



## Universidades Lusíada

Geraldes, Ricardo Daniel Luzia, 1990-

### O self de um psicopata

<http://hdl.handle.net/11067/5535>

#### Metadados

##### Data de Publicação

2020

##### Resumo

A psicopatia, problemática ancestral e ainda fruto de enganos, desenganos e algumas certezas relativas, que nos são fornecidas por um número abastado de manuais tradutores do pensamento de quem os escreve, constitui a temática escolhida para a apresentação desta dissertação. Como se depreende do que acima foi escrito, a questão da psicopatia ainda hoje está envolta por um manto de polémica, onde a especulação e a fantasia estão também invariavelmente presentes, sobretudo quando alguns autores “...

Psychopathy, an ancestral issue and still the result of mistakes, misunderstandings and some relative certainties, which are provided to us by a wealthy number of manuals translating the thoughts of those who write them, constitutes the theme chosen for the presentation of this dissertation. As can be seen from the above, the issue of psychopathy is still shrouded in controversy, where speculation and fantasy are also invariably present, especially when some authors “go beyond the Taproban” of ...

##### Palavras Chave

Psicopatas, Psicopatas - Portugal, Psicopatologia

##### Tipo

masterThesis

##### Revisão de Pares

Não

##### Coleções

[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-27T18:37:28Z com informação proveniente do Repositório



**UNIVERSIDADE LUSÍADA**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**  
**Mestrado em Psicologia Clínica**

**O self de um psicopata**

**Realizado por:**  
Ricardo Daniel Luzia Geraldes

**Orientado por:**  
Prof. Doutor Manuel Carlos do Rosário Domingos

**Constituição do Júri:**

Presidente: Prof.<sup>a</sup> Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos  
Orientador: Prof. Doutor Manuel Carlos do Rosário Domingos  
Arguente: Prof. Doutor António Martins Fernandes Rebelo

Dissertação aprovada em: 20 de Abril de 2020

Lisboa

2020



**U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A**

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

## O *self* de um psicopata

Ricardo Daniel Luzia Geraldes

Lisboa

janeiro 2020



**U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A**

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

## O *self* de um psicopata

Ricardo Daniel Luzia Geraldes

Lisboa

janeiro 2020

Ricardo Daniel Luzia Geraldes

## O *self* de um psicopata

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientador: Prof. Doutor Manuel Carlos do Rosário Domingos

Lisboa

janeiro 2020

## Ficha Técnica

**Autor** Ricardo Daniel Luzia Geraldès  
**Orientador** Prof. Doutor Manuel Carlos do Rosário Domingos  
**Título** O *self* de um psicopata  
**Local** Lisboa  
**Ano** 2020

### Mediateca da Universidade Lusíada - Catalogação na Publicação

GERALDES, Ricardo Daniel Luzia, 1990-

O *self* de um psicopata / Ricardo Daniel Luzia Geraldès ; orientado por Manuel Carlos do Rosário Domingos. - Lisboa : [s.n.], 2020. - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - DOMINGOS, Manuel Carlos do Rosário, 1953-

LCSH

1. Psicopatas
2. Psicopatas - Portugal
3. Psicopatologia
4. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
5. Teses - Portugal - Lisboa

1. Psychopaths

2. Psychopaths - Portugal
3. Psychology, pathological
4. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
5. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. RC554.G47 2020

## **Agradecimentos**

Ao meu “camarada”, Professor Doutor Manuel Domingos, gostaria de agradecer pela orientação e contágio de conhecimentos e ensinamentos prestados; um obrigado não chegaria (é muito insuficiente) para agradecer tudo o que fez por mim.

Ao meu bom amigo, Professor Doutor Barra da Costa, pela cordialidade com que sempre me recebeu e pelos seus ensinamentos tanto pessoais como profissionais, um agradecimento sincero pela sua contribuição para o meu desenvolvimento humano.

À Professora Doutora Tânia Gaspar, coordenadora do curso de psicologia, pela sua presença constante, para que o objetivo final se tornasse o sucesso desejado.

Aos entrevistados, por cujo trabalho tenho uma grande admiração, que despenderam o seu tempo e que contribuíram diretamente com as competências e conhecimentos necessários para a realização deste projeto, o meu sincero obrigado.

Aos meus pais, Artur Geraldês e Helena Geraldês, que sempre acreditaram em mim, que me transmitiram os seus valores e a quem, por serem pilares fulcrais da minha vida, espero sempre deixar orgulhosos.

Ao meu irmão, Henrique Geraldês, por me apoiar incondicionalmente, por ser outro pilar fulcral, por me aturar nos meus momentos de desespero e pelos seus conselhos sábios. Irmão, este momento também é teu.

À minha futura mulher, Inês Morais Pires, pelo seu muito amor, carinho, dedicação, apoio incondicional, por me orientar quando me sinto perdido e pela força que me transmite para enfrentar todos os obstáculos que se colocam no meu caminho.

À minha futura tia, Helena Morais Pires, por todo o carinho, disponibilidade, atenção, por me complementar através das suas experiências e vivências, sendo um exemplo de altruísmo.

Aos meus tios, Andreia Ribeiro e Jorge Ribeiro, pelo apoio prestado e pelas palavras amigas ao longo deste percurso.

Aos meus verdadeiros amigos, Paty, Joe, Averell, cuja presença na minha vida tem sido, absolutamente, imprescindível.

À professora e amiga Helena Raposo, pelo seu apoio nas horas difíceis e partilha de conhecimentos.



## **Dedicatória**

Aos meus avós paternos,

Manuel Geraldês e Maria Nazaré,

Aos meus avós maternos,

Henrique Luzia e Maria Celeste,

Aos meus tios,

Artur Manteigas e Rosa Andrade,

Por tudo, pela falta que me fazem, pela renúncia dos seus sonhos para que muitas vezes eu pudesse realizar os meus, pela saudade que deixam, por continuarem vivos dentro de mim, e por me completarem como ser humano.



“Quem luta com monstros deverá ter cuidado para que,  
durante tal processo, não se torne ele próprio num monstro.  
Quando se olha para um abismo, esse abismo também olha para nós.”

Friedrich Nietzsche



## Resumo

A psicopatia, problemática ancestral e ainda fruto de enganos, desenganos e algumas certezas relativas, que nos são fornecidas por um número abastado de manuais tradutores do pensamento de quem os escreve, constitui a temática escolhida para a apresentação desta dissertação.

Como se depreende do que acima foi escrito, a questão da psicopatia ainda hoje está envolta por um manto de polémica, onde a especulação e a fantasia estão também invariavelmente presentes, sobretudo quando alguns autores “vão além da Taprobana” da psicopatologia, sem terem os cuidados exigidos para não naufragarem.

Neste trabalho, iremos tentar aprofundar este tema, ao mesmo tempo delicado, fascinante e polémico, através de dois procedimentos base:

1 - A análise dos contributos que obtivemos de um leque de peritos nas diversas áreas da criminologia;

2 - Estudo pormenorizado de um caso escolhido e paradigmático de psicopatia, sucedido no nosso país, há vinte e sete anos, conhecido pelo nome de “O Estripador de Lisboa” que, como se sabe, nunca foi capturado, embora tenha sido completamente identificado ainda em vida (*vide* entrevista à Agência Lusa, de 10 de Outubro de 2013, jornalista Sandra Moutinho), pelo antigo inspetor-chefe da Polícia Judiciária Professor Doutor Barra da Costa, no seguimento da defesa do seu doutoramento (Universidade de Aveiro, Psicologia Forense, 2012), do qual resultou a obra «Perfis Psicocriminais. Do Estripador ao Profiler» (2013, Lisboa, edições Pactor), com Prefácio da Dr<sup>a</sup> Maria José Morgado.

**Palavras-chave:** Psicopatia, psicopata, comportamento, emoções.



## Abstract

Psychopathy, an ancestral issue and still the result of mistakes, misunderstandings and some relative certainties, which are provided to us by a wealthy number of manuals translating the thoughts of those who write them, constitutes the theme chosen for the presentation of this dissertation.

As can be seen from the above, the issue of psychopathy is still shrouded in controversy, where speculation and fantasy are also invariably present, especially when some authors “go beyond the Taproban” of psychopathology, without having care required to avoid shipwreck.

In this work, we will try to deepen this topic, at the same time delicate, fascinating and controversial, through two basic procedures:

1 - The analysis of the contributions we obtained from a range of experts in the various areas of criminology;

2 - Detailed study of a chosen and paradigmatic case of psychopathy, which happened in our country twenty-seven years ago, known by the name “The Lisbon Ripper”, which, as we know, was never captured, although it has been completely identified yet in life (see interview to Agência Lusa, 10 October 2013, journalist Sandra Moutinho), by the former chief inspector of the Judicial Police Professor Doutor Barra da Costa, following the defense of his doctorate (University of Aveiro, Forensic Psychology, 2012), which resulted in the work «Profiles Psicocriminais. From Ripper to Profiler »” (2013, Lisbon, Pactor editions), with Foreword by Dr<sup>a</sup> Maria José Morgado.

**Keywords:** Psychopathy, psycho, behavior, emotions.





## Índice Geral

Índice Geral.....	XV
Introdução .....	1
Capítulo 1 – Fundamentação Teórica .....	5
Uma Breve História e Conceito da Psicopatia .....	5
O que é um Psicopata.....	6
Psicopata e o seu Comportamento .....	9
Personalidade Psicopática e os seus Tipos.....	13
Psicopatas Primários .....	15
Psicopatas Secundários .....	16
Principais Sintomas e Características da Disfunção .....	16
Nem Todos são Assassinos.....	21
Prováveis Etiologias.....	22
Prováveis Características Infantis Indicadoras de uma Psicopatia Futura.....	24
Diagnóstico da Psicopatia .....	25
Psicopata <i>versus</i> Sociopata .....	26
A Psicopatia <i>versus</i> Psicose.....	29
O Tratamento Convencional Recupera o Psicopata?.....	31
Imputabilidade <i>versus</i> Inimputabilidade.....	32
Capítulo 2 – Metodologia e Estudo Empírico.....	35
Questões e Objetivos de Investigação.....	35
Identificação do Problema (objeto de estudo).....	35
Questão de Partida.....	35
Questões Orientadoras da Investigação.....	35
Metodologia .....	36
Procedimentos Metodológicos .....	36
Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados.....	37
Entrevista.....	37
Conversa Informal.....	39
Capítulo 3 – Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados.....	41
Caracterização dos Entrevistados .....	41
Análise das Entrevistas .....	41
Análise de um Caso de Estudo.....	44
Estripador de Lisboa.....	44
Análise do Estripador de Lisboa .....	48

Capítulo 4 – Considerações Finais.....	51
Referências.....	55
Apêndices.....	61
Lista de Apêndices.....	63
Apêndice A.....	65
Apêndice B.....	69
Apêndice C.....	85
Apêndice D.....	91

## **Introdução**

A presente dissertação, apresentada no âmbito do mestrado em Psicologia Clínica da Universidade Lusíada de Lisboa, pretende investigar e compreender o *self* de um psicopata. O crescente interesse pelo estudo da psicopatia prende-se com o facto de se tratar de uma perturbação complexa, caracterizada por um conjunto de comportamentos disfuncionais, dos quais destacamos: a violência programada, a ausência de empatia, a não existência de autocrítica, a impulsividade, a ritualidade criminal.

O nosso trabalho é, quanto a nós, uma mais valia para o estudo da Psicologia Criminal e, particularmente, dos psicopatas já que, ao contrário da maioria de artigos e livros publicados que serão, predominantemente generalistas, aborda uma característica transversal a todo o ser humano e que nos indivíduos supracitados se encontra, irremediavelmente, desestruturado. Na realidade, julgamos que um conhecimento tão correto e abrangente quanto possível do “*Self*” dos psicopatas nos poderá conduzir a uma melhor forma de os detetar, avaliar e, eventualmente, tentar reabilitar.

A questão da psicopatia desde há mais de um século que intriga e desperta as inquietações de muitos investigadores, constituindo-se como o imaginário de uma franja alargada da população mundial, maioritariamente europeia e norte-americana. Na realidade, o conceito surgiu, primordialmente, no contexto da medicina legal, no século XVIII pela “mão” desse pilar da psiquiatria que foi Philippe Pinel (1745-1826), que se refere a um quadro clínico de “*mania sem delírio*”, reportando-se a indivíduos que manifestavam o que é hoje conhecido como “*comportamento desviante acrítico*”, mas autoconsciente.

De acordo com Barra da Costa (2014), a psicopatia é uma das perturbações da personalidade mais estudada por profissionais da saúde mental e criminologistas, face ao seu impacto nefasto e, tantas vezes, fatal nas vítimas. Um outro aspeto amplamente relevante é a

preservação de uma boa dinâmica cognitivo-intelectual que contrasta com o descabro emocional destes indivíduos. Revestindo-se, ainda, nos dias de hoje de alguma polémica e, portanto, de ausência total de consenso, parece prevalecer a ideia de que o psicopata tem total consciência dos atos cometidos, que o tornam imputável à luz da moldura penal portuguesa. O psicopata é um, constante, buscador, doentio, do seu próprio prazer mórbido. É, muitas vezes, mas nem sempre, solitário. No entanto, há casos em que o psicopata é, no seu dia a dia, muito sociável, apresentando aquilo que podemos chamar de “postura encantadora”. Age como se tudo lhe fosse permitido e excita-se com o risco e com o proibido. Quando estropia ou mata, tem como objetivo humilhar a vítima, outros que lhe possam ser próximos ou, mesmo, a sociedade de que discorda e quer afrontar, afirmando da pior maneira aquilo que pensa ser a sua autoridade, assim inflacionando a sua autoestima perversa. O crime praticado poderá ser, porventura, secundário, interessando-lhe, quiçá, a pulsão de domínio e, portanto, o sentimento de superioridade relativamente a tudo e a todos. Ele é o “mundo” e nada se lhe pode opor.

A evidência da perversidade de um psicopata assenta no facto de a passagem ao ato ser considerada como uma incapacidade do Super-Ego em travar o impulso resultante de uma catadupa de pensamentos destrutivos. Falamos em evidência porque ela é aquilo que, mais frequentemente, nos permite dizer “eles ou elas são psicopatas”. No entanto, muitos, apesar de possuírem uma distorção da dinâmica do “Eu Interior”, conseguem por via de um Super-Ego aparentemente saudável não exteriorizarem as suas intenções, causando danos a terceiros. Frisemos que não deixam, no entanto, de ser psicopatas porque, uma vez analisados à lupa, contêm todas as características intrínsecas atrás referidas. Assim, parodiando um pouco, podemos dizer que psicopatas há muitos, desde o pintor ao assassino em massas.

Há uma pergunta interessante que deve ser formulada aqui, porque as respostas à mesma não nos parecem ser satisfatoriamente consensuais. Referimo-nos à “altura da vida” em que os primeiros sinais de psicopatia se instalam e se demonstram no indivíduo. Deste modo, existem algumas evidências de que a psicopatia poderá já manifestar-se através de sinais, mais ou menos evidentes, de turbulência social reconhecida em crianças ou adolescentes (na primeira fase deste patamar etário). A título de exemplo, referimos os jovens que agridem gratuitamente familiares, companheiros de escola e espécies de animais indefesos, sem manifestarem qualquer tipo de remorso ou capacidade para inverterem as condutas, quando instados a que o façam. Contudo, a psicopatia não integra só a agressão física e hedionda, mas também a injúria psicológica que muitas vezes é silenciosa e consumada de forma perversa e desumana, com repercussões irreversíveis para as suas vítimas.

Neste caso, poderemos referir-nos a uma psicopatia precoce. Se as alterações antissociais da conduta apenas forem visíveis em idades mais avançadas, já na fase adulta, poderemos referir um estado de psicopatia aprendida ou reativa. Voltamos a mencionar que a questão etária é, a todos os títulos, polémica.

Foi durante muito tempo incompreensível destringir a psicopatia da sociopatia. No entanto, um psicopata pode amar alguém da mesma forma do que uma pessoa dita normal, mas não o sente da mesma forma. Enquanto que o sociopata não o faz. Mais trabalhoso, porventura, será fazer o diagnóstico diferencial entre algumas formas mais extremas da personalidade “*borderline*” e a psicopatia. É evidente que todas estas identidades se enquadram nas tipologias antissociais da personalidade.

No que respeita a atribuição de culpa a todo o psicopata que comete um ato antissocial causador de dolo significativo em terceiros, a moldura penal portuguesa considera que aquele

é sempre imputável, por possuir consciência plena do ato cometido sem que, tal como acima foi afluído, se detete qualquer tipo de sentimento de culpa.

Uma visão neuropsicofisiológica da psicopatia remete-nos para uma ideia algo revestida de um certo tradicionalismo. Referimo-nos à presença de disfunções pré-frontal ou pré-fronto-límbica como fatores de sustentação das condutas antissociais. Se por um lado existem casos em que tal se verifica, noutros não se conseguem detetar quaisquer tipos de anomalias encefálicas, apesar do recurso às mais sofisticadas técnicas de neuroimagem, neurofisiologia e neuropsicologia.

Este trabalho teve como ideia subjacente uma perspetiva multidimensional da psicopatia. Os estudos desta perturbação e especificamente da relação desta com o *self* são escassos. Assim, este parece-nos fundamental, na medida em que permite obter um maior conhecimento dos mecanismos implícitos à psicopatia.

O presente trabalho está estruturado em quatro partes principais. Na primeira, proceder-se-á à introdução da problemática, designadamente a temática da psicopatia, na qual será realizado uma breve revisão da literatura.

Na segunda, será apresentada uma descrição dos objetivos, a metodologia utilizada, aos participantes e ao procedimento de análise.

Na terceira parte, serão apresentados os principais resultados e feita a sua análise.

Por último, na mesma linha de pensamento, mas não menos significativa, procuraremos extrair uma conclusão, em articulação com o estado de arte do conhecimento científico desta área, apresentando as principais linhas mestras desta investigação, referindo-nos ainda às limitações metodológicas deste estudo e recomendações para investigações futuras.

## Capítulo 1 – Fundamentação Teórica

### Uma Breve História e Conceito da Psicopatia

A origem do conceito de psicopatia remonta ao século XIX e esta denominação deriva do grego com o significado de “psiquicamente doente”, tendo sido usada para designar uma doença da alma. A primeira conceção de psicopatia data do ano 1801, com a publicação da obra de Philippe Pinel, “*Traité médico-philosophique sur l’aliénation mentale ou la manie*”, em que surge o conceito de “*Manie Sans Délire*” (mania sem delírio) sobre a alienação mental. Nela, descreve-se um conjunto de indivíduos que se comportam de forma atípica e agressiva, sem restrições morais e emoções ausentes, tendo, no entanto, as capacidades cognitivas preservadas e sem manifestarem qualquer tipo de delírios mentais (Barra da Costa, 2013).

De entre vários estudiosos, Pritchard foi o primeiro a formular o termo de “insanidade moral”, em 1835, para descrever os indivíduos que exibiam um comportamento social desajustado (comportamento antissocial), mas que dispunham das capacidades intelectuais intactas. Assim, Pritchard foi o primeiro autor a atribuir a esta perturbação a influência do meio, o que deu origem a muita controvérsia, não tendo sido o conceito bem aceite pela comunidade científica. Mais tarde, deve-se a Kraepelin, entre 1896 e 1915, a introdução do conceito de “personalidade psicopática”, termo esse que ainda hoje é utilizado para descrever este tipo de personalidade. Esta designação procurava descrever um tipo de indivíduos com indicadores de comportamento criminal, amoral ou imoral. Por sua vez, Schneider, entre 1923 e 1955, também deu a sua contribuição, usando o termo “personalidade psicopática” para caracterizar uma personalidade patológica, estabelecendo uma clara distinção entre enfermidade mental e psicopatia. Para este autor, uma patologia baseada em traços psíquicos não deve ser apresentada como uma enfermidade mental. Neste pressuposto, são definidas

dez categorias distintas: Hipertímicas, Depressivas, Inseguras, Fanáticas, Carentes de valor, Lábeis de humor, Explosivas, Apáticas, Abúlicas e Asténicas (Soeiro & Gonçalves, 2010).

Desde então, o termo psicopata tem sido utilizado para descrever um conjunto de indivíduos, o que constitui um marco na investigação e na evolução da sua conceptualização, o que, por sua vez, tem origem numa obra clássica da psiquiatria “*The Mask of Sanity*” do conhecido autor norte-americano Hervey Cleckley (1988). Assim, o psicopata seria alguém que, aparentando sanidade mental, surgia como um perigo iminente para a sociedade, uma vez que uma “máscara” escondia o seu distúrbio. Esta obra pioneira proporcionou uma descrição clínica mais detalhada da psicopatia e das suas manifestações: encanto superficial; inexistência de alucinações e delírios; ausência de nervosismo ou de manifestações neuróticas; falta de confiabilidade; insinceridade; ausência de remorsos ou de vergonha; comportamento antissocial; incapacidade para aprender com uma experiência; egocentrismos patológico e incapacidade para sentir emoções; pobreza geral nas relações afetivas; falta de introspeção; incapacidade de resposta afetiva nas relações interpessoais; consumo de álcool; ameaças de suicídio; vida sexual trivial, ausência de vida afetiva; inexistência de projetos de vida (Barba, 2018).

