

Psicopatia no Feminino: Uma Breve Revisão da sua Avaliação e Subtipos

Diana Moreira^{1,2}, Marta Pinto², Fernando Almeida², Susana Barros¹, e Fernando

Barbosa¹

¹Universidade do Porto

²Instituto Universitário da Maia

Nota de Autor

Diana Moreira, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto e ISMAI – Instituto Universitário da Maia. Marta Pinto e Fernando Almeida, ISMAI – Instituto Universitário da Maia. Susana Barros e Fernando Barbosa, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto.

Autor de correspondência: Diana Moreira, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Rua Alfredo Allen, 4200-135, Porto, Portugal. Fax: + 351 226 079 700; Tel: + 351 226 079 725; Email:

dianapmoreira@gmail.com

Resumo

A psicopatia é um dos construtos mais amplamente estudados na literatura sobre estruturas de personalidade. O objetivo deste artigo é apresentar uma breve revisão da literatura da psicopatia nas mulheres focando algumas dificuldades relacionadas ao conceito, à avaliação, e aos subtipos. Os estudos indicam que a psicopatia nas mulheres tem sido um tema muito pouco estudado e que os estudos que existem utilizaram predominantemente amostras de reclusos homens para suportar a concetualização de subtipos de psicopatia em primários e secundários. Seria útil, também para a prática clínica, fazer estudos ao nível da etiologia, do comportamento, e do processamento emocional da psicopatia nas mulheres.

Palavras-chave: psicopatia, mulheres, avaliação, subtipos

Psicopatia no Feminino:

Uma Breve Revisão da sua Avaliação e Subtipos

Os comportamentos agressivo e antissocial nas mulheres têm sido evidenciados desde há muitos séculos na mitologia como, por exemplo, o comportamento que foi personificado por Hera e Medea. No entanto, a mulher sempre assumiu o papel do sexo mais fraco, com conceções ligadas à maternidade e a uma menor força física. Estes mitos e estas construções de género têm vindo a perder a sua força e a sua validade mas podem, ainda, não se ter dissipado completamente com o tempo (Perri & Lichtenwald, 2010). Nos países industrializados tem-se vindo a assistir a uma ascensão das mulheres ocupando cargos tradicionalmente ocupados por homens (e.g., chefia, forças armadas).

Talvez pelas razões supra citadas, a edificação do construto da psicopatia assentasse, essencialmente, na observação de uma população criminal masculina, não tendo o construto aplicado às mulheres as devidas adaptações (Salekin, Rogers, & Sewell, 1997). Contudo, recentemente, surgiu a hipótese de uma alteração das manifestações comportamentais subjacentes aos défices da psicopatia nas mulheres vs. homens, como resultado de um processo motivacional, ambiental, ou de socialização de género que comporta um impacto no *output* comportamental. O que está impresso nas críticas estereotipadas e na mediação semiótica da sociedade acerca da impulsividade, da agressão, e da criminalidade por parte da mulher pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias de regulação comportamental de maior eficácia (Vitale, Brinkley, Hiatt, & Newman, 2007).

Os mitos, que emergem das perceções sociais sobre o fenómeno comportamental em relação às mulheres que são caracterizadas por traços psicopáticos, influenciam o

funcionamento do sistema de justiça criminal, bem como a forma de interação dos profissionais de saúde ao deparar-se com eles (Perri & Lichtenwald, 2010). Neste sentido, a presente revisão tem como objetivo compreender quais os contributos, bem como as principais limitações da investigação da psicopatia nas mulheres.

De acordo com a *Society for the Scientific Study of Psychopathy* (n.d.), a psicopatia pode definir-se como “uma constelação de traços que engloba características afetivas, características interpessoais, bem como comportamentos impulsivos e antissociais. As características afetivas incluem falta de culpa, de empatia, e de apegos emocionais profundos com os outros; as características interpessoais incluem narcisismo e encanto superficial; e os comportamentos impulsivos e antissociais incluem desonestidade, espírito de manipulação, e assunção de riscos imprudentes”.

A busca pelo conhecimento do desenvolvimento da psicopatia é de elevada importância e é meritória dado o potencial para uma prevenção precoce na manutenção da saúde pública (Seagrave & Grisso, 2002).

