eis que surgem as dificuldades na cadeia. Muito obrigada, Prof., conseguimos!

O meu velho amigo e orientador do primeiro projecto, o Prof. Dr. Carlos Fernandes da Silva, foi uma peça fundamental de apoio de tudo o que foi feito, nomeadamente na revisão de um artigo que resultou da nossa apresentação de um workshop sobre o comportamento criminoso, no congresso Crimes Ibéricos, em 1999, na Universidade do Minho. A ti, agradeço pela amizade eterna que mora entre nós. Contigo, estarei para sempre ligada, não só pela amizade, mas também por todos os apoios e o gosto pelas coisas “neuro”. Se nenhum acidente de viação tivesse acontecido comigo (eu tenho que ser realista), a verdade é que lhe seguiria as pisadas, é o meu eterno ídolo, nesta amizade que é um misto de admiração, respeito e carinho. Amigos como tu são de valorizar e valorizar, embora eu reconheça que de vez em quando fui injusta, perdoa-me...

Agradeço ainda ao Prof. Dr. Óscar Gonçalves, pela sua disponibilidade para as simpáticas explicações sobre neuroanatomia e sua organização de um curso de neuroimagiologia, em que estive presente, e que me foi bastante útil para este trabalho, decorrido na Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho.

Um muito obrigada também ao Prof. Dr. Jorge Silvério, que deixou as suas teses de mestrado/doutoramento no Repositorium, e foram as dele que me chamaram logo a atenção, tendo ele depois me aconselhado a consultá-las, mesmo sem conteúdo idêntico, apenas na estrutura.

O meu agradecimento à Prof. Dra. Vera Soares, que muito me ajudou em grande parte deste processo, mas aonde estiver sei que está comigo e me apoia.

Ainda docentes universitários, agradeço todo o apoio da Prof. Dra. Ana Sani e da Prof. Dra. Marlene Matos, por toda a amizade e alegrias de mestrado nos tempos idos e nos tempos actuais e vindouros. Obrigada, amigas!

O meu maninho, Ricardo Lobo, tem direito a dois espaços de agradecimento. Além de irmão, ele foi quem me tornou possível este trabalho também em termos informáticos. Obrigada, maninho, por todo o tempo que perdeste comigo, felizmente sei que a Dilene compreende.

Uma palavra de agradecimento também para a Dra. Raquel Redondo, minha amiga de muitos anos, a que me apoia em cada realização, ela tem consciência que esta é mais uma longa etapa alcançada na vida.

Os meus agradecimentos ao Dr. Fernando Marques e à Dra. Dalila Salvador da ADFP, onde fiz grande parte deste trabalho.

Dedico este trabalho também ao meu amigo Eng.º Rui Paulo Fernandes, pelo carinho e por todas as palavras de amizade e de apoio.

Às minhas amigas de Viana de Castelo, Dra. Sónia Lima Rodrigues, Dra. Florbela Vasconcelos e à minha recente amiga Dra. Ana Cristina Araújo, que sempre me proporcionaram momentos fantásticos nessa cidade, onde iniciei o meu trabalho de formadora em 1997, dedico também este trabalho. A amizade permanece e permanecerá, tenho total confiança.

No Estabelecimento Prisional de Coimbra, onde decorreu a investigação, em primeiro lugar o nosso agradecimento ao Senhor Director, Dr. Lemos da Silva, e ao Dr. Cláudio Pedrosa, adjunto.

Por todas as características das prisões portuguesas, precisámos da ajuda inestimável dos técnicos do EPC, inclusive das psicólogas Dra. Isabel Sofia e Dra. Dina Luís, a quem agradecemos desde já a simpatia e disponibilidade, a elas em primeiro lugar e a toda a restante equipa do Estabelecimento Prisional de Coimbra. No EPC, não posso deixar de referir todos os funcionários da Secretaria dos Reclusos, nomeadamente a Dra. Graça Dias.

Por último, mas não por isso em último lugar de importância, é das pessoas mais importantes no meu presente, e no meu futuro, depois de um gigantesco processo judicial. Ao Dr. Sandinha, que nunca me tratou apenas como cliente, e está a deslindar um grande quebra-cabeças, com toda a seriedade e profissionalismo.

A todas as restantes pessoas que sabem que me ajudaram, muitas por compreenderem que não podia estar mais com elas por causa da tese, outras que até deixaram de me acompanhar, compreendo... Esta tese fez de mim uma escrava à procura de como proceder aqui e ali mas, no final, o balanço é positivo.

Apelidarei tudo pronto como a vitória da persistência ou da teimosia, na procura dos apoios que eu precisava, por muito que tudo tenha sofrido mudanças nestes anos, por muitas cabeçadas e desilusões? Só o que passei por causa da estatística daria para ter desistido, por não estar a conseguir ao fim de vários meses de pesquisas... Eu conheço-me, foi um golpe duro!

Mas, aqui estou...

I. ÍNDICE

Índice

I. Índice.....	v
II. Introdução.....	2
III. Teoria	
1. Introdução Teórica à Psicopatia	
Conceito, evolução da investigação, teorias subjacentes, implicações legais	
(imputabilidade/inimputabilidade e perigosidade).....	4
2. Da PCL-R à P-Scan.....	30
IV. Investigação	
1. Caracterização da amostra.....	46
2. Instrumento.....	46
3. Procedimento.....	47
4. Hipótese.....	48
5. Apresentação dos resultados.....	48
6. Discussão dos resultados.....	54
V. Conclusão.....	59
VI. Bibliografia.....	61
VII. Anexos.....	68

I. INTRODUÇÃO

Introdução

A P-Scan é um dos instrumentos mais recentes de Robert Hare com vista à identificação e avaliação das características psicopáticas. Durante o nosso mestrado, tive oportunidade de conhecer o trabalho deste investigador e conhecer a PCL-R, cuja versão portuguesa é da autoria do Prof. Dr. Rui Abrunhosa Gonçalves. Este cientista tornou-se mais tarde meu orientador de mestrado, e foi ele que me propôs fazer um estudo exploratório de tendências psicopatas através deste instrumento recente (Hare, 1999).

Depois de escolhido um estabelecimento prisional e de lido o manual de Hare sobre este instrumento, partimos para a investigação. A P-Scan é uma escala para ser usada por pessoal não clínico através da consulta de ficheiros, e a hipótese foi precisamente essa, de que *a P-Scan é um instrumento adequado para identificar factores da psicopatia na população reclusa através da consulta de ficheiros.*

Na apresentação deste trabalho, depois de uma parte Introdutória, dedicamos a teoria à psicopatia e suas raízes históricas, em que fizemos uma descrição exaustiva da P-Scan, após abordarmos a sua antecessora, a PCL-R.

De seguida dedicaremos um capítulo à investigação propriamente dita, em que caracterizaremos a amostra, apresentaremos o instrumento e colocaremos a hipótese, apresentaremos os resultados e discutiremos esses próprios resultados. Vamos poder concluir ou não que a hipótese com que partimos para este trabalho se confirma, de que realmente a P-Scan é um instrumento adequado para identificar factores da psicopatia na população reclusa através da consulta de ficheiros. Apresentaremos as conclusões do trabalho, finalizando assim o nosso trabalho.

I. TEORIA

1. INTRODUÇÃO TEÓRICA À PSICOPATIA

Nos anos mais recentes, a psicopatia foi sendo encarada como um dos constructos mais importantes no âmbito da justiça criminal e dos sistemas de saúde mental (Hare, 1999).

As definições para a palavra *psicopata* não são consistentes nem estão sempre de acordo com o sentido psiquiátrico normal desta palavra (Cleckley, 1998). Etimologicamente, psicopata, personalidade psicopata ou personalidade psicopática (do grego *psyché*, alma + *pathos*, doença), designa um doente do foro psicológico, embora seja uma definição muito genérica. As pessoas associam a psicopatia a condutas criminais sem nenhum sentimento de culpa, mantendo plena consciência dos seus crimes ou das suas intenções criminais (Wikipédia, 2006).

Porém, há um conjunto de características emocionais e interpessoais que circunscrevem clinicamente a síndrome de personalidade psicopática: uma aptidão fluente e volúvel para mentir, manipular e dissimular; ausência de empatia ou de preocupação com os outros; afecto superficial e ausência de remorso, além de uma notória grandiosidade egocêntrica (Russel & Stanley, 2003).

Robert Hare passou efectivamente mais de três décadas ocupado com a investigação da natureza e implicações da psicopatia. Concebeu e desenvolveu a PCL e a sua revisão, a PCL-R (*Psychopathy Checklist-Revised*), para uma avaliação válida e fidedigna da psicopatia. Todavia, ao surgir, a PCL-R e as suas derivações foram aclamadas como estando entre os instrumentos com maior exactidão a avaliar o risco de violência (Ramsland, 2007).

Os conceitos têm sido de certa forma banalizados pelo cidadão comum, através de palavras como “louco” ou “criminoso”, o que leva a que seja cada vez mais imprescindível adoptar uma definição do que é a psicopatia, até para efeitos de investigação, diagnóstico, avaliação, intervenção e replicabilidade de resultados (Gonçalves, 1998).

A psicopatia começou por ser designada por “mania sem delírio”, nos inícios do Século XIX, para caracterizar alguém que se comporta de modo irracional sem

apresentar qualquer defeito intelectual. Pínel fez menção de sujeitos caracterizados por atitudes de violência fácil e crueldade, em resposta a situações e factos que não eram conformes aos seus desejos nem proporcionais à sua conduta (Gonçalves, 1999).

A terminologia “loucura moral” foi palco de polémicas entre várias teorias e era já considerada inadequada. Em 1915, Kraepelin utilizou pela primeira vez o termo “personalidade psicopática” para descrever um tipo criminal amoral ou imoral, e em 1930, Partridge utiliza o termo “sociopata” para designar aquelas pessoas que tinham em comum violar as normas sociais de comportamento (Dias & Andrade, 1984).

Kurt Schneider alertou para o polimorfismo da Psicopatia pelo facto de existirem inúmeras combinações possíveis e em grau diferente. Na década de 50, a classificação dos distúrbios mentais da American Psychiatric Association (DSM I, 1952) contribuiu para a difusão do termo “sociopatia”, conceptualizado depois como “distúrbio de personalidade anti-social”. O conceito clínico de psicopatia assenta na ideia de que existe um grupo de pessoas cujos traços de personalidade são associados a certos sintomas, pelo que as designações da síndrome podem diferir (e.g. psicopatia, sociopatia ou personalidade anti-social).

No sentido de dar ordem à disparidade de termos e menções em torno do conceito de psicopatia e personalidade psicopática, foi aplicado um questionário a cerca de um milhar de psiquiatras, e os resultados mostram que o conceito era composto por 10 características:

1. *Incapacidade de aprender pela experiência.*
2. *Ausência de sentido de responsabilidade.*
3. *Incapacidade de estabelecer relações significativas.*
4. *Falta de controlo dos impulsos.*
5. *Ausência de sentido moral.*
6. *Anti-socialidade crónica ou periódica.*
7. *A punição é ineficaz na alteração do comportamento.*
8. *Imaturidade emocional.*
9. *Incapacidade para sentir a culpa.*
10. *Egocentrismo.*

(Gonçalves, 1999)

Segundo Gonçalves (1999) afirma, este conjunto de características são idênticas às descritas por Cleckley, e para este o psicopata que é identificado por:

1. *Ter encanto superficial e boa inteligência.*
2. *Não ter alucinações ou outros sinais de pensamento irracional.*
3. *Ausência de nervosismo ou de manifestações neuróticas.*
4. *Ser indigno de confiança.*
5. *Ser mentiroso e insincero.*
6. *Ausência de sentimentos de culpa ou de vergonha.*
7. *Exibição de comportamentos anti-sociais sem escrúpulos aparentes.*
8. *Raciocínio pobre e incapacidade de aprender com a experiência.*
9. *Egocentrismo patológico e incapacidade para amar.*
10. *Pobreza geral nas principais relações afectivas.*
11. *Perda específica da intuição (insight).*
12. *Incapacidade para responder na generalidade das relações interpessoais.*
13. *Comportamento fantasioso e pouco recomendável com ou sem ingestão de bebidas alcoólicas.*
14. *Ameaças de suicídio raramente cumpridas.*
15. *Vida sexual impessoal, trivial e pouco integrada.*
16. *Incapacidade para seguir qualquer plano de vida.*

(Gonçalves, 1999)

O trabalho de Cleckley é hoje visto como um marco de referência inquestionável no estudo e investigação da psicopatia, não obstante outras descrições clínicas terem entretanto surgido. Nas definições clínicas da psicopatia, umas mais extensas que outras, parecem existir em comum a impulsividade, a agressividade, a anti-socialidade e o vazio afectivo (Gonçalves, 1999; Hodgins, 2006).

Quanto a concepções com base na pesquisa e tratamento estatístico, Gonçalves (1999) afirma que as abordagens que se preocuparam desde logo em isolar traços específicos da psicopatia são as que com isso contribuíram para a clarificação do conceito.

É, portanto, numa das principais obras de Robert Hare, em 1970, que ele descreve o psicopata (Gonçalves, 1999), e caracteriza-o como alguém “incapaz de

mostrar empatia ou preocupação genuína por outrem, que manipula e usa os outros para satisfazer os seus próprios desejos. Contudo, através de uma sofisticação volúvel e de uma sinceridade superficial, ele é muitas vezes capaz de convencer aqueles que usou e a quem prejudicou da sua inocência ou da sua motivação para mudar... Muitas descrições clínicas dos psicopatas referem-se ainda ao seu egocentrismo, ausência de empatia e incapacidade para estabelecer relacionamentos emocionais calorosos com outros – características que o levam a tratá-los como objectos em vez de pessoas e evitam que ele sinta culpa ou remorsos por isso.”

Nestas palavras constatamos a influência dos critérios de Cleckley (1941/1976) e de McCord e McCord (1964), operacionalização de Hare que dá origem à construção da Hare Psychopathy Checklist (PCL; Hare, 1980, cit. Gonçalves, 1999), cuja revisão posterior – PCL-R (Hare, 1991), foi utilizada por Gonçalves na investigação que deu origem à obra referida.

Esta checklist, na sua versão actual, a PCL-R, apresenta a psicopatia como um constructo com dois factores intercorrelacionados: um que descreve a síndrome em termos clínicos e outro que visa identificar os comportamentos típicos de um estilo de vida anti-social. Com isto fomos conduzidos a uma definição de psicopatia como um agrupamento de traços de personalidade e comportamentos socialmente desviantes.

A cotação da PCL-R é realizada através de uma entrevista semi-estruturada, completada pela consulta de ficheiros e dossiers institucionais. Um indivíduo é considerado psicopata quando apresenta uma cotação igual ou superior a 30, moderadamente psicopata se ela se situa entre 20 e 29 e se a pontuação for inferior a 20, o sujeito não é psicopata.

Citando Gonçalves (1999), pode-se “concluir que coexistem hoje várias definições de psicopatia, e que consoante os países e respectivas legislações e/ou tradições científicas, o emprego do termo varia”. Nalguns países, a psicopatia está de certo modo englobada no Distúrbio de Personalidade Anti-Social, mas estas definições acabam por ser muito vagas. Nalguns países europeus a abordagem categorial é variada, e o caso português, apesar de próximo da concepção norte-americana, permanece ligado às ideias de Schneider (Polimorfismo da psicopatia).

Apesar de o autor não se debruçar especificamente sobre a inteligência nos psicopatas, não deixa de se referir a ela, presumindo que o psicopata, não obstante poder ser intelectualmente normal, parece apresentar um défice na área da inteligência social (por não parecer aprender com os erros e ser incapaz de planificar o seu futuro).

A inteligência é um constructo difícil de medir, embora existam alguns estudos neste domínio, mas que não indiciam ausência de inteligência, embora Gonçalves considere que os psicopatas eventualmente mais inteligentes são os que não podem ser alvo de estudos, pois nem sequer estão detidos, souberam como evitar a vida prisional. De notar que o estilo de vida anti-social precoce de muitos sujeitos acaba por condicionar o acesso a conhecimentos que seriam no futuro necessários no processo de sociabilização (Marques-Teixeira, 2000).

No que respeita aos factores etiológicos, os factores neurobiológicos do comportamento criminoso em geral, e do psicopático em particular, assumem cada vez maior relevância (Lobo, Silva & Mascarenhas, 1999). Na última década, a neuroimagem tem dado contributos valiosíssimos para uma revisão dos dados já existentes (Raine & Yang, 2006). Estes factores inscrevem-se num quadro etiológico que inclui três grandes grupos de factores: causalidade genética, orgânica e psico-social (Gonçalves, 1999; Marques-Teixeira, 2000, Hodgins, 2006).

Quanto às causas genéticas da psicopatia, a revisão da literatura é feita segundo três vertentes: os estudos com gémeos, os estudos com sujeitos adoptados e os estudos cromossómicos. Os estudos com gémeos tentavam demonstrar a associação entre património genético e psicopatia, mas na maior parte dos casos os estudos só confirmam em parte esta causalidade genética nos comportamentos violentos em geral (Marques-Teixeira, 2000). Os estudos com sujeitos adoptados levam Gonçalves (1999) a concluir que existe um factor biológico envolvido na etiologia de alguns comportamentos criminosos. Os estudos cromossómicos de maior relevância na etiologia da psicopatia foram referidos como sendo os estudos que identificavam o comportamento anti-social, a agressividade e a violência com a presença de um duplo cromossoma Y. Estes três tipos de estudos sobre as causas genéticas da psicopatia sugerem a existência de uma predisposição genética nalguns casos, mas os dados da investigação nunca foram conclusivos.

Chegado às causas orgânicas da psicopatia, Gonçalves (1999) afirma que elas são um campo fecundo da investigação, ao contrário das genéticas, pela sua maior acessibilidade à experimentação. Destaca os estudos com o EEG, com a ressonância magnética funcional (fMRI), com a tomografia por emissão de positrões (PET) e com o fluxo sanguíneo cerebral regional (cCBF), os estudos do Sistema Nervoso Autónomo, os estudos com factores bioquímicos ou farmacológicos e os estudos relacionados com a hipótese de disfunção cerebral.

Os estudos sobre o traçado electroencefalográfico nos psicopatas, nas últimas décadas, levam Gonçalves a afirmar que ainda só existe uma resposta de “talvez” quanto às anormalidades electroencefalográficas dos psicopatas, e as investigações que procuraram levar a esta associação na psicopatia forneceram resultados contraditórios. As dúvidas persistem quanto a resultados da investigação até com estudos longitudinais, pois a metodologia na investigação da criminalidade nem sempre é clara e óbvia (Raine & Yang, 2006).

O Sistema Nervoso Autónomo, composto pelo Sistema Nervoso Simpático e pelo Sistema Nervoso Parassimpático, responsáveis pelos mecanismos de ansiedade, tem nos psicopatas um efeito singular, pelas próprias particularidades típicas da sua emocionalidade. Neste sentido, as investigações confirmam a existência de um défice de processamento de estímulos emocionais nos psicopatas (Gonçalves, 1999).

A relação dos factores bioquímicos e farmacológicos e a psicopatia tem sido pouco explorada na investigação. No entanto, e de acordo com Gonçalves (1999), o baixo teor de serotonina encontrado nalgumas investigações com psicopatas abre as portas para a hipótese de que o baixo teor deste neurotransmissor poderá estar na base de algumas características típicas dos psicopatas, como a incapacidade para controlar os impulsos e de antecipar as consequências negativas do comportamento. Neste domínio, o autor volta a referir a escassez de estudos, o que leva à necessidade de comprovação futura.

Quanto à ligação entre uma disfunção cerebral e a psicopatia, Hare e colaboradores defendem a tese de que existe nos psicopatas uma organização diferente ao nível de certos processos cognitivos e perceptivos, que o hemisfério esquerdo dos psicopatas não é tão especializado em conteúdos linguísticos quanto o dos normais.