### **O que é um Psicopata**

Uma das perturbações da personalidade que tem merecido maior atenção dos investigadores é a psicopatia. Esta atenção deve-se em parte aos efeitos negativos que os comportamentos de quem sofre deste tipo de distúrbio produzem naqueles que têm a infelicidade de com eles se cruzarem (Barra da Costa, 2014).

Não devemos deixar de ter em consideração que as perturbações da personalidade não são consideradas doenças. Estamos perante anomalias do desenvolvimento psíquico, integradas no conjunto das perturbações mentais. No entanto, para muitos autores não se trata



de uma doença mental propriamente dita, mas de uma doença da moralidade (Barra da Costa, 2013).

Desde que se iniciaram os estudos criminológicos, é feita a descrição de indivíduos portadores de uma profunda agressividade, que se pode manifestar tanto a nível físico como psicológico, acompanhada por comportamentos hostis e por uma grande capacidade de manipulação. Estes indivíduos são responsabilizados por agredirem sistematicamente as suas vítimas, sendo as suas características dominantes a crueldade, a incapacidade de assumirem a responsabilidade dos seus atos e a ausência de uma autêntica vida emocional. Assim, apesar de não apresentarem sintomas de doença mental, podem ser englobados num diagnóstico de psicopatia (Soeiro & Gonçalves, 2010).

Comecemos, então, por definir o conceito de psicopatia, perturbação da personalidade que apresenta várias características próprias. Em primeiro lugar é preciso ter em atenção que se manifesta de forma mais evidente nas relações interpessoais. Com efeito, estamos perante indivíduos que se consideram importantes e superiores, sendo a ostentação e o egocentrismo traços de carácter muito evidenciados. Além disso, são incapazes de assumir a responsabilidade pelos seus atos, remetendo para os outros, através da manipulação, do logro e da sedução, as culpas pelos seus fracassos e pela incapacidade de ultrapassar as dificuldades que a vida coloca no seu percurso. Além disso, quando ofendem e agridem outras pessoas, não sentem remorsos, uma vez que não assumem qualquer tipo de responsabilidade. Podemos, ainda, afirmar que as emoções que revelam se caracterizam pela superficialidade e pela falsidade, sendo normalmente apresentados como seres cruéis, frios, insensíveis e incapazes de manifestar empatia. Como conseguem habitualmente dominar o medo, facilmente assumem riscos, apresentando muitas vezes comportamentos imprudentes, já que

a eventualidade de castigo, o sofrimento físico, a reprovação social lhes são indiferentes (Barba, 2018).

Com efeito, o que o norteia permanentemente é a procura do seu prazer. Dotado de um “aspeto encantador” e de uma atitude muito sociável é, contudo, um solitário, que se comporta como se tudo lhe fosse permitido, excitando-se com o risco, como já referimos anteriormente. Deste modo, quando é levado a matar, o que pretende é humilhar a vítima, reafirmando a sua autoridade e o alto conceito que tem de si próprio, o que permite aumentar a sua autoestima. Este desejo de domínio, aliado a mania da superioridade, secundariza a ideia de que pode estar a praticar um crime (Barra da Costa, 2014).

Outros aspetos que não devem ser esquecidos prendem-se com a impulsividade e a procura de prémios e até de novas sensações. Por isso, não têm um projeto de vida pessoal claro e definido, tanto mais que são dotados de um temperamento volúvel que os leva a passar rapidamente da calma à irritação. A estas características devemos acrescentar o desprezo pelas normas sociais e a atitude imoral. Todas estas características, presentes num grande número de indivíduos com este distúrbio, permitem-nos afirmar que se trata de uma única perturbação. Este conjunto de características pode potenciar a prática de crimes violentos. No entanto, muitos psicopatas acabam por levar uma vida com sucesso. Deste modo, o seu procedimento antissocial - a característica que o melhor o define - resulta de um conjunto de traços de personalidade, marcadamente de tipo emocional, definindo a forma como este estabelece as relações com o resto da sociedade (Barba, 2018).

Assim, podemos afirmar que estamos perante potenciais psicopatas quando nos deparamos com sujeitos que se revelam cruéis, impulsivos, irresponsáveis, ávidos de excitação, com uma vida emocional praticamente nula, e que provocam graves danos nas suas vítimas devido a recorrentes agressões (Gómez, 2012).

## **Psicopata e o seu Comportamento**

São inúmeros os traços que permitem a atribuição da designação de psicopata a um indivíduo. Com efeito, podem ir desde os comportamentos interpessoais, afetivos, de estilo de vida e antissociais, incluindo o narcisismo, o egocentrismo, à tendência para se decepcionar facilmente, às emoções superficiais, à falta de empatia ou remorso, à irresponsabilidade, à impulsividade e a uma tendência para violar as normas sociais (Hare & Neumann, 2009).

Além disso, o psicopata também se caracteriza pelo menosprezo e violação dos direitos dos outros, comportamento que se desenvolve ao longo da infância, passando a adolescência precoce e a idade adulta. Por outro lado, estando a atitude fraudulenta e manipuladora no centro desta perturbação, assume particular relevância a integração nos dados clínicos da informação colhidas nas mais diversas fontes. Convém igualmente ter atenção que existe uma maior prevalência deste distúrbio em classes sociais e em grupos culturais mais débeis. Surge ainda associado ao consumo de álcool e de drogas, em contexto prisional ou forense. Apesar da psicopatia ter uma evolução crónica, pode tornar-se menos nítida com o passar do tempo, sobretudo a partir da quarta década de vida. Há, pois, uma clara diminuição do comportamento criminal aliada a redução dos comportamentos antissociais e do uso de substâncias. Só a partir dos dezoito anos é possível falar de psicopatia; até essa idade é feito um diagnóstico de perturbação de conduta, como veremos adiante. A probabilidade de morte violenta, por suicídio, acidente e homicídio, é maior entre os psicopatas do que a população geral (DSM-5, 2013).

Possui, ainda, a capacidade de dissimular a ira, escondendo-a no seu íntimo e só a exibindo quando tal for da sua conveniência, surgindo, então em toda a sua magnitude, o que mostra a sua natureza calculista e vingativa, baseada na pobreza de sentimentos e emoções, sejam eles de empatia ou de compaixão para com as suas vítimas (Barra da Costa, 2013). Não

é por isso de estranhar que existam homens que matam as suas vítimas, a quem odeiam, através de um contato direto, utilizando “armas brancas, estrangulando ou golpeando”, pondo em prática as suas fantasias, de acordo com um ritual em que estas misturam com a morte (Barra da Costa, 2014).

É através deste ritual que o autor alcança o prazer e se sente poderoso. Curiosamente, há uma espécie de antevisão dos crimes através das apelidadas fantasias do ensaio, com que se ocupa durante um largo período de tempo. Permitem-lhe, igualmente, refinar o seu *modus operandi*, imaginando cautelosa e sistematicamente os passos que vai dar. Quanto às vítimas, servem apenas para lhe despertar o desejo de satisfazer as suas necessidades. Por isso, são destituídas de personalidade e de características humanas, surgindo com meros objetos, porque só lhe interessa na medida em que permitem a satisfação dessas necessidades. No entanto, não podemos afirmar que este comportamento exista em todos os psicopatas (Barra da Costa, 2014).

Os indivíduos diagnosticados com psicopatia apresentam uma insensibilidade única, e como características dominantes a falta de empatia, a insensibilidade, o cinismo e o desprezo pelos sentimentos, direitos e sofrimento dos outros (DSM-5, 2013). Acreditando que a empatia e a afeição são sinais de fraqueza, desenvolve ideias de poder e de superioridade social, motivadoras dos seus comportamentos (Barra da Costa, 2013). Uma característica intrigante nos psicopatas é a falta de emoções, traduzida na ausência de empatia e de problemas de consciência é aliarem o encanto a uma total ausência de remorso, perante atitudes marcadamente cruéis e impiedosas. Incapazes de estabelecer elos emocionais, são dotados de grande frieza, deliciando-se com o sofrimento das suas vítimas, assumindo-se como criminosos cruéis. Assim, os sádicos assassinos em série são apresentados como exemplos típicos de psicopatia (Goleman, 1995). A incapacidade de experimentar a tristeza, o

desespero, o desânimo, a dor face à perda de alguém está na base de serem apelidados de “sem alma” (Barra da Costa, 2015).

Uma das características relevantes da psicopatia é a ausência do sentido de responsabilidade, que se pode manifestar nas mais diversas áreas da vida pessoal. Assim, as suas relações pessoais nunca são monogâmicas, tendendo, pelo contrário, para o recurso a variados parceiros sexuais. Como pais, são normalmente negligentes, não prestando a devida atenção aos seus filhos, frequentemente entregues aos cuidados de vizinhos ou de familiares, surgindo muitas vezes desnutridos e sem cuidados de higiene básicos (DSM-5, 2013). No que diz respeito ao exercício das suas atividades profissionais, apesar de conseguirem aceder ao emprego, tendem a abandoná-lo precocemente ou só o mantêm por curtos períodos de tempo. Nesses períodos ausenta-se com frequência, não conclui as tarefas dentro do horário de trabalho, utiliza deficientemente os recursos da empresa, com prejuízo desta, chegando mesmo a violar a sua política. Esta irresponsabilidade estende-se às questões financeiras, assumindo com frequência o incumprimento das suas obrigações, quer em relação aos familiares próximos, quer a terceiros (Zepinic, 2017).

Estamos perante indivíduos com manifesta facilidade de comunicação, conseguindo habitualmente convencer os que o rodeiam, através do seu discurso hipócrita. O seu lado sedutor, aliado a ausência de remorsos, acaba por se exercer sobre as vítimas, que se deixam facilmente atrair, sem se aperceber que estão a ser manipuladas (Stefano, 2016). Este discurso falso e manipulador permite-lhe viver à custa de terceiros. Com efeito, vai mudando o seu círculo de amigos, à medida que se vai servindo deles para obter, por exemplo, o dinheiro de que necessita, mas não tenciona pagar. Pode até chegar à criação de uma briga fictícia que lhe permita romper com o grupo que acabou de prejudicar e, ao mesmo tempo, afirmar-se perante um novo grupo que acabará também por ser prejudicado (Abreu, 2006).

Dotados de uma autoestima elevadíssima, são seres muito opinativos, convencidos e pretensiosos, tendendo a considerar, por exemplo, que as suas capacidades são muito superiores às exigidas pelo trabalho comum, razão pela qual o menosprezam (DSM-IV-TR, 2002). Podemos, então, afirmar que ausência de empatia, impulsividade, agressividade, autoestima elevada e charme superficial estão sempre presentes na conceção tradicional da psicopatia, surgindo como aspetos distintivos deste distúrbio, quer em contextos prisionais, quer forenses (DSM-5, 2013; Hansenne, 2003). Devido aos seus comportamentos impiedosos e manipuladores, torna-se chocante a indiferença dos psicopatas pelo bem-estar dos outros. Tal comportamento é, seguramente, explicado por um deficit cognitivo-emocional, onde predomina um nível elevado de amoralidade, marcado por um acentuado enviesamento relativamente ao que pode ser considerado normal, visto que estes possuem a capacidade de assumir a perspetiva dos outros embora não o façam. Assim, o comportamento adaptativo dos psicopatas advém de disfunções da atenção que priorizam uma perspetiva relevante para os seus fins, em detrimento da das suas vítimas (Drayton, Santos & Baskin-Sommers, 2018). Segundo Henrique Geraldês (2013), a vítima deixa transparecer algumas pistas emocionais (emoções expressas) que vão ter impacto sobre as emoções, o comportamento interpessoal e as motivações do agressor, despertando a sua agressividade.

Considerando-se perseguidos por um destino que não lhes faculta aquilo a que julgam ter direito, sentem que merecem ser recompensados, e exibindo, assim, desejo de retribuição, podem por vezes procurarem satisfazê-lo através do roubo ou da destruição da propriedade alheia, isto é, praticando atos criminosos. Estes acabam por ser a sua compensação face a uma vida vazia pelo que não estão minimamente preocupados com as decorrentes perturbações da ordem pública (Barra da Costa, 2013). Focados apenas em atingir os seus fins egoístas, manifestam total ausência de respeito pelo bem-estar dos outros, que se

transformam no seu espírito em meras ferramentas para os alcançar. Aliás, é notória a sua incapacidade de representação da perspetiva dos outros. Deste modo, somos levados a concluir que indivíduos que sofrem de uma psicopatia severa apresentam normalmente comportamentos criminosos, sendo elevado o número de acusações de agressão que lhes são atribuídas (Drayton, Santos & Baskin-Sommers, 2018).

Como anteriormente referido, estes indivíduos são incapazes de planear o futuro, de respeitar compromissos e de assumir obrigações e responsabilidades, estando muitas vezes, sem qualquer tipo de explicação aceitável, ausentes do seu local de trabalho. Esta irresponsabilidade e a falta de confiabilidade estendem-se a todas as áreas da sua vida (Zepinic, 2017). Segundo Barra da Costa (2013), o comportamento do psicopata é marcado por uma crueldade humana extrema, podendo ser apresentado como um bom exemplo de agressividade maligna. A sua violência perversa é planeada, podendo surgir sem agressão prévia, mas sempre canalizada para a concretização de um objetivo (Barba, 2018). Curiosamente esta agressividade não põe em causa as suas capacidades cognitivas e mentais, mantendo por isso a plena consciência dos atos que praticam (Barra da Costa, 2014). Alguns estudiosos defendem que este tipo de comportamento agressivo surge como resposta à sua impossibilidade de lidar com a frustração, aliada a uma insensibilidade afetiva que se traduz pela ausência de remorso ou culpa, falta de empatia e incapacidade de aceitar responsabilidade pessoal (Serafim, Barros, Valim & Gorenstein, 2009).

### **Personalidade Psicopática e os seus Tipos**

De uma maneira geral, a ausência de nervosismo e de ansiedade aliada à inexistência de manifestações neuróticas e psicóticas, a um encanto superficial e a uma boa racionalização do pensamento são as características mais notórias da personalidade psicopática. A estas, há autores que acrescentam um narcisismo desmedido, a falta de empatia, a inexistência de

sentimentos de culpa e a incapacidade de estabelecer relações afetivas com os outros, a quem considera meros objetos (Barra da Costa, 2006).

Apesar de atualmente se defender que os psicopatas não conseguem estabelecer laços afetivos duradouros, existem evidências de que podem ser muitos sociáveis e manter ligações afetivas ao longo de anos com amigos, colegas de trabalho, parentes, irmãos, pais, parceiros românticos e filhos, ligações essas postas ao serviço das suas necessidades sociais e materiais (Leedom, 2017).

Deste modo, as suas relações só lhe interessam pela excitação que obtém no seu estabelecimento, sendo, por isso, fruto da premeditação e da falsidade. Fingindo proteger aqueles com quem se envolve, manifesta calculismo e total ausência de afetos nesse envolvimento (Barra da Costa, 2013).

De carácter inflexível e mal-adaptado, o psicopata causa graves prejuízos aos que o rodeiam, tanto a nível social, como cognitivo e emocional, provocando-lhes grande sofrimento (Zepinic, 2017).

Passando agora à análise do potencial de conflitos interpessoais que este tipo de personalidade acarreta, podemos centrar-nos em dois modelos: um assenta no poder exercido sobre os outros ou seja, na sua submissão, e o outro, no grau de afinidade, em que é preciso tomar em consideração a sua hostilidade. Para os exercer, mente com frequência, ameaça violentamente e culpabiliza os outros, numa procura constante de atenção. O seu desempenho pode revestir-se de uma atitude muito teatral que não corresponde as suas verdadeiras características, mas àquilo que pretende simular (Barra da Costa, 2014).

Segundo Blair (2010), vários investigadores destacam que indivíduos com traços psicopáticos apresentam uma elevada incidência de violência que se associa a um risco elevado de agressão “instrumental”. Este autor atribui a causa desses défices aos mecanismos



neuro-fisiopatológicos que se assumem como substrato da resposta emocional ao sofrimento dos outros. Por outro lado, este autor defende que o aumento do risco de agressão reativa se enquadra num nível, manifestamente, elevado de frustração. Há, no entanto, autores que argumentam em favor da ideia segundo a qual a sensibilidade para vivenciar a frustração é o fator primordial que contribui para a existência da agressão reativa em psicopatas. Assim, de acordo com Harenski e Kiehl (2010) o baixo controlo dos impulsos é uma característica incontornável da psicopatia que se associa à incapacidade para controlar a raiva e a frustração, condimentos chave para o despoletar da agressividade física.

Porter e Woodworth, (2006), definiram vários subtipos de psicopatia, refutando o pensamento de um único perfil com evidência para dois fatores mais específicos: a psicopatia primária e a psicopatia secundária. Neste contexto, a psicopatia primária associa-se à agressão instrumental, enquanto que a secundária parece relacionar-se, sobretudo, com a agressão reativa.

### **Psicopatas Primários**

Este tipo de psicopatas apresenta traços impulsivos, agressivos e hostis. De natureza extrovertida e confiante, podemos considerar que os seus níveis de ansiedade são baixos. A este grupo pertencem indivíduos narcisistas, histriónicos e antissociais, mas não necessariamente criminosos, que optam por profissões como a política e a polícia, em que embuste e risco são uma constante. Dotados de altos níveis de execução cortical, a sua vida traduz-se numa demanda permanente de novas sensações, em que a prática de desportos radicais assume relevância. São predominantemente dominantes, coercivos e sociáveis. Evidenciando maior premeditação e convicções mais firmes do que os psicopatas secundários, tendem a cometer crimes violentos (Barra da Costa, 2013; Moreira, Almeida, Pinto & Fávero, 2014).

## **Psicopatas Secundários**

Por sua vez, este tipo de psicopatas caracteriza-se pela hostilidade e agressividade, sendo igualmente muito impulsivos e mal-humorados. De carácter solitário, chegando a parecer submissos, fraca interação social e uma autoestima diminuta, manifestam grande ansiedade na relação com o outro. Podem ser esquizoides, dependentes, evitativos e paranoides, surgindo com frequência associados a cultos ou seitas em que ocupam lugares primordiais. A sua criminalidade, por norma não planeada, manifesta-se em crimes menores, essencialmente ao nível do roubo, tornando-se, no entanto, agressivos quando são confrontados ou ameaçados. Aliás, a ameaça, física ou verbal, desencadeia normalmente a sua fúria. Já a procura de novas sensações se deve sobretudo ao tédio (Barra da Costa, 2013; Moreira, Almeida, Pinto & Fávero, 2014).

### **Principais Sintomas e Características da Disfunção**

As perturbações da personalidade, ao contrário do que acontece na psicose, são caracterizadas por uma ausência de delírios e alucinações, mas, no entanto, apresentam um prejuízo severo das relações comportamentais, emocionais e cognitivas com os outros. Como peculiaridades, a psicopatia ostenta um sentido de grandiosidade elevada, em que o indivíduo se considera especial e único, e que só pode ser compreendido por semelhantes ou pessoas de elevado nível social cuja admiração exige e perante quem afirma a sua arrogância pessoal; fantasia com comportamentos de poder e alto *status* social, e até mesmo com o amor ideal. Dessas fantasias, nasce a exploração interpessoal, onde tira vantagens dos outros, sem qualquer tipo de remorso ou empatia, evidenciando igualmente um desinteresse pelos sentimentos ou pelas necessidades dos outros (Zepinic, 2017).

Deste modo, podemos afirmar que os traços fundamentais e essenciais a considerar num perfil de psicopatia são: encanto superficial, ausência de delírios e alucinações,

inexistência de nervosismo ou manifestações neuróticas, inconfiabilidade, boa capacidade para manipular e mentir, narcisismo, inabilidade para amar, escassos sentimentos afetivos, vida sexual trivial e impessoal, inexistência de culpa e vergonha, incapacidade de planejar o futuro, simulação de tentativas de suicídio, incorrigibilidade, comportamentos fantasiosos, abuso de substâncias ilícitas e de álcool e comportamentos antissociais (Barra da Costa, 2015).

É ainda possível associar outras perturbações, de que se destacam a ansiedade, o carácter depressivo, a utilização de substâncias, apresentação de sintomas somáticos, o recurso ao jogo patológico e a atuação por impulso. As suas comorbilidades são as perturbações de personalidade, particularmente, o estado-limite (*borderline*), a histriónica e a narcísica (DSM-5, 2013).