É bem sabido que a maioria dos estudos se concentra essencialmente em uma população masculina (Forouzan & Cooke, 2005). Os estudos que comportam uma amostra com ambos os sexos, normalmente não efetuam análises estatísticas inter-grupos, de modo a perceber eventuais diferenças (e.g., Novion, Cherek, Scott, Teheremissine, & Lieving, 2007; Seibert, Miller, Lynam, Few, & Zeichner, 2011). O mesmo pode ser observado nos estudos de genética onde globalmente o grupo experimental é composto por homens e o de controlo é misto (e.g., Basoglu et al., 2011). É importante incentivar a investigação para a utilização de uma amostra do sexo feminino, ou comparações entre géneros.

Avaliação da Psicopatia

Os estudos que têm sido realizados sobre a psicopatia nas mulheres têm observado esta estrutura de personalidade com critérios elaborados especificamente para os homens, ignorando, desta forma, as diferenças de género principalmente na sua expressão/manifestação (Forouzan & Cooke, 2005). Na realidade, as medidas atuais de avaliação da psicopatia contêm itens tendencialmente masculinos (Gummelt, Anestis, & Carbonell, 2012).

Com base em uma amostra de 103 mulheres, Salekin e colaboradores (1997) defendem que a psicopatia nas mulheres tem uma prevalência menor devido ao facto do ponto de corte utilizado ser acima dos 29 pontos na *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R; Hare, 2006; Hare & Neumann, 2008), o que poderá apenas indicar que as taxas absolutas de sintomas e da gravidade dos sintomas são mais baixas para este grupo. Segundo Salekin e colaboradores (1997), os dois fatores do modelo da PCL-R diferem substancialmente para os homens e para as mulheres. O Fator 1 nos homens é melhor descrito por falta de empatia ou de culpa, engano interpessoal, propensão ao tédio, e busca de sensações, enquanto nas mulheres se baseia nas características da personalidade, tais como encanto superficial, grandiosidade, ato de ludibriar (Kennealy, Hicks, & Patrick, 2007). O Fator 2 nos homens é descrito por problemas comportamentais precoces, promiscuidade, e comportamento antissocial em adulto. Como o Fator 2 se baseia no transtorno primário do comportamento, é necessário o seu refinamento no construto da psicopatia nas mulheres.

A existência de um viés de género, com resultados semelhantes, foi também observada na *Levenson Self-Report Psychopathy Scale* (LSRP; Levenson, Kiehl, &

Fitzpatrick, 1995). Marion e Sellbom (2011) analisaram a validade da LSRP em uma amostra mista de estudantes de licenciatura. Embora os efeitos de género encontrados tenham sido ligeiros, foram observadas diferenças nos critérios de mediação afetiva, como a empatia, na agressividade, e no comportamento antissocial. Segundo Marion e Sellbom (2011), as mulheres podem ter comportamentos antissociais com a mesma frequência que os homens. Contudo, estas manifestações comportamentais são muitas vezes classificadas como outros transtornos da personalidade (e.g., Perturbação da Personalidade Borderline e Perturbação da Personalidade Histriónica), o que é sugestivo de que a validade da LSRP difere entre os sexos.

Outro estudo sobre as diferenças de género que utilizou a LSRP encontrou, também, implicações importantes na avaliação da psicopatia em mulheres (Gummelt et al., 2012). Os resultados observados demonstram que os itens da LSRP, mais concretamente os que sugerem a propensão ao tédio, à impulsividade, e a traços ativos da personalidade, funcionam de forma diferente para ambos os sexos. Os resultados alertam-nos, ainda, para indicadores de que ambos os sexos procuram ativamente outras pessoas para as prejudicar. Contudo, as mulheres não são tão violentas, provavelmente mais propensas a manipular as pessoas com as quais contactam (Gummelt et al., 2012).

Nesta perspetiva, investigadores e profissionais de saúde experienciam um aumento na dificuldade de formular uma avaliação da psicopatia nas mulheres. Esta estrutura de personalidade é, muitas vezes, sub-identificada em prol de outras perturbações da personalidade como, por exemplo, a perturbação histriónica, a perturbação antissocial, e a perturbação borderline. Consequentemente, todo este cenário promove uma intervenção menos adequada por parte dos profissionais de saúde mental,

principalmente no que se refere a mulheres violentas ou criminosas. A generalização dos critérios de diagnóstico para avaliação da psicopatia (e.g., PCL-R), que são estruturados e desenvolvidos direcionalmente para os homens, promove o preconceito e o estereótipo em um meio mais técnico-profissional forense perante a apresentação de traços psicopáticos das mulheres (Forouzan & Cooke, 2005). Os critérios de diagnóstico da PCL-R, ao estarem estruturados para homens, potenciam um sub-diagnóstico de psicopatia nas mulheres.