A população criminoso e delincente tem sido constantemente investigada no sentido de descobrir evidências para lesões neurológicas ou disfunções que possam explicar o comportamento criminoso (Raine, 1993). Entre 1948 e 1952 foram efectuadas centenas de intervenções neurocirúrgicas. Em Portugal foi introduzida a Leucotomia Pré-Frontal, por Egas Moniz em 1935, Prémio Nobel de Medicina. Os *media* publicitaram entusiasticamente a lobotomia como a “cura milagrosa” que alimentou a esperança de muitos doentes e suas famílias (Valenstein, 1986). Das 15000 psicocirurgias efectuadas, 375 (2,5%) foram efectuadas para controlo do comportamento anti-social (O’Callaghan e Carrol, 1982).

Neste sentido, a investigação neuropsicológica e neurobiológica em geral têm dado contributos valiosos para a compreensão e teorização no domínio da psicopatia.

Existem várias teorias neuropsicológicas sobre a violência e o crime. Apesar de a comunidade científica actual colocar reservas à ideia de um centro nervoso específico no comando de determinado comportamento, estes estudos reportam-se a lesões em áreas cerebrais específicas.

Revisões detalhadas sobre alterações neuropsicológicas em vários grupos anti-sociais podem ser encontradas em Yeudall & Fromm-Auch (1979), Yeudall *et al.* (1982), Nachshon (1983), Moffitt (1988; 1990), Kandel & Freed (1989) e Moffitt & Henry (1991, cit. Raine, 1993). Existem referências também a estudos em populações específicas como psicopatas.

De acordo com Raine & Yang (2006), a maioria dos estudos revelam anomalias cerebrais em indivíduos anti-sociais e psicopatas nas regiões pré-frontais, temporais, complexo amígdala-hipocampo e no giro angular. Morgan e Lilienfeld (2000), numa metanálise, chegou à mesma conclusão.

A área pré-frontal do cérebro é delimitada de várias formas, considerando uma delas a região do córtex frontal que recebe projecções dos núcleos medio-dorsais dos tálamos (os tálamos são dois grupos de núcleos de células nervosas que se situam na base do cérebro e que asseguram funções de relays entre as aferências sensoriais e o córtex). Em termos gerais, a área pré-frontal representa a parte mais anterior do lobo frontal. Está centralmente envolvida nas funções cognitivas abstractas, de planeamento, de inibição comportamental e de regulação das emoções e das relações sociais, funções que assumem relevância no comportamento criminoso.

Por exemplo, no caso de lesões como o traumatismo cranio-encefálico (TCE), vários estudos (Rosenbaum, 1991, cit. Raine 1993) demonstram uma alta incidência de TCEs em populações anti-sociais. Contudo, correlações não definem relações de causalidade.

Lesões na área pré-frontal parecem estar relacionadas com modificações em padrões comportamentais, tais como a capacidade de argumentação, dificuldade de avaliação/preocupação com as consequências das acções, uma perda de referências sociais, perda de auto-controlo, aumento de impulsividade e de agressividade, desinibição sexual, sensibilidade aumentada ao álcool, dificuldade de concentração da atenção, diminuição da motivação e maior labilidade afectiva. Este padrão de défices

é conhecido como o *Síndrome do Lobo Frontal* (Mackinnon, Yudofsky, 1986; Masulam, 1986; Silver, Yudofsky, 1987, cit. Brown e Goodwin, s/d).

Um aspecto a salientar nos sujeitos com lesões frontais dorso-laterais é o facto de cometerem erros de perseveração (repetem respostas que sabem estar incorrectas) em tarefas de escolha de cartões, mesmo que a nível verbal estejam conscientes dos seus erros e percebam qual é a resposta apropriada (Milner, 1963), o que constitui um paralelo com a dissociação similar entre a verbalização dos psicopatas sobre as estratégias pró-sociais que devem adoptar e o seu actual comportamento anti-social, aspecto que foi designado como “perda específica de *insight*” (Cleckley, 1976).

O córtex orbito-frontal parece assumir grande relevância no comportamento anti-social e violento e na predisposição para determinados tipos de crime, enquanto que a disfunção frontal generalizada é característica do comportamento anti-social e criminoso em geral, mas não do comportamento psicopata em particular. Não obstante, os dados sugerem que *lesões de ambas as regiões do córtex orbito-frontal e do córtex dorso-lateral podem caracterizar indivíduos anti-sociais ou psicopatas com traços de distúrbio de personalidade esquizotípica, enquanto que os psicopatas sem características esquizotípicas podem apresentar apenas disfunção orbito-frontal.*

Os estudos que implicam o lobo frontal no comportamento patológico referem-se a “quadros” que vão desde a hiperactividade ao homicídio. Wallace Deckel *et al.* (1996) apresentam resultados que vão de encontro a esta implicação, sendo de salientar as informações provenientes de Electroencefalogramas (EEG’s) e testes neuropsicológicos que mostram uma associação entre a diminuição do funcionamento do lobo frontal e o Distúrbio de Personalidade Anti-Social e, até mesmo, problemas de comportamento na infância, registando-se *maior activação do frontal esquerdo na actividade do EEG* (Crime Times, Vol. 1, 1998).

Num estudo, usando a Luria-Nebraska Neuropsychological Battery (LNNB), Bryant, Scott, Golden e Tori (1984) encontraram-se crimes violentos em 73% dos sujeitos classificados como tendo lesão cerebral, comparados com 28% dos classificados como normais. Comparando grupos violentos em relação a grupos não violentos, detectaram-se alterações em tarefas da LNNB, descritas por Luria (1980) como associadas a Distúrbios do Lobo Frontal em adultos. Mais suporte para a disfunção frontal em criminosos psicopatas foi observado por Gorenstein (1982), onde o funcionamento frontal foi avaliado com o Wisconsin Card Sorting Test (WCST), Necker Cube Revearsals e uma tarefa de memória sequencial (Raine, 1993).

Entretanto, outros estudos (Virkkunen, Nuutila e Huusko, 1976) falharam na procura de um aumento de criminalidade num *follow-up* em 507 soldados da II Guerra Mundial com lesões dos lobos frontais e temporais. Entretanto, os dados contraditórios fornecidos por estes estudos poderão dever-se ao facto de a disfunção orbito-frontal (mais do que a dorso-lateral) ser a melhor candidata para explicar a personalidade psicopata, uma vez que as lesões desta área não produzem défices cognitivos.

Moffitt & Henry (1991) argumentam que, enquanto as evidências para a disfunção em jovens são difusas, os ofensores violentos adultos mostram mais evidência consistente com a disfunção neuropsicológica, incluindo sistematicamente a disfunção frontal.

É também possível que as mulheres com comportamento ou personalidade anti-social possam ser caracterizadas por disfunção frontal mais do que os homens. O único estudo que avaliou as diferenças de sexo na disfunção frontal (em delinquentes) foi relatado por Moffitt (1988). Este estudo avaliou 750 mulheres e homens com 13 anos de idade na Nova Zelândia, baseando-se nas medidas de auto-relato da delinquência e numa bateria de testes neuropsicológicos incluindo várias medidas de funcionamento do lobo frontal (WCST, Trail Making Test, Verbal Fluency, WISC-R Mazes, Rey-Osterreith Complex Figure Test). Estas descobertas são consistentes com a noção de que as mulheres anti-sociais têm uma predisposição biológica (neuropsicológica) mais forte para o comportamento anti-social (Raine, 1993).

Num estudo Muller e colaboradores (2003), usando a rCBF (regional Cerebral Blood Flow), encontraram um *aumento* da activação no córtex pré-frontal direito face a estímulos constituídos por figuras negativamente afectivas, e uma *diminuição* da activação no córtex pré-frontal também direito e *aumento* no esquerdo, face a figuras positivamente afectivas. Também encontrou défices no condicionamento ao medo e a emoções.

Há vários estudos com fMRI e rCBF que revelam alterações significativas dos volumes e ratios das substâncias cinzenta e branca pré-frontais (Raine, Lencz, Bihrlé, LaCassi & Colletti, 2000; Laakso e colaboradores, 2002; Dolan e colaboradores, 2002; Volkow e colaboradores, 1995).

Em suma, até à presente data, parece existir uma associação entre a disfunção frontal e o comportamento anti-social e violento em geral, apesar de os resultados

específicos para a psicopatia serem inconsistentes. Não obstante, quando se distinguem os psicopatas impulsivo-afectivos dos psicopatas predatórios/planeados, os dados tornam-se mais consistentes, apontando para diferenças neurobiológicas entre eles: os predatórios apresentam normal ou maior activação cerebral bilateral nas regiões fronto-parietais no processamento de palavras, ao contrário dos outros que apresentam diminuição, em medidas do rCBF. Porém, ambos os grupos partilham aumento anómalo da actividade sub-cortical (cérebro médio, amígdala, hipocampo e tálamos) (Davidson e colaboradores, 2000).

Curiosamente, até foram encontrados dados relativos a anomalias neurobiológicas nos simuladores e mentirosos, comparados com controlos (Spencer e colaboradores, 2001).

Um aspecto a salientar diz respeito aos dados de vários estudos reveladores da coexistência de défices frontais e défices temporais, podendo tal disrupção das conexões fronto-temporais desempenhar um papel-chave na mediação do comportamento agressivo (Raine, 1993; Schneider e colaboradores, 2000; Raine & Yang, 2006).

Yeudall & Flor-Henry (1975), numa investigação neuropsicológica extensiva em criminosos agressivos, encontraram 76% de disfunção localizada nas regiões frontal e temporal do cérebro. Destes, 79% mostraram anormalidades fronto-temporais lateralizadas ao hemisfério esquerdo. Uma localização similar ao lobo temporal dominante em adolescentes violentos e agressivos foi relatada por Yeudall (1978). Yeudall *et al.* (1978; 1981) referem estas evidências neuropsicológicas da disfunção temporal anterior para implicar as regiões límbicas do lobo temporal, em particular a amígdala e o hipocampo. A lesão estudada em homens e animais foi citada como suporte do papel da amígdala na violência em geral, assim como os estudos que ligam a epilepsia do lobo temporal à violência. Monroe (1970, cit. Raine, 1993) relaciona o *Síndrome Episódico de Descontrolo* com os mecanismos inibitórios de controlo.

Apesar de um dos níveis de evidência a favor desta teoria parecer substancial, tem que enfrentar três grandes críticas relacionadas com as medidas para selecção dos sujeitos, as inferências resultantes, a falta de instrumentos específicos para avaliação do funcionamento do hipocampo e da amígdala e a necessidade de replicação das descobertas. Mais uma vez, é apontada a necessidade de futuros estudos empíricos que utilizem o fMRI e o PET (Raine, 1993).

No que diz respeito à linguagem, Cleckley (1976), ao fazer estudos na área da psicopatia, detectou que nestes indivíduos havia uma desadequação entre a forma como utilizavam a linguagem e o seu comportamento (seria um sub-tipo de Afasia). Estudos posteriores (Gillstrom e Hare, 1988; Raine e Venables, 1988; Hare e McPherson, 1984, cit. Raine, 1993) sugerem que os psicopatas possuem processos de linguagem invulgares a par de uma assimetria auditiva, o que indica uma menor lateralização dos processos de linguagem. Outros estudos apontam para uma maior representação no hemisfério direito, tendo-se verificado o mesmo efeito na modalidade visual (Hare & Jutai, 1988, cit. Raine, 1993). Isto pode significar que se estes factores contribuem para a má interpretação dos acontecimentos nas relações interpessoais, isso pode traduzir-se em comportamentos violentos (por exemplo, uma criança com menor capacidade linguística tem à partida dificuldades comunicacionais, consigo própria, com os pais, amigos, o que poderá contribuir para a sua rejeição, que em combinação com outros factores sociais e situacionais, predisporão para a alienação e a violência). A teoria da reduzida lateralização é vista, pois, como atendendo a processos de natureza neuro-desenvolvimental (Raine, 1993).

Apesar da exiguidade de estudos que avaliem a relação entre comportamento criminoso e lobos temporais, é sabido que os lobos temporais estão relacionados com as emoções, sentimentos e instintos, e com o comando de respostas viscerais a alterações ambientais. Em 1995, Raine *et al.* revelaram resultados de PET de indivíduos condenados por homicídio declarados inimputáveis e que, em comparação com o grupo de controlo, apresentam resultados mais baixos ao nível do metabolismo da glucose, não só no *córtex pré-frontal*, como também no reduzido metabolismo da glucose no *giro parietal superior*, no *giro angular esquerdo*, no corpo caloso e assimetrias na actividade da *amígdala*, *tálamo* e *lobo temporal*. Segundo Raine *et al.*, estas descobertas fornecem indicações de uma *rede de processos corticais e subcorticais cerebrais que podem predispor para a violência* (Raine *et al.*, 1997), e que *parecem envolver de forma sistemática a região pré-frontal e os lobos temporais*.

Quanto às causas psicossociais da psicopatia, Gonçalves (1999) destaca os contributos sociológicos, as teorias psicológicas, as investigações experimentais, os estudos longitudinais e as variáveis da personalidade.

Dos contributos sociológicos, o autor começa por referir uma das premissas dos pressupostos da aprendizagem social sistematizados por Bandura aplicados ao campo da delinquência, a de que o comportamento criminoso resulta da aprendizagem

por associação com padrões criminosos e anti-sociais, envolvendo mecanismos idênticos aos que estão presentes em qualquer outra aprendizagem. É concluído, após referência a vários contributos, que não é possível conceber a psicopatia como um tipo limite de desajustamento social, onde parece que todos os condicionalismos psicossociais para um desenvolvimento harmonioso estiveram ausentes ou foram irremediavelmente adulterados. E é de salientar que se verifica que a taxa de reincidência nos psicopatas tende a ser maior e por crimes mais violentos que a de outros ofensores, e foi também verificado que os psicopatas apresentam um maior número de fracassos no cumprimento das liberdades condicionais, além de que é o grupo com menos permeabilidade a qualquer modificação do comportamento através de programas de reabilitação, pelo que é possível concluir a existência neles de uma identidade delinvente.

Gonçalves (1999) refere e caracteriza os contributos psicológicos de ordem teórica para a compreensão da psicopatia, sendo que nesta área as investigações não são conclusivas, apontando para várias teorias.

As investigações experimentais de tarefas de aprendizagem do evitamento de situações aversivas permitem-nos concluir que, ao registarem uma hiperssensibilidade generalizada ao nível do funcionamento autónomo, a hipótese de défices neurológicos nos psicopatas recebe assim um suporte considerável. Os estudos de 1957 de Lykken sugerem que os psicopatas não inibem respostas mesmo sabendo que delas advêm punições. É o chamado défice de evitamento passivo dos psicopatas, suportado também por vários estudos posteriores, défice que revela diferenças consoante o tipo de castigo (Raine & Yang, 2006).

Os estudos longitudinais conduziram a algumas conclusões no campo da etiologia psicossocial, embora os estudos que existem não envolvam só os psicopatas, mas também outras variáveis da criminalidade, pelo menos creio ser o que Gonçalves (1999) sugere que terá acontecido.

Relativamente a causas psicossociais como as variáveis de personalidade, é de destacar o facto de o psicopata ser, acima de tudo, e como as várias investigações indiciam, um indivíduo com elevado índice de impulsividade, não conseguindo adiar gratificação e apresentar mesmo passagem imediata ao acto.

Em jeito de conclusão, Gonçalves (1999) afirma que a causalidade de um fenómeno tão complexo como a psicopatia é, sem dúvida, multidimensional. Não

obstante, continuamos à espera de relatos de descobertas de ordem cerebral ou genética responsáveis pelo surgimento da psicopatia.

Em suma, a concepção de psicopatia é bastante próxima dos critérios de Cleckley, sistematizada até na estrutura bi-factorial da PCL-R de Hare, um instrumento que tem mostrado de forma consistente a sua validade e fidelidade na avaliação identificação da psicopatia: são marcantes os traços de loquacidade, superficialidade e frieza afectiva, egocentrismo e grandiosidade, ausência de remorsos e sentimentos de culpa, ausência de empatia e uso frequente da mentira e da manipulação, com um estilo de vida francamente anti-social.

A estrutura bi-factorial da PCL-R de Hare pressupõe que os itens tenham uma distribuição de acordo com dois factores, no total 20 itens, a saber:

1. Loquacidade/volubilidade/encanto superficial;
2. Sentido grandioso do valor de si próprio;
3. Necessidade de estimulação/tendência para o tédio;
4. Mentir patológico;
5. Estilo manipulativo;
6. Ausência de remorsos ou sentimentos de culpa;
7. Superficialidade afectiva;
8. Frieza/ausência de empatia;
9. Estilo de vida parasita;
10. Deficiente controlo comportamental;
11. Comportamento sexual promíscuo;
12. Comportamento problemático precoce;
13. Ausência de objectivos realistas;
14. Impulsividade;
15. Irresponsabilidade;
16. Não acatamento de responsabilidades pelas suas acções;
17. Relacionamentos conjugais numerosos e de curta duração;
18. Delinquência juvenil;
19. Revogação de medidas alternativas ou flexibilizadoras da pena de prisão;
20. Versatilidade criminal

Como foi dito atrás, estes 20 itens podem identificar a psicopatia através da PCL-R, através de uma entrevista semi-estruturada, e se a pontuação se situar acima

dos 29 pontos (em média, os itens aplicam-se na totalidade ou parcialmente aos sujeitos), está convencionado que há existência de psicopatia.

Do ponto de vista penal, existirá sempre o dilema sobre se uma personalidade doente é imputável, especialmente se é de origem psicótica. Mesmo que se trate de uma personalidade doente (violadores, por exemplo) a nossa lei, e a própria sociedade, acreditam que esses comportamentos devem ser punidos, dado que, mesmo doente, a pessoa mantém consciência dos seus actos e pode evitar cometê-los. O direito penal classifica a capacidade mental da pessoa: entendimento por parte do agente se o acto que ele cometeu é ilegal e se mesmo sabendo que é ilegal, consegue evitá-lo, ou seja, consegue não cometer o ato. Os psicopatas, no entanto, conseguem muitas vezes perceber a gravidade e ilegalidade das suas atitudes, mas nem por isso as evitam (Wikipédia, 2006).

Um psicopata pode ser uma pessoa simpática e de expressões sensatas que, não obstante, não vacila ao cometer um crime quando lhe convém e, tal como explicado acima, fá-lo sem sentir culpa pela sua acção (Blackburn, 2006). Em termos legais, isso implica o critério pelo qual as personalidades das pessoas em questão são julgadas nos tribunais, e muitas dessas pessoas são julgadas legalmente como aptas. (Cleckley, 1998).

Ainda está um pouco longe de a inimizabilidade para um crime ser sinónimo de funcionalidade em termos clínicos (Roesch, 2006). No levantamento de questões gerais sobre distúrbios de personalidade, devemos considerar (1) pessoas que sofrem de falta de saúde que progride para uma maior incapacidade mental e (2) os numerosos cidadãos do nosso país, muitos deles aptos e bem-educados, que têm convicções geralmente consideradas por muitos como irracionais. Exceptuando estes grupos e todos os tipos de pacientes diagnosticados como psicóticos, permanece à nossa consideração um grupo grande de pessoas incapazes de levar uma vida normal e cujo comportamento causa uma grande angústia em qualquer comunidade (Cleckley, 1998).

Numa revisão da nomenclatura psiquiátrica do termo *personalidade psicopática*, em 1952, o termo foi formalmente substituído por *Personalidade Sociopática*. Em consequência, a palavra informal, *Sociopatia*, foi frequentemente usada pelos mais velhos e a mais familiar, *Psicopatia*, foi usada para designar um largo grupo de pessoas severamente incapacitadas, listados em conjunto com outros grupos diferentes sobre o jugo do cabeçalho *Distúrbio de Personalidade*.