Como já referido, o charme e a eloquência verbal são característicos dos psicopatas, tal como o encanto superficial e a manipulação, do qual, tiram o maior partido para impressionar as potenciais vítimas. A estes aliam-se a falta de empatia e um elevado conceito de si próprio. O psicopata transforma o seu semelhante num objeto, serve-se dele e, quando não tem mais utilidade descarta-o, como se fosse um objeto. Também devemos ter em consideração a sua grande dificuldade em manter um relacionamento por muito tempo (Zepinic, 2017). É ainda de mencionar que o psicopata tem uma vida imaginária dominada, por comportamentos fantasiosos, pela desvalorização e pelo controlo todo poderoso do outro, centrada no seu desejo de engrandecimento pessoal e na hostilidade face a terceiros. Tal deve-se a uma personalidade narcísica e a um forte desejo de ser admirado. Assim, procura adaptar a realidade à sua imaginação (Barra da Costa, 2014). Além disso, os psicopatas são profundamente mentirosos, utilizando todo o tipo de argumentos para alcançarem os seus objetivos e manipularem emocional e cinicamente as vítimas, não evidenciando vergonha ou

arrependimento (Goleman, 1995). O seu estilo de vida é repleto de mentira, falsidade e conspiração, com o intuito de obter benefício, podendo até fingir-se arrependido e magoado. Deste modo, a sua vida social é encarada de forma calculista e astuta (Barra da Costa, 2013).

A empatia é um dos conceitos primordiais na saúde mental, estando intimamente relacionada com o domínio interpessoal (Fitzgerald, 2019). Deste modo, a indiferença afetiva evidenciada pelo psicopata é de uma insensibilidade única. Esta ausência de sentimentos emocionais transforma-o numa pessoa fria, com incapacidade de se sentir culpada pelos seus comportamentos hediondos, o que o leva a praticar crimes desumanos, entregando-se então, ao frenesim homicida e com total esquecimento da sua humanidade (Barra da Costa, 2014). Com efeito, os psicopatas demonstram uma indiferença chocante pelos seus atos, por norma justificados por uma racionalização superficial, e culpam os outros pelos seus próprios fracassos, considerando que as suas vítimas são ignorantes e merecedoras de tais afrontas (Zepinic, 2017).

No que diz respeito à moral, apresentam uma disfunção nas áreas ligadas às emoções, disfunções estas que são vistas como responsáveis por este distúrbio mental, privando o psicopata da capacidade de avaliar racionalmente o seu comportamento, o que, por sua vez, tem um efeito significativo na sua capacidade de distinguir o certo do errado, ou seja, o psicopata faz sempre escolhas racionais de acordo com essa distinção. Assim, estes conceitos são desprovidos do seu valor e indiferentes às regras morais. Os deficits a nível moral (circuito das emoções) e as dificuldades na tomada de decisão (volição) levam-no a considerar bom ou justificável um determinado comportamento que era mau. Assim, fica comprovado que estes distúrbios evidenciam que a emoção no processo de raciocínio é imprescindível para a tomada de decisão. De facto, os novos estudos das neurociências da psicopatia corroboram que estas duas entidades trabalham juntas (Moustapha, 2017).

A impulsividade do psicopata manifesta diversas peculiaridades, desde a incapacidade de planejar o futuro, ao benefício de escolhas prediletas que acarretam a satisfação imediata, sem levar em conta as consequências dos seus atos, podendo até conduzir à ocorrência de comportamentos violentos. Esta impulsividade expressa uma fraca tolerância à frustração, respondendo, assim, de forma exagerada a estímulos triviais (Del-Ben, 2005). Demostram, ainda, entusiasmo pelas coisas da vida, com alguns comportamentos imaturos na demanda de sensações prazerosas. A principal motivação centra-se no ato de tomar e usurpar, e não no seu desfecho de angariar bens para si mesmo (Barra da Costa, 2013). Devido a sua arrogância e grandiosa autoimagem, é muito pouco provável que perca tempo a medir as consequências dos seus atos, avaliando prós e contras. Nele, a atuação impulsiva e agressiva decorre mais da necessidade de obter satisfação imediata, prazer, fuga ou alívio, do que do seu próprio temperamento. Com efeito, vive centrado nas suas próprias necessidades e desejo de grandiosidade, cuja satisfação é o seu principal objetivo, não se detendo perante quaisquer circunstâncias ou restrições que o ambiente lhe imponha. Deste modo, as suas intenções estão canalizadas para o aqui e o agora, ignoram as necessidades dos outros, podendo, por isso, afirmar-se que não conseguem aprender com o passado, ou seja, são incorrigíveis (Zepinic, 2017).

Constata-se que os comportamentos violentos que apresenta têm a sua génese na infância, período da vida em que ocorre o estabelecimento de relações afetivas; a ausência da sua criação vem explicar que, na idade adulta, seja incapaz de estabelecer relacionamentos afetivos significativos e de longa duração. Logo, um ego mal estruturado, incapaz de lidar com as frustrações, não permitirá a implantação correta do superego. Pelo contrário, conduzirá a um ego fragilizado submetido ao princípio do prazer (id), o que conduz a uma vivência canalizada para a satisfação imediata de desejos e necessidades, ao sabor dos seus

caprichos e do seu carácter egoísta e irresponsável. Concluindo, estamos perante um superego fracamente desenvolvido, sem as necessárias estruturas para lidar com os conflitos de id e ego, uma vez que não foi capaz de interiorizar imagens de figuras de autoridade e de interditos sociais, o que vai prejudicar seriamente a sua futura socialização (Barra da Costa, 2014). Deste modo, Blair e colaboradores (1995) referem o mecanismo de inibição da violência como causa para o facto dos défices emocionais associados à psicopatia serem um efeito da disfunção empática, o que contribui para a instalação da incapacidade de socialização moral. Assim, os psicopatas não têm a percepção do medo e da tristeza como fatores aversivos, sendo estes défices, potencialmente, responsáveis por determinados comportamentos desviantes deste tipo de indivíduos (Hastings, Tangney & Stuewig, 2008).

Os indivíduos com este distúrbio consideram-se seres superiores e especiais, a quem tudo é devido. Este autoconceito leva-o a criar relações muito superficiais com os outros, em que sobressai a sua maneira de ser arrogante, de centro do mundo, que procura controlar todos os aspetos da relação de uma maneira subtil, mas eficaz, recorrendo, se necessário, ao logro e à manipulação. Meramente interessado em estabelecer relações de exploração do outro, não identifica valores morais, não consegue estabelecer compromissos nem experimentar sentimentos de culpa (Barra da Costa, 2014). Logo, podemos afirmar que possui um elevado narcisismo perverso, que o impele para comportamentos vingativos. Alias, a necessidade de vingança é nele inerente ao impulso para destruir e infligir sofrimento. Assume-se, claramente, como um vingador, para quem o sofrimento do outro é uma fonte de prazer. Por isso, é capaz de violar, torturar, pilhar, queimar e até de matar (Barra da Costa, 2013).

### **Nem Todos são Assassinos**

Tendo em conta os conceitos de bem-sucedidos e de malsucedidos aplicados aos psicopatas, verificamos que é este último que se aplica aos que são assassinos. Os meramente criminosos, logo bem-sucedidos, estão bem integrados no seu meio socioprofissional, podendo ocupar posições de relevo na sociedade, tanto na política, como nas empresas, na ciência ou na própria polícia. Temos, assim, os que são pais, chefes, políticos, a título meramente exemplificativo. Convém não esquecer que em cada um de nós existem características psicopáticas, decorrentes da predisposição genética, da tendência para a violência ou do nosso nível de inteligência, sem que isso nos transforme em criminosos ou, melhor dizendo, nos leve a cometer crimes e a enfrentar a prisão, tal como acontece com os psicopatas. No entanto, motivados por fortes desejos de poder e de estatuto social, são capazes de manipular, de enganar, de arruinar as finanças e de destruir a vida daqueles que têm a infelicidade de cruzar com eles (Barra da Costa, 2015).

Com efeito, indivíduos cuja inteligência surge aliada a traços psicopáticos severos tendem a não ser agressivos, pois conseguem alcançar o que pretendem sem ter de recorrer a meios violentos, bastando-lhes a manipulação (Ben-Yaacov & Glicksohn, 2018).

Atualmente, surgiu *on-line* uma nova forma de psicopatia, que consiste no encarceramento profissional ou social das vítimas, em vez da sua morte em sentido físico. Tal é conseguido através da perseguição e do controlo do alvo, dos seus associados e até do núcleo mais próximo de amigos e familiares. Assim, a vítima surge como um ser moralmente repreensível, conseqüentemente merecedora de todas as atrocidades que lhe são infligidas, o que justifica a absolvição de quem as comete, por parte do público. Se este, por acaso, manifestar simpatia pelo o alvo provoca a raiva narcisista do psicopata (Goldsmith, 2018).

### **Prováveis Etiologias**

De acordo com os estudos realizados até à presente data, não existem genes específicos responsáveis pela psicopatia. Há, sim, elementos a ter em conta no seu aparecimento, designadamente a influência do ambiente. Com efeito, para que uma pessoa tenha a probabilidade de desenvolver este distúrbio, tem de estar sujeita a determinados estímulos ambientais a que nem todos estamos expostos. Na verdade, durante o desenvolvimento filogenético, embora os genes interajam com o ambiente, nem todos se ativam, portanto, a existência de um determinado gene não acarreta necessariamente um padecimento do distúrbio (Barba, 2018).

Por sua vez, António Damásio aprofundou o estudo de casos, como o de Phineas Gage e os de outros pacientes equivalentes, estabelecendo a hipótese do marcador somático. Concluiu, deste modo, que se verifica uma relação entre os lobos frontais, as emoções e a tomada de decisões. Mesmo sem ser necessário recorrer a testes é possível identificar comportamentos semelhantes entre psicopatas e indivíduos com lesões cerebrais, nomeadamente como aconteceu com Gage. Assim, podemos admitir que a sociopatia evolutiva advém de uma disfunção ao nível do mesmo sistema que foi afetado em Gage, no nível cortical, subcortical ou, mais frequentemente, cortico-subcortical, só que têm origens diferentes. No caso de Gage, em lesões macroscópicas súbitas, no dos sociopatas evolutivos, em redes de circuitos anómalos e em sinais de disfunção química registados no início do seu desenvolvimento. Se fosse possível desenvolver uma adequada compreensão neurobiológica da sociopatia, poder-se-ia concretizar o tratamento do problema e mesmo a sua prevenção, mas esse propósito ainda está longe de ser alcançado (Damásio, 2019).

Para alguns investigadores, cujos estudos se centram nos psicopatas criminosos, a fria capacidade manipuladora de que são capazes, aliada a ausência de empatia ou de



desenvolvimento, tem origem numa anomalia neural, que envolve as vias fronto-límbicas. Assim, existe uma anomalia no funcionamento das amígdalas e dos circuitos relacionados (Goleman, 1995).

Relativamente ao cérebro, indivíduos que padecem desta perturbação podem, em alguns casos, apresentar anomalias neuroanatómo-funcionais ao nível do circuito préfronto-límbico envolvidas no processamento das emoções e das reações sociais. Assim, empatia pela dor e o sofrimento dos outros baseia-se no mecanismo-espelho das áreas neuronais da dor, em que a ínsula e o córtex cingulado ocupam um lugar de relevo. Ora, em indivíduos com fraca, ou mesmo nula, empatia pela dor alheia este sistema surge alterado (Solarz, 2018).

Em 2014, surgiu novo estudo em que se fez a análise do papel do sistema espelho na psicopatia, cujos os resultados evidenciaram uma menor ativação das áreas relacionadas com o processamento facial e a simulação de emoções e intenções, destacando-se a área fusiforme, a amígdala, o giro pré-frontal inferior e o sulco temporal superior. Para além disso, na realização da componente afetiva da teoria da mente, verificou-se uma menor conectividade entre o sulco temporal superior e a amígdala. Face a estes resultados, somos levados a concluir que os traços antissociais da psicopatia decorrem da diminuição da simulação emocional interna, podendo dever-se a uma falta de comunicação entre as áreas motoras e límbicas, indispensáveis para a normalidade da cognição social (Solarz, 2018).

Deste modo, a cada dia que passa, fica claro que o entendimento da neurobiologia da psicopatia, vai além da identificação das regiões cerebrais cingidas (Glenn & Raine, 2008). Pesquisas futuras sobre esta etiologia, com foco particular em fatores genéticos e ambientais, podem elucidar esta problemática (Glenn, Kurzban, & Raine, 2011).

### **Prováveis Características Infantis Indicadoras de uma Psicopatia Futura**

Dado que um diagnóstico de psicopatia não pode ser atribuído antes da idade adulta, surge o conceito de perturbação de conduta. Trata-se de um diagnóstico psiquiátrico, estabelecido a partir de um padrão repetitivo e persistente de comportamento, com violação dos direitos básicos das outras pessoas e das principais normas sociais adequadas à idade. Esta perturbação manifesta-se pela ausência de empatia e de sentimento de culpa, aliadas à expressão superficial de emoções, características que podem ser observadas desde a primeira infância, e permanecer estáveis ao longo da adolescência, sendo possível a sua diminuição com um tratamento intensivo e especializado (Pisano *et al.*, 2017).

Já que esta perturbação potencia o risco de violência, o estudo do comportamento de crianças de tenra idade adquire grande importância porque permite antever futuras trajetórias antissociais. Deste modo, torna-se necessário que a intervenção seja feita o mais precocemente possível. Com efeito, por um lado, ambientes de maior *stress* no início da vida determinam a existência de traços psicopáticos. Mas, por outro, estes podem surgir sem que nada os fizesse supor, o que remete para predisposições genéticas. Assim, intervindo precocemente, podemos contribuir para evitar comportamentos violentos (Glenn, 2019).

Alguns estudos avançam que questões decorrentes da cultura influenciam as características psicopáticas dos jovens, sendo essa relação mais evidente nos rapazes (Oshukova *et al.*, 2016). Estes são mais sujeitos aos traumas provocados por situações de abuso físico e de desregulação emocional. Já nas raparigas a variável mais importante decorre da família e das condições de vida não parentais (Sevecke *et al.*, 2016).

Logo, o vínculo parental assume uma importância relevante no desenvolvimento da personalidade de crianças e jovens. A negligência emocional e a insegurança afetiva desenvolvem uma personalidade disfuncional que pode conduzir à psicopatia (Zepinic, 2017).

## **Diagnóstico da Psicopatia**

Primeiramente o diagnóstico clínico baseava-se numa entrevista e no julgamento do entrevistador. O estabelecimento do PCL (*Psychopathy Checklist-Revised*), primeira escala de avaliação ao serviço da pesquisa clínica, veio proporcionar um profundo avanço. Com efeito esta escala de classificação combinou os traços e comportamentos do psicopata através da utilização de métodos conceptuais e estatísticos que permitem uma avaliação mais objetiva e dimensional da psicopatia (Brazil & Forth, 2016).

O PCL (*Psychopathy Checklist-Revised*) de Robert Hare tem conhecido várias edições, sendo a última versão designada de PCL-R (*Psychopathy Checklist-Revised*), criada para ser utilizada em ambiente prisional, havendo outras que procuram detetar traços psicopáticos fora deste ambiente, designadamente em contexto laboral. A *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R) procura determinar a psicopatia de forma numérica, o que leva ao estabelecimento de um ponto de corte acima do qual são colocados os psicopatas. A sua utilização obriga a recorrer a muitas perguntas ou itens o que implica o seu agrupamento em fatores. Robert Hare define dois fatores fundamentais, um de âmbito interpessoal e afetivo e o outro relacionado com o estilo de vida e os comportamentos antissociais (Barba, 2018).

Segundo o DSM-5 (2013), existem vários critérios para o estabelecimento de um diagnóstico de perturbação antissocial da personalidade, a saber, no critério A, padrão global de desrespeito e violação dos direitos dos outros, verificado a partir dos 15 anos, desde que se verifiquem pelo menos 3 dos seguintes: 1 - incapacidade de aceitação das normas sociais e do cumprimento das leis, através de atos repetidos que originam detenção; 2 - recurso à falsidade, seja por mentiras repetidas, uso de nomes falsos ou manipulação dos outros com o objetivo de lucro ou prazer; 3 - impulsividade aliada a incapacidade de planear as suas ações; 4 - irritabilidade e agressividade, expressas em conflitos e lutas físicas sistemáticos; 5 -

atitude temerária face ao perigo, com total desrespeito pela segurança própria ou alheia; 6 - irresponsabilidade manifesta através da incapacidade em manter um comportamento laboral adequado e em cumprir as obrigações financeiras; 7 - ausência de remorso que se exprime pela indiferença com que encara a possibilidade de ter magoado, maltratado ou roubado.

Relativamente ao critério B, o facto de já ter atingido a maioridade. O critério C, a perturbação do comportamento ter tido início antes dos 15 anos. O critério D, o comportamento antissocial não decorrer de uma enfermidade mental.

Quando a psicopatia ocorre em mulheres, torna-se mais difícil a sua identificação, pois existem disparidades na exposição clínica dos comportamentos antissociais, principalmente no que diz respeito à agressividade, característica mais observável e mais presente nos homens do que nas mulheres. Menos de metade do sexo feminino apresenta o diagnóstico de psicopatia, o que se revela um dado muito importante face ao número gradual de crimes e outro tipo de transgressões cometidas por estas. Acredita-se, então, que estas mulheres possam estar a ser pouco investigadas e até mesmo mal diagnosticadas (Gomes & Almeida, 2010).

### **Psicopata *versus* Sociopata**

Dentro do distúrbio designado de perturbação da personalidade antissocial é comum colocar tanto a psicopatia como a sociopatia, já que ambas revelam uma profunda perturbação da personalidade antissocial. Surgem, no entanto, com diagnósticos diferentes, não representados no DSM-5, uma vez que a trajetória não só é diferente, mas apresenta maior gravidade no caso do comportamento criminoso ou de prejuízos causados a terceiros, não existindo nenhum protocolo de tratamento cuja eficácia seja reconhecida. Também se acredita que a etiologia é diferente, atribuindo a psicopatia a anormalidades neurológicas e a

sociopatia, a fatores ambientais, nomeadamente, ambientes adversos graves, abuso, inconsistência ou falta de cuidado dos pais (Johnson, 2019).

Apesar de muitas vezes estes termos serem utilizados de forma indiferenciada, pelas pessoas em geral, para os investigadores há um maior desenvolvimento dos estudos sobre psicopatia, o que permite uma definição muito mais aprofundada deste conceito, em detrimento do de sociopatia. Consequentemente, apesar de se reconhecer a diferença entre estes dois termos, usa-se a palavra psicopata para designar o indivíduo que sofre de sociopatia (Pement, 2013).

Sempre que se verificam comportamentos violentos, deve ser feita uma avaliação em termos de psicopatia e sociopatia, já que os riscos de reincidência são grandes e é fundamental saber qual o tratamento a adotar. Por isso, deve ter lugar uma profunda avaliação psicológica que tenha em consideração os riscos, deve ser verificada a existência de antecedentes criminais e proceder a entrevistas a quem conhece bem o agressor de forma a alcançar uma cabal e profunda compreensão da sua história criminalmente violenta (Johnson, 2019).

São três as razões que determinam que o tratamento da psicopatia não pode ser igual ao da sociopatia. Em primeiro lugar, a pesquisa desenvolvida em torno da primeira tem sido tão desenvolvida e aprofundada que o termo adquiriu uma grande diversidade de significados associados a tipos específicos de comportamentos. Seguidamente, quando se aceita a existência de senso moral no sociopata está a reconhecer-se que dispõe de diferenças cerebrais que o psicopata não possui. Finalmente, a sociopatia adquirida é muito diferente da psicopatia uma vez que se satisfaz com um único comportamento antissocial, seja ele provocado por lesões, trauma cirúrgico ou demência (Pement, 2013).

Assim, partilhando embora características e traços de personalidade, psicopatas e sociopatas são diferentes. Deste modo, podemos distingui-los em função dos aspetos que se seguem:

### **Psicopata**

A etiologia associada a este distúrbio aparenta advir de uma anormalidade genética ou biológica ocorrida durante o nascimento; em crianças, algumas das características mais evidentes são a impulsividade, a insensibilidade ao sofrimento dos outros, o comportamento antissocial e a ausência de culpa e de remorsos. Além disso, não se relacionam com ninguém, apesar de poderem dar imagem do contrário. Quanto à sua incapacidade de resposta emocional, esta tem origem num ambiente familiar adverso. Com o passar do tempo, o psicopata fica menos impulsivo, conseguindo passar despercebido no seio da comunidade, e tem maior controlo sobre a irritação, originando, assim, menos explosões de raiva. Apresenta, ainda, traços mais severos do que o sociopata, não manifesta sentimentos de remorsos nem tem consciência dos seus atos. Quanto à sua situação profissional, tanto pode desenvolver um emprego estável, como um histórico de empregos sem grande estabilidade. Assim, o seu comportamento torna-se menos impulsivo e todos os seus atos são planeados, ocultando as suas intenções depreciativas, manipulando e enganando os outros, justificando-se sempre através das suas ações de racionalização quando é apanhado. Relativamente ao tratamento, não se conhece nenhum que seja eficaz. Pode aparentar estar melhor, mas esta melhoria não passa de uma estratégia manipuladora, tal como a sua colaboração no processo de tratamento, com o intuito de iludir o terapeuta e os respetivos resultados (Johnson, 2019).