Adicionalmente, alguns estudos encontraram características similares nas amostras de homens e de mulheres com traços psicopáticos, embora os critérios de avaliação sejam os mesmos para ambos os gêneros. Hare e colaboradores (1990) caracterizam a psicopatia como um construto clínico que compreende, entre outros, um comportamento antissocial e défices afetivos e do funcionamento executivo. Neste sentido, o perfil da psicopatia não se centra apenas em traços antissociais, tendo a emoção um papel preponderante (Viding, 2004).

Kalinian e Wisniewski (2005) estudaram a relação do desempenho da função executiva e da psicopatia em delinquentes em liberdade condicional, em mulheres com psicopatia vs. controlos. O instrumento utilizado para a inclusão no grupo psicopático foi a *Psychopathy Checklist Screening Version* (PCL-SV; Hart, Cox, & Hare, 1995). Os resultados demonstram que as mulheres com scores elevados de psicopatia apresentam um desempenho fraco ao nível das tarefas que necessitam de mediação verbal, ou seja, um paralelismo com o que é observado na psicopatia nos homens; estas mulheres também têm expressões conceituais pouco coerentes, frases curtas e pouco integradas, bem como anormalidades na atenção seletiva.

Para avaliar a atenção seletiva anormal em mulheres com psicopatia, neste caso, em mulheres institucionalizadas, Vitale e colaboradores (2007) recorreram à PCL-R (Hare, 1991), e corroboraram a tese de défices ao nível da atenção seletiva. Os autores sugerem que estes resultados podem contribuir para uma discriminação dos critérios da psicopatia dos dois sexos.

A avaliação dimensional de expressões emocionais faciais é uma investigação recente que pode potenciar mais evidências, principalmente da existência de um nível de ativação emocional reduzido nas mulheres com psicopatia nas suas respostas às expressões emocionais (Eisenbarth, Alpers, Segrè, Calogero, & Angrilli, 2008).

Eisenbarth e colaboradores (2008) levaram a cabo uma investigação do processamento emocional de expressões emocionais faciais em mulheres com psicopatia, em comparação com homens com psicopatia e controlos. Os participantes avaliaram a valência e a excitação de sete categorias emocionais (i.e., medo, raiva, nojo, alegria, neutra, tristeza, surpresa) quando as faces eram apresentadas durante 33 ms ou sem limites de tempo. Não foram encontradas diferenças entre os grupos na categorização da felicidade. Contudo, foi visível um declínio da categorização para as outras emoções nos grupos de psicopatia (i.e., ambos tiveram um desempenho pior na categorização do medo independentemente do tempo de duração da exposição à imagem). Mulheres e homens com psicopatia diferiram apenas na condição da categorização da tristeza, apenas na condição mais curta.

A ocorrência de erros no processo de codificação de expressões emocionais faciais, por estes indivíduos – o medo e a tristeza são interpretados como um estímulo de raiva ou de felicidade – pode levar a uma menor inibição no comportamento agressivo.

Ou seja, a um contributo para o comportamento antissocial nestes indivíduos.

Recentemente, Eisenbarth e colaboradores (2013) investigaram as diferenças da atividade cerebral em mulheres reclusas com níveis baixos e altos de psicopatia no processamento emocional de faces nas emoções de medo, raiva, e felicidade ao nível dos componentes dos potenciais relacionados com eventos (ERP). Os resultados não demonstraram nenhuma diferença entre estes dois grupos ao nível dos componentes N170 e P3. As diferenças foram encontradas só para as emoções negativas no grupo de alta psicopatia a nível do componente N2 principalmente relacionada com a atividade teta. O que nos fornece evidência de uma redução significativa da atividade cortical durante o processamento emocional em mulheres criminosas com psicopatia, observada também em homens com psicopatia. De facto, os fatores genéticos apresentam-se de suma importância para avaliação da psicopatia, principalmente para uma deteção mais precoce no seu desenvolvimento.