Deu-se também outra mudança na terminologia formal em 1968, quando a designação *Personalidade Sociopática* foi substituída por *Distúrbio de Personalidade, Tipo Anti-social*. Em referência a essas pessoas, agora formalmente designadas com o termo *Personalidade Anti-social*, há quem ache que se deva continuar a usar também o termo de modo mais familiar e mais aparentemente durável, *Psicopata*. A categoria de diagnóstico, *Distúrbio de Personalidade*, inclui formalmente uma ampla variedade de pessoas inadaptadas que não podem ser inseridas na classe psicótica, psiconeurótica ou na mentalmente problemática. Honestamente, até aos mais recentes anos, não era por meios não convencionais que se elaborava um relatório pormenorizado feito a um paciente de um hospital estatal ou institucionalizado para chegar a estas conclusões de diagnóstico:

1. Ausência de doença nervosa ou mental
2. Personalidade psicopática (Russel & Stanley, 2003)

Tradicionalmente, a psicopatia (personalidade anti-social) foi incluída nas categorias de diagnóstico gerais que abarquem muitos outros distúrbios, desvios, anormalidades ou carências, muitos deles com pouca ou nenhuma semelhança com o seu actual sentido. Foi retirado da categoria de Distúrbio de Personalidade, na última definição, de 1968. Não é provável, contudo, que toda a confusão gerada por outras classificações se vá arrumar de imediato. Nas décadas iniciais do Século XX, um grupo grande de anormalidades, deficiências mentais, várias disfunções do cérebro e do corpo e problemas desenvolvimentais, perversões sexuais, padrões de comportamento delinvente, distúrbios cronicamente moderados do tipo esquizóide, todos são incluídos na classe que constitui a inferioridade psicopática (Cleckley, 1998).

Robert Hare passou mais de 35 anos a investigar a psicopatia e é o responsável pela concepção, elaboração e desenvolvimento da *Hare Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R), e co-autor dos seus sucedâneos, a *Psychopathy Checklist: Screening Version* (PCL: SV), a *P-Scan*, a *Psychopathy Checklist: Youth Version* (PCL: YV), e o *Antisocial Process Screening Device* (APSD). É também co-autor da obra *Guidelines for a Psychopathy Treatment Program*. (Ramsland, 2007)

A PCL-R, que apresenta altos níveis de fidelidade e de validade, está a ser adoptada de forma célere pelo mundo inteiro como um instrumento estandardizado para investigadores e clínicos. A PCL-R e a PCL: SV são fortes preditores de reincidência, violência e resposta à intervenção terapêutica. Desempenham um

importante papel no *Buros Mental Measurements Yearbook* (1995), constituindo um “estado de arte”, igualmente clínico e com finalidades de intervenção (Ramsland, 2007). Em 2005, a revista *Buros Mental Measurements Yearbook* classificou a PCL-R como “um instrumento eficaz de confiança para mensuração da psicopatia”, e é considerado o “padrão de ouro” por excelência na psicopatia (Ramsland, 2007).

De notar que Hare publicou numerosos artigos e capítulos de livros sobre psicopatia, bem como dois livros: *Psychopathy: Theory and Research* (1970) e *Without Conscience: The Disturbing World of the Psychopaths Among Us* (1993, reedição 1999). Ele dirige-se a audiências internacionais acerca de cada aspecto da psicopatia, desde a avaliação da personalidade e vulnerabilidade aos factores de risco aos psicopatas entre nós. Enquanto eles podem parecer membros normalíssimos da sociedade, não o são na verdade. De facto, Hare acredita mesmo que eles são os membros mais destrutivos da sociedade e a mais perigosa tipologia de pessoa. Se é verdade que os psicopatas constituem para cima de um por cento da população, como ele estima, então temos que nos focar na psicopatia. (Ramsland, 2007)

O trabalho de Robert Hare e os seus colaboradores associados permitiu, assim, clarificar um conjunto de critérios de diagnóstico que permite uma abordagem prática, tanto da avaliação como do tratamento da psicopatia.

Como já foi referido, os itens da PCL-R estão agrupados em torno de dois factores de base, traços afectivos/interpessoais e estilo de vida desviante socialmente (ambos os quais têm sido divididos posteriormente em quatro facetas, duas em cada um dos factores). Quase reinventando o conceito de personalidade anti-social, a psicopatia é caracterizada pela apresentação dos traços seguintes:

- Ausência de remorso ou empatia;
- Tendência a atitudes de manipulação;
- Tendência a mentir;
- Egocentrismo;
- Falta de sinceridade, com fluência verbal;
- Baixa tolerância à frustração;
- Relações de amizade episódicas;
- Estilo de vida parasita;
- Persistência na violação das normas sociais.

Com o intuito era prevenir as pessoas em geral acerca deste tipo de predadores, os quais vivem entre elas, e oferecer-lhes um sentido, nomeadamente

àquelas com as vidas despedaçadas em resultado do facto de lidarem com um psicopata, na sequência de tal encontro, ao longo da vida, Hare publicou em 1993 o livro *Without Conscience*. Está convicto de que, para sua própria protecção, é vital que as pessoas em geral aprendam a identificar um psicopata que possa estar muito próximo delas.

Demasiadas pessoas consideram a ideia de os psicopatas serem basicamente assassinos ou condenados. O público em geral não foi ensinado a ver para além de estereótipos sociais, para compreender que os psicopatas podem ser até empresários, políticos e outros indivíduos bem sucedidos profissionalmente que podem mesmo nunca ter estado numa prisão e que nunca cometeram crimes violentos. Não obstante, eles cometem com frequência de outro tipo de atitudes reprováveis: exploram as pessoas e deixam-nas carenciadas, o que é o pior do encontro em si. Eles mostram que são empregados traiçoeiros, homens de negócio dados a intrigas, ou funcionários que usam a sua posição profissional para vitimizar pessoas e enriquecer à custa delas (Ramsland, 2007). Este autor afirma que nós, em geral, sabemos pouco sobre esses indivíduos em termos de estudo sistemático de como o distúrbio se manifesta no público em termos gerais. Apesar disso, existem indicadores de que a estrutura da personalidade e a propensão a um relacionamento não ético com os outros é um factor comum dos psicopatas, criminosos ou não criminosos.

O que falta aos psicopatas são as qualidades de que as pessoas precisam para levar uma vida harmoniosa. Neste livro, Hare previu (de forma moderada) que existem mais de dois milhões de psicopatas entre os norte-americanos. “A psicopatia”, frisa, “toca praticamente cada um de nós” (Ramsland, 2007).

Se bem que, enquanto que nem todos os assassinos são psicopatas, e nem todos os psicopatas são assassinos, Hare faz a descrição de casos de assassinos sem escrúpulos que não parecem ter nenhum respeito ou sentimento humano pelas suas vítimas. Entre eles, Hare apresenta uma escolha sua e refere: John Wayne Gacy, que assassinou pelo menos 33 jovens e foi enterrando a maior parte dos corpos na cave da sua casa; Ted Bundy, que assassinou mais de duas dúzias de raparigas nos anos setenta, para andar por vários estados diferentes a gabar-se das suas vítimas; Joe Hunt, que aliciou um grupo de jovens para um esquema de falsificar notas, e que descambou em assassinio; Clifford Olson, que manipulou o governo canadiano para lhe pagar uma quantia considerável por mostrar onde ele tinha enterrado as suas vítimas; Diane

Downs, que matou a tiro os seus dois filhos para seduzir um homem que não a queria, e depois deu-se como vítima (Ramsland, 2007).

O tipo de violência cometida pelos psicopatas é qualitativamente diferente da dos criminosos não psicopatas, é provavelmente mais predatória, motivada por objectivos identificáveis, e levada a cabo de uma forma calculista e sem um contexto emocional. Eles tendem a não cometer crimes passionais, como perpetuar uma disputa doméstica ou provocação extrema. Alguns autores acreditam que os psicopatas possam ser motivados por emoções de baixa intensidade ultrapassando fracas barreiras. Podem simplesmente reagir, apresentando formas de dar mostras a si próprios. Na sua maior parte, os crimes dos psicopatas são a sangue-frio, e sentem-se mais excitados por eles do que culpados. Naqueles que são criminosos em série (*serial killers*) parece existir uma forte tendência para o sadismo.

De notar que estes criminosos encontram vítimas facilmente porque são eloquentes, charmosos, fascinantes, e predadores, enquanto as suas vítimas são, regra geral, ingénuas. Se os psicopatas têm sucesso ou não pode depender de anomalias neurobiológicas. Por exemplo, há estudos que revelam que os psicopatas mal sucedidos têm uma assimetria exagerada no hipocampo, com o direito maior que o esquerdo (Raine & Yang, 2006). A disrupção dos circuitos hipocâmpico-pré-frontais resultarão em desregulação afectiva, pobre condicionamento contextual ao medo e maior sensibilidade à captura de indícios preditivos.

Mas o que é que nós podemos fazer? As recentes descobertas sobre a plasticidade neuronal e a possibilidade de neuromodulação em idades precoces apontam para a possibilidade de desenvolver protocolos de prevenção eficazes (Raine & Yang, 2006; Ramsland, 2007), desde que se desenvolvam instrumentos válidos e fidedignos para detecção precoce de sinais de psicopatia em crianças (Johnstone & Cooke, 2006).

Num segmento de *The Mind*, um documentário da PBS que foca muitos aspectos do comportamento e do cérebro, Hare avalia “Al”, um homem de meia idade com 46 condenações por actos criminosos que envolvem desde o uso de drogas a assaltos a bancos. Através de um teste neurológico de diagnóstico com vista a eliminar uma lesão cerebral palpável, a equipa de Hare passou a Al testes que medem o processamento da linguagem. O problema subjacente à investigação era saber se havia ou não algo até certo ponto diferente no cérebro de uma pessoa que se tinha revelado tão desviante socialmente (Ramsland, 2007).

Numa entrevista clínica, Al admitiu ser extraordinariamente bom a mentir; afirmou nunca ter sido diagnosticado como hiperactivo; cresceu numa zona violenta de Vancouver, BC, no Canadá; e recordou-se de incidentes em que agiu irado ou de formas irracionais, apenas para provar qualquer coisa sobre a sua imagem de macho. Não sentiu nenhuma preocupação pelas suas vítimas, disse, ou algum remorso. Pela idade dos 15 anos, estava na prisão, onde se encontrou com reclusos duros. Tornou-se mais sensível à forma como os outros o tratavam, e mais reaccionário. Acabou por apunhalar alguém (Ramsland, 2007).

Em primeiro lugar, Hare examinou Al com um plano de escuta dicotómica, através de palavras que lhe chegavam aos ouvidos. Os resultados pareciam ser consistentes com o evidente facto de que os psicopatas podem não processar primariamente pela actividade hemisférica esquerda mas, ao invés disso, esse processamento envolver de forma igual ambos os hemisférios cerebrais. O teste seguinte era ainda mais esclarecedor. Al olhou para palavras diferentes numa tela projectada. Algumas das palavras foram geralmente consideradas como tendo carga emocional, e outras foram consideradas neutras. Atendendo ao facto de que as pessoas respondem, regra geral, de forma mais rápida, a palavras com carga emocional, a reacção de Al era a mesma para o mesmo tipo de palavras, tanto emocionais, como com carga neutra (Ramsland, 2007).

“O impulso para este estudo”, diz Hare no documentário, “é a observação clínica de que os psicopatas podem dizer uma coisa e fazer outra qualquer. Isto deixou muita gente perplexa. Será simples mentira, dissimulação, ou hipocrisia? Provavelmente não é só isso. Existem mais coisas envolvidas nisto.” Hare chama a atenção para o facto de algumas pessoas terem descrito os psicopatas como algo robóticos, a duas dimensões, superficialmente emocionais. Com ausência de consciência. Eles podem até, a nível intelectual, saber que não devem fazer algo, mas sem a componente emocional podem estar menos motivados para responder aos imperativos morais. As suas inibições para o comportamento anti-social ou violento são muito fracas em relação às dos indivíduos normais, e aprendem sem delonga a adopção de padrões de comportamento que envolvam manipulação, fraude, e violência para alcançar os seus propósitos (Ramsland, 2007).

Pelo facto de eles não entenderem os sentimentos dos outros e não sentirem réstias de remorso para lhes fazerem algum mal, os psicopatas podem racionalizar com facilidade a sua violência ou comportamentos fraudulentos como um conjunto de

comportamentos aceitáveis. Hare e os seus colaboradores continuaram a sua investigação no sentido de aprender mais sobre a implicação do cérebro nos comportamentos psicopáticos. Usaram toda a imagiologia, nomeadamente a fMRI (imagem por ressonância magnética funcional) para ver se existem manifestações neurológicas na forma como os psicopatas processam diferentes tipos de palavras. Quando os indivíduos não psicopatas processam palavras com carga emocional negativa (e.g., violação, morte, cancro), a actividade nas regiões límbicas do cérebro intensifica-se. Para os psicopatas, há pouco ou nenhum aumento de actividade nessas regiões cerebrais. Curiosamente, apesar disso, verifica-se aumento de activação noutras áreas. Em suma, uma palavra com carga emocional não tem a mesma implicação límbica para os psicopatas do que tem para as pessoas normais (Ramsland, 2007).

“Eles parecem ser semelhantes ao Spock do *Star Trek*”, explica Hare, “O que eu pensei ser mais interessante foi o facto de que, pela primeira vez desde sempre, tanto quanto eu sei, não observámos activação das áreas apropriadas para desencadear emoções (*arousal*) – activação geral, mas verificou-se existir sobreactivação de outras partes do cérebro, incluindo zonas geralmente envolvidas na linguagem. Essas zonas revelavam activação, como se dissessem, ‘Ena, isto é ou não é interessante?’ Como tal, eles parecem analisar primariamente as questões emocionais friamente, em termos do seu sentido linguístico, ou até usando a definição de um dicionário” (Ramsland, 2007).

Até agora, Hare não encontrou dados que confirmassem que a psicopatia é causada por uma lesão cerebral, nem pensa ainda sequer nisso. No entanto, diz ele, “há anomalias na forma como os psicopatas processam a informação. Pode ser algo mais genérico do que apenas informação emocional. Noutro estudo neurológico, com fMRI, observámos partes do cérebro que são usadas no processamento concreto e abstracto das palavras. Os indivíduos não psicopatas apresentaram um aumento da activação no córtex temporal anterior/superior direito. Nos psicopatas, isso não acontece (Ramsland, 2007).

Hare e os seus colaboradores conduziram então um estudo com fMRI utilizando ilustrações de cenas neutras e cenas de homicídio desagradáveis. “Os criminosos não psicopatas revelaram uma grande activação na amígdala [às cenas desagradáveis], comparativamente às ilustrações neutras,” chamando a atenção para este facto. “Na psicopatia, não há nada. Nenhuma diferença. Mas existia maior

activação nas mesmas zonas cerebrais que estavam hiperactivas durante a apresentação das palavras com carga emocional. É como se estivessem a processar factos emocionais em regiões extra-límbicas.” Antes de nos voltarmos ao problema em questão, vejamos o que a PCL-R nos indica sobre os factores de risco para a susceptibilidade de, entre os psicopatas, haver persistência em continuar na criminalidade e noutras violações sociais. Enquanto Hare escrevia o livro *Without Conscience*, ia desenvolvendo um instrumento de aplicação noutro contexto. Durante a primeira parte da década de 90, a *Research Network on Mental Health and the Law*, da *John D. and Catherine T. MacArthur Foundation* examinou as relações entre distúrbios mentais e o comportamento violento direccionado contra outros. Neste *Violence Risk Assessment Study*, eles conceberam uma compreensível lista de 134 factores de risco, agrupada em quatro domínios (relativos ao carácter, históricos, contextuais e clínicos), que têm sido associados à violência na investigação prévia, cremos que experienciado por clínicos, tendo em conta a associação à violência, e eles supunham tal, pelo facto de já existirem teorias sobre a violência nesse sentido. Esta lista inclui factores que não foram previamente estudados, como o suporte emocional, a impulsividade, o controlo da raiva e os delírios. Especialistas nestas áreas desenvolveram um instrumento, baseado na PCL-R, que levasse menos tempo e para que fossem necessários menos recursos para administrar (Ramsland, 2007).

Ele fez surgir então a PCL: SV, ou a *Screening Version*, que incluía 12 itens de composição com a mesma estrutura factorial que a PCL-R. A pontuação possível total era 24, com ponto de corte para psicopatia em 18. Os itens eram empiricamente testados por áreas e depois submetidos a um estudo completo de larga escala a 939 pacientes por mais de 20 semanas após alta clínica de um instituto civil de psiquiatria. Os investigadores ponderaram os critérios das variáveis através da data oficial de prisão e de registos hospitalares, auto-relatos regulares durante um espaço de tempo superior a um ano, e relatórios adicionais de pessoas credíveis que lhes fornecem dados de investigação. No final do estudo, a PCL: SV revelou ser o instrumento de maior validade na previsão do risco futuro de violência. Aqueles que apresentavam uma pontuação de 13 e maior tinham três vezes maior probabilidade de ter um episódio de violência do que os criminosos com pontuações mais baixas. Além disso, no Reino Unido, num estudo de 268 reclusos, aqueles que apresentavam pontuações altas na PCL-R foram os que obtiveram o dobro da probabilidade de vir a cometer outro crime em relação aos reclusos com pontuações mais baixas, e o crime era 14

vezes mais provavelmente violento. No meio prisional, aqueles que apresentavam uma maior pontuação tinham o triplo da probabilidade de agredir os guardas prisionais ou outros reclusos (Ramsland, 2007).

Com base no facto de os psicopatas alterarem um pouco os seus comportamentos à medida que se tornam mais velhos, este pode ser um caminho para idealizar uma intervenção para detectar as alterações num estágio inicial, ou o mais cedo possível num caso de psicopatia (Ramsland, 2007).

Até aqui, o conhecimento científico sobre o assunto dizia-nos que os psicopatas não só melhoram com o tratamento, como eles actualmente ficam até pior. No tratamento, aprendem melhor as técnicas para manipular o sistema para seu próprio proveito e a fazer “jogo mental” com os clínicos.

“Actualmente, os técnicos da administração prisional dão a isto o sentido de que não só eles não são tratáveis”, diz Hare, “como eles têm tendência a piorar, a solução é fazer com que o serviço todo não os trate”. Ele interpreta estes resultados de outra forma. O problema é que os programas tradicionais de intervenção não são especificamente criados para o psicopata. São concebidos para o criminoso médio. Se vamos ao nosso médico e, não obstante as nossas doenças e queixas, ele prescreve sempre o mesmo medicamento, mudamos de médico ou até podemos morrer. O sistema criminal de justiça adopta a abordagem de que uma intervenção funciona para todos os criminosos, mas a nossa posição é a de uma intervenção não se adequa a todos os criminosos.” Enquanto ainda não temos resultados sobre os programas especificamente concebidos para psicopatas, temos um novo campo de investigação. Hare e o seu colega Steven Wong, do *Correctional Service of Canada*, acreditam existir esperança para este tipo de reclusos. “Somos apologistas de que, com as circunstâncias favoráveis, é possível modificar os comportamentos anti-sociais de qualquer pessoa, apesar de para os psicopatas a tarefa vir a ser previsivelmente mais difícil do que para outros criminosos. A nossa ideia, baseada em muitos dados de investigação, é a de que não vamos atingir todos os nossos propósitos fundamentais nas características psicopáticas, tais como a falta de capacidade para empatizar, a grandiosidade, o egocentrismo, ou a emocionalidade superficial. Pensamos que estas características da psicopatia são completamente estáveis. Mas nós vamos ter como objectivo as características que possam ser modificáveis ou susceptíveis de mudança. Temos pistas de quais podem ser.” (Ramsland, 2007).

De facto, a investigação já começou no Reino Unido. “Eles adaptaram algumas das nossas ideias de intervenção e têm um número aceitável de programas prontos a começar na Inglaterra. Uma das coisas de que nós andamos à procura é de algumas mudanças de atitudes e comportamentos resultantes de relatos de intervenções. Poderemos nós avaliar estas medidas? A PCL-R é um instrumento estático baseado no funcionamento da pessoa ao longo da vida e, como tal, não podemos usar dados deste instrumento como pré/pós medida de intervenção. Sendo assim, o que podemos fazer?” (Ramsland, 2007).

Para que ninguém pense que diagnosticar a psicopatia é apenas uma questão de refutar pontos de vista e fazer prova dos itens de diagnóstico, e depois anexá-los, Hare afirma que o processo está ainda assim complicado. Pode-se demorar cerca de duas horas para alcançar o sentido da lista, porque o diagnóstico é baseado em entrevistas e informação dos ficheiros. Não há ninguém que possa diagnosticar a psicopatia de ânimo leve. Daqui resulta que os profissionais devem estar bem familiarizados com a forma como administrar correctamente o instrumento de avaliação (Ramsland, 2007).