### **Sociopata**

A principal causa imputada à sociopatia é a influência do ambiente, de que se podem destacar condições ou eventos adversos extremos, estilos parentais e ausência de um dos

progenitores. Estas experiências adversas podem dessensibilizar o indivíduo face a uma capacidade de resposta emocional e à aceitação da agressividade. É mais impulsivo do que o psicopata e até mais errático, sendo, portanto, mais propenso a ser preso. O sociopata irrita-se facilmente, tendo uma exteriorização mais agitada e violenta, podendo, contudo, experienciar algum grau de remorso, culpa e moralidade. A nível profissional, tem dificuldades acrescidas em manter-se estável, alternando de emprego em emprego. Quanto às atitudes, gosta de se gabar e de correr riscos, age impulsivamente, não levando em conta os danos causados. É antagónico e pejorativo para as pessoas do sexo oposto, não se interessando por relacionamentos a longo prazo, não medindo as consequências ou repercussões, nem se interessando com a opinião alheia. No que concerne o tratamento, também não se conhece nenhum eficaz. Neste aspeto, o sociopata difere do psicopata, pois não é cooperante, nem pretende participar; muitas vezes o tratamento não se pode concluir, pois acaba por desistir (Johnson, 2019).

### **A Psicopatia versus Psicose**

Os psicopatas não são considerados doentes mentais, pois têm plena consciência do que fazem e das consequências das suas ações. Não apresentam sintomatologia relativa a psicoses, e também não têm alucinações nem delírios (Gleitman, Fridlund, & Reisberg, 2014).

Outro aspeto importante diz respeito aos comportamentos na génese dos homicídios múltiplos, de que se destacam dois tipos: os comportamentos psicóticos (o assassino em série psicótico atua em consequência dos seus delírios e alucinações e sem consciência dos seus atos, acabando normalmente por ser considerados inimputáveis, em tribunal) e os comportamentos psicopáticos (o psicopata atua de acordo com a sua crueldade e maldade,

conseguindo distinguir perfeitamente o certo do errado, pelo que são considerados imputáveis pelas instâncias judiciais) (Barra da Costa, 2006).

Quanto ao psicopata, este não possui antecedentes psiquiátricos, mas sim, cadastro criminal, ao contrário do psicótico, que possui antecedentes em instituições psiquiátricas (hospitalização), mas sem antecedentes criminais. O psicopata, por norma, revela um abuso de substâncias e de álcool, ao passo que no psicótico este tipo de consumo é raro, pois as drogas a que estão sujeitos são prescritas pelos médicos e resultam de tratamentos. Quanto às diferenças do estilo de vida, o psicopata criminoso, por norma, vive acompanhado pela mulher e filhos, possui uma vida social, à primeira vista, adequada, sendo um indivíduo superficial e desprovido de sentimentos, frio e manipulador, o que lhe permite enganar as suas vítimas. Já o psicótico criminoso, provavelmente vive sozinho ou com familiares, não se enquadrando social e profissionalmente. É solitário, permanecendo sempre dentro da sua zona de conforto, limitando-se à vida familiar (Barra da Costa, 2013).

A passagem ao ato por parte do psicopata é quase sempre planeada, sendo a vítima, na maioria das vezes, alguém conhecido ou então alguém que possui características que o excitam. A vítima não morre de imediato, podendo ocorrer diálogos, torturas e sadismo sexual. Assim, o crime é secundário, pois o que lhe interessa é dominar e sentir-se superior à vítima, tendo a morte como primordial finalidade humilhar ou retirar prazer. O cadáver, por norma, é ocultado após o crime, não sendo experienciados arrependimento e culpa. Quando o assassino psicótico comete o crime, em que as vítimas são indivíduos conhecidos, o seu comportamento modifica-se. O ato é cometido de forma rápida e desorganizada, por norma, não ocorre diálogo e a arma utilizada é escolhida ao acaso. O homicídio é vivenciado com grande ansiedade e angústia, podendo mesmo entrar em choque e ficar prostrado junto ao cadáver. Habitualmente, não oculta o cadáver e, devido a sentimentos de culpa, pode



denunciar-se e entregar-se à polícia, sem oferecer resistência, chegando até a cometer suicídio (Barra da Costa, 2013).

### **O Tratamento Convencional Recupera o Psicopata?**

Atualmente, é defendido por alguns autores que não há tratamento disponível para as pessoas que padecem de psicopatia (Morana, Stone & Abdalla-Filho, 2006).

Para muitos teóricos e clínicos, o problema do tratamento coloca-se na sua própria definição: distúrbio simples ou síndromes de distúrbios de personalidade. Sendo a comorbidade da psicopatia muito confusa, pode conduzir a um diagnóstico de doença mental ou de distúrbios múltiplos, o que explica que muitos técnicos sejam levados a diagnosticar os psicopatas como pessoas que apresentam outros distúrbios de personalidade. Tal confusão exige a revisão dos critérios de diagnóstico para as perturbações da personalidade que se sobrepõem aos da psicopatia (Zepinic, 2017).

Nos nossos dias ainda não há dados credíveis que esclareçam se os psicopatas se tornam mais sábios com o tratamento, sendo capazes de evitar de cometer os mesmos erros e de usar as suas características para enganar os outros. No entanto, compreender o histórico que está na base da sua traumatização e as suas situações ambientais adversas aumentará a eficácia do tratamento, sobretudo quando o agressor é jovem. Com efeito, a dinâmica familiar e o estilo parental, a existência de um perfil criminoso num dos progenitores, o abuso e/ou negligência de que foi vítima estão na base do desenvolvimento do pensamento, podendo ser responsáveis por comportamentos antissociais e psicopáticos, a exigir uma intervenção precoce, daí que, se se fizesse uma avaliação de psicopatia a jovens infratores violentos, conhecer-se-ia melhor a etiologia da sua disfunção, o que, a longo prazo, tornaria o seu tratamento mais eficaz, uma vez que não estão tão agarrados a um modo de vida desviante como os adultos, sem que, contudo, se consiga eliminar os traços psicopáticos. De qualquer

forma, o conhecimento dos maus tratos a que foi sujeito é fundamental para compreender a sua situação e, conseqüentemente, permitir uma intervenção mais adequada. De facto, ter testemunhado em criança a violência entre os progenitores, o desenvolvimento de atitudes negativas em relação às mulheres ou de crueldade para com os animais são fatores que é imprescindível tomar em consideração para o estabelecimento de um diagnóstico de psicopatia, embora nem sempre lhes seja dada a devida atenção (Johnson, 2019).

Deste modo, para que se obtenha uma prevenção eficaz é necessário que haja, igualmente, uma identificação precoce dos indivíduos que padecem deste tipo de distúrbio (Lushing, Gaudet, & Kiehl, 2015). Por conseguinte, ainda não existem evidências concretas sobre um possível tratamento para a psicopatia que tenha apresentado resultados eficazes na atenuação quer da violência ou do crime (Harris & Rice, 2006).

### **Imputabilidade *versus* Inimputabilidade**

Atualmente, a explicação do comportamento humano é cada vez mais completa devido aos avanços das neurociências. Contudo, é a sociedade que determina se este ou aquele comportamento devem ou não ser desculpados, em detrimento do próprio comportamento em si. Isto não significa que a avaliação jurídica não tome em linha de conta as conclusões das pesquisas científicas sobre as causas dessas perturbações, as conseqüências a nível das diferentes capacidades que determinam o comportamento individual, em função de requisitos legais e sociais, e o tipo de terapia que pode ser facultada, daí que quanto maior for o conhecimento sobre os aspetos anteriormente referidos, mais fácil será limitar o grau de responsabilidade e implementar a adequada penalização criminal. Podemos, assim, defender a importância da implementação de um diálogo entre as ciências que se debruçam sobre este tipo de distúrbios e as doutrinas jurídicas e filosóficas que estabelecem a responsabilidade criminal (Ortega-Escobar, Alcázar-Córcoles, Puente-Rodríguez & Peñaranda-Ramos, 2017).

É comumente aceite que os psicopatas, distinguindo embora o certo do errado, são incapazes de o pôr em prática, pois não conseguem aplicar os seus conhecimentos de certo e de errado a situações concretas, não atuando, por isso, de acordo com os princípios morais que norteiam a sociedade em que está inserido, o que levanta a questão da sua responsabilidade criminal (Moustapha, 2017).

No entanto, considerar a psicopatia como uma doença mental não basta para basear a defesa de um eventual ato criminoso na insanidade; é igualmente necessário demonstrar que, concomitantemente, existam deficits específicos tanto a nível da compreensão como do controlo moral, não esquecendo que estamos perante um grupo heterogéneo, cujas as capacidades cognitivas ou volitivas apresentam graus diferentes de manifestação. Logo, um diagnóstico padrão de psicopatia não é suficiente para estabelecer se determinado réu pode ser considerado legalmente insano, exigindo o recurso ao aprofundamento dos testes psicológicos (Jefferson & Sifferd, 2018).

Assim, reconhecendo embora os importantes avanços que a ciência tem feito para uma melhor compreensão da natureza e da etiologia dos psicopatas, não podemos escamotear que ainda subsistem muitas questões sem resposta no que lhes diz respeito, o que explica que as opiniões se dividam quanto ao tratamento jurídico a aplicar, designadamente a determinação das penas e aos locais onde devem ser cumpridas. Desta forma, continua a optar-se pela sua responsabilidade legal, sem negar a possibilidade de os avanços na pesquisa permitirem outro tipo de atuação (Gonzalez-Tapia, Obsuth & Heeds, 2017).

A par desses avanços, é preciso ter em consideração que as decisões a tomar têm também de decorrer da vontade social, no respeito pelos os seus critérios éticos, os seus normativos e a forma como procede à avaliação desta problemática (Ortega-Escobar, Alcázar-Córcoles, Puente-Rodríguez & Peñaranda-Ramos, 2017).

Em conclusão, as descobertas científicas são muito importantes, mas não podem sobrepor-se às decisões sociais, designadamente de justiça criminal, embora se deva recusar um normativismo cego, desarticulado da realidade (Ortega-Escobar, Alcázar-Córcoles, Puente-Rodríguez & Peñaranda-Ramos, 2017).

## Capítulo 2 – Metodologia e Estudo Empírico

### Questões e Objetivos de Investigação

#### Identificação do Problema (objeto de estudo)

A problemática deste relatório, *O self de um psicopata*, teve como ponto de partida a análise de uma perturbação, radical, da personalidade denominada psicopatia. Optámos por este tema, pois estamos convictos, que ao estudarmos o seu *self*, poderemos, porventura, ter uma noção mais objetiva da complexidade das “profundezas” aberrantes e, portanto, altamente disfuncionais deste tipo de indivíduos.

Começamos por nos interrogar sobre qual a noção que um psicopata tem de si mesmo, tentando compreender o seu autoconceito, nomeadamente no que respeita ao conjunto de crenças que possui sobre a sua própria natureza, e, por fim, inferir uma representação do mesmo.

#### Questão de Partida

Tendo esta premissa bem presente, definimos qual a pergunta de partida que nos permitiria alcançar o objetivo principal: **Que perfil terá o *self* de um psicopata?**

Consideramos que a questão preliminar estabelecida obedece às peculiaridades supramencionadas, constituindo-se como um bom começo para a investigação que se pretendeu desenvolver.

#### Questões Orientadoras da Investigação

Determinado o objetivo geral e definido a pergunta de partida, foi imprescindível proceder à formulação de questões orientadoras, que visassem a nossa investigação, de forma a clarificar aspetos considerados pertinentes do conhecimento.

- (i) Do seu ponto de vista, acha que um indivíduo psicopata sente emoções? Se sim, acha que sente remorso ou culpa?

- (ii) Um psicopata pode estabelecer laços familiares e amorosos?
- (iii) Acha que todos os psicopatas passam ao ato (homicídio) ou existe um momento “x” para que isso aconteça?
- (iv) Haverá características anátomo-fisiológicas que distinguem um psicopata de uma pessoa dita normal?
- (v) Os surtos de psicopatia manifestam-se durante todo o período circadiano ou têm momentos preferenciais?

A estas interrogações foram acrescentadas outras em função da especificidade de alguns entrevistados, cujo ponto de vista considerámos relevante para a compreensão desta problemática.

### **Objetivos Específicos**

Deste modo, escolhida a temática, definimos como objetivo geral desta investigação o estudo do *self* de um psicopata. E como objetivos específicos pretende-se:

- (i) Análise de uma perturbação da personalidade denominada psicopatia.
- (ii) Perceber qual a noção que um psicopata tem de si mesmo.
- (iii) Inferir uma representação do mesmo e tentar alcançar o *self* deste, como pessoa única, e como pode influenciar as várias ações do mesmo.
- (iv) Compreender o seu autoconceito, nomeadamente no que respeita ao conjunto de crenças que possui sobre a sua própria natureza.

### **Metodologia**

#### **Procedimentos Metodológicos**

Pretendemos identificar os procedimentos metodológicos empregues para alcançar os fins delineados, procurando fundamentar as opções escolhidas, optando por selecionar uma

abordagem de investigação qualitativa, onde utilizámos, para a recolha de dados, a entrevista semiestruturada e a conversa informal.

Assim, o investigador surge como primeiro instrumento, a quem concerne não só a conceção do guião das entrevistas e a sua produção, como também a análise indutiva e a apresentação dos resultados descritivos, o que se nos afigurou mais propício de acordo com a investigação que desenvolvemos, pois, a nossa inquietação era o aprofundamento do entendimento.

A pesquisa qualitativa pretende investigar o entendimento de uma questão, não se preocupando em quantificá-la. O que os investigadores procuram é clarificar o porquê das coisas, constituindo-se, assim, ao mesmo tempo como sujeito e objeto das suas investigações, sendo a sua compreensão parcial e limitada.

### **Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados**

Os instrumentos selecionados para a recolha de dados nesta dissertação foram a entrevista semiestruturada e a conversa informal. Todas estas características convergem numa metodologia de carácter qualitativo.

#### **Entrevista**

A entrevista poderá ser conceptualizada como um “encontro” entre duas ou mais pessoas, a fim de se proceder a trocas de informação através de perguntas e respostas, das quais resultam opiniões consensuais ou não consensuais. Deve, ainda, ter presente questões éticas que têm de ser respeitadas, designadamente a garantia da integridade do entrevistado, a confidencialidade e a obtenção do consentimento informado (apêndice A).

Deste modo, foram realizadas entrevistas a especialistas da área sobre esta temática, sendo estas de natureza semiestruturada, em que foram previamente estabelecidas para todos os entrevistados as mesmas questões, cuja ordem e sequência é pré-determinada (apêndice

B). O esquema é constituído por blocos em que se distinguem a questão principal, as questões secundárias e os objetivos (apêndice C). Com esta organização pretende facilitar-se a análise de conteúdo através da estruturação de diferentes categorias de análise. Surgem, assim, tabelas de análise de conteúdo, constituídas por questões, entrevistados, unidades de registo e inferências (apêndice D).

Aos quatro entrevistados foram colocadas as seguintes questões: **“Na sua opinião, o que é um indivíduo psicopata?”**; **“Do seu ponto de vista, acha que um indivíduo psicopata sente emoções? Se sim, acha que sente remorso ou culpa? Explícite, por favor.”**; **“E medo ou depressão? Explícite, por favor.”**; **“Um psicopata pode estabelecer laços familiares e amorosos? Se sim, em que medida?”**; **“Os surtos de psicopatia são sempre diários?”**; **“Do seu ponto de vista, acha que todos os psicopatas torturam as suas vítimas?”**; **“Qual a faixa etária em que se pode encontrar um maior número de psicopatas?”**; **“Acha que existe alguma relação entre o estrato social e a incidência de psicopatia? Se sim, explícite por favor.”**; **“Por que é que alguns psicopatas cometem crimes e outros não?”**; **“Como se distingue um psicopata de um sociopata?”**; **“Na sua ótica, qual é a possível etiologia associada a esta patologia?”**; **“Existirão características anátomo-fisiológicas que distingam um psicopata de uma pessoa dita normal? Se sim, quais?”**; **“Acredita que possa existir algum tipo de tratamento eficaz que cure a psicopatia?”**; **“Acha que um psicopata é sempre imputável? Porquê?”**.

A análise dos blocos das entrevistas requer um cuidado elevado, pois a sua interpretação é demasiadamente relevante e delicada dado o tema em presença, devendo ser merecedora das maiores cautelas por parte do investigador. Com efeito, este tem de estar atento à interferência da sua subjetividade e assumi-la como parte integrante do processo de investigação.



## **Conversa Informal**

A conversa informal, a que podemos também chamar coloquial ou popular, é uma linguagem utilizada no quotidiano e não exige o cumprimento rígido das regras gramaticais, de modo a possibilitar uma comunicação oral mais fluida e muitas vezes descomprometida, sem que, no entanto, haja desvios do rigor dos conteúdos. Na linguagem informal usam-se muitas gírias e palavras que na linguagem formal não estão registadas ou têm outro significado. Apesar de informal pode potenciar o aprofundamento dos saberes sobre o conhecimento em causa, já que proporciona a recolha de informação complementar pertinente para o investigador, podendo assim empregá-la no domínio da sua demanda.



### **Capítulo 3 – Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados**

#### **Caracterização dos Entrevistados**

Para obter vários pontos de vista no que diz respeito ao conceito, foram feitas quatro entrevistas a professores catedráticos de diferentes áreas relacionadas com esta temática, desde a neuropsicologia, a criminologia, a psicologia experimental e a investigação, com o objetivo de recolher diferentes pontos de vista.

#### **Análise das Entrevistas**

Relativamente à primeira questão, **(Na sua opinião, o que é um indivíduo psicopata?)** os entrevistados consideram que, devido ao seu carácter antissocial e a incapacidade de assumirem a responsabilidade pelos seus atos, estes indivíduos apresentam uma perturbação da personalidade.

Quanto a segunda questão, **(Do seu ponto de vista, acha que um indivíduo psicopata sente emoções? Se sim, acha que sente remorso ou culpa? Explícite, por favor.)**, os pontos de vista são diferentes com efeito, tanto o Professor Doutor A como o Professor Doutor B referem ausência de sentimentos de culpa, mas o segundo acrescenta a vivência de emoções, como o medo e a raiva. O professor Doutor C admite a possibilidade de o indivíduo sentir algumas emoções primárias; no entanto, considera-o incapaz de decodificar as emoções do outro. Por seu turno, o Professor Doutor D começa por distinguir psicopata de sociopata, considerando o primeiro totalmente insensível, a não ser no que concerne a sua capacidade de infligir sofrimento a sua vítima, ao passo que o segundo é capaz de sentir emoções e até exprimir sentimentos de culpa.

Na questão seguinte, **(E medo ou depressão? Explícite, por favor.)**, as opiniões divergem. Assim, o Professor Doutor D limita-se a reconhecer a possibilidade destes sentimentos existirem, no que é parcialmente corroborado pelo Professor Doutor A que aceita

a possibilidade de depressão, não sendo expectável a manifestação de medo, e pelo Professor Doutor B que também advoga a possibilidade de depressão, embora rara e manifestando-se em períodos curtos. Finalmente, tal como o primeiro, o Professor Doutor C aceita existência do medo, mas nega a possibilidade de depressão, pois, na sua ótica, esta deriva de um sentimento de culpa, ausente num psicopata.

Na quarta pergunta, (**Um psicopata pode estabelecer laços familiares e amorosos? Se sim, em que medida?**), três dos entrevistados tem opiniões idênticas, defendendo que esses laços só serão estabelecidos se deles resultarem benefícios para o psicopata. Por o contrario, o Professor Doutor A defende que esses laços não só podem existir, como até serem muito intensos.

Passando agora à questão seguinte (**Os surtos de psicopatia são sempre diários?**), enquanto os entrevistado B, C e D são perentórios quando afirmam que não existem surtos porque a psicopatia é um traço de personalidade e não um estado, o Professor Doutor A opta por evidenciar que a psicopatia pode permanecer adormecida por longos períodos de tempo.

A sexta pergunta (**Do seu ponto de vista, acha que todos os psicopatas torturam as suas vítimas?**) deu origem a dois tipos de respostas. Para os dois primeiros entrevistados existe sempre tortura das vítimas, seja ela física e/ou psicológica. Pelo contrário, ela é inexistente para os dois últimos, talvez porque se tenham centrado apenas na vertente física.

No que diz respeito à faixa etária (**Qual a faixa etária em que se pode encontrar um maior número de psicopatas?**), as opiniões não são unânimes, uma vez que os entrevistados A e D defendem a existência de um leque que vai da adolescência a senescência, a que os dois restantes acrescentam o período da infância.

A oitava pergunta (**Acha que existe alguma relação entre o estrato social e a incidência de psicopatia? Se sim, explicite por favor?**) obteve uma resposta negativa de todos os entrevistados.

Passando a questão das tendências criminosas (**Por que é que alguns psicopatas cometem crimes e outros não?**), constata-se que, na opinião dos entrevistados A e B, todos os psicopatas cometem crimes, ao passo que para o Professor Doutor D só a classe antissocial e para o Professor Doutor C a questão situa-se na oportunidade que se apresentar. O Professor Doutor A acrescenta a importância do móbil, e o Professor Doutor B, a dos traços de sadismo.