A psicopatia, principalmente nos casos mais graves (i.e., sádicos e assassinos em série), revela uma associação de três fatores principais: disfunções cerebrais/biológicas ou traumas neurológicos, predisposição genética, e traumas sociopsicológicos na infância (e.g., abuso emocional, sexual, físico; negligência; violência; conflitos e separação dos pais, etc.) (Almeida, 1999). Os indivíduos antissociais violentos apresentam, em regra, antecedentes de um destes componentes no histórico da sua vida, incluindo os que revelam a influência genética (Moreira, Almeida, Pinto, & Fávero, 2014).

Os estudos genéticos assumem um papel importante na compreensão da psicopatia, sendo que, segundo Beaver, Barnes, May, e Schwartz (2011), os fatores genéticos podem elucidar entre .37 e .44 da variância das mensurações da psicopatia. Os

estudos gêmeares são sugestivos no que diz respeito aos traços da personalidade no núcleo da psicopatia, sendo que, estes traços são herdados de forma mais elevada em comparação com outras perturbações da personalidade, carecendo esta área de mais estudos de genética molecular (Viding, 2004).

Um dos primeiros estudos a examinar as diferenças sexuais na etiologia de traços psicopáticos entre jovens do sexo masculino e feminino foi realizado por Ficks, Dong, e Waldman (2014). Os autores analisaram uma amostra de 885 pares de gêmeos em três dimensões de traço: impulsividade, narcisismo, e insensibilidade/sem emoção com recurso à modelagem biométrica. Os resultados não apresentaram diferenças qualitativas entre os sexos para qualquer uma das dimensões de traço, o que pode ser sugestivo de que os mesmos genes e os mesmos ambientes contribuem para estas características psicopáticas tanto em homens como em mulheres. De salientar, no entanto, que os homens tinham níveis de traços de psicopatia mais elevados que as mulheres.

Subtipos de Psicopatia

Embora a psicopatia seja muitas vezes encarada como um construto unitário, uma teoria seminal postula a existência de duas variantes: um subtipo primário que é justificado por défices afetivos hereditários, níveis inferiores de ansiedade, e um pobre relacionamento interpessoal; e, um subtipo secundário, que reflete uma perturbação afetiva adquirida, maior ansiedade de traço, níveis de comportamento antissocial comparáveis ao subtipo primário, e um funcionamento interpessoal mais pobre que o outro subtipo (Skeem, Johansson, Andershed, Kerr, & Loudon, 2007).

Muita investigação empírica tem-se rendido a esta tipologia da psicopatia. No entanto, utilizam predominantemente amostras de reclusos homens para suportar esta

concretização de subtipos de psicopatia (Skeem et al., 2007).

Hicks, Vaidyanathan, e Patrick (2010) realizaram um estudo de validação destas tipologias com o objetivo de verificar se estes subtipos estariam também presentes entre mulheres reclusas. Em uma fase inicial criaram dois grupos, um grupo com scores elevados de psicopatia (ponto de corte 25 pontos) e um grupo de controlo (abaixo dos 17 pontos), recorrendo à PCL-R. Foram identificados dois grupos de mulheres com psicopatia: (1) um grupo de mulheres com psicopatia primária possuíam uma estrutura de personalidade associada com transtornos de externalização e um pobre funcionamento global, notando que esta variante corresponde ao subtipo de psicopatia secundária identificada em homens reclusos (Hicks, Markon, Patrick, Krueger, & Newman, 2004; Skeem et al., 2007); (2) o subtipo secundário da psicopatia nas mulheres exibia várias diferenças em relação à tipologia homóloga nos homens, incluindo maior comportamento antissocial e criminoso, abuso de polissubstâncias, maior adversidade ambiental, incluindo abuso físico na infância, e maiores problemas de saúde mental, incluindo perturbação de *stress* pós traumático.

Síntese Conclusiva

A psicopatia e as suas manifestações, incluindo a violência ou a agressão, não é um fenómeno específico de género, mas sim uma questão humana inerente ao homem e à mulher. É necessário desmistificar estereótipos e viés de género para uma prática mais funcional destes sistemas de modo a promover práticas bem delineadas aos níveis social, comportamental, pessoal, e jurídico (Perri & Lichtenwald, 2010).