O seu próprio manual, publicado inicialmente em 1991, está agora na sua segunda edição, e o documento de origem, com 77 páginas, cresceu já para 222 páginas. “O critério de pontuação permaneceu exactamente o mesmo, como tem sido desde 1985”, afirma, “e é consonante com as linhas de orientação da APA, que dizem que, se nós vamos modificar um instrumento, temos de estar certos de que possuímos informação suficiente para apoiar essa mudança. Por isso, a PCL-R foi muito utilizada, na sua forma corrente, de tal modo que eu não podia alterar o critério de pontuação sem um extensivo teste de campo. O manual original era baseado em 1100 criminosos de uma variedade de amostras, com mais outros 400 tirados de populações forenses. O corrente manual é baseado na informação de 1500 criminosos americanos, com quase cerca de 2000 europeus. Adicionalmente, algumas das 75 páginas da 2ª edição são dedicadas à investigação aplicada, fundamental e extensa gerada pela PCL-R.” Dado o sucesso da PCL-R para diagnóstico, avaliação do risco, e utilidade para avaliação da intervenção, era importante extrapolar dados para outras populações, e muitos investigadores estão agora envolvidos nessas áreas (Ramsland, 2007).

De início, a maior parte da investigação era levada a cabo na população mais óbvia: reclusos masculinos, porque se tinha tornado claro que, enquanto que nem todos os que se envolvem em actos criminosos eram psicopatas, parece ser provável

que os psicopatas constituiriam uma grande percentagem dos criminosos reclusos. A primeira tarefa foi desenvolver um instrumento que mostrasse ser um meio de confiança para distinguir um psicopata e um não-psicopata, e isso levou algum tempo. Uma vez que era já claro que a PCL-R tinha fidelidade e validade, o foco de estudo pôde-se voltar para os reclusos femininos, crianças em risco de se virem a desenvolver como psicopatas, e depois a população em geral (Ramsland, 2007).

Após isto, Hare idealizou e fez surgir a *P-Scan*. É um instrumento não clínico para criar impressões gerais, tendo em conta a hipótese de uma pessoa possa ser psicopata, o que poderá ter implicações na forma como lidar com o risco de comportamento violento ou anti-social. É um indício aproximado para o sistema de execução legal e os agentes de liberdade condicional, usado para chamar a atenção aqueles que possam depois oferecer uma avaliação mais formal (Ramsland, 2007).

“Consiste em 120 características pessoais, 30 para impressões sobre traços interpessoais, como a grandiosidade e a tendência para a mentira, 30 para impressões sobre traços afectivos, como a ausência de remorso e emoções superficiais, 30 sobre o estilo de vida, como a impulsividade e a busca de sensações, e 30 sobre comportamentos anti-sociais. Deste modo, temos quatro componentes que desafiam o novo factor estrutural da PCL-R. A *P-Scan* envolve itens de pontuação que são meramente declarações descritivas, como a frase ‘A sua presença faz-me sentir desconfortável’, ou conclusões de nível mínimo, tais como ‘Parece incapaz de compreender as emoções dos outros’. Não se tem que ser clínico, basta ter algumas vivências com o indivíduo. Chegámos a desenvolver um programa informático a que profissionais qualificados podem ter acesso na Internet, através da *Multi Health Systems*. O relatório obtido a partir dos dados do *P-Scan* proporciona o estabelecimento de uma hipótese acerca do grau em que uma pessoa, alvo desta avaliação, poderá ter em termos de características psicopáticas no âmbito interpessoal, afectivo, anti-social e até no estilo de vida. A informação pode ser útil para lidar com um indivíduo, mas nalguns casos poderá constituir um impulso no sentido de conseguir uma opinião clínica de alguém já familiarizado com a PCL-R” (Hare, 1999).

Nalguns casos, a informação pode ser usada como guião para os agentes de execução legal na forma de lidar com os suspeitos. Por exemplo, para obter a cooperação de psicopatas, não adiantaria apelar à sua consciência, ou tentar fazê-los sentir algo pelas suas vítimas ou até sentirem-se mal pelo que fizeram. Pode ser mais

produtivo oferecer-lhes algo que apele à sua atenção em si próprios. Muitas vezes, um psicopata envolvido num “terrível dueto” ligam-se a um parceiro para salvar a sua própria pele. A informação educacional sobre psicopatas deverá ser uma parte rotineira da formação dos agentes policiais (Ramsland, 2007).

Nem todas as pessoas têm acesso a estes instrumentos ou tem as qualificações profissionais para os utilizar, por isso o livro *Without Conscience*, baseado na *PCL: SV*, disponibiliza algumas regras de manuseamento para identificar e lidar com psicopatas que algum de nós possa encontrar pela vida fora. No capítulo final do livro *Without Conscience*, Hare chega a oferecer um guia de sobrevivência. Autoriza todos os que participam em grupos de discussão sobre as suas experiências deste âmbito, a aceder ao seu *website* (www.hare.org).

Consciente do facto de que há poucos grupos de sobrevivência convencionais para vítimas de psicopatas – apesar de existirem vários grupos de discussão *online* – Hare entende que as pessoas precisam de saber o que fazer para se protegerem no caso de se vierem a ver envolvidos ou associados a um psicopata. Entre os passos a seguir, podemos considerar os seguintes:

- Tentar não se deixar influenciar pelos acessórios teatrais, sorriso vencedor, pelas promessas, pelo discurso rápido e seguro, e por comportamentos que tencionam desviar a atenção da pessoa da manipulação e exploração que podem ocorrer. “Algumas destas características”, escreve Hare, “podem ter um cariz artificial, servindo para distrair as pessoas da verdadeira mensagem.” O conselho é para fechar os olhos, olhar em redor e concentrar-se no que realmente se está a passar nesse momento.
- Não se deixar encantar por alguém que possa parecer demasiado perfeito, ou susceptível de estar perto disso. Os psicopatas escondem o seu lado negro até envolverem totalmente o seu alvo. Demasiado lisonjeadores, fingem profundamente a amabilidade e contam piadas grandiosas que deveriam proporcionar pistas e pôr a pessoa em alerta. O ideal é fazer interrogatórios de forma razoável.
- Ou a pessoa conhece-se bem a si própria ou poderá ser vulnerável com as suas visões ingénuas. Os psicopatas sabem como encontrar e “disparar” os seus gatilhos, por isso quanto melhor a pessoa perceber a sua tendência para cair nas “armadilhas”, mais de perto se consegue proteger da manipulação.

- É importante estabelecer regras fundamentais e resistentes e, deste modo, evitar “lutas de poder” que a pessoa possa não ganhar. Os psicopatas têm tendência a gostar de controlar, por isso se as normas são muito flexíveis, eles tiram partido delas. A pessoa deve usar de clareza o suficiente e estabelecer limites de forma menos flexível possível.
- Se necessário, a pessoa deve procurar obter conselhos profissionais, em consulta. Muitas vezes as pessoas acham que, se estão a ver algo que não é real, desmontam as mentiras porque não sabem mais o que fazer. Ouvir um técnico especializado pode não só apenas reforçar as suspeitas, como proporcionar uma saída invulgar da situação.

Hare admite que, até ele, com toda a sua experiência, pode ainda ser enganado, devido a uma ingenuidade comum – pelo menos temporariamente – por um psicopata. Numa publicação sobre o tema, Hare reafirma, “Temos que encontrar formas de estudar os psicopatas da comunidade, se estamos realmente dispostos a oferecer algum consolo às vítimas deles – o que é o mesmo que dizer, a todos nós. A melhor forma de nos protegermos é, na realidade, sabermos com quem estamos a lidar” (Ramsland, 2007).

Para isso, utilizar instrumentos como a PCL-R, a PCL-SV e a P-Scan poderão ser mais-valias na correcta identificação e avaliação da psicopatia.

2. DA PCL-R À P-SCAN

Como salientámos anteriormente, a estrutura bi-factorial da PCL-R de Hare (1991) pressupõe que os itens tenham uma distribuição de acordo com dois factores, no total 20 itens, distribuídos de acordo com os factores:

FACTOR 1	FACTOR 2
1. Loquacidade/volubilidade/encanto superficial; 2. Sentido grandioso do valor de si próprio; 4. Mentir patológico; 5. Estilo manipulativo; 6. Ausência de remorsos ou sentimentos de culpa; 7. Superficialidade afectiva; 8. Frieza/ausência de empatia; 16. Não acatamento de responsabilidades pelas suas acções;	3. Necessidade de estimulação/tendência para o tédio; 9. Estilo de vida parasita; 10. Deficiente controlo comportamental; 12. Comportamento problemático precoce; 13. Ausência de objectivos realistas; 14. Impulsividade; 15. Irresponsabilidade; 18. Delinquência juvenil; 19. Revogação de medidas alternativas ou flexibilizadoras da pena de prisão;
11. Comportamento sexual promíscuo;	
17. Relacionamentos conjugais numerosos e de curta duração;	
20. Versatilidade criminal	

Estes 20 itens podem identificar a psicopatia através da PCL-R, através de uma entrevista semi-estruturada, e se a pontuação se situar acima dos 29 pontos (em média, os itens aplicam-se na totalidade ou parcialmente aos sujeitos), está convencionado que há existência de psicopatia.

A escala PCL-R (Hare, 1991), cuja versão portuguesa foi aferida recentemente por Gonçalves, é uma referência na avaliação da psicopatia. Contudo, o trabalho de Hare na concepção de instrumentos de avaliação tem continuado (Hart & Hare, 1999).

A escala P-Scan é um dos produtos mais recentes. Trata-se de um conjunto de 90 itens que faz o despiste de comportamentos e traços relacionados com a psicopatia. É um instrumento que pessoal não clínico pode vir a usar para obter perspectivas adicionais de indivíduos com que lida. A P-Scan não é um instrumento de diagnóstico, mas um instrumento que os profissionais de saúde mental e de justiça criminal podem usar para ajudar os profissionais a tirar conclusões com base nos dados obtidos pela P-Scan e a sua própria experiência com pacientes, criminosos, suspeitos e outros grupos de pessoas de interesse (Hare & Hervé, 1999).

Como já foi referido, a PCL-R é um instrumento psicológico concebido para ser usado por técnicos *qualificados e investigadores* (Hare, 1998a). Existem, porém, situações numerosas em que uma avaliação clínica formal não é exequível, mas em que seria extremamente útil ter uma ideia de como um criminoso, suspeito, cliente ou paciente poderá ser um psicopata ou possuir um número considerável de características psicopáticas. Em muitos casos, o ser simplesmente alertado para a possibilidade de que poderemos estar lidando com um psicopata pode oferecer uma nova perspectiva de como avaliar e lidar com o indivíduo. Até a suspeita de que alguém poderá ser um psicopata pode ter implicações importantes para a avaliação do risco e para tomar decisões sobre o desenvolvimento de intervenções apropriadas; em cada caso, esta suspeição deverá obrigar o profissional a reunir mais informação e a considerar procurar consultar ajuda profissional (Hare & Hervé, 1999).

A P-Scan foi concebida exactamente para ser utilizada em situações não clínicas. Não é um teste psicológico, nem leva a um diagnóstico clínico ou a uma avaliação. Num certo sentido, é um “alerta prévio do sistema”, um despiste de tendências que, quando usado devidamente, nos pode oferecer pistas ou hipóteses de trabalho sobre a natureza de um indivíduo de interesse. Isto é, uma pontuação elevada na P-Scan poderá servir como sinalização. O modo como esta informação é usada dependerá do contexto em que foi obtida. Nalguns casos, os resultados e o contexto

sugerem que uma avaliação convencional deve ser requerida por um clínico qualificado para conduzir a avaliações psicológicas e para usar a PCL-T, a PCL: SV ou a PCL: YV. Noutros casos, até poderá ser decidido que as interações com a pessoa requerem um grau de cautela, suspeita ou até cinismo, assim como esforços suplementares para cruzar e corroborar informação adquirida em entrevistas e outras fontes (Hare & Hervé, 1999).

Os utilizadores da P-Scan devem ter em mente que as expressões do distúrbio podem ser influenciadas pela idade e género, assim como por factores raciais, étnicos e culturais. (Hare & Hervé, 1999).

Dada a natureza dos psicopatas, já descrita, é surpreendentemente difícil que os psicopatas constituam uma percentagem significativa (10-25%) das nossas populações prisionais, ou que estejam bem representados entre os criminosos persistentes, criminosos em série e violadores, traficantes de droga, chulos, vigaristas e burlões, e terroristas (Hare, 1996). Aqueles que vão parar à prisão ou a hospitais psiquiátricos forenses fazem-se passar por uma séria custódia, gestão, e escapam aos problemas, sendo muito resistentes aos programas tradicionais de tratamento. A seguir à libertação, apresentam um alto risco para reincidir em geral e violentamente. Particularmente perigosos são os psicopatas que estão activados sexualmente com violência ou que exibem sexualmente atitudes e comportamentos desviantes. (Hare & Hervé, 1999).

Apesar de os psicopatas serem mestres na manipulação e muitas vezes hábeis em esconder a sua verdadeira natureza por detrás de uma fachada de normalidade, eles facilmente podem ser identificados pelos clínicos que estão treinados para usar a PCL-R e que têm acesso a entrevistas extensas e informação colateral ou dos ficheiros. Mas, como já referimos, os clínicos não são os únicos na saúde mental e nos sistemas de justiça criminal que são chamados a fazer julgamentos críticos sobre os pacientes, clientes, principiantes, empregados, criminosos, ou suspeitos.

Muitos sem um treino clínico formal ou credenciais devem regularmente avaliar e lidar com indivíduos com hipótese de serem psicopatas. Em muitos casos, a precisão das suas avaliações e julgamentos terá sérias consequências, tanto para os indivíduos preocupados com a questão como para a sociedade em geral. Por exemplo, os detectives de homicídios que não se apercebem de que a pessoa que estão a interrogar é um psicopata perderão o seu tempo se não apelam ao seu sentido de ética, moralidade e desportivismo. “Pensar como a família ou a vítima se sente”, não parece

ser uma estratégia produtiva com alguém que não tem o mínimo interesse nos sentimentos ou bem-estar de alguém a não ser ele próprio. (Hare & Hervé, 1999).

Os 90 itens da P-Scan descrevem comportamentos relativamente específicos. Reflectem um razoável consenso entre clínicos e investigadores acerca das características e manifestações da psicopatia. Os itens organizam-se em três dimensões que correspondem às três facetas chave da psicopatia (cada uma com 30 itens): **Interpessoal** (relacionamentos, interacção com os outros – e.g. volubilidade, grandiosidade, mentir, trapacear); **Afectiva** (sentimentos e emoções – e.g. emoções superficiais, ausência de empatia, culpa ou remorso) e **Estilo de vida** (necessidade de estimulação, impulsividade, comportamento irresponsável, estilo de vida nómada e parasita, ausência de objectivos). Os itens são pontuados tendo por base seja qual for a informação sobre o indivíduo a que o utilizador tenha acesso no momento da avaliação. (Hare & Hervé, 1999).

Cada item é cotado numa escala até 3 pontos, de acordo com a extensão em que o utilizador entende que pode aplicar à pessoa. Pontuações de 0, 1 e 2 são definidas assim:

- 0** O item não se aplica ao indivíduo; ele/ela não apresenta o traço ou comportamento em questão; ou apresenta características opostas ou inconsistentes com o item.
- 1** O item aplica-se numa certa medida; dúvida acerca de se aplicar ou não; conflitos entre várias fontes de informação que não podem ser decididas em favor de uma pontuação de 0 ou 2.
- 2** O item aplica-se ao indivíduo (i.e., é característico do indivíduo).

(Hare & Hervé, 1999).

Os utilizadores podem sentir-se inseguros ao pontuar um item particular em determinadas circunstâncias. Por exemplo, a informação sobre um indivíduo pode ser demasiado pobre ou difícil de avaliar com algum grau de confiança. Neste caso, é de assinalar “?” para o item. Se demasiados itens não forem pontuados, a validade da P-Scan poderá vir a estar comprometida. Não é possível, nesta altura, oferecer fortes indicações sobre um número mínimo de itens que devem ser pontuados. Todavia, assumindo que mais informação disponível é melhor, é recomendado que pelo menos 25 dos 30 itens em cada uma das três facetas (Itens 1-30, 31-60 e 61-90), e que pelo menos 75 dos 90 itens no total, devem ser pontuados. Os restantes itens podem ser

pontuados numa altura posterior se mais informação se vem a tornar disponível. Quando isso acontece, o utilizador deve anotar a data da avaliação actualizada. Para alguns propósitos, pode não ser possível pontuar um número mínimo de itens, especialmente nos estádios iniciais de uma investigação. Nestes casos, a P-Scan poderá tornar-se útil por gerar hipóteses de tentativa (Hare & Hervé, 1999).

Enquanto isso, é necessário um método para ter em conta o facto de que nalguns itens se verifica falta de informação suficiente para serem pontuados, e para facilitar comparações entre outros. Há duas opções para lidar com tais itens. Em primeiro, as pontuações obtidas a partir de outros itens podem ser ajustadas a um valor que tenha sido obtido quando todos os itens estiverem pontuados. Contudo, a maior parte dos utilizadores prefere uma simples aproximação (Hare & Hervé, 1999).

Como escrevemos acima, os itens destinam-se a reflectir as atitudes e comportamentos típicos de um indivíduo. Não obstante, em muitos (talvez a maioria) casos, a quantidade de informação disponível é limitada – talvez derive apenas de um ou dois entrevistadores e de fontes colaterais pobres. A fidelidade pode ser posta em causa.

Do ponto de vista penal, existirá sempre o dilema sobre se uma personalidade doente é imputável, especialmente se é de origem psicótica. Mesmo que se trate de uma personalidade doente (violadores, por exemplo) a nossa lei, e a própria sociedade, acreditam que esses comportamentos devem ser punidos, dado que, mesmo doente, a pessoa mantém consciência dos seus actos e pode evitar cometê-los. Em direito penal, a avaliação da imputabilidade baseia-se no conceito de *mens rea* (dolo), isto é, a intenção de cometer um acto criminoso (Roesch, 2006; Dias & Andrade, 1984). Ao perito (psiquiatra ou psicólogo forense) é solicitado que conclua das suas avaliações se o indivíduo é imputável, inimputável em razão de circunstâncias atenuantes, e inimputável. Neste último caso, o perito deverá avaliar o grau de perigosidade.

A avaliação pericial deverá incluir múltiplas fontes, incluindo avaliações psicométricas diversas (inteligência, etc.), técnicas imagiológicas e entrevistas. Contudo, um instrumento como a P-Scan poderá ser uma ferramenta extremamente valiosa para despiste. Sobretudo, porque um psicopata pode ser uma pessoa simpática e de expressões sensatas que, não obstante, não vacila ao cometer um crime quando lhe convém e, tal como explicado acima, fá-lo sem sentir culpa pela sua acção (Cleckley, 1998).

Ainda está um pouco longe de a inimizabilidade para um crime ser sinónimo de funcionalidade em termos clínicos. No levantamento de questões gerais sobre distúrbios de personalidade, devemos considerar (1) pessoas que sofrem de falta de saúde que progride para uma maior incapacidade mental e (2) os numerosos cidadãos do nosso país, muitos deles aptos e bem-educados, que têm convicções geralmente consideradas por muitos como irracionais. Exceptuando estes grupos e todos os tipos de pacientes diagnosticados como psicóticos, permanece à nossa consideração um grupo grande de pessoas incapazes de levar uma vida normal e cujo comportamento causa uma grande angústia em qualquer comunidade. (Cleckley, 1998)

Como referimos no capítulo anterior, apesar da designação nosológica *Personalidade Anti-social*, há quem considere que se deva continuar a usar também o termo *Psicopata*. A categoria de diagnóstico, *Distúrbio de Personalidade*, inclui formalmente uma ampla variedade de pessoas inadaptadas que não podem ser incluídas nos distúrbios delirantes, do humor ou da ansiedade.