Também na distinção entre um psicopata e um sociopata (**Como se distingue um psicopata de um sociopata?**), verificamos discrepância de opiniões. Na verdade, os entrevistados C e D consideram que a psicopatia é de origem biológica, apresentando traços mais severos do que a sociopatia. Para o entrevistado A a diferença estabelece-se na interação social, uma vez que o psicopata mantém relações sociais e o sociopata não. Opinião completamente distinta é a do entrevistado B para quem não existe qualquer diferença, tratando-se de uma mera questão de semântica.

Quanto à etiologia desta patologia (**Na sua ótica, qual é a possível etiologia associada a esta patologia?**), foram obtidos dois tipos de resposta. Os Professores Doutores A e B defendem a existência de uma multiplicidade de fatores, ao passo que os Professores Doutores C e D apenas o fator genético.

Relativamente a existência de características diferenciadoras (**Existirão características anátomo-fisiológicas que distingam um psicopata de uma pessoa dita normal? Se sim, quais?**), só um dos entrevistados (Professor Doutor D) defende essa existência, sublinhando a simetria das duas hemifaces e rostos atraentes com o objetivo de

seduzir as suas vítimas. Os três restantes negam perentoriamente a existência destas características.

No que se refere a uma eventual possibilidade de tratamento (**Acredita que possa existir algum tipo de tratamento eficaz que cure a psicopatia?**), só o entrevistado C acredita ser possível diminuir alguma sintomatologia com recurso a psicoterapia e farmacologia. Também o entrevistado B admite a possibilidade de algum tratamento, embora duvide da sua eficácia. Os entrevistados A e D são de opinião totalmente contrária.

Finalmente, no que toca a imputabilidade (**Acha que um psicopata é sempre imputável? Porquê?**), há concordância dos quatro entrevistados, pois todos consideram que o psicopata é imputável. No entanto os entrevistados A e D chamam a atenção para o carácter polémico desta questão, uma vez que nem sempre é visível a capacidade de discernimento. Este aspeto leva o entrevistado A a insistir numa necessidade de investigação aprofundada, “assente numa abertura de ideias, no rigor e naquilo que deve ser um imperativo do investigador, a humildade e aceitação dos argumentos contrários”.

### **Análise de um Caso de Estudo**

#### **Estripador de Lisboa**

Nos anos 90, um desconhecido lançou, subitamente, o terror entre as prostitutas na cidade de Lisboa. Na realidade, aquele que veio a ser conhecido pelo nome de “Estripador de Lisboa” assassinou três prostitutas, estripando-as, removendo as suas vísceras e desaparecendo sem deixar rasto. O psicopata e *serial killer*, aparentemente (segundo a opinião oficial das autoridades) nunca deixou um vestígio, nem qualquer outro tipo de pista que permitisse a sua localização e detenção. No entanto, o já citado Professor Doutor Barra da Costa, inspetor implicado na investigação, afirmou a posteriori que estes vestígios existiram, com impacto mais do que suficiente para a detenção do autor dos crimes.

Lamentavelmente, os responsáveis da Polícia Judiciária envolvidos no caso não os valorizaram. Para além de serem prostitutas, as vítimas tinham em comum o facto de serem magras, baixas e morenas, sendo duas dependentes de drogas e a outra de jogo. O estripador optava por locais públicos ou barracões utilizados para fins sexuais. Os únicos dados concretos e factuais referem-se à circunstância de haver um único homicida autor dos três crimes, ocorridos entre a Póvoa de Santo Adrião (dois) e outro em Entrecampos (um). O *modus operandi* consistiu em esventrar todas as vítimas, em noites de lua nova, quarto crescente e minguante, sem sinais de estrangulamento ou agressão sexual. Tudo aponta para que a arma do crime tenha sido um gargalo de garrafa. Durante aquele período, duas prostitutas foram mortas na Margem Sul do Tejo, tendo ficado comprovado, apesar de algumas opiniões iniciais em contrário, não se tratar do mesmo homicida. Aquelas foram estranguladas e não esventradas (Barra da Costa, 2006; Barra da Costa, 2013).

### **1ª Vítima**

**Nome:** Maria Valentina (Tina).

**Idade:** 22 anos.

**Estado Civil:** Solteira.

**Naturalidade:** Lisboa.

**Patologia:** Toxicodependência (heroína).

**Data do Falecimento:** 31 de julho de 1992.

**Local do Falecimento:** Póvoa de Santo Adrião, Loures.

#### **Descrição do corpo e das respetivas lesões:**

A 31 de julho de 1992, apareceu, na Póvoa de Santo Adrião, o corpo de Tina, num pequeno barracão em madeira junto a um supermercado. O corpo de Tina manifestava rigidez

cadavérica, em decúbito dorsal, a sua saia encontrava-se à altura do tronco, e as pernas estavam abertas. As cuecas ensanguentadas não apresentavam sinais de terem sido retiradas nem havia indícios de qualquer tipo de agressão sexual. O cadáver ostentava diversas lesões, desde dentes partidos a escoriações na cara e pescoço. Ao nível do abdómem, existiam escoriações com cortes pouco profundos, verticais e compridos. Havia, também, numa ferida bastante larga e profunda, um orifício que permitira a passagem de parte do intestino. O abdómen continha apenas 20 cm de intestino grosso. No ponto onde o intestino se liga ao estômago havia sinais de estiramento, apontando para a sua remoção por tração (Barra da Costa, 2013).

## **2ª Vítima**

**Nome:** Maria Fernanda (Nanda).

**Idade:** 24 anos.

**Estado Civil:** Casada.

**Naturalidade:** Alenquer.

**Patologia:** Dependência do Jogo.

**Data do Falecimento:** 2 de janeiro de 1993.

**Local do Falecimento:** Avenida 5 de Outubro, Lisboa.

### **Descrição do corpo e das respetivas lesões:**

A 2 de janeiro de 1993, também apareceu outra prostituta assassinada. Desta vez, em Entrecampos, sob a linha férrea, o cadáver de Fernanda tinha sido encontrado num barracão pré-fabricado existente num parque de estacionamento, junto à estação de comboios. O corpo de Fernanda situava-se junto a um monte de entulho, em decúbito dorsal, sendo que tanto o cadáver como a roupa estavam abundantemente ensanguentadas. Apresentava múltiplas



feridas contuso-perfurantes localizadas na cabeça e escoriações ao nível de toda a zona frontal do tronco. No estômago encontrava-se um corte em sentido longitudinal, alargado por pressão, evidenciando-se algumas vísceras, especificamente a aorta, parte do fígado e o que parecia ser o coração. Do lado esquerdo do cadáver, localizavam-se os intestinos, o que restava do fígado, o baço e o estômago. Havia uma fratura de crânio que envolvia o encéfalo. Após esta lesão, o homicida tê-la-á agredido com um instrumento contundente, extirpando-a e expondo as suas vísceras (Barra da Costa, 2013).

### **3ª Vítima**

**Nome:** Maria João.

**Idade:** 27 anos.

**Estado Civil:** Solteira.

**Naturalidade:** Lisboa.

**Patologia:** Toxicodependência (heroína).

**Data do Falecimento:** 15 de março de 1993.

**Local do Falecimento:** Póvoa de Santo Adrião, Loures.

#### **Descrição do corpo e das respetivas lesões:**

O mesmo procedimento foi desencadeado a 15 de março de 1993, nas traseiras de um armazém, localizado muito perto do local onde tinha sido encontrado o corpo de Tina. O cadáver da Maria João foi encontrado no chão, junto a um muro, apenas com as cuecas vestidas. Apresentava rigidez cadavérica e encontrava-se em decúbito ventral, com as pernas abertas. De igual modo, cortes, desde o pescoço ao fundo da barriga e com as vísceras arrancadas. Quanto à arma do crime, devido aos cortes irregulares, tudo leva a crer, tal como acima foi referido, tratar-se de um gargalo de garrafa partido, que foi encontrado no local do

homicídio. A médica legista confirmou que, no caso da Maria João, faltava o intestino, parte do estômago, um rim, o fígado e o baço. No local do crime foram encontrados, para além do gargalo, dedadas de sangue, numa parede exterior do armazém, um maço de cigarros e um pacote de leite. Estes elementos foram estudados pelo departamento de polícia científica da PJ, não se tendo chegado a qualquer conclusão válida no que respeita à identidade do autor (Barra da Costa, 2013).

### **Análise do Estripador de Lisboa**

Usando uma linguagem comum, estripador é, obviamente, todo aquele que “esventra” retirando uma maior ou menor quantidade de vísceras. Assim, um talhante é um estripador, um preparador de cadáveres é um estripador, um especialista em medicina legal também o é e, em última análise, um cirurgião também poderá ser considerado como tal. É evidente que estamos a aligeirar um conceito que se nos afigura sobejamente dramático e profundamente tétrico, como veremos adiante. De facto, o termo estripador é exclusivamente usado na terminologia criminológica e caracteriza um indivíduo, regra geral de perfil psicopático, que tem como *modus operandi* seccionar o corpo da vítima com remoção de um número, mais ou menos, variado de vísceras, de acordo com a sua intenção.

É muito raro haver referências àquilo a que podemos chamar o “estripador reflexo”, ou seja alguém que numa baforada homicida esventra ou mutila a vítima. Há, evidentemente, as exceções. Uma que nos é relativamente próxima assenta num caso bastante mediático que aconteceu há alguns anos atrás e que envolveu figuras conhecidas do nosso meio artístico, pese embora o facto de, para muitos, o caso não ter sido rigorosamente descodificado. A grande maioria dos estripadores, ao contrário do que acabámos de referir, atua de forma planeada, ritualística e extremamente meticulosa. A sua atuação é precedida de uma escolha criteriosa das vítimas, de um ambiente restrito de atuação, de uma “racionalização” do ato e

da escolha dos meios a utilizar. Por razões ainda não totalmente decodificadas, a grande maioria dos crimes de estripação das vítimas acontece após o pôr-do-sol.

Apesar do que acima foi escrito não é possível criar uma figura-tipo de um estripador, já que cada um tem, além de características do tipo “denominador comum”, as suas próprias idiossincrasias. Também as variáveis sociodemográficas, culturais, religiosas e económicas, poderão influenciar o seu *modus operandi*. Mas, afinal quem poderá ser ou não o estripador de alguém? Apetece-nos parafrasear Gil Vicente e dizer “Todo o mundo e ninguém”, tal como o autor fez no “Auto da Lusitânia”.

Relativamente ao estripador de Lisboa, poderemos referir que, apesar de nunca ter sido formalmente detido, seria porventura um indivíduo pouco diferenciado, animado por pensamentos ritualísticos e de imaginação pobre. Ter-se-á inspirado na história do “Jack o estripador”? Tudo nos leva a pensar que sim. As vítimas eram, igualmente, prostitutas e a forma de matar e estripar foram muito semelhantes. Há, no entanto, uma diferença significativa. Enquanto que Jack terá usado instrumentos de contornos cirúrgicos e, portanto, de grande rigor escalpelizante, o estripador de Lisboa utilizou, como atrás foi referido, um gargalo de garrafa. Por outro lado, tudo indica que no terceiro assassinato ele possa, de algum modo, ter revelado sinais de arrependimento já que cobriu o cadáver da vítima com um casaco.

Mas, o que terá levado aquele homem a cometer aqueles crimes hediondos? Na realidade não existem quaisquer dados com o mínimo de consistência. O que parece certo é que o estripador não teria antecedentes criminais, neste espectro de atuação, dado que não foram reportados nos anos que precederam os homicídios factos iguais ou semelhantes.

Não deixa de ser curioso que provas potencialmente incriminatórias não tenham sido consideradas suficientes para uma tentativa de captura do criminoso, apesar de um dos

inspetores encarregados do caso ter chamado, várias vezes, à atenção para o seu valor. Outro pormenor curioso é a primeira vítima e a terceira serem colegas e, inclusive, a terceira foi testemunha no processo do assassinato da primeira, até em termos de reconhecimento.

É de realçar que o grau de agressividade e uma certa anarquia do modo de matar e estripar foram diminuindo á medida que se aproximou do fim da sua missão macabra. Por outro lado, porventura sabendo da condição patológica das vítimas todas infetadas com SIDA, nunca houve qualquer tipo de envolvimento sexual, quer pré-homicídio, quer de tipo necrófilo.

Apesar de se verificarem algumas diferenças, como acima foi referido, o estripador parece ter utilizado uma forma de atuação, em certa medida, semelhante à dos restantes. Conhecia as vítimas, sabia dos seus hábitos e locais por onde deambulavam, estudando com rigor a forma de as abordar e planeando adequadamente o modo de perpetrar os crimes.

## Capítulo 4 – Considerações Finais

Esta conclusão, que deverá ser uma porta aberta para outros estudos e não um encerramento de tema, leva-nos a levantar uma série de questões, muitas das quais potencialmente polémicas, que se perfilam como um fenómeno transversal a todas as investigações que versam os desvios criminais da personalidade, onde a psicopatia, a par da sociopatia, tem inquestionavelmente um lugar de destaque.

Começamos por nos questionar acerca da eterna dúvida sobre a noção que um psicopata tem de si mesmo, dado que, como é fácil de perceber, não existe “o psicopata”, mas sim um número inimaginável de psicopatas, cada um com as suas características próprias e diferentes enquadramentos sociais. É certo que existem várias teorias gerais da psicopatia que podem ser aceites como pontos de referência fidedignos para orientação e “conforto” dos estudiosos, profissionais e curiosos do tema. Todas elas procuram esclarecer, tão claramente quanto possível, a essência do íntimo dos psicopatas, ou seja, o seu *self*.

É possível descrever um psicopata como sendo um “intérprete acrítico de um filme de terror que ele próprio realizou”, onde tem o papel primordial ajustado ao seu narcisismo, papel esse que não passa de uma mentira patológica, muitas vezes não interiorizado pelo próprio, para seduzir as suas vítimas. O psicopata, apresenta sempre uma característica, incontrolavelmente mórbida que consiste na inexistência de empatia, aliada a ausência de culpa. Assim, as regras sociais não fazem sentido para o psicopata visto que este é movido simplesmente pelo prazer e pela indiferença face ao outro.

Como bem sabemos, a maioria dos psicopatas não sentem remorsos. O agir de forma imoral é indiferente para o seu bem-estar, sendo capazes de pôr em prática qualquer plano que lhe permita alcançar os seus fins. Nesta perspetiva, sendo os psicopatas excessivamente funcionais e parcamente emocionais evidenciam uma dificuldade acrescida em sentir

emoções pelo que a sua empatia é nula ou falsamente presente. O psicopata quando raciocina fá-lo sempre a seu favor. Isso significa que não sabe o significado da palavra “amor”? Sabe perfeitamente o seu significado, só não consegue sentir da mesma maneira que nós.

Este ponto, apesar de muito divulgado e doutrinado, conduz a equívocos e dúvidas que dificilmente podem ser esclarecidos ou descodificados, surgindo a real compreensão do significado das emoções de um psicopata como uma tarefa de extrema dificuldade, já que uma das suas ferramentas é a facilidade de enganar ou manipular, dificultando de forma exacerbada, desde logo, a maneira como interpretamos o seu *self*.

As emoções de um psicopata serão pura e simplesmente “manifestações teatrais”. Deste modo, aqueles parecem padecer de uma forma, atípica, de “alexitimia”. O psicopata pode experienciar sentimentos superficiais, tais como ressentimento, rancor e até afeto. Este facto parece ter acontecido com o estripador de Lisboa na fase final dos seus crimes.

Todas estas questões levam-nos a interrogarmo-nos sobre a sua capacidade para amarem ou sentirem felicidade. Também nesta área do saber há muito poucos estudos realizados, faltando informação pertinente que nos permita perceber o que se passa na mente de um psicopata. Logo, só podemos afirmar que estes sentimentos são experienciados de forma fugaz e transitória, o que não é compatível com aquilo que podemos considerar amor verdadeiro (Barra da Costa, 2013).

Convém ainda realçar algo que foi referido durante este trabalho e que é, a todos os títulos, um fator ao mesmo tempo integrante e preocupante. Referimo-nos à vivência dita normal de muitos psicopatas fora do seu *timing* desviante e destruidor. É nesta categoria que podemos incluir aqueles a quem podemos chamar psicopatas “silenciosos”, de quem suspeitamos pelas suas atitudes peri-psicopáticas que se podem instalar na infância ou na adolescência (exemplo: maus tratos extremos a animais de estimação ou condutas

delinquentes na interação com os outros) mas que ainda não podemos rotular, seguramente, como sofrendo de psicopatia.

A ciência tem evoluído e já desenvolveu alguns meios que permitem a detecção de indivíduos afetados por este distúrbio; contudo, está longe de ter chegado aos primórdios de um tratamento minimamente eficaz. Deste modo, perante atitudes tão ameaçadoras, ainda não dispomos dos meios judiciais ou clínicos, adequados, que permitam combater as ações destes indivíduos antes de ser cometida a primeira transgressão. Importa, pois, atuar junto de crianças com perturbações extremas de conduta antissocial, com o objetivo de alterar o seu comportamento, evitando que se venham a transformar em adultos transgressores.

Este trabalho revelou, entre outras coisas, que existe uma consonância entre as opiniões de especialistas consultados e a generalidade das ideias que constam na análise bibliográfica. Todos os estudos têm, por si só, limitações e este não é, obviamente, exceção. A principal será a ausência do sujeito estudado que, se o contrário se verificasse, traria um inequívoco enriquecimento a todo o trabalho desenvolvido, dado que poderíamos colher informações preciosas que nos permitiriam delinear um *self* mais preciso, mesmo que não conseguíssemos reduzir o grau de polémica inerente ao tema. Por outro lado, não podemos deixar de considerar que seria um passo evolutivo, se futuras investigações averiguassem as associações entre psicopatias e as emoções, de forma a explorar em que medida os traços distintos da psicopatia afetam a dinâmica emocional e os comportamentos interpessoais.