Apesar de se assistir a um aumento de estudos em torno da psicopatia nas mulheres, as características fundamentais desta estrutura de personalidade entre as

mulheres encontra-se negligenciada (Forouzan & Cooke, 2005), e o sexo masculino desempenha um papel considerável na psicopatia, tanto na sua conceção como na sua apresentação (Salekin et al., 1997).

Os estudos, particularmente os mais recentes, estão a enfatizar a importância da utilização de normas e de critérios adequados na avaliação da psicopatia nos homens e nas mulheres, quer em termos de scores quer em termos de características específicas de género. De facto, os investigadores permanecem no desconhecimento se a disparidade de resultados quando se compara a psicopatia nos homens e nas mulheres é simplesmente quantitativa ou também qualitativa (Gummelt et al., 2012).

Uma crítica que se pode apontar prende-se com a falta de sistematização dos estudos nesta área. Os estudos feitos não conseguem fornecer dados concretos e claros acerca dos critérios de diagnóstico da psicopatia nas mulheres, mesmo que se considerem as diferenças de género. Estes problemas não se revelam só como uma preocupação da investigação e da prática clínica, mas também como uma preocupação com o fórum ético, ao aplicarem-se os mesmos critérios desenvolvidos para os homens para fazer o diagnóstico nas mulheres (Forouzan & Cooke, 2005). Como consequência, estes estudos podem estar a revelar resultados equívocos (Vitale et al., 2007).

É urgente responder a várias questões que passam pela utilização dos mesmos critérios de avaliação dos traços de psicopatia e do mesmo tipo de manifestações comportamentais para ambos os sexos, tais como: será que a psicopatia nas mulheres tem o mesmo impacto forense (Forouzan & Cooke, 2005)?

Sumarizando, seria também pertinente fazer estudos ao nível da etiologia específica, do comportamento, e de características emocionais da psicopatia nas mulheres

(Forouzan & Cooke, 2005).

Referências

- Almeida, F. (1999). *Homicidas em Portugal*. Maia: Instituto Superior da Maia.
- Basoglu, C., Oner, O., Ates, A., Algul, A., Bez, Y., Cetin, M., ... Munir, K. (2011). Synaptosomal-Associated Protein 25 Gene Polymorphisms and Antisocial Personality Disorder: Association With Temperament and Psychopathy. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *56*(6), 341-347.
- Beaver, K., Barnes, J., May, J., & Schwartz, J. (2011). Psychopathic Personality Traits, Genetic Risk, and Gene – Environment Correlations. International Association for Correctional and Forensic Psychology. *Criminal Justice and Behavior*, *38*(9), 896-912. doi:10.1177/0093854811411153
- Eisenbarth, H., Alpers, G., Segrè, D., Calogero, A., & Angrilli, A. (2008). Categorization and evaluation of emotional faces in psychopathic women. *Psychiatry Research*, *159*, 189-195. doi:10.1016/j.psychres.2007.09.001
- Eisenbarth, H., Angrilli, A., Calogero, A., Harper, J., Olson, L., & Bernat, E. (2013). Reduced negative affect response in female psychopaths. *Biological Psychology*, *94*(2), 310-318. doi:10.1016/j.biopsycho.2013.07.007
- Ficks, C., Dong, L., & Waldman, I. (2014). Sex Differences in the Etiology of Psychopathic Traits in Youth. *Journal of Abnormal Psychology*, *123*(2), 406-411. doi:10.1037/a0036457
- Forouzan, F., & Cooke, D. (2005). Figuring Out la femme fatale: Conceptual and Assessment Issues Concerning Psychopathy in Females. *Behavioral Sciences and the Law*, *23*, 765-778. doi:10.1002/bsl.669
- Gummelt, H., Anestis, J., & Carbonell, J. (2012). Examining the Levenson Self Report