A escala P-Scan, produto da longa investigação de Hare, é herdeira da dedicação exclusiva do autor como psicólogo da *British Columbia Penitentiary*, uma prisão de alta segurança perto de Vancouver (Ramsland, 2007).

Hare permaneceu no estabelecimento prisional por oito meses e, durante este período de tempo, um recluso de nome Ray atormentou-o com pedidos de “favores”, com razões que vinham a ser descobertas como falsas. Este foi o primeiro encontro inesperado de Hare com alguém que ele mais tarde se apercebeu ser um psicopata. Após concluir o seu doutoramento e conseguir um cargo na docência na universidade (*University of British Columbia*), Hare foi colocado na mesa de pré-inscrições de turmas, quando ouviu uma voz familiar. Era Ray. Mais tarde, Hare questionou-se sobre o que haveria no temperamento psicológico daquele homem, que lhe permitia envolver-se forçosamente na manipulação e fraude, sem nenhum aparente problema de consciência ou embaraço. Não muito tempo antes, Hare já estava completamente envolvido no estudo deste tipo de personalidade, e que se estava a tornar a sua dedicação de uma vida inteira. Havia muitas pessoas mais como Ray, quer na prisão, quer fora dela. (Ramsland, 2007)

Porém, em 1941, Hervey Cleckley havia publicado *The Mask of Sanity*, uma abordagem inovadora da psicopatia. Até essa altura, a psicopatia era referida com rótulos como *insanidade sem delírio*, *insanidade moral*, e *inferioridade psicopática*. Tendo encontrado este tipo distinto de personalidade no decorrer do seu trabalho,

Cleckley acabou por chegar a dezasseis traços que, em constelação, formam um padrão específico na aparência geral e comportamento. Entre eles, estaria a manipulação, a irresponsabilidade, o egocentrismo, a superficialidade e a falta de empatia ou ansiedade. Como indica a sua pesquisa posterior, eles são susceptíveis de cometer mais tipos de crimes, e são mais violentos, com tendência a reincidir no crime, e pouco propensos a responder ao tratamento, em relação a outros criminosos.

Cleckley fez introduções às sucessivas edições do seu livro, comentando a hesitação da comunidade científica em dirigir-se a este tipo de população. Onde a avaliação clínica e o tratamento estão envolvidos, os psicopatas aparecem como desprovidos de prioridade.

“Este grupo”, escreve, “simplesmente excluído do campo psicótico pela corrente psiquiatria actual, não encontra um lugar categorial no psiconeurótico. Eles também se evidenciam praticamente pela sua forma de se adaptarem sem dificuldades de maior no meio social.” Cleckley constatou isso porque a síndrome, sendo difícil de assinalar pelos sinais exteriores, verificou que a terminologia psiquiátrica não foi capaz de encontrar uma via para compreensão e categorização de tais pessoas. (Cleckley, 1998)

Para apresentar esta situação em perspectiva, na 5ª edição de *The Mask of Sanity*, publicada em 1976, Cleckley usou a metáfora dos condutores de electricidade. Um par de fios de cobre, conduzindo 2,000 volts de electricidade, isoladamente, não nos mostram nada que indique o que esses fios podem fazer. “Olhando para eles, cheirando-os, ouvindo-os, ou até tocando-lhe, separadamente, eles não oferecem evidência de, nalgum aspecto, serem diferentes dos outros fios de cobre.” (Cleckley, 1998)

Contudo, com a ligação destes fios aparentemente inofensivos a um motor que estabeleça o circuito, a indubitável evidência de electricidade surge. Neste sentido, para detectar um psicopata, os “sintomas” da psicopatia devem ser contextualizados no seio da vida social. Em suma, identificaremos melhor um psicopata, não no gabinete de uma clínica ou na prisão, mas em situações em que ele possa funcionar como um homem manipulativo e burlão.

O livro de Cleckley foi inegavelmente um contributo valioso, mas o conceito de psicopatia continuou a desenvolver-se, a ênfase nas práticas de avaliação, para a maior parte dos clínicos, desviou-se do foco em traços de personalidade e foi-se aproximando cada vez mais das manifestações comportamentais específicas.

Em 1970, Robert Hare publica *Psychopathy: Theory and Research*, onde estabelece daqui por diante algumas ideias que iriam conduzir grande parte da investigação sobre os psicopatas nas próximas duas décadas. Já no ano anterior, ele havia recebido uma bolsa da *Canadian Mental Health Association*, o que lhe permitiu reunir fundos fazer crescer os esforços de investigação.

Como o MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*) e o *California Psychological Inventory* são inventários de auto-relato, pelo que psicopatas muito inteligentes descobrem facilmente a estrutura do teste e mentem, Hare decidiu experimentar diferentes sistemas de avaliação e medida, usando amostras baseadas em narrativas clínicas, tais como descrições detalhadas de casos de psicopatas, que ele havia lido no *The Mask of Sanity*, de que resultou uma escala com 22 itens. O primeiro trabalho publicado por Hare sobre esta escala de investigação de 22 itens, para avaliação da psicopatia, surgiu em 1980. Este foi o mesmo ano em que o DSM-III foi editado (Ramsland, 2007).

Com alguns ajustamentos, os critérios defendidos por Hare foram tidos em conta, continuamente, no DSM-III e no DSM-IV, nas duas décadas seguintes. Neste sentido, os clínicos que se servem destes manuais passaram a encontrar sintomas em pessoas com idade superior a 18 anos e não totalmente contrários aos psicóticos, nas que desde os 15 anos vinham a apresentar um padrão difuso ou subtil de desrespeito pela violação dos direitos dos outros. Entre estes comportamentos, a pessoa apresenta, manifestamente, pelo menos três:

- Fracasso em se conformar com as normas legais da sociedade;
- Impulsividade e agressividade, como indiciado pelas suas repetidas lutas físicas ou assaltos;
- Desrespeito e indiferença pela segurança de si próprio ou dos outros;
- Irresponsabilidade consistente, como indicam o seu repetido fracasso em manter um emprego de forma regular, ou cumprir as suas obrigações financeiras;
- Ausência de remorso, vista pelo facto ser indiferente à dor dos outros, maus-tratos ou furtos de alguém. (Ramsland, 2007)

Todavia, a APD (*Antisocial Personality Disorder*) provou não ser susceptível de ser trabalhada para aqueles que investigam a psicopatia. Enquanto que a maior parte dos psicopatas se pode encaixar nos critérios para APD, a maioria das pessoas com este distúrbio não são psicopatas. Noutras palavras, existiam agora dois

instrumentos de diagnóstico diferentes para avaliar duas populações diferentes que tinham alguns, mas não todos os traços de personalidade em comum.

Hare continuou o seu desenvolvimento desta escala de avaliação, já eventualmente denominada *Psychopathy Checklist* e, em 1985, ele procedeu à sua revisão, para incluir apenas vinte itens. Era agora conhecida como a *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R), concebida tendo por base uma entrevista semi-estruturada a pessoas no decorrer de uma avaliação através da informação proveniente dos seus ficheiros de processo. De pessoa para pessoa, cada característica da escala foi avaliada numa escala desde a pontuação 0, o que revela que a pessoa não manifesta a característica, a 2, o que significa que ela apresentou a atitude em questão. A pontuação total era de 40, e uma pessoa podia ser diagnosticada como sendo psicopata se a pontuação dele ou dela se situar entre 30 e 40. (Nalgumas situações, o ponto de corte de 25 é útil.)

Por fim, em 1991, Hare publicou a escala e o manual de cotação e interpretação através da *Multi Health Systems*, editora que actualmente o distribui para acesso à qualificação de profissionais. Ao longo de toda a década, muitos investigadores confirmaram a fidelidade e a validade da PCL-R com populações forenses e parte dos princípios foram extrapolados para adolescentes e mulheres. Estudos interculturais mostraram que o conceito de psicopatia pode ser generalizado (Ramsland, 2007).

De acordo com um artigo de Hare publicado em 1998, a psicopatia é um dos melhores conceitos validados no domínio da psicopatologia. A PCL-R gerou um dramático aumento nas pesquisas elementares sobre a natureza da psicopatia e implicações deste distúrbio para a saúde mental e para os sistemas criminais de justiça. Uma vez que ficou clarificado o facto de a PCL-R produzir tão sólidos resultados, havia chegado a altura para alcançar uma audiência maior do que clínicos profissionais – pessoas que podiam ser até vítimas.

“Há quatro anos atrás”, explica Hare, “um agente de liberdade condicional de adultos no Reino Unido organizou uma conferência em Sheffield para me convencer que os agentes de liberdade condicional precisavam de uma ferramenta que os ajudasse a avaliar particularidades dos psicopatas. Não podiam utilizar a PCL-R ou a escala de 12 itens PCL: SV porque estes são instrumentos controlados que requerem qualificações profissionais. (Ramsland, 2007)

Perante este desafio, Hare construiu a *P-Scan*. É um instrumento não clínico para criar impressões gerais, tendo em conta a hipótese de que uma pessoa possa ser psicopata, o que poderá ter implicações na forma como lidar com o risco de comportamento violento ou anti-social. É um indício aproximado para o sistema de execução legal e os agentes de liberdade condicional, usado para chamar a atenção aqueles que possam depois oferecer uma avaliação mais formal. (Ramsland, 2007)

A P-Scan consiste em 120 características pessoais, 30 para impressões sobre traços interpessoais, como a grandiosidade e a tendência para a mentira, 30 para impressões sobre traços afectivos, como a ausência de remorso e emoções superficiais, 30 sobre o estilo de vida, como a impulsividade e a busca de sensações, e 30 sobre comportamentos anti-sociais. Deste modo, temos quatro componentes que desafiam o novo factor estrutural da PCL-R.

A P-Scan envolve itens que são meramente declarações descritivas, como a frase ‘A sua presença faz-me sentir desconfortável’, ou conclusões de nível mínimo, tais como ‘Parece incapaz de compreender as emoções dos outros’. Não se tem que ser clínico, basta ter algumas vivências com o indivíduo. O relatório obtido a partir dos dados da P-Scan proporciona o estabelecimento de uma hipótese acerca do grau em que uma pessoa, alvo desta avaliação, poderá ter em termos de características psicopáticas no âmbito interpessoal, afectivo, anti-social e até no estilo de vida. A informação pode ser útil para lidar com um indivíduo, mas nalguns casos poderá constituir um impulso no sentido de conseguir uma opinião clínica de alguém já familiarizado com a PCL-R (Hare, 1999).

Nalguns casos, a informação pode ser usada como guião para os agentes de execução legal na forma de lidar com os suspeitos. Por exemplo, para obter a cooperação de psicopatas, não adiantaria apelar à sua consciência, ou tentar fazê-los sentir algo pelas suas vítimas ou até sentirem-se mal pelo que fizeram. Pode ser mais produtivo oferecer-lhes algo que apele à sua atenção em si próprios. Por este motivo, a informação educacional sobre psicopatas deverá ser uma parte rotineira da formação dos agentes policiais (Hare, 1999).

Nos quadros que se seguem apresentamos os itens de cada um dos três factores da P-Scan:

ITENS DA P-SCAN

Faceta Interpessoal

1. A sua presença faz algumas pessoas sentirem-se estranhamente desconfortáveis
2. Procura pontos fracos, formas de abrir caminho
3. Muito teimoso, opinador, raramente admite estar errado
4. Tenta descrever-se como bom sujeito
5. Mentalmente enquanto olha nos olhos das pessoas
6. É como um camaleão
7. Usa uma linguagem (e.g. palavras caras, incompreensíveis) por vezes inapropriadamente, para impressionar os outros
8. Tem o dom da palavra e é hábil na conversa
9. Faz frases difíceis de acreditar e complicadas de testar
10. É condescendente, de atitudes “superiores”, inferioriza os outros
11. Tem que ser o centro das atenções
12. Faz “jogos mentais”, com uso da inteligência ou esperteza
13. Domina/controla as interações com os outros
14. Tem crenças, atitudes difíceis de explicar
15. Auto-confiante, com segurança, raramente embaraçado
16. Perito em manipular, ganha facilmente a confiança dos outros
17. Parece ter mais aparência do que substância
18. Impressiona uns com charme, outros com modos excessivamente amáveis mas pouco sinceros
19. As suas conversas perdem a sequência, ou o contexto
20. Vê-se como líder e aos outros como discípulos
21. Usa a ameaça e medo como instrumentos de controlo
22. Família, amigos e estranhos servem de “joguetes”
23. Facilmente muda as histórias quando são postas em causa
24. Normalmente tem explicações convincentes para os comportamentos
25. Exagera o estatuto e a reputação
26. A atitude perante os outros é cruel e fria

- 27. Acredita que o mundo é hostil, que todos se “comem” uns aos outros (“mundo cão”)
- 28. Descreve-se como alguém carismático
- 29. Oportunista, sempre à procura de uma “ponte”
- 30. Tem fortes conhecimentos daquilo a que tem direito

Faceta Afectiva

- 31. É indiferente aos sentimentos ou preocupações dos outros
- 32. Tem uma expressão verbal das emoções inconsistente com o comportamento
- 33. Frequentemente é física ou emocionalmente abusivo
- 34. Culpa as drogas e/ou o álcool pelas suas acções
- 35. Discute emoções nos seus termos mais concretos (e.g., amor é sexo)
- 36. É temido pela família e pelos amigos
- 37. Sente-se justificado por magoar ou usar os outros
- 38. É com frequência verbalmente abusador ou ameaçador
- 39. Tem um olhar fixo predatório ou inquietante
- 40. Acha-se vítima de má sorte ou do “sistema”
- 41. Acredita que as pessoas levam da vida aquilo que merecem
- 42. As expressões de remorso não parecem sinceras
- 43. A agressão e a violência são manifestadas de forma “cruel”
- 44. Sacrifica facilmente os outros, incluindo família e amigos, para se ajudar a si próprio
- 45. As interacções com os outros parecem superficiais e frívolas
- 46. Os seus olhos parecem vazios ou desprovidos de emoções
- 47. Não assume responsabilidade pelas suas acções
- 48. Não tem vínculos emocionais fortes com a família nem com os outros
- 49. Confunde-se com a hostilidade ou com as reacções negativas dos outros
- 50. Atribui os insucessos (escolares, profissionais, interpessoais, desportivos, etc.) aos outros
- 51. Não se preocupa com o impacto das suas acções nos outros
- 52. Aparentemente, não sente ansiedade, nervosismo ou angústia

- 53. Usa facilmente a violência para atingir objectivos
- 54. Tem acessos emocionais explosivos de curta duração
- 55. Parece não ser capaz de compreender os sentimentos dos outros
- 56. A exibição das emoções não parece genuína (i.e., como uma acção dramática numa peça)
- 57. Apresenta-se ou é descrito como frio, desprovido de emoções
- 58. A descrição de acontecimentos emocionais parece literal ou não estar completamente correcta
- 59. É estranhamente indiferente aos infortúnios ou ao sofrimento dos outros
- 60. Parece estranhamente “frio” quando sob pressão

Estilo de vida

- 61. É descrito como hiperactivo e indisciplinável enquanto adolescente
- 62. Desafia a autoridade
- 63. Gosta de actividades excitantes e arriscadas
- 64. Anda constantemente metido em problemas de natureza diversa
- 65. Não cumpre obrigações ou compromissos
- 66. Consome álcool ou drogas com frequência
- 67. Vive sob as suas próprias normas (i.e., não tem um sentido do dever moral)
- 68. O seu comportamento é imprevisível
- 69. Manifesta um comportamento anti-social variado e frequente
- 70. Perde a calma com frequência e recupera-a rapidamente
- 71. Tem uma baixa avaliação académica ou profissional
- 72. Vive o dia-a-dia
- 73. Já teve contactos com a polícia
- 74. Vive a vida a todo o gás
- 75. Faz coisas no impulso do momento
- 76. É descrito como desordeiro
- 77. Trafica drogas
- 78. Apenas tem amigos casuais, discípulos
- 79. As suas acções põem os outros em risco

80. Muda frequentemente de escola, emprego, grupo, amigos
81. É cruel com os animais
82. Facilmente entediado com as coisas e com as pessoas
83. O seu comportamento sexual é banal ou agressivo
84. É frequentemente o “chefe dos fantoches”
85. As suas atitudes e comportamento são predatórios
86. É fascinado por armas
87. Utiliza os outros de forma parasita
88. É um “rolling stone”, um vagabundo
89. Acredita que o mundo é feito pelos que dão e pelos que tiram
90. Tem um de vida superficial, com pouco sentido de propósito

(Hare P-Scan. Versão para Investigação.

Robert D. Hare, Ph.D. & Hugues P. Hervé, M.A

Trad. Gonçalves, R. A. & Lobo, C. F., 2006)

Após o preenchimento da P-Scan, consoante as respostas sejam 0, 1, 2 ou ‘?’, as respostas são somadas, de acordo com as facetas a que correspondem, chegando-se aos totais para cada uma das facetas, que dividindo a soma das três facetas, obtemos a média, e assim, o resultado total da P-Scan, cujo nível de preocupação varia consoante o que é descrito nas folhas de resposta, que referiremos aqui.

O resultado total igual ou superior a 30 deverá ser um caso de séria preocupação. Um resultado total que se situa entre 11 e 29 sugere que a pessoa tem características psicopáticas prováveis. Um resultado total entre 0 e 10 sugere não ser provável que a pessoa se enquadre na descrição de psicopata. Claro que podem existir outros problemas e características de preocupação para os técnicos, mas estão para lá do espectro medido pela P-Scan.

Sobre a P-Scan há ainda poucos estudos de natureza neurobiológica, ao contrário da PCL-R. Na PCL-R, um estudo efectuado com MRI do corpo caloso em 15 indivíduos com pontuações elevadas de psicopatia na PCL-R, emparelhados com 25 indivíduos controlo (Raine, Lencz e Colaboradores, 2003), descobriu-se que nos psicopatas anti-sociais havia um aumento de 22,6% no volume da substancia branca ($p = .0001$), um aumento de 6,9% do comprimento do corpo caloso ($p = .002$), uma diminuição de 15,3% da espessura do mesmo ($p = .043$) e um aumento também estatisticamente significativo da conectividade funcional inter-hemisférica.

Yang e colaboradores (2005), com MRI, também encontraram correlações negativas e significativas entre a substância cinzenta pré-frontal e os valores total da PCL-R e dos factores 1 e 2 da mesma escala. Estes dados não só são uma validação de critério da escala, como contribuem para reforçar a validade de constructo.

Os grandes volumes do corpo caloso permitem explicar défices afectivos e interpessoais, dimensões contempladas também na P-Scan.

Porém, apesar da facilitação que a P-Scan introduz na avaliação da psicopatia, permitindo a sua utilização por técnicos não clínicos, acarreta algumas fragilidades, uma vez que a sua eficácia e a sensibilidade métrica dependem da existência de registos pormenorizados, em linguagem objectiva, não ambígua e não valorativa, de comportamentos e atitudes dos psicopatas, sobretudo em situação de reclusão. A inexistência de registos ou registos de impressões pode invalidar ou tornar mesmo impossível a utilização da P-Scan.

Tendo em conta estes dados, admitimos para o presente trabalho a seguinte hipótese global:

A P-Scan é um instrumento adequado para identificar factores da psicopatia na população reclusa através da consulta de ficheiros.

I. INVESTIGAÇÃO

1. AMOSTRA

O nosso estudo foi efectuado com um grupo de 30 reclusos do Estabelecimento Prisional de Coimbra. As idades variaram entre os 20 e os 64 anos, com uma média de idades de 40,6 e um desvio-padrão de 10,6. A distribuição das idades é normal.

Relativamente às habilitações literárias, 2 (6,7%) são analfabetos, 14 (46,7%) têm o 4º ano de escolaridade, 7 (23,3%) têm o 6º ano de escolaridade, 6 (10%) têm o 9º ano e apenas 1 (3,3%) tem o 12º ano. Por conseguinte, a maioria possui o 1º ciclo do ensino básico.