## Referências

- Abreu, J. (2006). *Como tornar-se doente mental*. Coimbra: Publicações Dom Quixote.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (DSM-IV-TR)* (4th ed. revista). Lisboa: Climepsi Editores.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (DSM-5)* (5ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Barba, A. (2018). *Mentes Criminosas – Fenomenologia da maldade*. Espanha: Atlântico Press.
- Barra da Costa, J. M. (2006). *Filhos do diabo (assassinos em série, satânicos e vampíricos)*. Lisboa: Colibri.
- Barra da Costa, J. M. (2013). *Perfis Psicocriminais: do estripador de Lisboa ao Profiler*. Lisboa: Pactor.
- Barra da Costa, J. M. (2014). *Nós, os psicopatas (fantasias, manias e anomalias)*. Ponta Delgada: Edições Macaronésia.
- Barra da Costa, J. M. (2015). Who are we as Psychopaths? *International Journal of Psychology and Neuroscience*, 1(1), 410-415.
- Ben-Yaacov, T., & Glicksohn, J. (2018). Intelligence and Psychopathy: a study on non-incarcerated females from the normal population. *Cogent Psychology*, 5(1), 1-13. doi:10.1080/23311908.2018.1429519
- Blair, R. J. R. (2010). Psychopathy, frustration, and reactive aggression: The role of ventromedial prefrontal cortex. *British Journal of Psychology*, 101(3), 383-399. doi: 10.1348/000712609X418480

- Blair, R. J. R., Sellars, C., Strickland, I., Clark, F., Williams, A. O., Smith, M., & Jones, L. (1995). Emotion attributions in the psychopath. *Personality and Individual Differences, 19*(4), 431–437. doi: 10.1016/0191-8869(95)00080-P
- Brazil, K. J., & Forth A. E. (2016) Hare psychopathy checklist. In: V. Zeigler-Hill, T.K. Shackelford (eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer Nature Switzerland AG. doi: 10.1007/978-3-319-28099-8\_1079-1
- Cleckley, H. (1988). *The mask of sanity* (5.<sup>a</sup> ed.). St. Louis: Mosby Co.
- Damáσιο, A. (2019). *O erro de Descartes – emoção, razão e cérebro humano* (6. ed.). Lisboa: Edições Europa-América.
- Del-Ben, C. M. (2005). Neurobiologia do transtorno de personalidade anti-social. *Revista de Psiquiatria Clínica, 32*(1), p. 27-36.
- Drayton, L. A., Santos, L. R., & Baskin-Sommers, A. (2018). Psychopaths fail to automatically take the perspective of others. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 115*(13), 3302-3307. doi: <https://doi.org/10.1073/pnas.1721903115>
- Fitzgerald, M. (2019). Empathy: autism and psychopathy. *IntechOpen*. doi: 10.5772/intechopen.82886
- Geraldes, H. (2013). *A importância da comunicação emocional na agressão* (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa. Recuperado de [https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/7474/1/Henrique\\_ISCTE%28tese%29.pdf](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/7474/1/Henrique_ISCTE%28tese%29.pdf)
- Gleitman, H., Fridlund, A.J., & Reisberg, D. (2014). *Psicologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Glenn, A.L. (2019). Early life predictors of callous-unemotional and psychopathic traits. *Infant Mental Health Journal, 40*(1), 39–53. doi: <https://doi.org/10.1002/imhj.21757>

- Glenn, A.L., & Raine, A. (2008). The neurobiology of psychopathy. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(3), 463-475. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psc.2008.03.004>
- Glenn, A.L., Kurzban, R., & Raine, A. (2011). Evolutionary theory and psychopathy. *Aggression and Violent Behavior*, 16(5), 371-380. doi: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.03.009>
- Goldsmith, G. (2018). Serial social media psychopathy-identifying a novel social media phenomena. *Techniques in Neurosurgery & Neurology*, 2(1). doi: 10.31031/TNN.2018.02.000528
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantan Books.
- Gomes, C. C., & Almeida, R. M. M. (2010). Psicopatia em homens e mulheres. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(1), 13-21.
- Gómez, J. (2012). *Manual de clínica criminológica – perfil de peligrosidad criminal*. Madrid: Editorial TECNOS (Grupo Anaya, S.A.).
- Gonzalez-Tapia, M. I., Obsuth, I., & Heeds, R. (2017). A new legal treatment for psychopaths? Perplexities for legal thinkers. *International Journal of Law and Psychiatry*, 54, 46-60. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2017.04.004>
- Hansenne, M. (2003). *Psicologia da personalidade*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2009). Psychopathy: assessment and forensic implications. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(12), 791-802.
- Harenski, C. L., & Kiehl, K. A. (2010). Reactive aggression in psychopathy and the role of frustration: susceptibility, experience, and control. *British Journal of Psychology*, 101(3), 401-406. doi: 10.1348/000712609X471067
- Harris, G. T., & Rice, M. E. (2006). Treatment of psychopathy: a review of empirical findings. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 555–572). New York,

- NY: Guilford. Retrieved from  
[https://www.researchgate.net/publication/230603244\\_Treatment\\_of\\_psychopathy\\_A\\_review\\_of\\_empirical\\_findings](https://www.researchgate.net/publication/230603244_Treatment_of_psychopathy_A_review_of_empirical_findings)
- Hastings, M. E., Tangney, J. P., & Stuewig, J. (2008). Psychopathy and identification of facial expressions of emotion. *Personality and Individual Differences, 44*(7), 1474-1483. doi: 10.1016/j.paid.2008.01.004
- Jefferson, A., & Sifferd, K. (2018). Are psychopaths legally insane?. *European Journal of Analytic Philosophy, 14*(1), 79-96.
- Johnson, S.A. (2019). Understanding the violent personality: antisocial personality disorder, psychopathy, & sociopathy explored. *Forensic Research & Criminology International Journal; 7*(2), 76–88. doi: 10.15406/frcij.2019.07.00267
- Leedom, L. J. (2017). The impact of psychopathy on the family. *IntechOpen*. doi:10.5772/intechopen.70227
- Lushing, J. R., Gaudet, L. M., & Kiehl, K. A. (2015). Brain Imaging in Psychopathy. In Carl B. Gacono (Ed.), *The clinical and forensic assessment of psychopathy, a practitioner's guide Routledge*. London: Routledge. Retrieved from <https://www.routledgehandbooks.com/doi/10.4324/9781315764474.ch3>
- Morana, H. C. P., Stone, M. H., & Abdalla-Filho, E. (2006). Transtornos de personalidade, psicopatia e serial killers. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 28*(Supl. II), 74-79.
- Moreira, D., Almeida, F., Pinto, M., & Fávero, M. (2014). Psychopathy: a comprehensive review of its assessment and intervention. *Aggression and Violent Behavior, 19*(3), 191–195. <http://doi.org/10.1016/j.avb.2014.04.008>
- Moustapha, K. (2017). The psychopath as an irrational agent: a Canadian criminal law perspective. *Journal of Forensic Science & Criminology, 5*(2), 204.

- Ortega-Escobar, J., Alcázar Córcoles, M. Á., Puente-Rodríguez, L., & Peñaranda-Ramos, E. (2017). Psychopathy: legal and neuroscientific aspects. *Anuario de Psicología Jurídica*, 27(1), 57-66. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.apj.2017.01.003>
- Oshukova, S., Kaltiala-Heino, R., Hillege, S., de Ruiter, C., Joffe, G., Miettunen, J., ... & Lindberg, N. (2016). Short report: self-reported psychopathic traits in Finnish and Dutch samples of non-referred adolescents: Exploration of cultural differences. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10,3. doi:  
<https://doi.org/10.1186/s13034-015-0090-3>
- Pemment, J. (2013). Psychopathy versus sociopathy: why the distinction has become crucial. *Aggression and Violent Behavior*, 18(5), 458-461. doi:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2013.07.001>
- Pisano, S., Muratori, P., Gorga, C., Levantini, V., Luliano, R., Catone, G., ... Masi, G. (2017). Conduct disorders and psychopathy in children and adolescents: aetiology, clinical presentation and treatment strategies of callous-unemotional traits. *Italian Journal of Pediatrics*. 43, 1–11. doi: 10.1186/s13052-017-0404-6
- Porter, S., & Woodworth, M. (2006). Psychopathy and aggression. In C. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 481-494). New York: Guilford.
- Serafim, A. d. P., de Barros, D. M., Valim, A., & Gorenstein, C. (2009). Cardiac response and anxiety levels in psychopathic murderers. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(3), 214–218. doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009000300006>
- Sevecke, K., Franke, S., Kosson, D., & Krischer, M. K. (2016). Emotional dysregulation and trauma predicting psychopathy dimensions in female and male juvenile offenders. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 10(43). doi:10.1186/s13034-016-0130-7

- Soeiro, C. & Gonçalves, R. (2010). O estado de arte do conceito de psicopatia. *Análise Psicológica*, 1(28), 227-240.
- Solarz, S. (2018). *Os Neurónios Espelho – Aprendizagem, imitação e empatia*. Atlântico Press.
- Stefano, L. B. (2016). Reféns da psicopatia. *REGRAD - Revista Eletrônica de Graduação do UNIVEM*, 9(1), 235-251.
- Zepinic, V. (2017). Psychopathy: simple or syndromal disorder of personality. *International Journal of Psychological Studies*, 9(4). doi: <http://doi.org/10.5539/ijps.v9n4p1>

## **APÊNDICES**

---





## **LISTA DE APÊNDICES**

**Apêndice A** - Consentimento Informado

**Apêndice B** - Protocolo de entrevista

**Apêndice C** - Guião de Entrevista

**Apêndice D** - Quadro de Análise de Conteúdo das Entrevistas



**APÊNDICE A**

---

Consentimento Informado



## Apêndice A - Consentimento Informado

**Para:** Exmo. ....

**Data:** Lisboa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

**Assunto:** Consentimento Informado

Eu, Ricardo Daniel Luzia Geraldes, aluno do 2.º ano do Mestrado em Psicologia Clínica na Universidade Lusíada de Lisboa, orientado pelo Professor Doutor Manuel Domingos, pretendo realizar um trabalho de investigação cujo tema é “*O self de um psicopata*”. Para tal, e de acordo com os objetivos a atingir, venho por este meio solicitar a V. Exa. autorização para realizar uma entrevista sobre o tema e, posteriormente, analisá-la para que, por comparação, possa retirar conclusões e linhas de pesquisa que viabilizem os objetivos delineados.

Desde já informo que toda a informação facultada é confidencial e os resultados serão garantidos pelo anonimato da sua identificação.

Certo de que este pedido obterá por parte de V. Exa. toda a atenção necessária, agradeço a sua disponibilidade, apresentando os meus melhores cumprimentos.

\_\_\_\_\_  
(O mestrando)

Autorizo:

Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

Assinatura do Entrevistado

\_\_\_\_\_



---

**APÊNDICE B**

Protocolo de entrevista





## **Apêndice B1 – Protocolo de entrevista ao Professor Doutor A**

**Tema:** *O self de um Psicopata*

**Destinatário:** Neuropsicólogo Clínico e Docente Universitário

**Objetivo geral:** Compreender e analisar o self de um psicopata.

**I – O meu nome é Ricardo Geraldês, sou aluno da Universidade Lusíada, em Lisboa, e encontro-me a realizar o meu Relatório Final de Mestrado em Psicologia Clínica, cujo tema é *O self de um Psicopata*, e para cuja elaboração necessito de lhe fazer uma breve entrevista. Concede-me autorização para a realização da mesma? Aproveito para o informar de que toda a informação concedida é confidencial.**

A – Sim, concordo.

**I – Na sua opinião, o que é um indivíduo psicopata?**

A - Um psicopata é um indivíduo com uma perturbação radical da personalidade, sem critérios de autocritica e arrependimento, embora em muitos casos possa apresentar um, aparente, perfil de normalidade social fora dos seus surtos de agressividade consciente. São exemplo disso variadíssimos casos de psicopatas que desenvolvem as suas atividades profissionais, constituem família (embora muitas vezes possamos verificar uma atitude inexplicavelmente prepotente e emocionalmente sem “chama” e, inclusive manter interações sociais adequadas. É usual atribuir, invariavelmente, aos psicopatas comportamento destrutivos na pessoa de outrem, com o objetivo da sua eliminação física. No entanto, há um número apreciável de psicopatas que jamais recorrem a violência física, preferindo o exercício do poder sem critérios de liderança, mas com atitudes abusivas de mando e comando. Podemos considerar que este tipo, não agressores do ponto de vista físico terá, algures, no seu sistema de controlo neurofuncional, localizado no complexo pré-fronto-límbico, mecanismos de frenagem ou de relativização e contenção dos impulsos. Uma das ideias que, em nosso entender, poderá estar subjacente a esta teoria da contenção da agressividade física poderá ser justificada por uma menor atividade dopaminérgica no circuito meso-cortical de que as áreas pré-frontais fazem parte.

**I – Do seu ponto de vista, acha que um indivíduo psicopata sente emoções? Se sim, acha que sente remorso ou culpa? Explícite, por favor.**

A - A verdadeira psicopatia traduz por uma ausência total de sentimentos de culpa e, por acréscimo autocrítica, se estabelecermos um contato verbal com um psicopata e perguntarmos se os seus atos são reprováveis ele dirá que não, justificando-se das diversas formas. Ordens divinas, voz interior, missão, purificação da sociedade e entre outras.

**I – E medo ou depressão? Explícite, por favor.**

A - Não é expectável que um psicopata, quando pratica o ato sinta medo. Relativamente a depressão, não há qualquer indicador fidedigno que nos garanta que o psicopata não, possa ser alguém que possa apresentar uma das múltiplas formas de depressão. Numa opinião pessoal, só quase tentado a achar que uma grande franja dos psicopatas padecem de formas acentuadas de criptodepressão ou mesmo de depressão evidente, sem que, demostrem externamente essa possível realidade.

**I – Um psicopata pode estabelecer laços familiares e amorosos? Se sim, em que medida?**

A - Consegue. Muitas vezes de forma intensa, já que pode não ser a matriz familiar ou relacional que constitui o objeto das suas intensões criminosas. No entanto, casos há em que a dinâmica psicopática pode mesmo trespassar para o meio familiar e amoroso.

**I – Os surtos de psicopatia são sempre diários?**

A - Não forçosamente. Há inclusive psicopatas que permanecem adormecidos por grandes períodos de tempo.

**I – Do seu ponto de vista, acha que todos os psicopatas torturam as suas vítimas?**

A - Se entendermos tortura como conjunto de atos que causam danos, físicos, psicológicos ou ambos, aos outros, temos que aceitar o fato de aquela estar sempre presente nos atos do psicopata, independentemente do seu grau ou qualidade.

**I – Qual a faixa etária em que se pode encontrar um maior número de psicopatas?**

A - Não havendo, excluindo provavelmente, mas não seguramente a infância, dados que nos permitam estabelecer com rigor um predomínio de faixas etárias onde a psicopatia se

manifeste, podemos dizer que há evidências que apontam para um leque etário entre adolescência tardia e a senescência não avançada. Assim, são comuns em praticamente todas as sociedades as atitudes psicopáticas perpetradas quer por jovens, quer por adultos, nas mais variáveis idades. Se quisermos evidenciar os crimes de sangue, poderemos dizer que são os mais que se distribuem por as referidas faixas etárias.

**I – Acha que existe alguma relação entre o estrato social e a incidência de psicopatia? Se sim, explicita por favor.**

A - Não há nenhuma evidência entre a relação e o estrato social e a psicopatia. É fácil percebermos isto consultando as múltiplas descrições de atos psicopáticos que abrangem criminosos de todas as classes sociais, e no caso da psicopatia traduzida por crimes violentos, a constatação de *modus operandi* sobreponíveis.

**I – Por que é que alguns psicopatas cometem crimes e outros não?**

A - Todo o psicopata comete crimes. Provavelmente, a pergunta refere-se a crimes de sangue. Aqui devemos dar relevância ao móbil, e sendo bom ressaltar que nem todos terão de conduzir ao homicídio acrítico. Muitas vezes, o psicopata comete os seus atos através da manipulação de outrem, incidindo, por exemplo, ao nível da fraude económica sem olhar às consequências sobre os mais desfavorecidos ou atua no sentido de promover a conflituosidade sem qualquer tipo de ressonância íntima.

**I – Como se distingue um psicopata de um sociopata?**

A - Não é fácil, em muitos dos casos, a distinção devido à sobreposição de características. No entanto, muitos psicopatas (desde os menos diferenciados aos mais diferenciados) conseguem manter relações sociais, aparentemente, sintónicas fora dos seus surtos ou baforadas, enquanto que os sociopatas são totalmente avessos a qualquer interação social construtiva.

**I - Na sua ótica, qual é a possível etiologia associada a esta patologia?**

A - Eis um problema que na minha opinião se reveste de algum obscurantismo em termos da sua resolução satisfatória. Na realidade, não me parece que haja exista uma única identidade causadora da psicopatia. Deste modo, considero que a mesma poderá ser desencadeada por uma multiplicidade de fatores, na generalidade dos casos. Consideremos como mais

relevantes os de natureza social, cultural, neuro-anatomopatológico, genético e /ou epigenético. Podemos ainda considerar em determinados tipos de sociedades, aqueles a que podemos chamar de imitadores ou “copy cats”, dado que e que por muito estranho que possa parecer as atitudes de perfil psicopático estarão na moda.

**I – Existirão características anátomo-fisiológicas que distingam um psicopata de uma pessoa dita normal? Se sim, quais?**

A - Nada está provado, apesar dos “simpáticos” trabalhos de alguns autores dos quais destacamos Lombroso.

**I – Acredita que possa existir algum tipo de tratamento eficaz que cure a psicopatia?**

A - Não. A não ser que recorramos a métodos invasivos que, eventualmente, poderão “afetar” os contornos da personalidade psicopática, tornando o sujeito mais, artificialmente, dócil.

**I – Acha que um psicopata é sempre imputável? Porquê?**

A – Em minha opinião, esta questão reverte-se de alguma polémica. É evidente que à luz do Código Penal Português o psicopata não é considerado doente mental e tem plena consciência dos seus atos. No entanto, e não indo contra a essência do que está disposto na lei portuguesa, considero que existirão provavelmente alguns casos em que o discernimento não será tão transparente como vem descrito em múltiplos artigos e textos dedicados a esta matéria. Assim sendo, será bom continuar uma investigação assente numa abertura de ideias, no rigor e naquilo que deve ser um imperativo do investigador, a humildade e aceitação dos argumentos contrários.

## **Apêndice B2 – Protocolo de entrevista ao Professor Doutor B**

**Tema:** *O self de um Psicopata*

**Destinatário:** Criminalista e Docente Universitário

**Objetivo geral:** Compreender e analisar o self de um psicopata.

**I – O meu nome é Ricardo Geraldês, sou aluno da Universidade Lusíada, em Lisboa, e encontro-me a realizar o meu Relatório Final de Mestrado em Psicologia Clínica, cujo tema é *O self de um Psicopata*, e para cuja elaboração necessito de lhe fazer uma breve entrevista. Concede-me autorização para a realização da mesma? Aproveito para o informar de que toda a informação concedida é confidencial.**

**B –** Sim, concordo.

**I - Na sua opinião, o que é um indivíduo psicopata?**

**B -** Um indivíduo com um distúrbio da personalidade, que se determina, acima de tudo, por uma falta de empatia e de conformação com as normas sociais. Tal como Clarkley refere "a psicopatia é uma doença da moralidade".

**I– Do seu ponto de vista, acha que um indivíduo psicopata sente emoções? Se sim, acha que sente remorso ou culpa? Explícite, por favor.**

**B -** Um indivíduo psicopata sente emoções; não com a mesma intensidade que um indivíduo normal. Emoções como o medo ou a raiva poderão ser sentidas, embora não com a mesma intensidade que as sentirá um indivíduo normal. Desta forma, indivíduos psicopatas poderão estar mais habilitados a ter profissões de risco; e poderão também ser exímios cirurgiões ou pilotos. No entanto, carecem de outras qualidades e características que, da mesma forma, seriam importantes para o desempenho dessas mesmas profissões.

Os psicopatas - no que diz respeito à culpa e ao remorso, devido à sua enorme falta de empatia para com o outro, assim como, ao seu egocentrismo extremo aliado a um sentido de "entitlement" desmesurado - muito dificilmente irão sentir culpa ou remorsos.

**I – E medo ou depressão? Explícite, por favor.**

**B -** No que diz respeito ao medo, estes sentem-no, mas não com a mesma intensidade que um indivíduo normal. A depressão num psicopata será algo muito incomum, visto que, quase se poderá dizer, a sua estruturação de personalidade não se coaduna com estados depressivos. Mesmo em situações limite, os psicopatas raramente deprimem, ou se deprimirem será por períodos curtos; não se pode falar, pois, de depressão major em psicopatas.

**I – Um psicopata pode estabelecer laços familiares e amorosos? Se sim, em que medida?**

**B -** Todos os laços dos psicopatas são estabelecidos com um grande distanciamento emocional.

Não se pode falar em amor verdadeiro num psicopata. Arriscar-me-ia mesmo a dizer que um psicopata não experiencia amor na vida.

No que diz respeito aos laços familiares, estes são estabelecidos pelo psicopata em função do seu egoísmo, o que o leva a sentir o «outro» como extensão da sua pessoa e não como um indivíduo uno e diferente de si.

Os laços amorosos de um psicopata são sempre baseados em algum proveito que podem ou almejam alcançar com o convívio e a conquista da confiança do «outro».

**I – Os surtos de psicopatia são sempre diários?**

**B -** Não se pode falar de surtos de psicopatia, como se fala em surtos de psicose. Os psicopatas são psicopatas a tempo inteiro, por assim dizer...

**I – Do seu ponto de vista, acha que todos os psicopatas torturam as suas vítimas?**

**B -** A violência física e ou psicológica é uma constante na vida do psicopata. Todos os psicopatas infligem sofrimento às suas vítimas.

A tortura física dependerá do psicopata e das suas circunstâncias de vida. A maior parte dos psicopatas não tortura fisicamente, como só uma minoria mata. A certeza existe no facto de todos eles destruírem vidas, emocionalmente e/ou financeiramente. A sua influência é tão nefasta para com as suas vítimas que muitas são levadas ao suicídio ou desenvolvem doenças de foro psicossomático.

**I – Qual a faixa etária em que se pode encontrar um maior número de psicopatas?**

**B -** A psicopatia pode até estar presente em idade infantil, mas o esboço mais frequente deste distúrbio poderá localizar-se antes dos 15 anos de idade.

**I – Acha que existe alguma relação entre o estrato social e a incidência de psicopatia? Se sim, explicita por favor.**

**B -** Existem psicopatas em todos os estratos económicos. No entanto, para o esboço da psicopatia, ao que se sabe, intervêm fatores genéticos e ambientais; tendo em conta que o nascimento num estrato social mais baixo irá, obrigatoriamente, levar a uma vida com maiores carências, poderemos assumir que poderá existir mais incidência de psicopatia nesses estratos. Na realidade, não existem evidências científicas que validem esta suposição.

**I – Por que é que alguns psicopatas cometem crimes e outros não?**

**B -** Todos nós somos as nossas circunstâncias. Mas esse facto dependerá do nível de psicopatia do indivíduo. Quanto mais alto for o nível de psicopatia, maiores serão também os traços de sadismo, logo maior serão as probabilidades de torturar as vítimas e mesmo de matá-las. Muitas vezes consegue-se verificar estas tendências logo na infância, com tentativas de maltratar animais; depois será somente uma questão de tempo para a inevitável escalada de violência.

Aqui refiro-me a crimes de sangue. No entanto e relativamente a outra natureza de crimes, arrisco-me a dizer que todos os psicopatas cometem crimes, pois não olham a meios para justificarem os fins.

**I – Como se distingue um psicopata de um sociopata?**

**B -** Esta interrogação diz respeito somente a uma questão de semântica; visto que não existe diferença entre eles.

**I - Na sua ótica, qual é a possível etiologia associada a esta patologia?**

**B -** A etiologia desta patologia estará relacionada com fatores genéticos ou biológicos; ambientais e comportamentais. Possivelmente, todos estes fatores terão o seu papel na formação deste distúrbio.