- Psychopathy Scale using a Graded Response Model. *Personality and Individual Differences*, 53, 1002-1006. doi.org/10.1016/j.paid.2012.07.014
- Hare R. (1991). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist – Revised*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.
- Hare, R. (2006). Robert Hare's Web Site devoted to the study of Psychopathy. Retrieved from [http:// www.hare.org](http://www.hare.org).
- Hare, R., & Neumann, C. (2008). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 217-246.
doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091452
- Hare, R., Harpur, T., Hakstian, A., Forth, A., Hart, S., & Newman, J. (1990). The revised psychopathy checklist: reliability and factor structure. *Psychological Assessment*, 2, 338-341.
- Hart, S., Cox, D., & Hare, R. (1995). *The Psychopathy Checklist Screening Version*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Hicks, B., Markon, K., Patrick, C., Krueger, R., & Newman, J. (2004). Identifying psychopathy subtypes on the basis of personality structure. *Psychological Assessment*, 16, 276-288.
- Hicks, B., Vaidyanathan, U., & Patrick, C. (2010). Validating Female Psychopathy Subtypes: Differences in Personality, Antisocial and Violent Behavior, Substance Abuse, Trauma, and Mental Health. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 1(1), 38-57.
- Kalinian, H., & Wisniewski, A. (2005). Abnormal Findings Revealed in Female Criminal Psychopaths Using the Sorting Test. *Journal of Forensic Neuropsychology*, 4(4),

33-48. doi:10.1300/J151v04n04_03

Kennealy, P., Hicks, B., & Patrick, C. (2007). Validity of factors of the Psychopathy

Checklist – Revised in female prisoners. *Assessment, 14*, 323-340.

Levenson, M., Kiehl, K., & Fitzpatrick, C. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology,*

68(1), 151-8.

Marion, B., & Sellbom, M. (2011). An examination of gender-moderated test bias on the

Levenson Self-Report Psychopathy Scale. *Journal of Personality Assessment, 93*(3),

234-243. doi:10.1080/00223891.2011.558873

Moreira, D., Almeida, F., Pinto, M., & Fávero, M. (2014). Psychopathy: A

comprehensive review of its assessment and intervention. *Aggression and Violent*

Behavior, 19, 191-195. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2014.04.008

Novion, S., Cherek, D., Scott, L., Teheremissine, O., & Lieving, L. (2007). Human

Proactive Aggression: Association With Personality Disorders and Psychopathy.

Aggressive Behavior, 33, 552-562. doi:10.1002/ab

Perri, F., & Lichtenwald, T. (2010). The Last Frontier: Myths & Female Psychopathic

Killer. *The Forensic Examiner, 50-67.*

Salekin, R., Rogers, R., & Sewell, K. (1997). Construct Validity of Psychopathy in

Female Offender Sample: A Multitrait – Multimethod Evaluation. *Journal of*

Abnormal Psychology, 106(4), 576-585.

Seagrave, D., & Grisso, T. (2002). Adolescent development and the measurement of

juvenile psychopathy. *Law and Human Behavior, 26*(2), 219-

239. doi:org/10.1023/A:1014696110850

- Seibert, L., Miller, J., Lynam, D., Few, L., & Zeichner, A. (2011). An Examination of the Structure of Self-Report Psychopathy Measures and Their Relations With General Traits and Externalizing Behaviors. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 3*(2), 193-208. doi:10.1037/a0019232
- Skeem, J., Johansson, P., Andershed, H., Kerr, M., & Louden, J. (2007). Two subtypes of psychopathic violent offenders that parallel primary and secondary variants. *Journal of Abnormal Psychology, 116*, 395-409.
- Society for the Scientific Study of Psychopathy (n.d.). Definition of psychopathy. Retrieved from <http://www.psychforums.com/antisocial-personality/topic142915-10.html>
- Viding, E. (2004). Annotation: Understanding the development of psychopathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(8), 1329-1337. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00323.x
- Vitale, J., Brinkley, C., Hiatt, K., & Newman, J. (2007). Abnormal Selective Attention in Psychopathic Female Offenders. *Neuropsychology, 21*(3), 301-312. doi:10.1037/0894-4105.21.3.301

Psychopathy in Women: A Brief Review of its Assessment and Subtypes

Diana Moreira^{1,2}, Marta Pinto², Fernando Almeida², Susana Barros¹, and Fernando
Barbosa¹

¹University of Porto

²Maia University Institute

Author Note

Diana Moreira, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Porto and ISMAI – Maia University Institute. Marta Pinto and Fernando Almeida, ISMAI – Maia University Institute. Susana Barros and Fernando Barbosa, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Porto.