No que diz respeito à profissão em liberdade, 4 (13,3%) pertencem ao sector Primário (agricultura, pecuária, extracção de minério, etc.), 14 (46,7%) pertencem ao Sector Secundário (indústria transformadora, técnicos qualificados, etc.) e 12 (40%) são do Sector Terciário (serviços, comércio, administrativos, profissões liberais).

Quanto ao tipo de crime cometido, 3 (10%) praticaram furto e/ou roubo, 21 (70%) praticaram homicídio, 3 (10%) praticaram tráfico de estupefacientes e 3 (10%) praticaram violação ou abuso sexual. Isto é, a maioria são homicidas.

Na amostra não há qualquer relação entre o tipo de crime cometido e a profissão em liberdade ($X^2 = 4,728$; $gl = 6$; $p = .58$), bem como entre o crime cometido e as habilitações literárias ($X^2 = 15,986$; $gl = 12$; $p = .19$).

2. INSTRUMENTO DE MEDIDA

O instrumento escolhido para esta investigação foi a P-Scan, uma checklist concebida exactamente para ser utilizada em situações não clínicas. Não é um teste psicológico, nem leva a um diagnóstico clínico ou a uma avaliação. Uma pontuação elevada na P-Scan poderá servir como sinalização (Hare e Hervé, 1999).

Os 90 itens da P-Scan descrevem comportamentos específicos no âmbito da psicopatia. A P-Scan acaba por revelar as três dimensões em que está organizada e que correspondem às três facetas chave da psicopatia (cada uma com 30 itens): Interpessoal, Afectiva e Estilo de vida. Cada item é cotado numa escala até 3 pontos, de acordo com a extensão em que o utilizador entende poder aplicar-se à pessoa. (Hare e Hervé, 1999).

A P-Scan consiste em 120 características pessoais, 30 para impressões sobre traços interpessoais, como a grandiosidade e a tendência para a mentira, 30 para impressões sobre traços afectivos, como a ausência de remorso e emoções superficiais, 30 sobre o estilo de vida, como a impulsividade e a busca de sensações, e 30 sobre

comportamentos anti-sociais (Hare e Hervé, 1999). Após o preenchimento da P-Scan, consoante as respostas sejam 0, 1, 2 ou '?', as respostas são somadas, de acordo com as facetas a que correspondem, chegando-se aos totais para cada uma das facetas, que dividindo a soma das três facetas, obtemos a média, e assim, o resultado total da P-Scan, cujo nível de preocupação varia consoante o que é descrito nas folhas de resposta, que referiremos aqui.

O resultado total igual ou próximo de 60 deverá ser de preocupação muito elevada. Um resultado total que se situa entre 20 e 30 sugere que a pessoa tem características psicopáticas prováveis.

3. PROCEDIMENTO

Com o objectivo de começar a investigação num Estabelecimento Prisional Português, foi pedida autorização à Direcção Geral de Serviços Prisionais para que uma aluna de mestrado da Universidade do Minho pudesse com ela colaborar numa investigação. Esta requisição demorou muito tempo, tendo chegado essa autorização alguns meses depois, para circulação em áreas administrativas do estabelecimento prisional. As nossas expectativas acerca da forma como iria decorrer a investigação eram, até esta altura, muito diferentes do que realmente foram, dada alguma inexperience de trabalhar no sistema prisional português, um sistema muito fechado e com uma organização que não está ainda muito preparada para desenvolver investigações junto dos reclusos.

Para chegarmos à investigação com este instrumento, era suposto que tivéssemos uma organização diferente dos processos na secretaria dos reclusos nas cadeias portuguesas. Logo no primeiro contacto com o Estabelecimento Prisional de Coimbra, foi notório ver como os técnicos de psicologia encararam a possibilidade de fazer este estudo em Portugal. Disseram logo que a informação não era sistematizada nas cadeias portuguesas, e que existiam mesmo vários processos com informação semelhante, entre outras informações.

Com o tempo de consulta de ficheiros, após nos ter sido fornecida uma amostra que tenderia para uma amostra de conveniência, facilmente verificámos a forma como os processos estavam organizados. A informação pertencente a cada recluso não era nada sistematizada, era apenas jurídica, e era de aspectos jurídicos que tratava a

secretaria. Obviamente, vimos esta investigação impossibilitada só com a informação dos processos.

Optámos por recorrer à informação dos técnicos, e treinámos uma forma de os questionar de forma a inferir a existência dos itens da checklist sobre comportamentos e características, como itens que se aplicam aos indivíduos, itens em que existe dúvida sobre se os itens se aplicam aos indivíduos, itens que não se aplicam ao indivíduo e itens em que a informação é insuficiente para inferir a resposta (2, 1, 0 ou ‘?’ em cada item). Mas foi possível fazer a investigação, embora não da forma como era prevista na literatura, que tinha por base uma concepção prisional muito diferente da forma como na prática se trabalha em Portugal.

Análise dos dados

Para analisar os dados, utilizámos o programa SPSS 14.0. Analisámos a distribuição dos dados quantitativos a fim de testar a normalidade dos mesmos (Kolmogorov-Smirnov). Determinámos médias, desvios-padrão, frequências, percentagens, correlações, e efectuámos testes de Qui quadrado para comparar a distribuição de valores encontrados e valores esperados, bem como testes não paramétricos para comparação de grupos relativamente às variáveis do P-Scan e outras consideradas relevantes, a saber o teste Kruskal-Wallis.

4. HIPÓTESE

A P-Scan é um instrumento adequado para identificar factores da psicopatia na população reclusa através da consulta de ficheiros.

5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

5.1 Fidelidade (alfa de Cronbach)

Na análise da fidelidade através do alfa de Cronbach obteve-se um valor de .95, o que significa que a P-Scan (versão portuguesa) tem um alto índice de homogeneidade interna. Contudo, como se pode ver pelo quadro 1, alguns itens apresentam condições item-total bastante baixas. Tal, no entanto, é explicável pelo número reduzido de sujeitos participantes.

Quadro 1					
Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item 1	134,10	1513,403	,475	.	,945
Item 2	133,73	1520,823	,247	.	,946
Item 3	133,97	1521,757	,251	.	,946
Item 4	133,90	1504,231	,453	.	,945
Item 5	133,73	1513,789	,287	.	,946
Item 6	133,83	1505,661	,385	.	,945
Item 7	134,00	1498,828	,408	.	,945
Item 8	134,17	1488,420	,556	.	,945
Item 9	133,87	1476,120	,650	.	,944
Item 10	134,00	1508,276	,412	.	,945
Item 11	134,20	1504,786	,514	.	,945
Item 12	134,03	1511,689	,387	.	,945
Item 13	133,73	1499,375	,506	.	,945
Item 14	133,53	1498,947	,521	.	,945
Item 15	133,67	1507,954	,431	.	,945
Item 16	133,43	1488,944	,603	.	,945
Item 17	133,63	1486,585	,580	.	,945
Item 18	134,30	1494,355	,548	.	,945
Item 19	133,57	1505,151	,428	.	,945
Item 20	133,87	1512,395	,289	.	,946
Item 21	134,17	1522,351	,264	.	,946
Item 22	134,00	1505,586	,395	.	,945
Item 23	133,67	1504,713	,384	.	,945
Item 24	133,90	1519,886	,253	.	,946
Item 25	133,67	1500,506	,548	.	,945
Item 26	133,70	1498,286	,600	.	,945
Item 27	133,60	1519,834	,291	.	,946
Item 28	133,60	1500,455	,422	.	,945
Item 29	133,53	1520,602	,285	.	,946
Item 31	133,83	1522,626	,324	.	,946
Item 32	133,93	1517,789	,337	.	,946
Item 33	134,00	1498,759	,594	.	,945
Item 34	134,23	1521,495	,229	.	,946
Item 35	133,37	1538,999	,019	.	,947
Item 36	133,60	1499,766	,451	.	,945
Item 37	133,40	1514,938	,314	.	,946

Item 38	133,80	1498,648	,552	.	,945
Item 39	133,97	1499,344	,475	.	,945
Item 40	133,70	1493,941	,635	.	,945
Item 41	133,23	1499,357	,409	.	,945
Item 42	133,17	1499,799	,498	.	,945
Item 43	133,73	1536,409	,077	.	,946
Item 44	133,57	1491,978	,553	.	,945
Item 45	133,77	1518,392	,276	.	,946
Item 46	133,67	1499,333	,543	.	,945
Item 47	134,13	1503,913	,430	.	,945
Item 48	134,27	1534,961	,082	.	,946
Item 49	133,73	1520,133	,284	.	,946
Item 50	133,80	1524,924	,166	.	,946
Item 51	133,87	1531,223	,134	.	,946
Item 52	133,73	1522,409	,236	.	,946
Item 53	133,73	1508,064	,483	.	,945
Item 54	133,97	1487,275	,582	.	,945
Item 55	133,33	1520,368	,298	.	,946
Item 56	133,87	1496,602	,486	.	,945
Item 57	133,77	1528,323	,169	.	,946
Item 58	133,60	1515,076	,370	.	,945
Item 59	134,03	1517,413	,392	.	,945
Item 60	133,87	1507,016	,447	.	,945
Item 61	133,77	1494,047	,524	.	,945
Item 62	133,80	1485,890	,695	.	,944
Item 63	133,40	1501,421	,492	.	,945
Item 64	133,67	1522,230	,223	.	,946
Item 65	133,63	1490,930	,612	.	,945
Item 66	133,90	1504,645	,480	.	,945
Item 67	133,37	1507,895	,466	.	,945
Item 68	133,63	1502,585	,521	.	,945
Item 69	133,63	1544,723	-,050	.	,946
Item 70	134,00	1513,310	,327	.	,946
Item 71	133,63	1525,895	,209	.	,946
Item 72	133,47	1493,913	,574	.	,945
Item 73	132,93	1504,616	,412	.	,945
Item 74	132,93	1530,271	,123	.	,946
Item 75	133,97	1521,895	,249	.	,946
Item 76	133,57	1491,013	,598	.	,945
Item 77	134,00	1524,000	,244	.	,946
Item 78	133,80	1481,476	,605	.	,944

Item 79	133,57	1495,633	,486	.	,945
Item 80	133,13	1494,464	,511	.	,945
Item 82	133,27	1495,857	,521	.	,945
Item 83	132,63	1527,206	,177	.	,946
Item 84	133,33	1507,816	,396	.	,945
Item 85	133,43	1509,151	,420	.	,945
Item 86	132,53	1525,016	,274	.	,946
Item 87	133,53	1497,499	,558	.	,945
Item 88	133,83	1517,523	,309	.	,946
Item 89	133,63	1502,723	,483	.	,945
Item 90	133,53	1532,809	,132	.	,946

Quadro 2

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
135,23	1542,668	39,277	88

5.2 Validade

Na nossa amostra, as correlações de Pearson entre os três factores (entre si) e a nota total do P-Scan sugerem que mede um constructo unidimensional (cf. Quadro 1), na medida em que são estatisticamente significativas e elevadas (a menor explica 49,7% da variância (coeficiente de determinação, isto é, r^2)).

Quadro 3

	Nota total e factores da P-Scan (r; p)			
	Nota total	Interpessoal	Afectivo	Estilo de Vida
Nota total	–	.902**	.903**	.881**
Interpessoal	–	–	.743**	.660**
Afectivo	–	–	–	.705**
Estilo de Vida	–	–	–	–

** $p < .01$

5.3 Comparação entre variáveis

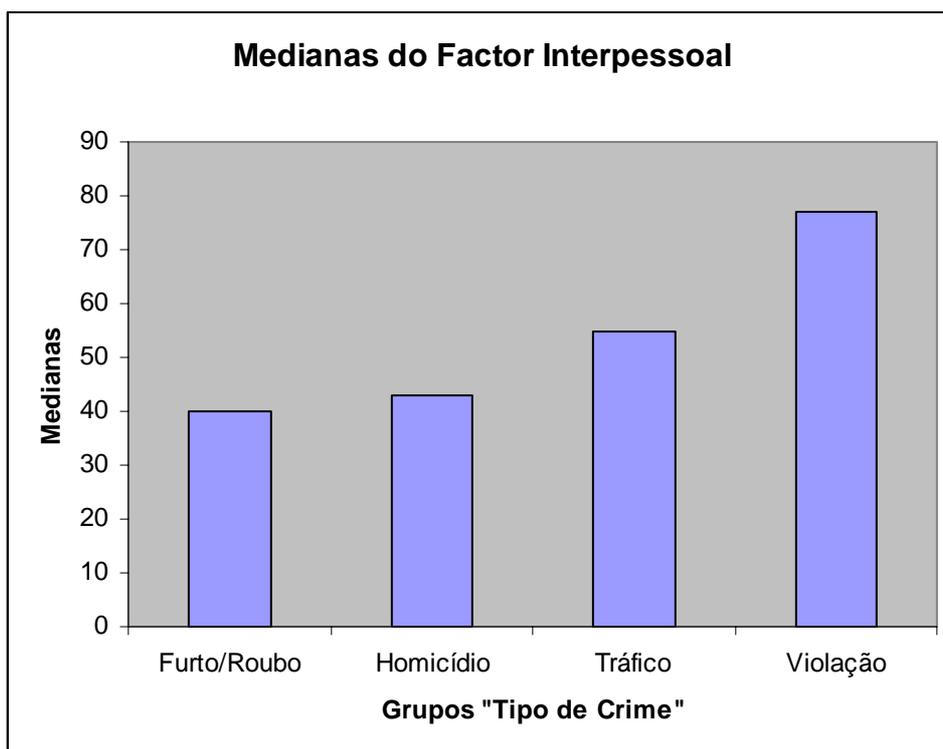
Relativamente aos dados da P-Scan, na nossa amostra os valores totais da P-Scan oscilaram entre 68 e 241, com uma média de 140,23 e um desvio-padrão de 39,28. Para o factor “Interpessoal”, os valores oscilaram entre 11 e 77, com uma média de 42,7 e um desvio-padrão de 15,8. Para o factor “Afectivo”, os valores oscilaram entre 22 e 81, com uma média de 44,3 e um desvio-padrão de 13,3. Para o factor “estilo de Vida”, os valores oscilaram entre os 24 e os 83, com uma média de 53,2 e um desvio-padrão de 14,8. Tanto para o valor total do P-Scan, como para os três factores, as distribuições são normais.

Comparando os valores total e por factores entre os grupos de reclusos da amostra em função da profissão, constatámos que não há diferenças estatisticamente significativas no total da escala e dos 3 factores entre o Sector Primário, o Sector Secundário e o Sector Terciário: $p= .505$ para o factor “Interpessoal”, $p= .732$ para o factor “Afectivo”, $p= .289$ para o factor “Estilo de Vida” e $p= .413$ para o valor total do P-Scan.

Constatámos que *também* não há diferenças estatisticamente significativas no total da escala e dos 3 factores entre os grupos em função das habilitações literárias: $p= .096$ para o factor “Interpessoal”, $p= .842$ para o factor “Afectivo”, $p= .926$ para o factor “Estilo de Vida” e $p= .916$ para o valor total do P-Scan.

Porém, comparando (pelo teste de Kruskal-Wallis) os valores total e por factor do P-Scan entre os grupos de reclusos classificados em função do “Tipo de Crime” (furto e /ou roubo; homicídio; tráfico; violação/abuso), constatámos que os grupos só se distinguem no factor Interpessoal” ($X^2 = 8,385$; $gl= 3$; $p= .04$). Nas outras variáveis não houve diferenças significativas entre os grupos em função do tipo de crime: $p= .198$ para o factor “Afectivo”, $p= .061$ para o factor “Estilo de Vida” e $p= .073$ para o valor total do P-Scan. Comparando as medianas do factor “Interpessoal” (cf. Quadro 1), verificámos que são os indivíduos condenados por violação/abuso que têm índices mais elevados ($Md = 77$), em seguida os traficantes ($Md = 55$), depois os homicidas ($Md = 43$) e finalmente os indivíduos detidos por furto e/ou roubo ($Md = 40$).

Quadro 4

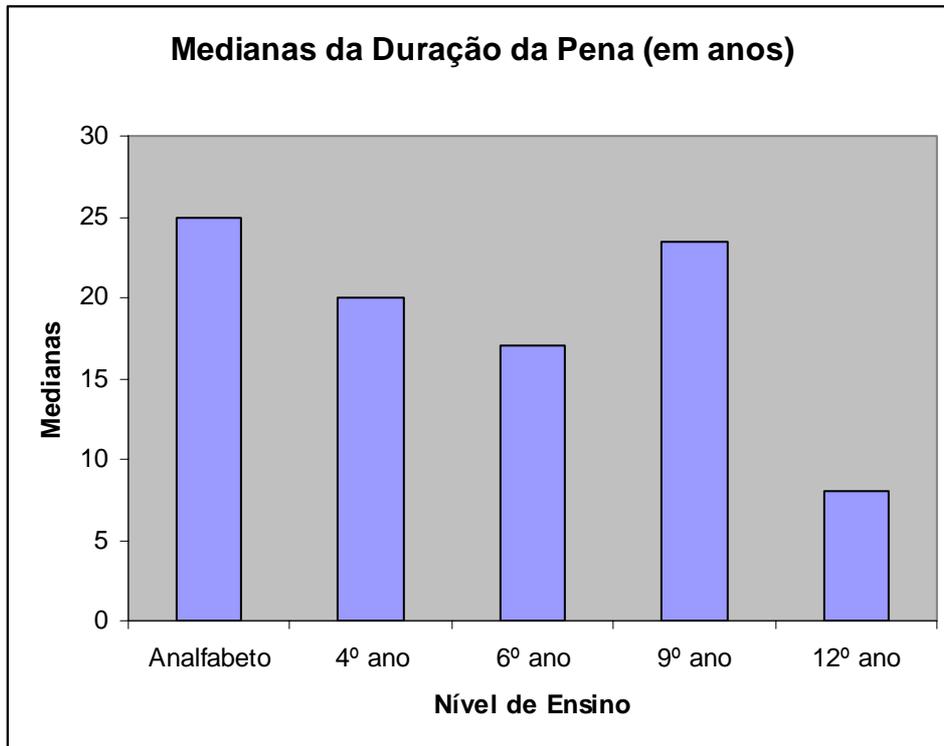


Determinámos a correlação entre a idade dos participantes e a nota total e por factor do P-Scan. Verificámos que não há qualquer relação entre a idade e estas variáveis: $p= .359$ para a correlação entre a idade e o factor “Interpessoal”, $p= .254$ para a correlação entre a idade e o factor “Afectivo”, $p= .366$ para a correlação entre a idade e o factor “estilo de Vida” e $p= .272$ para a correlação entre a idade e o valor total da P-Scan.

Também não encontrámos qualquer relação entre a duração da pena e os factores e a nota total do P-Scan: $p= .949$ para a correlação entre a duração da pena e o factor “Interpessoal”, $p= .254$ para a correlação entre a duração da pena e o factor “Afectivo”, $p= .366$ para a correlação entre a duração da pena e o factor “estilo de Vida” e $p= .272$ para a correlação entre a duração da pena e o valor total da P-Scan.

Curiosamente, encontrámos uma relação entre as habilitações literárias e a duração da pena ($X^2 = 10,827$; $gl= 4$; $p= .03$). Pela comparação das medianas (cf. Quadro 2) constatámos que as penas maiores são dos reclusos analfabetos (25 anos) e com o 9º ano de escolaridade (23,5 anos).

Quadro 5



A seguir seguem-se os indivíduos com o 4º ano de escolaridade (20 anos), os indivíduos com o 6º ano de escolaridade (17 anos) e, finalmente, os indivíduos com o 12º ano de escolaridade (8 anos de pena).

Relativamente aos grupos em função da profissão em liberdade, não encontramos diferenças estatisticamente significativas ($X^2 = 1,731$; $gl = 2$; $p = .42$).

5 – Discussão dos resultados

Sendo que os itens destinam-se a reflectir as atitudes e comportamentos típicos de um indivíduo, confirma-se a nossa hipótese, de que a P-Scan é um instrumento adequado para identificar factores da psicopatia na população reclusa através da consulta de ficheiros, apenas se esta consulta nos permitir concluir as características do comportamento psicopático que a P-Scan preconiza.