**I – Existirão características anátomo-fisiológicas que distingam um psicopata de uma pessoa dita normal? Se sim, quais?**

**B - Não.**

**I – Acredita que possa existir algum tipo de tratamento eficaz que cure a psicopatia?**

**B -** Existem algumas terapias, nomeadamente, cognitivo-comportamentais que visam o tratamento deste distúrbio. No entanto, é sempre questionável a sua eficácia.

**I – Acha que um psicopata é sempre imputável? Porquê?**

**B -** O psicopata tem noção daquilo que faz, assim como tem noção de culpa. Ou seja, sabe exatamente aquilo que está a fazer e tem plena noção que isso é imoral e, muitas vezes, também ilegal.



### **Apêndice B3 – Protocolo de entrevista ao Professor Doutor C**

**Tema:** *O self de um Psicopata*

**Destinatário:** Neuropsicólogo Clínico, Forense e Docente Universitário

**Objetivo geral:** Compreender e analisar o self de um psicopata.

**I – O meu nome é Ricardo Geraldês, sou aluno da Universidade Lusíada, em Lisboa, e encontro-me a realizar o meu Relatório Final de Mestrado em Psicologia Clínica, cujo tema é *O self de um Psicopata*, e para cuja elaboração necessito de lhe fazer uma breve entrevista. Concede-me autorização para a realização da mesma? Aproveito para o informar de que toda a informação concedida é confidencial.**

C – Sim, concordo.

**I – Na sua opinião, o que é um indivíduo psicopata?**

C - Um psicopata é alguém que apresenta um conjunto de traços de personalidade mais comumente, mas não exclusivamente, integráveis nas perturbações anti-sociais de personalidade, que afetam a esfera comportamental, social e emocional, mas, sobretudo, se refletem na vida social.

**I - Do seu ponto de vista, acha que um indivíduo psicopata sente emoções? Se sim, acha que sente remorso ou culpa? Explícite, por favor.**

C - Emoções básicas, claro que sim. Contudo, a nível dos sentimentos e da descodificação de algumas emoções nos outros, apresentam claros défices.

**I – E medo ou depressão? Explícite, por favor.**

C - Medo, claro que sim, de forma frequente. O seu sentimento de auto-conservação é um apanágio da sua forma de estar. Deprimir, do ponto de vista estrutural, não, porque o elemento fundamental da depressão é a culpa, coisa que os indivíduos com fortes traços psicopatas têm grande dificuldade (ou mesmo impossibilidade) de experienciar.

**I - Um psicopata pode estabelecer laços familiares e amorosos? Se sim, em que medida?**

C - Depende. Alguns, de natureza mais sociopática poderão fazê-lo. Os psicopatas de elevada severidade, com forte pendor narcísico, não parecem ter capacidade para estabelecer vínculos afetivos fora de uma lógica utilitária (portanto será difícil chamar afetivo, familiar ou amoroso).

**I - Os surtos de psicopatia são sempre diários?**

C - A psicopatia não se expressa em surtos. É um traço, não um estado. Contudo, alguns aspetos críticos podem surgir mais fácil e mais evidentemente em circunstâncias indutoras de stresse e de frustração.

**I - Do seu ponto de vista, acha que todos os psicopatas torturam as suas vítimas?**

C – Não, a tortura implica sadismo. Nem todos os psicopatas têm uma componente sádica prevalente. Alguns são explosivos e violentos, outros são sedutores e manipuladores. Alguns, com uma componente sádica e perversa mais forte podem ser torturadores.

**I - Qual a faixa etária em que se pode encontrar um maior número de psicopatas?**

C - Não parece existir uma faixa prevalente. Contudo, alguns indivíduos começam a evidenciar traços desde a infância. Os mais comuns, neste ciclo vital são: crueldade com os animais, roubos frequentes e mentira funcional.

**I - Acha que existe alguma relação entre o estrato social e a incidência de psicopatia? Se sim, explicita por favor.**

C – Não, não parece existir. Os estudos mostram uma epidemiologia transversal no plano do estrato social. Alguns sujeitos terão, pela sua condição social, mais oportunidades de se integrarem e menos confrontação com a administração da justiça.

**I – Por que é que alguns psicopatas cometem crimes e outros não?**

C - Existem estudos que apontam as oportunidades sociais, culturais e, sobretudo, laborais, como fator protetor que permite distinguir entre psicopatas com sucesso e psicopatas com insucesso.

**I – Como se distingue um psicopata de um sociopata?**

C - A psicopatia parece ser um estado mais “natural” e a sociopatia parece ser um estado mais adquirido (socialmente). Frequentemente também se distinguem pela severidade. Os psicopatas apresentam maior severidade em todos os traços. Por exemplo, o caso do Pedro Dias demonstra uma clara sociopatia (matou indiscriminadamente desconhecidos que se interpuseram no seu caminho de fuga, mas não mataria a sua filha ou a sua mãe). Outro exemplo é o da Diana Fialho que parece evidenciar um caso de psicopatia severa.

**I - Na sua ótica, qual é a possível etiologia associada a esta patologia?**

C - A psicopatia parece ter uma maior determinação genética e a sociopatia parece ter um pendore mais epigenético: influência de um meio hostil num período crítico em sujeitos particularmente vulneráveis.

**I – Existirão características anátomo-fisiológicas que distingam um psicopata de uma pessoa dita normal? Se sim, quais?**

C – Não, Apesar da frenologia e a neo-frenologia insistir em algumas características, não existe evidência segura disso. Alguns aspetos neurofuncionais e neuroquímicos têm sido descritos, dando aos circuitos frontais e ao défice de serotonina conjugado com elevado turnover dopaminérgico um papel relevante.

**I – Acredita que possa existir algum tipo de tratamento eficaz que cure a psicopatia?**

C - Nada se cura. Sobretudo quando é estrutural. Alguns dos aspetos sintomatológicos podem ser tratados, sim, frequentemente com recurso a terapêuticas que combinam farmacologia e psicoterapia.

**I – Acha que um psicopata é sempre imputável? Porquê?**

C - Nenhuma perturbação confere, por si só, a inimputabilidade. A inimputabilidade afere-se pela consciência da ilicitude na altura dos factos pelos quais alguém é acusado. Assim, há pessoas sem diagnóstico que podem ser inimputáveis e esquizofrénicos que podem ser imputáveis. Na maioria dos casos, a psicopatia não envolve comprometimento da avaliação da ilicitude, sendo, por isso, quase sempre, imputável.

## **Apêndice B4 – Protocolo de entrevista ao Professor Doutor D**

**Tema:** *O self de um Psicopata*

**Destinatário:** Investigador e Docente Universitário

**Objetivo geral:** Compreender e analisar o self de um psicopata.

**I – O meu nome é Ricardo Geraldês, sou aluno da Universidade Lusíada, em Lisboa, e encontro-me a realizar o meu Relatório Final de Mestrado em Psicologia Clínica, cujo tema é *O self de um Psicopata*, e para cuja elaboração necessito de lhe fazer uma breve entrevista. Concede-me autorização para a realização da mesma? Aproveito para o informar de que toda a informação concedida é confidencial.**

**D –** Sim, concordo.

**I – Na sua opinião, o que é um indivíduo psicopata?**

**D -** Um indivíduo imputável que revela na avaliação clínica três aspetos fundamentais: carácter antissocial (violando regras sociais e de precaução), não aprende com a experiência no que diz respeito aos comportamentos antissociais, atribuindo sempre a responsabilidade dos acontecimentos aos outros.

**I – Do seu ponto de vista, acha que um indivíduo psicopata sente emoções? Se sim, acha que sente remorso ou culpa? Explícite, por favor.**

**D -** Poderemos considerar dois tipos de psicopatas: o psicopata primário (psicopata) e o psicopata secundário (sociopata). O primeiro possui uma componente fortemente biológica e é marcadamente insensível, à exceção do prazer que retira do sofrimento que inflige aos outros ou da violação das regras sociais e/ou de precaução. O segundo tipo resulta de aprendizagens operantes e de imitação (aprendizagem social), pelo que sente emoções, pode sentir remorso e fazer juízos de culpa. Deixa amiúde vestígios do crime que facilita a identificação pela Polícia Científica.

**I – E medo ou depressão? Explícite, por favor.**

**D -** Se tivermos o cuidado de não confundir o psicopata com *serial killers* (um caso entre muitos tipos de psicopatias) e com a Perturbação Antissocial da Personalidade, mas admitirmos como um “traço” transversal às diversas perturbações de personalidade, haverá psicopatas medrosos e deprimidos.

**I – Um psicopata pode estabelecer laços familiares e amorosos? Se sim, em que medida?**

**D -** Os de tipo secundário sim, embora muito problemáticas. Os primários só estabelecem relações exclusivamente para proveito próprio e enquanto fizer sentido em termos de prazer/satisfação obtido com o “aprisionamento” do Outro no relacionamento.

**I – Os surtos de psicopatia são sempre diários?**

**D -** A psicopatia não tem surtos, não é o que em psicopatologia se denomina “processo” (como nas psicoses). É “desenvolvimento”, sendo uma forma de ser – traço.

**I – Do seu ponto de vista, acha que todos os psicopatas torturam as suas vítimas?**

**D -** Não. Muitos exploram apenas, usam-nas ou manipulam-nas.

**I – Qual a faixa etária em que se pode encontrar um maior número de psicopatas?**

**D -** Entre o fim da adolescência e o início da senescência tardia.

**I – Acha que existe alguma relação entre o estrato social e a incidência de psicopatia? Se sim, explícite por favor.**

**D -** Não me parece. Tanto acontece nas barracas como nas mansões.

**I – Por que é que alguns psicopatas cometem crimes e outros não?**

**D -** Porque há psicopatas dependentes, esquizoides, estado-limite (borderline), narcísicos. Os Antissociais são os que mais cometem crimes (desde fraudes, furtos, roubos ...até aos homicídios).

**I – Como se distingue um psicopata de um sociopata?**

**D -** O psicopata é emocionalmente “frio” e tem uma marcadíssima causa biológica.

**I - Na sua ótica, qual é a possível etiologia associada a esta patologia?**

**D -** Nos primários será genética. Nos secundários será de aprendizagem socio-cultural.

**I – Existirão características anátomo-fisiológicas que distingam um psicopata de uma pessoa dita normal? Se sim, quais?**

**D -** Os primários amiúde possuem uma excessiva simetria das duas hemifaces e rostos atraentes (para seduzir as vítimas).

**I – Acredita que possa existir algum tipo de tratamento eficaz que cure a psicopatia?**

**D -** Desconheço algum eficaz.

**I – Acha que um psicopata é sempre imputável? Porquê?**

**D -** Sempre, á luz da legislação penal portuguesa, porque tem consciência da ilicitude dos atos. Mas se tem impulsão (ato incoercível), deveria ser inimputável, mas ser encarcerado pela elevada perigosidade social.

---

**APÊNDICE C**  
Guião de Entrevista





### Apêndice C – Guião de Entrevista

**Tema:** *O self de um psicopata*

**Destinatário:** Especialistas na área

**Objetivo geral:** Compreender e analisar o *self* de um psicopata

<b>BLOCOS (CATEGORIA APRIORÍSTICA)</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>QUESTÕES A COLOCAR</b>
<b>Bloco</b> Legitimação da entrevista e divulgação do tema de estudo e dos seus objetivos.	Apresentar o objetivo da entrevista.	Esta entrevista insere-se num estudo que tem por objetivo analisar o <i>self</i> de um psicopata.
<b>Bloco I</b> Definição de psicopatia.	Caracterizar um indivíduo psicopata.	Na sua opinião, o que é um indivíduo psicopata?
<b>Bloco II</b> Emoções de um psicopata.	Verificar se um indivíduo psicopata sente emoções.	Do seu ponto de vista, acha que um indivíduo psicopata sente emoções? Se sim, acha que sente remorso ou culpa? Explícite, por favor.

<b>BLOCOS (CATEGORIA APRIORÍSTICA)</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>QUESTÕES A COLOCAR</b>
<b>Bloco III</b> Medo e depressão no psicopata.	Determinar se um indivíduo psicopata sente medo ou depressão.	E medo ou depressão? Explícite, por favor.
<b>Bloco IV</b> Estabelecimento de laços familiares e amorosos.	Avaliar a capacidade de estabelecimento de laços afetivos.	Um psicopata pode estabelecer laços familiares e amorosos? Se sim, em que medida?
<b>Bloco V</b> Existência de uma periodicidade dos surtos de psicopatia.	Estabelecer se os surtos de psicopatia se verificam diariamente.	Os surtos de psicopatia são sempre diários?
<b>Bloco VI</b> Necessidade de infligir sofrimento moral ou físico nas vítimas.	Identificar a necessidade de tortura por parte de um psicopata.	Do seu ponto de vista, acha que todos os psicopatas torturam as suas vítimas?

<b>BLOCOS (CATEGORIA APRIORÍSTICA)</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>QUESTÕES A COLOCAR</b>
<b>Bloco VII</b> Faixa etária com maior número de incidência.	Concluir se existe uma faixa etária em que o número de psicopatas seja mais relevante.	Qual a faixa etária em que se pode encontrar um maior número de psicopatas?
<b>Bloco VIII</b> Relação entre o extrato social e a incidência de psicopatia.	Analisar se o extrato social apresenta relevância na incidência da psicopatia.	Acha que existe alguma relação entre o extrato social e a incidência de psicopatia? Se sim, explicita por favor.
<b>Bloco IX</b> Psicopatia e criminalidade.	Averiguar as razões que explicam a prática de crimes por alguns psicopatas.	Por que é que alguns psicopatas cometem crimes e outros não?
<b>Bloco X</b> Diferenciação entre psicopatia e sociopatia.	Distinguir um psicopata de um sociopata.	Como se distingue um psicopata de um sociopata?

<b>BLOCOS (CATEGORIA APRIORÍSTICA)</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>QUESTÕES A COLOCAR</b>
<b>Bloco XI</b> Etiologia associada a esta patologia.	Inferir possíveis causas para esta patologia.	Na sua ótica, qual é a possível etiologia associada a esta patologia?
<b>Bloco XII</b> Características distintivas.	Aferir a existência de características anátomo-fisiológicas definidoras de um psicopata.	Existirão características anátomo-fisiológicas que distingam um psicopata de uma pessoa dita normal? Se sim, quais?
<b>Bloco XIII</b> Tratamento.	Apurar a eventualidade de cura.	Acredita que possa existir algum tipo de tratamento eficaz que cure a psicopatia?
<b>Bloco XIV</b> Imputabilidade de um psicopata.	Ajuizar a imputabilidade de um psicopata.	Acha que um psicopata é sempre imputável? Porquê?

**APÊNDICE D**

---

Quadro de Análise de Conteúdo das Entrevistas



**Apêndice D – Quadro de Análise de Conteúdo das Entrevistas**

Questões	Entrevistados	Unidades de Registro	Inferências
<p><b>Na sua opinião, o que é um indivíduo psicopata?</b></p>	<p>Professor Doutor A</p>	<p>“(…) é um indivíduo com uma perturbação radical da personalidade, sem critérios de autocritica e arrependimento (….) aparente, perfil de normalidade social fora dos seus surtos de agressividade consciente. (….) comportamento destrutivos na pessoa de outrem, com o objetivo da sua eliminação física. No entanto, há um número apreciável de psicopatas que jamais recorrem a violência física, (….) atitudes abusivas de mando e comando.”</p> <p>“(…) no seu sistema de controlo neurofuncional, localizado no complexo pré-fronto-límbico, mecanismos de frenagem ou de relativização e contenção dos impulsos. (….) teoria de contenção da agressividade física poderá ser justificada por uma menor atividade dopaminérgica no circuito meso-cortical de que as áreas pré-frontais fazem parte.”</p>	<p>O entrevistado procura definir o conceito de psicopata, sendo de salientar, em primeiro lugar, a ausência de critérios de autocritica e arrependimento.</p> <p>Para alcançar os seus fins, objetivo fundamental, recorre a todo o tipo de meios.</p> <p>A sua atividade dopaminérgica no circuito meso-cortical nas áreas pré-frontais pode justificar a contenção da agressividade física.</p>

Questões	Entrevistados	Unidades de Registo	Inferências
	Professor Doutor B	“Um indivíduo com um distúrbio de personalidade, (...) falta de empatia e de conformação com as normas sociais.”	O entrevistado caracteriza o psicopata como alguém que apresenta um distúrbio de personalidade que se traduz por falta de empatia e de aceitação das normas sociais.
	Professor Doutor C	“(...) alguém que apresenta um conjunto de traços de personalidade mais comumente, (...) integráveis nas perturbações anti-sociais de personalidade, que afetam a esfera comportamental, social e emocional, mas, sobretudo, se refletem na vida social.”	Este entrevistado foca a sua caracterização numa perturbação da personalidade que envolve o comportamento social, condicionando por isso a sua vida social e pessoal.
	Professor Doutor D	“Um indivíduo imputável que revela na avaliação clínica três aspetos fundamentais: carácter antissocial, não aprende com a experiência no que diz respeito aos comportamentos antissociais, atribuindo sempre a responsabilidade dos acontecimentos aos outros.”	O entrevistado destaca o carácter antissocial e a incapacidade de assumir a responsabilidade dos seus atos.



<b>Questões</b>	<b>Entrevistados</b>	<b>Unidades de Registo</b>	<b>Inferências</b>
<p><b>Apreciação Global:</b></p> <p>Com maior ou menor grau de desenvolvimento, os entrevistados caracterizam estes indivíduos como sendo portadores de uma perturbação da personalidade, pondo em evidência o seu carácter antissocial e a incapacidade de assumirem a responsabilidade dos seus atos.</p>			

Questões	Entrevistados	Unidades de Registo	Inferências
<p><b>Do seu ponto de vista, acha que um indivíduo psicopata sente emoções? Se sim, acha que sente remorso ou culpa? Explícite, por favor.</b></p>	Professor Doutor A	“(…) ausência total de sentimentos de culpa (…) justificando-se das diversas formas (…)”	Nesta resposta, toda a tónica é colocada na ausência do sentimento de culpa.
	Professor Doutor B	“(…) sente emoções, não com a mesma intensidade, (…) emoções como medo ou raiva poderão ser sentidas. (…) poderão estar mais habilitados a ter profissões de risco. (…) no que diz respeito à culpa ou ao remorso, devido à sua enorme falta de empatia para com o outro, assim como ao seu egocentrismo extremo aliado a um sentido de “entitlement” desmesurado - muito dificilmente irão sentir culpa ou remorsos.”	É referida a possibilidade de vivenciar algumas emoções, designadamente o medo e a raiva. Quanto ao sentimento de culpa, considero inexistente, devido ao seu egocentrismo extremo.
	Professor Doutor C	“Emoções básicas. (…) a nível dos sentimentos e da descodificação de algumas emoções nos outros, apresentam claros défices.”	Esta resposta centra-se nas emoções, consideradas muito primárias. Refere ainda a dificuldade de descodificar as emoções do outro.