Corresponding author: Diana Moreira, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Porto, Rua Alfredo Allen, 4200-135, Porto, Portugal. Fax: + 351 226 079 700; Tel: + 351 226 079 725; Email: dianapmoreira@gmail.com

Abstract

Psychopathy is one of the most widely researched constructs in personality structure literature. This paper aims to present a brief literature review of female psychopathy focusing on some difficulties related to the concept, its assessment, and subtypes. Research indicates that psychopathy in women has been a scarcely studied topic and the existing studies predominantly used samples of male inmates to support the conceptualization of primary and secondary psychopathy subtypes. It would be useful, also for clinical practice, to further study the etiology, behavior, and emotional processing in female psychopathy.

Keywords: psychopathy, women, assessment, subtypes

Psychopathy in Women:
A Brief Review on its Assessment and Subtypes

Aggressive and antisocial behaviors in women have been evidenced for many centuries in mythology, for example, the behavior that was personified by Hera and Medea. However, women have long assumed the role of the weaker sex, with conceptions connected with maternity and reduced physical strength. These myths and gender constructions have been losing their strength and validity, but may not have dissipated completely with time (Perri & Lichtenwald, 2010). Industrialized countries have been witnessing a rise of women occupying positions traditionally held by men (e.g., leadership, armed forces).

Perhaps for the reasons mentioned above, the edification of the psychopathy construct was essentially based on the observation of a male criminal population, and the construct is applied to women without the necessary adaptations (Salekin, Rogers, & Sewell, 1997). Recently, however, emerged the hypothesis of a change in the behavioral manifestations underlying psychopathy deficits in women vs. men, as a result of a motivational, environmental, or gender socialization process that involves an impact on behavioral output. What is imprinted in the stereotyped criticism and semiotic mediation of society about impulsivity, aggression, and criminality perpetrated by women may contribute to the development of more effective strategies of behavioral regulation (Vitale, Brinkley, Hiatt, & Newman, 2007).

The myths that emerge from social perceptions of the behavioral phenomena of women who are characterized by psychopathic traits influence the functioning of the criminal justice system, as well as the way health professionals interact when confronted

with them (Perri & Lichtenwald, 2010). Therefore, the present review aims to understand the contributions, as well as the major shortcomings of research on psychopathy in women.

According to the definition of the Society for the Scientific Study of Psychopathy (n.d.), psychopathy is “a constellation of traits that comprises affective features, interpersonal features, as well as impulsive and antisocial behaviors. The affective features include lack of guilt, empathy, and deep emotional attachments to others; the interpersonal features include narcissism and superficial charm; and the impulsive and antisocial behaviors include dishonesty, manipulativeness, and reckless risk-taking”.

The quest for knowledge of the development of psychopathy is of high importance and worthy given the potential for early prevention in the maintenance of public health (Seagrave & Grisso, 2002).

It is well known that the vast majority of studies are focused essentially on a male population (Forouzan & Cooke, 2005). The studies that comprise a sample of both sexes usually do not perform statistical analyses between groups in order to perceive eventual differences (e.g., Novion, Cherek, Scott, Teheremissine, & Lieving, 2007; Seibert, Miller, Lynam, Few, & Zeichner, 2011). The same can be observed in genetic studies where, globally, the experimental group consists of men and the control group is mixed (e.g., Basoglu et al., 2011). It is important to encourage research into the use of a female samples, or between-gender comparisons.

Psychopathy Assessment

The studies that have been conducted on psychopathy in women have regarded this personality structure with criteria developed specifically for males, thus, ignoring

gender differences mainly in its expression/manifestation (Forouzan & Cooke, 2005). In actuality, the current assessment measures of psychopathy contain typically male items (Gummelt, Anestis, & Carbonell, 2012).

Based on a sample of 103 women, Salekin et al. (1997) argue that psychopathy in women has a lower prevalence due to the fact that the standard cutoff point is above 29 points on the *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R; Hare, 2006; Hare & Neumann, 2008), which may only indicate that the absolute rates of symptoms and their severity are lower for this group. According to Salekin et al. (1997), the two factors in the PCL-R model differ substantially for men and women. Factor 1 in men is best described as an absence of empathy or remorse, interpersonal deception, proneness to boredom, and sensation seeking, while in women is based on personality characteristics, such as charm, grandiosity, and acts of deceitfulness (Kennealy, Hicks, & Patrick, 2007). Factor 2 in men is described as early behavioral problems, promiscuity, and antisocial behavior in adulthood. Because Factor 2 is based on primary behavior disorders, its refinement is necessary to the construct of psychopathy in women.