Quadro 6

	Faceta Interpessoal	Faceta Afetiva	Faceta Estilo de vida	Total P-Scan
1	46	51	45	47,33
2	35	39	48	40,67
3	13	11	21	15,00
4	35	29	31	31,67
5	18	25	37	26,67
6	30	24	27	27,00
7	39	36	37	37,33
8	36	41	37	38,00
9	35	39	21	31,67
10	23	32	39	31,33
11	38	24	34	32,00
12	24	44	53	40,33
13	36	38	47	40,33
14	26	13	24	21,00
15	25	41	37	34,33
16	19	20	22	20,33
17	30	27	35	37,33
18	40	29	29	32,67
19	37	32	43	37,33
20	41	22	30	27,67
21	36	26	27	29,67
22	11	23	23	19,00
23	16	18	14	16,00
24	27	32	31	30,00
25	24	32	25	27,00
26	9	41	29	19,67
27	34	24	20	26,00
28	35	42	26	34,33
29	31	41	32	34,67
30	37	37	35	36,33

Quadro 7

	Faceta Interpessoal	Faceta Afetiva	Faceta Estilo de vida	Totais P-Scan
Mínimo	9,00	11,00	14,00	15,00
Médio	29,53	31,10	31,97	30,76
Máximo	46,00	51,00	53,00	47,33

Dos 30 indivíduos sobre os quais preenchemos a P-Scan, 17 sujeitos estão acima de 30 (valor médio para tendências psicopáticas), o que corresponde a 56, 67% dos sujeitos da amostra. Podemos também verificar que as Facetas Interpessoal e Afetiva estão próximo do valor máximo da P-Scan (47,33 valores), assim como do valor mínimo (15), o que não se verifica com a Faceta Estilo de vida, apresentando valores

muito abaixo e muito acima dos valores máximo e mínimo da P-Scan, apresentando um valor máximo de 53 valores e mínimo de 14 valores

Quadro 8

Nível de preocupação	F. Interpessoal	F. Afectiva	F. Estilo de vida	Total P-Scan
Muito Baixo	2 (6,67%)	1 (3,33%)	0	0
Baixo	4 (13,33%)	4 (13,33%)	4 (13,33%)	6 (20%)
Moderado	10 (33,33%)	14 (46,67%)	13 (43,33%)	11 (36,67%)
Elevado	13 (43,33%)	10 (33,33%)	10 (33,33%)	12 (40%)
Muito Elevado	1 (3,33%)	1 (3,33%)	3 (10%)	1 (3,33%)

Quanto aos níveis de preocupação, 6 sujeitos (20%) apresentam um Nível de Preocupação Baixo (entre 13 a 21 valores), 11 sujeitos (36,67%) apresentam um Nível de Preocupação Moderado (entre 22 a 32 valores), 12 sujeitos (40%) apresentam um Nível de Preocupação Elevado (entre 33 e 45 valores) e apenas um sujeito (3,33%) apresenta um Nível de Preocupação Muito Elevado (entre 46 e 60 valores). Aqui podemos concluir que a quase totalidade da maioria dos sujeitos, 12, apresentam um Nível de Preocupação Elevado (40%).

Quanto às facetas, começando a Faceta Interpessoal, o Nível de Preocupação Muito Baixo compreende 2 sujeitos (6,67% da amostra), o Nível de Preocupação Baixo a 4 sujeitos (13,33%), o Nível de Preocupação Moderado a 10 sujeitos (33,33%), o Nível de Preocupação Elevado a 13 sujeitos (43,33%) e o Nível de Preocupação Muito Elevado a 1 sujeito (3,33% da amostra). A Faceta Interpessoal apresenta, pois, um Nível de Preocupação Elevado na maioria dos sujeitos (43,33%).

Ainda relativamente às facetas, e no tocante à Faceta Afectiva, a maioria dos sujeitos revela um Nível de Preocupação Moderado, com 14 sujeitos da amostra (46,67%) a apresentar resultados entre 22 e 32 valores, um Nível de Preocupação Muito Baixo de 1 sujeito (3,33%), um Nível de Preocupação Baixo de 4 sujeitos (13,33%), um Nível de Preocupação Elevado de 10 sujeitos (33,33%) e um Nível de Preocupação Muito Elevado de 1 sujeito (3,33%).

Finalmente, no que toca à Faceta Estilo de vida, a maioria, 13 sujeitos (43,33%) apresentam um Nível de Preocupação Moderado, nenhum sujeito apresenta um Nível de Preocupação Muito Baixo, 4 apresentam um Nível de Preocupação Baixo (13,33%), 10 sujeitos (33,33%) apresentam um Nível de Preocupação Elevado e 3 sujeitos (10%) apresentam um Nível de Preocupação Muito Elevado.

Daqui podemos concluir que, também pelos níveis de preocupação, que a P-Scan é um instrumento adequado para identificar factores da psicopatia na população reclusa.

Verificámos também se haveriam relações nos resultados da P-Scan, ao analisarmos o estudo de três variáveis, a idade, o crime e os resultados da escala. Verificámos, como seria de esperar, que estas três variáveis não nos permitem tirar nenhuma conclusão significativa, este dado vai de encontro aos dados de muitos investigadores.

Quadro 9

ID	Idade	Crime	Resultado P-Scan
1	49	Homicídio	47,33
2	32	Tráfico	40,67
3	60	Homicídio	15,00
4	43	Violação e abuso	31,67
5	41	Furto e Roubo	26,67
6	49	Homicídio	27,00
7	36	Tráfico	37,33
8	36	Homicídio	38,00
9	37	Homicídio	31,67
10	32	Homicídio	31,33
11	61	Homicídio	32,00
12	48	Homicídio	40,33
13	42	Homicídio	40,33
14	46	Violação e abuso	21,00
15	30	Homicídio	34,33
16	26	Homicídio	20,33
17	28	Homicídio	37,33
18	42	Furto e Roubo	32,67
19	20	Homicídio	37,33
20	40	Violação e abuso	27,67
21	49	Homicídio	29,67
22	49	Homicídio	19,00
23	36	Homicídio	16,00
24	36	Tráfico	30,00
25	64	Homicídio	27,00
26	27	Homicídio	19,67
27	31	Homicídio	26,00
28	35	Homicídio	34,33
29	43	Furto e Roubo	34,67
30	49	Homicídio	36,33

Seria de esperar, sendo uma amostra de conveniência, que a P-Scan nos apresentasse factores da psicopatia, e realmente isso acontece, de acordo com este estudo.

I. CONCLUSÃO

Conclusão

Na Introdução do nosso trabalho definimos os objectivos, que seriam preencher a folha de resposta da P-Scan, na sua versão para investigação, que traduzimos para português. A nossa amostra foi uma amostra de conveniência, pelo que seleccionámos 30 indivíduos previamente sinalizados como possuindo características psicopáticas. Seleccionámos um estabelecimento prisional português para fazermos a nossa investigação numa amostra de reclusos.

A nossa amostra foi composta por apenas 30 indivíduos, dadas as dificuldades em obter informação apenas pela consulta dos ficheiros, que naquele estabelecimento, talvez até na totalidade dos estabelecimentos prisionais portugueses, pelo que tivémos que recorrer à informação dos técnicos e, mesmo assim, muita informação era omissa. A P-Scan original é americana, e talvez nos estabelecimentos prisionais americanos seja mais fácil de preencher a folha de resposta, pelo que lidámos com muitas respostas incertas, em que ficámos com dúvidas se corresponderiam ou não à realidade. Por isso, fomos forçados a usar em larga escala o item ‘Informação Insuficiente’.

Neste trabalho, fizemos a revisão da literatura sobre a psicopatia, e descrevemos sumariamente a PCL-R, antecessora da P-Scan e muito mais exaustiva quanto a informações sobre a psicopatia, tal como Robert Hare preconiza. (Hare, 1999).

Verificámos que a nossa hipótese de partida se confirmava, de que a P-Scan é um instrumento adequado para identificar factores da psicopatia na população reclusa através da consulta de ficheiros, embora seja de notar que os ficheiros existentes eram muito incompletos. Mas, mesmo assim, a investigação foi possível.

De notar que este é um estudo exploratório, necessitando de replicação, embora seja um estudo cujas conclusões nos parecem reflectir as ideias que a P-Scan preconiza (Hare, 1999).

I. BIBLIOGRAFIA

Bibliografia

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* (4^a Ed). American Psychiatric Association: Washington, DC.

BABIAK, P. (2000). *Psychopathic Manipulation at Work*. In C. B. Gacono (Ed.), *The Clinical and Forensic Assessment of Psycopathy: A Practioner's Guide* (pp. 287-312). NJ. Laurence Erlbaum Associates: Mahwaw.

BAILEY, K.G (2005). *The sociopath: cheater or warrior hawk?* Behavioral & Brain Sciences, 18, pp. 542-543. In <http://www.911-strike.com>.

BLACKBURN, R. (2006). *Relações entre psicologia e direito*. In A. Castro Fonseca *et al.* (Eds.), *Psicologia Forense* (pp. 25-50). Coimbra: Coimbra Editora.

CLECKLEY, HERVEY (1998). *The Mask of Sanity*. Fifth Edition: private printing for non-profit educational use. Checkley, Emily S. In http://www.cassiopaea.org/cass/sanity_1.PdF.

DAVIDSON, R. J., PUTNAM, K. M. & LARSON, C. L. (2000). *Dysfunction in the neural circuitry of emotion regulation – A possible prelude of violence*. Science, 289, pp. 591-594.

DOLAN, M. C., DEAKIN, J. F. W., ROBERTS, N. & ANDERSON. I. M. (2002). *Quantitative frontal and temporal structural MRI studies in personality-disordered offenders and control subjects*. Psychiatry Research Neuroimaging, 116, pp. 133-149.

DOLAN, M. & DOYLE, M. (2000). *Violence Risk Prediction: Clinical and Actuarial Measures and the Role of the Psychopathy Checklist*. British Journal of Psychiatry, 177, pp. 303-311.

FOWLES, LON C. & DINDO, LILIAN (2006). *A Dual-Deficit Model of Psychopathy* In Patrick, Christopher J. (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (Cap. II, pp. 14-34). New York: Guilford Press.

GONÇALVES, RUI A. (1999). *Psicopatia e processos adaptativos à prisão: da intervenção para a prevenção*. Braga : Universidade do Minho.

GONÇALVES, RUI A. & MACHADO, CARLA (2005). *Psicologia Forense*. Quarteto: Coimbra.

GONÇALVES, Rui A. (1998). *Psicopatia, crime e lei*. *Revista Portuguesa de Ciência Criminal*, Lisboa.

GONÇALVES, RUI A. (2000). *Delinquência, Crime e Adaptação à Prisão*. Quarteto: Coimbra.

GONÇALVES, RUI A. (2001). *Psicopatia em Portugal : investigações em contextos prisionais*. *Temas Penitenciários*, Lisboa.

HARE, R. (1970). *Psychopathy Theory and Practice*. New York: Wiley & Sons.

HARE, R. D. & HERVÉ, H. (1999). *The Hare P-Scan: Research Version*. Toronto, ON. Multi-Health Systems.

HARE, R. D. (1998). *Psychopaths and their nature: Implications for the Mental Health and Criminal Justice Systems*. In T. Millon, M. Biket-Smith, R. D. Davis (Eds.) *Psychopathy: Antisocial, Criminal and Violent Behavior*, pp. 188-212. New York: Guilford Press.

HARE, R. D. (1998). *Psychopathy and Risk for Recidivism and Violence their nature: Implications for the Mental Health and Criminal Justice Systems*. In T. Millon, M. Birket-Smith, R. D. Davis (Eds.), *Psychopathy: Antisocial, Criminal and Violent Behavior*, pp. 188-212. New York: Guilford Press.

HARE, R. D. (2003). *The Psychopathy Checklist-Revised*, 2nd Edition. Toronto, Ontario, Canada. Multi-Health Systems.

HARE, ROBERT (2006). *Robert Hare's Web Site devoted to the study of Psychopathy*. In www.hare.org.

HARE, ROBERT D. (1999). *Without Conscience: The Disturbing World of the Psychopaths Among Us*, 1st edition. New York: The Guilford Press.

HARIS, G. T.; SKILLING, T. A. & HARE, R. D. (2001). *The construct of Psychopathy*. In M. Tonry & N. Morris (Eds.), *Crime and Justice: Annual Review of Research* (pp. 197-264). Chicago: University of Chicago Press.

HIATT, KRISTINA D. & NEWMAN, JOSEPH P. (2006). *Understanding Psychopathy: The Cognitive Side*. In PATRICK, CHRISTOPHER J. (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (Cap XVII, pp. 334-352). New York: Guilford Press.

HODGINS, S. (2006). *Crime, comportamento anti-social e esquizofrenia: um tema negligenciado*. In A. Castro Fonseca e tal (Eds.), *Psicologia Forense* (pp. 137-172). Coimbra: Coimbra Editora

JADCZYK ARKADIUSZ & KNIGHT-JADCZYK, LAURA (1997-2004). *THE PSYCHOPATH - The Mask of Sanity*. Special Research Project of the Quantum Future Group. Superluminal Communication. In <http://www.cassiopaea.com/cassiopaea/psychopath.htm>.

JOHNSTONE, L. & COOKE, D.. (2006). *Traços de psicopatia na infância: operacionalização do conceito e sua avaliação*. In A. Castro Fonseca et. al (Eds.), *Psicologia Forense* (pp. 401-436). Coimbra: Coimbra Editora.

KIEL, KENT ANDRA M. SMITH & ROBERT HARE *et al* (2001). *Limbic Abnormalities in Affective Processing by Criminal Psychopaths as Revealed by Functional Magnetic Resonance Imaging*. *Biological Psychiatry*, 50, pp. 677-684.

KNIGHT, RAYMOND A. & GUAY, JEAN-PIERRE (2006). *Risk for Criminal Recidivism: The role of Psychopathy*. In PATRICK, CHRISTOPHER J. (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (Cap. XXVII, pp. 533-554). New York: Guilford Press.

LAAKSO, M. P., GUNNING-DIXON, F., VAURIO, O, REPO-TIHONEN, E., SOININEN, H. & TIHONEN, J. (2002). *Prefrontal volumes in habitually violent subjects with antisocial personality disorder and type 2 alcoholism*. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 114, pp. 95-102.

LOBO, CARLA F.; SILVA, CARLOS F. & MASCARENHAS, JOANA S. (1999). *A Neuropsicologia do Comportamento Criminoso*. *Psicologia – Teoria, Investigação e Prática, Psicologia e Justiça*, Vol.4, Nº2. Universidade do Minho, Braga.

LYNAM, DONALD R. & DEREFINCO, KAREN J. (2006). *Psychopathy and Personality*. In PATRICK, CHRISTOPHER J. (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (Cap. VII, pp. 133-155). New York: Guilford Press.

MACDONALD, III, ANGUS W. & IACONO, WILLIAM G. (2006). *Toward an Integrated Perspective on the Etiology of Psychopathy*. In PATRICK, CHRISTOPHER J. (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (Cap. XIX, pp. 373-388). New York: Guilford Press.

- MARQUES-TEIXEIRA, J. (2000). *Comportamento criminal – perspectiva biopsicológica*. Linda-a-Velha: Vale & vale Editores, Lda.
- MEALEY, L. (1995). *The sociobiology of sociopathy: an integrated evolutionary model*. Behavioral & Brain Sciences, 18, pp. 523-599. In <http://www.911-strike.com>.
- MILLER, J.D., LYNAM, D.R., WIDIGER, T., & LEUKEFELD, C. (2001). *Personality disorders as extreme variants of common personality dimensions: Can the five factor model adequately represent psychopathy? Journal of Personality*, 69, pp. 253-276. In <http://www.911-strike.com>.
- MORGAN, A. B. & LILIENFIELD, S. O. (2000). *A meta-analytic review of the relation between antisocial behavior and neuropsychological measures of executive function*. Clinical Psychology Review, 20, pp. 113-156.
- MULLER, J. L., SOMMER, M., WAGNER, V., LANGE, K., TASCHLER, H., RODER, C. H., *et al.* (2003). *Abnormalities in emotion processing within cortical and subcortical regions in criminal psychopaths: Evidence from a functional magnetic resonance imaging study using pictures with emotional context*. Biological Psychiatry, 54, pp. 152-162.
- PATRICK, CHRISTOPHER J. (2006). *Handbook of Psychopathy*. New York: Guilford Press.
- PORTER, STEPHEN & WOODWORTH, MICHAEL (2006). *Psychopathy and Aggression*. In PATRICK, CHRISTOPHER J. (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (Cap. XXIV, pp. 481-494). New York: Guilford Press.
- RAINE, A. (1993). *The psychopathology of crime: Criminal behavior as a clinical disorder*. San Diego, CA: Academic Press.
- RAINE, A., LENCZ, T., BIHRLE, S., LACASSE, L. & COLETTI, P. (2000). *Reduced prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in*

antisocial personality disorder. Archives of General Psychiatry, 57, pp. 119-127.

RAINE, A., LENCZ, T., TAYLOR, K., HELDIGE, J. B., BIHRLE, S., LACASSE, L. *et al.* (2003). *Corpus callosum abnormalities in psychopathic antisocial individuals*. Archives of General Psychiatry, 60, pp. 1134-42.

RAINE, ADRIAN & YANG, YAILING (2006). *The Neuroanatomical Basis of Psychopathy: A Review of Brain Imaging Findings*. In PATRICK, CHRISTOPHER J. (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (Cap. XIV, pp. 278-295). New York: Guilford Press.

RAMSLAND, K. (2005). *Dr. Robert Hare: expert on the psychopathy*. In http://www.crimelibrary.com/criminal_mind/psychology/robert_hare/index.html.

ROESH, R.. (2006). *Responsabilidade criminal e competência para participar no próprio julgamento*. In A. Castro Fonseca *et al.* (Eds.), *Psicologia Forense* (pp. 173-202). Coimbra: Coimbra Editora.

RUSSELL, JERRY & STANLEY, RICHARD (Revision: 3/25/2003). *Psychopaths, Secret Societies and the New World Order*. In <http://www.911-strike.com>.

SALEKIN, R.; ROGERS, R. & SEWELL, K. (1996). *A review and Meta-analysis of the Psychopathy Checklist and Psychopathy Checklist-Revised: Predictive Validity of Dangerousness*. Clinical Psychology: Science and Practice, 3, pp. 203-215.

SCHNEIDER, F., HABEL, U., KESSLER, C., POSSE, S., GRODD, W. & MULLER-GARTNER, H. W. (2000). *Functional imaging of conditioned aversive emotional responses in antisocial personality disorder*. Neuropsychobiology, 42, pp. 192-201.

SPENCE, S. A., FARROW, T. F. HERFORD, A. E., WILKINSON, I. D., ZHENG, Y. & WOODRUFF, P. W. (2001). *Behavioural functional anatomical correlates of deception in humans*. *Neuroreport*, 12, pp. 2849-53.

VOLKOW, N. D., TANCREDI, L. R., GRANT, C., GILLESPIE, H., VALENTINE, A., NULLANI, N. *et al.* (1995). *Brain glucose metabolism in violent psychiatric patients: A preliminary study*. *Psychiatric Research: Neuroimaging*, 61, pp. 243-253.

WIDIGER, THOMAS E. (2006). *Psycopathy and DSM-IV Psychopatology*. In PATRICK, CHRISTOPHER J. (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (Cap. VIII, pp. 156-171). New York: Guilford Press.

WIKIPÉDIA (2002-2006). *Psicopata*. Free Software Foundation. In <http://pt.wikipedia.org/wiki/Psicopata>.

WILLIAMSON, S. E.; HARPUR, T. J. & HARE, R. D. (1991). *Abnormal Processing of Affective Words by Psychopaths*. *Psychophysiology*, 28, pp. 260-273.

YANG, Y. L., RAINE, A., LENCZ, T., BIHRLE, S., LACASSE, L. & COLETTI, P. (in press). *Prefrontal structural abnormalities in liars*. *British Journal of Psychiatry*.