Questões	Entrevistados	Unidades de Registo	Inferências
	Professor Doutor D	“(...) dois tipos de psicopatas: o psicopata primário (psicopata) e o psicopata secundário (sociopata). O primeiro possui uma componente fortemente biológica e é marcadamente insensível, à exceção do prazer que retira do sofrimento que inflige aos outros ou da violação das regras sociais e /ou precaução. O segundo resulta de aprendizagens operantes e de imitação, (...) sente emoções, pode sentir remorso e fazer juízos de culpa. Deixa amiúde vestígios de crime que facilita a identificação pela Política Científica.”	O entrevistado começa por estabelecer a diferença entre psicopata e sociopata. Na sua perspectiva, o primeiro é muito insensível, exceto quando retira prazer do sofrimento do outro ou da violação das regras sociais. Já o segundo é capaz de sentir emoções, podendo, mesmo exprimir remorsos e sentimentos de culpa, por que deixa, muitas vezes, vestígios do seu crime.
<p><b>Apreciação Global:</b></p> <p>Na resposta a esta questão, os entrevistados manifestam ponto de vista diferentes. Assim, o Professor Doutor A limita-se a referir a ausência de sentimentos de culpa, no que é corroborado por o Professor Doutor B. Este acrescenta a vivência de algumas emoções, designadamente medo e raiva. Também o Professor Doutor C admite a existência de emoções, embora muito primárias, e acrescenta a dificuldade de descodificar as emoções do outro. Finalmente, o Professor Doutor D começa por distinguir psicopata de sociopata, considerando o primeiro completamente insensível, exceto no que diz respeito a sua capacidade de infligir sofrimento no outro; o segundo já é capaz de sentir emoções e de exprimir sentimentos de culpa, chegando a desejar ser descoberto.</p>			

Questões	Entrevistados	Unidades de Registo	Inferências
<p><b>E medo ou depressão? Explícite, por favor.</b></p>	<p>Professor Doutor A</p>	<p>“Não é expectável (...) quando pratica o ato sinta medo. (...) não há qualquer indicador fidedigno que nos garanta que o psicopata não possa ser alguém que possa apresentar uma das múltiplas formas de depressão. (...) uma grande franja dos psicopatas padece de formas acentuadas de criptodepressão ou mesmo de depressão evidente (...)”</p>	<p>O entrevistado afirma não ser expectável a existência de medo. Já no que diz respeito a depressão, esta pode existir de forma evidente, embora padeça mais frequentemente de criptodepressão.</p>
	<p>Professor Doutor B</p>	<p>“(...) medo, estes sentem-no, mas não com a mesma intensidade que um indivíduo normal. A depressão num psicopata será algo muito incomum, (...) a sua estruturação de personalidade não se coaduna com estados depressivos. (...) períodos curtos (...)”</p>	<p>Nesta resposta, é valorizada a questão da depressão que, no entender do entrevistado, ocorrerá raramente, em virtude das características próprias da sua personalidade. A existir, será apenas por períodos curtos.</p>
	<p>Professor Doutor C</p>	<p>“Medo, claro que sim, de forma frequente. O seu sentimento de autoconservação é um apanágio da sua forma de estar. Deprimir, do ponto de vista estrutural não, (...) o elemento fundamental da depressão é a culpa, coisa que os indivíduos com fortes traços psicopatas têm grande dificuldade</p>	<p>Para este entrevistado, o medo manifesta-se frequentemente, derivando do seu sentimento de autoconservação. Quanto a depressão considera-a inexistente, pois esta deriva do sentimento de culpa que o psicopata não experiencia.</p>

Questões	Entrevistados	Unidades de Registo	Inferências
		(ou mesmo impossibilidade) de experienciar.”	
	Professor Doutor D	“(…) haverá psicopatas medrosos e deprimidos.”	O Professor Doutor D afirma apenas que podem existir psicopatas medrosos e psicopatas deprimidos.
<p><b>Apreciação Global:</b></p> <p>Os pontos de vista são claramente diferentes. Com efeito, o Professor Doutor D limita-se a reconhecer a existência de psicopatas medrosos e deprimidos. Pelo contrario, o Professor Doutor A afirma que o sentimento de medo não é expectável, mas que a depressão pode existir. Já o Professor Doutor B, centrando-se na questão da depressão, destaca a raridade da sua ocorrência, e apenas por períodos curtos, o que explica em função das características da personalidade própria de um psicopata. Por sua vez, o Professor Doutor C concorda com o D no que diz respeito a existência do medo, que atribui a uma preocupação de autoconservação, mas discorda no que refere a depressão, considerando que esta resulta de um sentimento de culpa, inexistente num indivíduo psicopata.</p>			

Questões	Entrevistados	Unidades de Registo	Inferências
<p><b>Um psicopata pode estabelecer laços familiares e amorosos? Se sim, em que medida?</b></p>	<p>Professor Doutor A</p>	<p>“Consegue. (...) de forma intensa, (...) pode mesmo trespassar para o meio familiar e amoroso.”</p>	<p>O entrevistado dá uma resposta afirmativa, sublinhando a intensidade.</p>
	<p>Professor Doutor B</p>	<p>“(...) um grande distanciamento emocional. Não se pode falar em amor verdadeiro num psicopata. (...). No que diz respeito aos laços familiares estes são estabelecidos pelo psicopata em função do seu egoísmo (...). Os laços amorosos de um psicopata são sempre baseados em algum proveito que podem ou almejam alcançar (...).”</p>	<p>É destacado o grande distanciamento emocional, não reconhecendo a existência de um amor verdadeiro. Quanto aos laços familiares e amorosos, só são estabelecidos quando deles pode tirar proveito.</p>
	<p>Professor Doutor C</p>	<p>“Os psicopatas de elevada severidade, com forte pendor narcísico não parecem ter capacidade para estabelecer vínculos afetivos fora de uma lógica utilitária (...).”</p>	<p>O entrevistado sublinha a ótica utilitária dos eventuais vínculos afetivos que possa estabelecer.</p>

	Professor Doutor D	“Os de tipo secundário sim, embora muito problemáticas. Os primários (...) só para proveito próprio, (...) obtido com o “aprisionamento” de Outro no relacionamento.”	O entrevistado enfatiza a questão de benefício próprio.
<b>Apreciação Global:</b> À exceção do Professor Doutor A, todos os entrevistados destacam que laços familiares e amorosos só se constroem em função dos benefícios que o psicopata deles possa extrair. O Professor Doutor A afirma que esses laços conseguem ser estabelecidos, muitas vezes de forma intensa.			

Questões	Entrevistados	Unidades de Registro	Inferências
<p><b>Os surtos de psicopatia são sempre diários?</b></p>	Professor Doutor A	“Não forçosamente. Há inclusive psicopatas que permanecem adormecidos por grandes períodos de tempo.”	O entrevistado evidencia que as manifestações de psicopatia podem estar adormecidas por grandes períodos de tempo.
	Professor Doutor B	“Os psicopatas são psicopatas a tempo inteiro.”	Há psicopatia não tem surtos
	Professor Doutor C	“A psicopatia não se expressa em surtos. É um traço, não um estado. (...) evidentemente em circunstâncias indutoras de stresse e de frustração.”	Há psicopatia não tem surtos
	Professor Doutor D	“A psicopatia não tem surtos (...). É “desenvolvimento”, sendo uma forma de ser – traço.”	Há psicopatia não tem surtos
<p><b>Apreciação Global:</b> Três dos entrevistados, B, C, D, afirmam perentoriamente que a psicopatia não tem surtos porque é um traço da personalidade e não um estado. O Professor Doutor A prefere sublinhar que a psicopatia pode estar adormecida por longos períodos de tempo.</p>			



Questões	Entrevistados	Unidades de Registo	Inferências
<p><b>Do seu ponto de vista, acha que todos os psicopatas torturam as suas vítimas?</b></p>	Professor Doutor A	“Se entendermos tortura como conjunto de atos que causam danos físicos, psicológicos ou ambos, (...) temos que aceitar o facto de aquela estar sempre presente nos atos do psicopata.”	Esta resposta evidencia que a tortura, seja ela física e/ou psicológica está sempre presente.
	Professor Doutor B	“A violência física e ou psicológica é uma constante na vida do psicopata. Todos os psicopatas infligem sofrimento às suas vítimas. A maior parte dos psicopatas não tortura fisicamente, como só uma minoria mata. (...) todos eles destruiriam vidas, emocionalmente e/ou financeiramente. A sua influência é tão nefasta para com as suas vítimas que muitas são levadas ao suicídio ou desenvolvem doenças de foro psicossomático.”	O entrevistado refere que todos os psicopatas infligem sofrimento a sua vítima seja ele físico e/ou psicológico. Acrescenta o carácter destruidor da vida alheia quer diretamente, através do homicídio, quer indiretamente, levando a vítima ao suicídio.
	Professor Doutor C	“Não, a tortura implica sadismo. É um traço, não um estado. (...) evidentemente em circunstâncias indutoras de stresse e de frustração.”	Na opinião deste entrevistado a tortura só existe se o psicopata for igualmente sádico.
	Professor Doutor D	“Não. Muitos exploram apenas, usam-nas ou manipulam-nas.”	O entrevistado considera não se verifica tortura, mas utilização ou manipulação.
<p><b>Apreciação Global:</b></p> <p>Esta questão originou dois tipos de respostas. Os dois primeiros entrevistados, tendo em consideração tanto a vertente física como a psicológica, pronunciam-se no sentido de existir tortura das vítimas. Já os dois últimos, centrando-se a meu ver apenas no ponto de vista físico, consideram-na inexistente.</p>			

Questões	Entrevistados	Unidades de Registo	Inferências
<p><b>Qual a faixa etária em que se pode encontrar um maior número de psicopatas?</b></p>	Professor Doutor A	“(...) há evidências que apontam para um leque etário entre adolescência tardia e a senescência não avançada.”	O leque é alargado, situando-se na adolescência tardia e a senescência não avançada.
	Professor Doutor B	“(...) pode até estar presente em idade infantil, mas o espoletar mais frequente (...) poderá localizar-se antes dos 15 anos de idade.”	Pode manifestar-se na infância.
	Professor Doutor C	“Não parece existir uma faixa prevalente. Contudo, alguns indivíduos começam a evidenciar traços desde a infância.”	Não define uma faixa prevalecte, podendo manifestar-se desde a infância.
	Professor Doutor D	“Entre o fim da adolescência e o início da senescência tardia.”	Define um leque alargado entre o fim da adolescência e o início da senescência tardia.
<p><b>Apreciação Global:</b></p> <p>Também a este respeito não existe unanimidade de opiniões. Os entrevistados A e D falam de um leque alargado que pode ir da adolescência até à senescência. Por seu turno os entrevistados B e C focam a possibilidade de se manifestar desde a infância.</p>			

Questões	Entrevistados	Unidades de Registo	Inferências
<p><b>Acha que existe alguma relação entre o estrato social e a incidência de psicopatia? Se sim, explicita por favor.</b></p>	Professor Doutor A	<p>“Não há nenhuma evidência de relação entre o estrato social e a psicopatia. (...) abrangem criminosos de todas as classes sociais, (...) a constatação de <i>modus operandi</i> sobreponíveis.”</p>	<p>Para o entrevistado não existe relação entre o estrato social e a psicopatia. Podendo esta surgir em todos eles.</p>
	Professor Doutor B	<p>“Existem psicopatas em todos os estratos económicos. (...) intervêm fatores genéticos e ambientais. (...) não existem evidências científicas que validem esta assumpção.”</p>	<p>Reconhece a existência de psicopatas em todos os estratos económicos.</p>
	Professor Doutor C	<p>“Não, não parece existir. (...) uma epidemiologia transversal no plano do estrato social.”</p>	<p>A psicopatia pode manifestar-se em qualquer estrato social.</p>
	Professor Doutor D	<p>“Não me parece.”</p>	<p>O entrevistado limita-se a dizer que não concorda.</p>
<p><b>Apreciação Global:</b></p> <p>Relativamente a esta questão, todos os entrevistados são de opinião que não há relação entre o estrato social e a incidência de psicopatia.</p>			

Questões	Entrevistados	Unidades de Registo	Inferências
<p><b>Por que é que alguns psicopatas cometem crimes e outros não?</b></p>	<p>Professor Doutor A</p>	<p>“Todo o psicopata comete crimes. (...) devemos dar relevância ao móbil, (...) o psicopata comete os seus atos através da manipulação de outrem, incidindo, por exemplo, ao nível da fraude económica sem olhar às consequências sobre os mais desfavorecidos ou atua no sentido de promover a conflituosidade sem qualquer tipo de ressonância íntima.”</p>	<p>O entrevistado A afirma que todos os psicopatas cometem crimes e que devemos dar relevância ao móbil.</p>
	<p>Professor Doutor B</p>	<p>“(…) quanto mais alto for o nível de psicopatia, maiores serão também os traços de sadismo, logo maior serão as probabilidades de torturar as vítimas e mesmo de matá-las. (...) tendências logo na infância, (...) crimes de sangue. No entanto e relativamente a outra natureza de crimes, arrisco-me a dizer que todos os psicopatas cometem crimes, pois não olham a meios para justificarem os fins.”</p>	<p>Na opinião deste entrevistado, todos os psicopatas cometem crimes. Afirma ainda que quanto maior for o nível de psicopatia maior será os traços de sadismo.</p>
	<p>Professor Doutor C</p>	<p>“(…) as oportunidades sociais, culturais e, sobretudo, laborais, como fator protetor que permite distinguir entre psicopatas com sucesso e psicopatas com insucesso.”</p>	<p>Segundo este entrevistado, o que distingue um psicopata de sucesso e um psicopata de insucesso é a questão de oportunidades sociais, culturais e, sobretudo, laborais.</p>

	Professor Doutor D	“Porque há psicopatas dependentes, (...) Os Antissociais são os que mais cometem crimes. (...)”	O entrevistado descreve várias classes de psicopatas, afirmando que os Antissociais são os que mais cometem crimes.
<b>Apreciação Global:</b>  Os entrevistados A e B declaram que todos os psicopatas cometem crimes. O Professor Doutor A afirma que devemos dar relevância ao móbil, enquanto o Professor Doutor B assegura que quanto maior for o nível de psicopatia maiores serão os traços de sadismo. Por outro lado, o Professor Doutor C sustenta que é uma questão de oportunidades sociais, culturais e, sobretudo, laborais. Já o Professor Doutor D alega que é a classe Antissocial que comete mais crimes.			

Questões	Entrevistados	Unidades de Registo	Inferências
<p><b>Como se distingue um psicopata de um sociopata?</b></p>	<p>Professor Doutor A</p>	<p>“Não é fácil, em muitos dos casos, a distinção devido à sobreposição de características. (...) conseguem manter relações sociais, (...) enquanto que os sociopatas são totalmente avessos a qualquer interação social construtiva.”</p>	<p>O entrevistado considera esta questão de alguma complexidade, devido à sobreposição de características. Em relação à distinção, considera que os psicopatas conseguem manter relações sociais, enquanto os sociopatas são totalmente avessos ao contacto social.</p>
	<p>Professor Doutor B</p>	<p>“(…) Questão de semântica; visto que não existe diferença entre eles.”</p>	<p>Para o entrevistado, não existe qualquer diferença entre ambos, a não ser apenas a uma questão de semântica.</p>
	<p>Professor Doutor C</p>	<p>“A psicopatia parece ser um estado mais “natural” e a sociopatia parece ser um estado mais adquirido. Os psicopatas apresentam maior severidade em todos os traços.”</p>	<p>Nesta questão, o entrevistado refere que a psicopatia tem uma causa mais biológica, ao passo que a sociopatia é mais adquirida. Também realça que os psicopatas manifestam uma severidade maior nos seus traços.</p>
	<p>Professor Doutor D</p>	<p>“O psicopata é emocionalmente “frio” e tem uma marcadíssima causa biológica.”</p>	<p>Considera que a distinção destes se deve a uma etologia biológica e que o psicopata é emocionalmente frio.</p>

**Apreciação Global:**

Para os entrevistados C e D, a etiologia da psicopatia é mais natural, ou seja, biológica, ao passo que a sociopatia é mais adquirida. Além disso, no que diz respeito à severidade, também concordam que esta é mais acentuada no psicopata do que no sociopata, ou seja, o primeiro é emocionalmente mais frio. Para o Professor Doutor A, a questão centra-se na interação social, já que o psicopata consegue manter relações sociais, enquanto os sociopatas são totalmente avessos ao contacto. Opinião totalmente contrária é a do Professor Doutor B, para quem se trata de uma questão de semântica, visto que não existe diferença entre eles.

Questões	Entrevistados	Unidades de Registo	Inferências
<p><b>Na sua ótica, qual é a possível etiologia associada a esta patologia?</b></p>	<p>Professor Doutor A</p>	<p>“(…) algum obscurantismo (…) não me parece que haja exista uma única identidade causadora da psicopatia. (…) multiplicidade de fatores, na generalidade dos casos. Consideremos como mais relevantes os de natureza social, cultural, neuro- anatomopatológico, genético e /ou epigenético. (…) imitadores ou “copy cats”, (…) as atitudes de perfil psicopático estarão na moda.”</p>	<p>Na opinião deste entrevistado, esta temática é revestida de algum obscurantismo. Considera que não existe causa única, mas sim, uma multiplicidade de fatores, tais como os de natureza social, cultural, neuro- anatomopatológico, genético e/ou epigenético e por fim também, reconhece a existência dos imitadores ou “copy cats”.</p>
	<p>Professor Doutor B</p>	<p>“(…) Fatores genéticos ou biológicos; ambientais e comportamentais. (…)”</p>	<p>O entrevistado B considera que a etiologia se deve a fatores genéticos ou biológicos; ambientais e comportamentais.</p>
	<p>Professor Doutor C</p>	<p>“A psicopatia parece ter uma maior determinação genética e a sociopatia parece ter um pendor mais epigenético: influência de um meio hostil num período crítico em sujeitos particularmente vulneráveis.”</p>	<p>Segundo o entrevistado C, a causa determinante deve-se à genética.</p>
	<p>Professor Doutor D</p>	<p>“Nos primários será genética. Nos secundários será de aprendizagem socio-cultural.”</p>	<p>O entrevistado D afirma que terá uma causa genética.</p>



**Apreciação Global:**

Esta questão originou dois tipos de respostas. Os dois primeiros entrevistados consideraram que não existe uma causa única, aludindo a uma multiplicidade de fatores, sejam eles genéticos, biológicos, ambientais e comportamentais. Já os dois últimos centram-se apenas na genética.

Questões	Entrevistados	Unidades de Registo	Inferências
<p><b>Existirão características anátomo-fisiológicas que distingam um psicopata de uma pessoa dita normal? Se sim, quais?</b></p>	Professor Doutor A	“Nada esta provado. (...) .”	Não existe características anátomo-fisiológicas que distingam um psicopata de uma pessoa dita normal.
	Professor Doutor B	“Não.”	O entrevistado B afirma que não existem diferenças anátomo-fisiológicas .
	Professor Doutor C	“Não. Apesar da frenologia e a neo-frenologia (...) .”	O entrevistado refere que não existem diferenças.
	Professor Doutor D	“Os primários amiúde possuem uma excessiva simetria das duas hemifaces e rostos atraentes.”	O entrevistado afirma que existe diferença, os psicopatas possuem uma simetria das duas hemifaces e rostos atraentes para seduzir as vítimas.
<p><b>Apreciação Global:</b></p> <p>Três dos entrevistados, A, B, C, afirmam perentoriamente que não existem características anátomo-fisiológicas que distingam um psicopata de uma pessoa dita normal. Em oposição, o Professor Doutor D prefere sublinhar que o psicopata possui uma simetria das duas hemifaces e rostos atraentes para seduzir as suas vítimas.</p>			

Questões	Entrevistados	Unidades de Registo	Inferências
<p><b>Acredita que possa existir algum tipo de tratamento eficaz que cure a psicopatia?</b></p>	Professor Doutor A	“Não. (...) .”	Este entrevistado não acredita que exista um tratamento eficaz.
	Professor Doutor B	“Existem algumas terapias, (...) cognitivo-comportamentais (...) é sempre questionável a sua eficácia.”	Para este entrevistado podem existir algumas terapias, mas será sempre questionável a sua eficácia.
	Professor Doutor C	“Nada se cura. Sobretudo quando é estrutural. (...) com recurso a terapêuticas que combinam farmacologia e psicoterapia.”	Este entrevistado afirma que pode diminuir-se alguma sintomatologia, com recurso a psicoterapia e farmacologia.
	Professor Doutor D	“Desconheço algum eficaz.”	Este entrevistado não acredita que exista um tratamento eficaz.
<p><b>Apreciação Global:</b></p> <p>Dois dos entrevistados (A e D) não acreditam que possa existir algum tratamento eficaz para a psicopatia. Por sua vez, o entrevistado B admitindo, embora, que existem algumas terapias, considera que a sua eficácia é sempre questionável. Já o entrevistado C afirma ser possível diminuir alguma sintomatologia, com recurso a psicoterapia e farmacologia.</p>			

Questões	Entrevistados	Unidades de Registo	Inferências
<p><b>Acha que um psicopata é sempre imputável? Porquê?</b></p>	<p>Professor Doutor A</p>	<p>“(…) Código Penal Português o psicopata não é considerado doente mental e tem plena consciência dos seus atos. (...) existirão provavelmente alguns casos em que o discernimento não será tao transparente como vem descrito (...) será bom continuar uma investigação assente numa abertura de ideias, (...) humildade e aceitação dos argumentos contrários.”</p>	<p>O entrevistado considera esta questão muito polémica, afirma que o psicopata não é doente mental e tem plena consciência dos seus atos.</p>
	<p>Professor Doutor B</p>	<p>“(…) tem noção daquilo que faz, (...) tem noção de culpa. (...) plena noção que isso é imoral e, muitas vezes, também ilegal.”</p>	<p>O entrevistado afirma que o psicopata tem plena consciência dos seus atos, bem como noção da sua culpa, assumindo que o ato praticado é imoral e até ilegal.</p>
	<p>Professor Doutor C</p>	<p>“(…) A psicopatia não envolve comprometimento da avaliação da ilicitude, sendo, por isso, quase sempre, imputável.”</p>	<p>Segundo o entrevistado, a psicopatia não envolve comprometimento da avaliação da ilicitude, sendo assim imputável.</p>
	<p>Professor Doutor D</p>	<p>“Sempre, á luz da legislação penal portuguesa, porque tem consciência da ilicitude dos atos.”</p>	<p>Para o entrevistado, o psicopata é sempre imputável.</p>

**Apreciação Global:**

Nesta questão, os entrevistados estão de acordo, considerando o psicopata sempre imputável. Dois dos entrevistados (A e D) acrescentam que esta temática é bastante polémica, visto que existirão provavelmente alguns casos em que o discernimento não será tão transparente como vem descrito, tal como diz o entrevistado A, acrescentando ainda que, “seria bom continuar a investigar numa abertura de ideias, no rigor e naquilo que deve ser um imperativo do investigador, a humildade e aceitação dos argumentos contrários”.