YANG, Y. L., RAINE, A., LENCZ, T., LACASSE, L. & COLETTI, P. (2005). *Volume reduction in prefrontal gray matter in unsuccessful criminal psychopaths*. *Biological Psychiatry*, 57, pp. 1109-1116.

I. ANEXOS

Anexo 1

Versão portuguesa da P-Scan para investigação

Versão para Investigação

Robert D. Hare, Ph.D. & Hugues P. Hervé, M.A.
(Trad. Gonçalves, R. A. & Lobo, C. F., 2006)

Informação sobre o Sujeito

Nome: _____

Género: Feminino Masculino

Idade: _____ Escolaridade: _____

Profissão: _____

Comentários adicionais: _____

Avaliação da informação da P-SCAN

Fonte de informação:

Pobre Razoável Boa

Confiança na avaliação:

Pobre Razoável Boa

Instruções

Antes de utilizar este formulário, assegure-se de que está completamente familiarizado com o Manual da P-SCAN. Use toda a informação disponível para avaliar até que ponto os comportamentos e características seguintes descrevem o funcionamento típico do indivíduo. Percorra os itens rapidamente, mas cuidadosamente.

Não se preocupe em ser consistente quando assinala itens que parecem semelhantes. Avalie tantos quanto puder. Todavia, se considera que não tem informação suficiente para avaliar um item, assinale “?”.

Se a informação é insuficiente para cotar mais do que 5 itens numa faceta, ou mais de 15 itens no total, a validade da P-SCAN pode estar comprometida – ver o Manual. Se informação adicional ficar posteriormente disponível, o item pode ser “re-cotado”.

Use o registo e as páginas de perfil para calcular totais das Facetas e o Registo Total.

Informação sobre o Utilizador

Nome: _____

Género: Feminino Masculino

Data da avaliação: ___/___/___

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Motivo do contacto:

- Entrevista
 Realização do perfil
 Supervisão
 Interrogatório
 Avaliação do risco
 Avaliação do tratamento
 Outro

Experiência na utilização da PCL-R ou PCL-SV:

- Extensa
 Moderada
 Nula

Grau de contacto com o sujeito:

- Extenso
 Moderado
 Nulo

0 = o item não se aplica 1 = o item aplica-se um pouco 2 = o item aplica-se em absoluto ? = informação insuficiente

- | | |
|--|---------|
| 1. A sua presença faz algumas pessoas sentirem-se estranhamente desconfortáveis .. | 0 1 2 ? |
| 2. Procura pontos fracos, formas de abrir caminho..... | 0 1 2 ? |
| 3. Muito teimoso, opinador, raramente admite estar errado..... | 0 1 2 ? |
| 4. Tenta descrever-se como bom sujeito..... | 0 1 2 ? |
| 5. Mente facilmente enquanto olha nos olhos das pessoas..... | 0 1 2 ? |
| 6. É como um camaleão..... | 0 1 2 ? |
| 7. Usa uma linguagem (e.g. palavras caras, incompreensíveis) por vezes inapropriadamente, para impressionar os outros..... | 0 1 2 ? |
| 8. Tem o dom da palavra e é hábil na conversa... | 0 1 2 ? |
| 9. Faz frases difíceis de acreditar e complicadas de testar..... | 0 1 2 ? |
| 10. É condescendente, de atitudes “superiores”, inferioriza os outros..... | 0 1 2 ? |
| 11. Tem que ser o centro das atenções..... | 0 1 2 ? |
| 12. Faz “jogos mentais”, com uso da inteligência ou esperteza..... | 0 1 2 ? |
| 13. Domina/controla as interacções com os outros..... | 0 1 2 ? |
| 14. Tem crenças, atitudes difíceis de explicar..... | 0 1 2 ? |
| 15. Auto-confiante, com segurança, raramente embaraçado | 0 1 2 ? |

- | | |
|--|---------|
| 16. Perito em manipular, ganha facilmente a confiança dos outros..... | 0 1 2 ? |
| 17. Parece ter mais aparência do que substância.. | 0 1 2 ? |
| 18. Impressiona uns com charme, outros com modos excessivamente amáveis mas pouco sinceros | 0 1 2 ? |
| 19. As suas conversas perdem a sequência, ou o contexto | 0 1 2 ? |
| 20. Vê-se como líder e aos outros como discípulos | 0 1 2 ? |
| 21. Usa a ameaça e medo como instrumentos de controlo | 0 1 2 ? |
| 22. Família, amigos e estranhos servem de “joguetes” | 0 1 2 ? |
| 23. Facilmente muda as histórias quando são postas em causa..... | 0 1 2 ? |
| 24. Normalmente tem explicações convincentes para os comportamentos..... | 0 1 2 ? |
| 25. Exagera o estatuto e a reputação..... | 0 1 2 ? |
| 26. A atitude perante os outros é cruel e fria..... | 0 1 2 ? |
| 27. Acredita que o mundo é hostil, que todos se “comem” uns aos outros (“mundo cão”)..... | 0 1 2 ? |
| 28. Descreve-se como alguém carismático..... | 0 1 2 ? |
| 29. Oportunista, sempre à procura de uma “ponte”..... | 0 1 2 ? |
| 30. Tem fortes conhecimentos daquilo a que tem direito..... | 0 1 2 ? |

Hare P-Scan – Versão para Investigação

por Robert D. Hare, Ph.D. & Hugues P. Hervé, M.A.

(Trad. Gonçalves, R. A. & Lobo, C. F., 2006)

0 = o item não se aplica 1 = o item aplica-se um pouco 2 = o item aplica-se em absoluto ? = informação insuficiente

31. É indiferente aos sentimentos ou preocupações dos outros 0 1 2 ?
32. Tem uma expressão verbal das emoções inconsistente com o comportamento..... 0 1 2 ?
33. Frequentemente é física ou emocionalmente abusivo..... 0 1 2 ?
34. Culpa as drogas e/ou o álcool pelas suas acções..... 0 1 2 ?
35. Discute emoções nos seus termos mais concretos (e.g., amor é sexo)..... 0 1 2 ?
36. É temido pela família e pelos amigos..... 0 1 2 ?
37. Sente-se justificado por magoar ou usar os outros..... 0 1 2 ?
38. É com frequência verbalmente abusador ou ameaçador 0 1 2 ?
39. Tem um olhar fixo predatório ou inquietante..... 0 1 2 ?
40. Acha-se vítima de má sorte ou do “sistema”... 0 1 2 ?
41. Acredita que as pessoas levam da vida aquilo que merecem..... 0 1 2 ?
42. As expressões de remorso não parecem sinceras..... 0 1 2 ?
43. A agressão e a violência são manifestadas de forma “cruel”..... 0 1 2 ?
44. Sacrifica facilmente os outros, incluindo família e amigos, para se ajudar a si próprio.... 0 1 2 ?
45. As interacções com os outros parecem superficiais e frívolas..... 0 1 2 ?
46. Os seus olhos parecem vazios ou desprovidos de emoções..... 0 1 2 ?
47. Não assume responsabilidade pelas suas acções..... 0 1 2 ?
48. Não tem vínculos emocionais fortes com a família nem com os outros..... 0 1 2 ?
49. Confunde-se com a hostilidade ou com as reacções negativas dos outros..... 0 1 2 ?
50. Atribui os insucessos (escolares, profissionais, interpessoais, desportivos, etc.) aos outros..... 0 1 2 ?
51. Não se preocupa com o impacto das suas acções nos outros..... 0 1 2 ?
52. Aparentemente, não sente ansiedade, nervosismo ou angústia..... 0 1 2 ?
53. Usa facilmente a violência para atingir objectivos..... 0 1 2 ?
54. Tem acessos emocionais explosivos de curta duração..... 0 1 2 ?
55. Parece não ser capaz de compreender os sentimentos dos outros..... 0 1 2 ?
56. A exibição das emoções não parece genuína (i.e., como uma acção dramática numa peça)... 0 1 2 ?
57. Apresenta-se ou é descrito como frio, desprovido de emoções..... 0 1 2 ?
58. A descrição de acontecimentos emocionais parece literal ou não estar completamente correcta..... 0 1 2 ?
59. É estranhamente indiferente aos infortúnios ou ao sofrimento dos outros..... 0 1 2 ?
60. Parece estranhamente “frio” quando sob pressão..... 0 1 2 ?

61. É descrito como hiperactivo e indisciplinável enquanto adolescente..... 0 1 2 ?
62. Desafia a autoridade..... 0 1 2 ?
63. Gosta de actividades excitantes e arriscadas.. 0 1 2 ?
64. Anda constantemente metido em problemas de natureza diversa..... 0 1 2 ?
65. Não cumpre obrigações ou compromissos..... 0 1 2 ?
66. Consome álcool ou drogas com frequência.... 0 1 2 ?
67. Vive sob as suas próprias normas (i.e., não tem um sentido do dever moral)..... 0 1 2 ?
68. O seu comportamento é imprevisível..... 0 1 2 ?
69. Manifesta um comportamento anti-social variado e frequente..... 0 1 2 ?
70. Perde a calma com frequência e recupera-a rapidamente..... 0 1 2 ?
71. Tem uma baixa avaliação académica ou profissional..... 0 1 2 ?
72. Vive o dia-a-dia..... 0 1 2 ?
73. Já teve contactos com a polícia..... 0 1 2 ?
74. Vive a vida a todo o gás..... 0 1 2 ?
75. Faz coisas no impulso do momento..... 0 1 2 ?
76. É descrito como desordeiro..... 0 1 2 ?
77. Trafica drogas..... 0 1 2 ?
78. Apenas tem amigos casuais, discípulos..... 0 1 2 ?
79. As suas acções põem os outros em risco..... 0 1 2 ?
80. Muda frequentemente de escola, emprego, grupo, amigos..... 0 1 2 ?
81. É cruel com os animais..... 0 1 2 ?
82. Facilmente entediado com as coisas e com as pessoas..... 0 1 2 ?
83. O seu comportamento sexual é banal ou agressivo..... 0 1 2 ?
84. É frequentemente o “chefe dos fantoches”..... 0 1 2 ?
85. As suas atitudes e comportamento são predatórios..... 0 1 2 ?
86. É fascinado por armas..... 0 1 2 ?
87. Utiliza os outros de forma parasita..... 0 1 2 ?
88. É um “rolling stone”, um vagabundo..... 0 1 2 ?
89. Acredita que o mundo é feito pelos que dão e pelos que tiram..... 0 1 2 ?
90. Tem um de vida superficial, com pouco sentido de propósito..... 0 1 2 ?

Importante

- 1) Se existir informação insuficiente para mais do que 5 itens em qualquer faceta ou para 15 no total, a validade da P-SCAN está comprometida. Consulte o manual da P-SCAN para mais informações.
- 2) Tenha em mente a globalidade das páginas ANTES de atribuir resultados/ cotar a P-SCAN.

Hare P - SCAN

Robert D. Hare, Ph.D. & Hugues P. Hervé, M.A

(Trad. Gonçalves, R. A. & Lobo, C. F., 2006)

VERSÃO PARA INVESTIGAÇÃO FOLHA DE COTAÇÃO

Informação sobre o Utilizador

Nome: _____

Género: Feminino Masculino

Data da avaliação: __/__/__

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Motivo do contacto:

- Entrevista
- Realização do perfil
- Supervisão
- Interrogatório
- Avaliação do risco
- Avaliação do tratamento
- Outro

Experiência na utilização da PCL-R ou PCL-SV:

- Extensa
- Moderada
- Nula

Grau de contacto com o sujeito:

- Extenso
- Moderado
- Nulo

Some todos os valores e registe o total na caixa no final

1 2 1 0
1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0
1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

TOTAL da FACETA
ESTILO DE VIDA:

Informação sobre o Sujeito

Nome: _____

Género: Feminino Masculino

Idade: _____ Escolaridade: _____

Profissão: _____

Comentários adicionais: _____

Some todos os valores e registe o total na caixa no final

1 2 1 0
1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0
1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

Some todos os valores e registe o total na caixa no final

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

1 2 1 0
1 2 1 0

TOTAL da FACETA
AFECTIVA:

Some todos os valores e registe o total na caixa no final

1 2 1 0

1 2 1 0

1 2 1 0

1 2 1 0

1 2 1 0

1 2 1 0

1 2 1 0

1 2 1 0

1 2 1 0

1 2 1 0

1 2 1 0

Subtotal:

TOTAL da FACETA
INTERPESSOAL:
(adicionar subtotaís)

Subtotal:

Hare P - SCAN

Robert D. Hare, Ph.D. & Hugues P. Hervé, M.A.
(Trad. Gonçalves, R. A. & Lobo, C. F., 2006)

VERSÃO PARA INVESTIGAÇÃO FOLHA DE COTAÇÃO

TOTAL FACETA
INTERPESSOAL

+

TOTAL FACETA
AFECTIVA

+

TOTAL FACETA
ESTILO DE VIDA

) / 3 =

RESULTADO
TOTAL DA
P-SCAN

Coloque o resultado total de cada faceta e o resultado obtido na P-Scan na régua abaixo apresentada

NÍVEL DE PREOCUPAÇÃO

Muito baixo ___ Baixo ___ Moderado ___ Elevado ___ Muito elevado ___

RESULTADO
TOTAL DA
P-SCAN

0...2...4...6...8...10...12...14...16...18...20...22...24...26...28...30...32...34...36...38...40...42...44...46...48...50...52...54...56...58...60

NÍVEL DE PREOCUPAÇÃO

Muito baixo ___ Baixo ___ Moderado ___ Elevado ___ Muito elevado ___

RESULTADO
INTERPESSOAL

0...2...4...6...8...10...12...14...16...18...20...22...24...26...28...30...32...34...36...38...40...42...44...46...48...50...52...54...56...58...60

RESULTADO
AFECTIVO

0...2...4...6...8...10...12...14...16...18...20...22...24...26...28...30...32...34...36...38...40...42...44...46...48...50...52...54...56...58...60

RESULTADO
ESTILO DE
VIDA

0...2...4...6...8...10...12...14...16...18...20...22...24...26...28...30...32...34...36...38...40...42...44...46...48...50...52...54...56...58...60

Principais linhas preliminares interpretativas para o Resultado Total da P-SCAN

O resultado total é a soma dos resultados nas três facetas. Reflecte a avaliação num todo de cada valor e fornece a melhor predição estimada ou hipótese de trabalho sobre a probabilidade da pessoa possuir um estilo psicopático, ou deverá constituir uma séria preocupação para os responsáveis. **Tenha em mente que os resultados apenas fornecem linhas gerais do nível de preocupação.** Um resultado total de 30 ou acima deste valor deverá colocar sérias preocupações. Um resultado total situado entre 11 e 29 sugere que a pessoa provavelmente tem algumas características de psicopatia. Um resultado total situado entre 0 e 10 sugere não ser provável que a pessoa se enquadre na descrição de psicopata. Claro que podem existir outros problemas e características de preocupação para os técnicos, mas estão para lá do espectro medido pela P-SCAN.

Principais linhas preliminares interpretativas para os Resultados das Facetas da P-SCAN

Interpessoal

Resultados elevados sugerem que a pessoa assume uma postura dominadora, controladora e agressiva nas interações com os outros. Ele ou ela gosta, provavelmente, de se assumir de um modo egocêntrico, manipulador, enganador, burlão e talvez charmoso de uma forma superficial. Vê-se a si próprio como o centro do universo, com um forte sentido das coisas que lhe são devidas. O indivíduo pode dominar as conversas a burlar ou pode ser um controlador com tendência a manifestar comportamento hostil, ou até mesmo um adversário condescendente dado a jogos mentais.

Afectiva

Resultados elevados sugerem que a vida emocional da pessoa é sossegada e relativamente oca no que respeita a emoções mais profundas, e que há pouca ou nenhuma preocupação com os sentimentos e o bem estar dos outros, excepto no sentido abstracto e intelectual. As emoções tendem a ser primitivas e de curta duração (emoções primitivas como a raiva e a frustração), e acontecem normalmente como resposta a acontecimentos específicos, como um argumento, um desafio ou resistência dos outros, um obstáculo, e aí por diante. Tem pouca capacidade de compreensão, ou expressões convincentes de empatia, culpa, ou remorso. As ligações emocionais e sociais da pessoa com os outros são fracas e servem os seus próprios propósitos. Um resultado elevado sugere que a pessoa é imune a grande sofrimento subjectivo, preocupações e apreensão experienciada pelos outros. Em resumo, ele ou ela não se importa com o que os outros possam pensar ou sentir.

Estilo de vida

Um resultado elevado sugere que a pessoa tem um estilo de vida impulsivo e nómada, com tendência para viver os momentos presentes, relativamente despreocupado com o que aconteceu ou possa acontecer. A pessoa provavelmente aborrece-se facilmente e não é provável que permaneça num relacionamento, num local ou num emprego, e está constantemente em busca de novas experiências e sensações. Pessoas, ideias e motivos são apenas importantes enquanto possam oferecer qualquer benefício à pessoa, e depressa e casualmente são largados. As normas e expectativas legais e sociais são irrelevantes para a pessoa, e facilmente violadas.

Informação mais detalhada sobre o significado do resultado total da P-SCAN e das facetas pode ser obtida no Manual da P-SCAN

Anexo 2

Caracterização da amostra

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

	Idade	Habilitações Literárias	Profissão	Crimes	Condenação (anos)	Faceta Interpessoal	Faceta Afectiva	Faceta Estilo de vida	Total
Sujeito 1	49	Analfabeto	Sector terciário	Homicídio	25	46	51	45	47,33
2	32	Até ao 9º ano	Sector terciário	Tráfico	12	35	39	48	40,67
3	60	Até ao 6º ano	Sector terciário	Homicídio	20	13	11	21	15,00
4	43	Até ao 4º ano	S. secundário	Violação/abuso	20	35	29	31	31,67
5	41	Até ao 4º ano	S. secundário	Furto e roubo	14	18	25	37	26,67
6	49	Analfabeto	Sector terciário	Homicídio	25	30	24	27	27,00
7	36	Até ao 6º ano	Sector terciário	Tráfico	5	39	36	37	37,33
8	36	Até ao 4º ano	S. secundário	Homicídio	17	36	41	37	38,00
9	37	Até ao 4º ano	S. secundário	Homicídio	19	35	39	21	31,67
10	32	Até ao 9º ano	Sector terciário	Homicídio	25	23	32	39	31,33
11	61	Até ao 4º ano	S. secundário	Homicídio	18	38	24	34	32,00
12	48	Até ao 4º ano	S. secundário	Homicídio	20	24	44	53	40,33
13	42	Até ao 9º ano	S. secundário	Homicídio	25	36	38	47	40,33
14	46	Até ao 4º ano	Sector primário	Violação/abuso	21	26	13	24	21,00
15	30	Até ao 6º ano	S. secundário	Homicídio	17	25	41	37	34,33
16	26	Até ao 6º ano	S. secundário	Homicídio	3	19	20	22	20,33
17	28	Até ao 4º ano	Sector terciário	Homicídio	25	30	27	35	37,33

18	42	Até ao 4º ano	Sector primário	Furto e roubo	15	40	51	29	32,67
19	20	Até ao 6º ano	S. secundário	Homicídio	11	37	39	43	37,33
20	40	Até ao 4º ano	S. secundário	Violação/abuso	25	31	11	30	27,67
21	49	Até ao 9º ano	S. secundário	Homicídio	25	36	29	27	29,67
22	49	Até ao 4º ano	Sector primário	Homicídio	24	11	25	23	19,00
23	36	Até ao 4º ano	Sector terciário	Homicídio	12	16	24	14	16,00
24	36	Até ao 12º ano	S. secundário	Tráfico	8	27	36	31	30,00
25	64	Até ao 4º ano	Sector terciário	Homicídio	23	24	41	25	27,00
26	27	Até ao 9º ano	S. secundário	Homicídio	13	9	39	29	19,67
27	31	Até ao 6º ano	Sector terciário	Homicídio	18	34	32	20	26,00
28	35	Até ao 9º ano	Sector terciário	Homicídio	22	35	24	26	34,33
29	43	Até ao 6º ano	Sector terciário	Furto e roubo	19	31	44	32	34,67
30	49	Até ao 4º ano	Sector primário	Homicídio	23	37	38	35	36,33