The existence of a gender bias, with similar results, was also observed in the *Levenson Self-Report Psychopathy Scale* (LSRP; Levenson, Kiehl, & Fitzpatrick, 1995). Marion and Sellbom (2011) analyzed the validity of the LSRP in a sample of male and female undergraduate students. Although they found small gender effects, they observed differences in affective mediation criteria, such as empathy, aggression, and antisocial behavior. According to Marion and Sellbom (2011), women may display antisocial behavior as frequently as men. However, their behavioral manifestations are often classified as other personality disorders (e.g., Borderline Personality Disorder and

Histrionic Personality Disorder), which suggests that the validity of the LSRP differs between genders.

Another study on gender differences using the LSRP also has important implications for the assessment of psychopathy in women (Gummelt et al., 2012). The results indicated that the LSRP items, specifically those suggesting proneness to boredom, impulsivity, and active personality traits, work differently for both genders. The results also alert us to indicators that both genders actively seek to harm others. However, women are not as violent and probably more prone to manipulate people with whom they interact (Gummelt et al., 2012).

In this approach, researchers and health professionals experience increasing difficulty to formulate an evaluation of psychopathy in women. This personality structure is often under-identified in favor of other personality disorders, such as histrionic, antisocial, and borderline disorders. Consequently, this entire scenario promotes a less appropriate intervention by mental health professionals, especially when it comes to violent or criminal women. The generalization of the evaluation criteria for psychopathy (e.g., PCL-R), which are structured and developed specifically for males, promotes prejudice and stereotyping in a more technical-professional forensic environment when faced with the presentation of psychopathic traits of women (Forouzan & Cooke, 2005). The diagnostic criteria of the PCL-R, by being structured for men, potentiate a sub-diagnosis of psychopathy in women.

In addition, some research finds similar characteristics in male and female samples with psychopathic traits, although the evaluation criteria are the same for both genders. Hare et al. (1990) characterizes psychopathy as a clinical construct that

comprises, among others, antisocial behavior, as well as affective and executive function impairments. Therefore, the psychopathy profile does not focus solely on antisocial traits, but emotion also plays a significant role (Viding, 2004).

Kalinian and Wisniewski (2005) studied the relationship between performance in executive functions and psychopathy in juvenile offenders on parole, in psychopathic women vs. controls. The instrument used for inclusion in the psychopathic group was the *Psychopathy Checklist Screening Version* (PCL-SV; Hart, Cox, & Hare, 1995). The results demonstrated that females with high psychopathy scores display a weak performance in tasks that require verbal mediation, i.e., parallel to what is observed in males; these women also have incoherent conceptual expressions, short and poorly integrated sentences, as well as abnormalities in selective attention.

To assess abnormal selective attention in women with psychopathy, in this case institutionalized women, Vitale et al. (2007) resorted to the PCL-R (Hare, 1991), and confirmed the thesis of deficits in selective attention. The authors suggest that these findings may contribute to a discrimination of the psychopathy criteria of both genders.

The dimensional assessment of facial expressions of emotion is a recent research domain that may enhance more evidence, mainly of the existence of a reduced level of emotional activation in women with psychopathy in their responses to emotional expressions (Eisenbarth, Alpers, Segrè, Calogero, & Angrilli, 2008).

Eisenbarth et al. (2008) conducted a study on the emotional processing of facial expressions of emotion in psychopathic women, in comparison with psychopathic men and controls. Participants had to evaluate the valence and arousal of seven emotional categories (i.e., afraid, angry, disgust, happy, neutral, sad, surprise) when faces were

displayed for 33 ms or with no time limits. No differences were found between groups in the categorization of happiness. However, there was a visible decline in categorization for the other emotions in the psychopathic groups (i.e., both displayed a poorer performance in the categorization of fear regardless of the duration of exposure to the image). Female and male psychopaths differed only in the condition of the categorization of sadness and only in the short duration condition.

The occurrence of errors in the coding process of facial expressions of emotion for these individuals – fear and sadness were interpreted as a stimulus of anger or happiness – may lead to a lower inhibition of aggressive behavior. In other words, it may contribute to antisocial behavior in these individuals.

Recently, Eisenbarth et al. (2013) studied the differences in brain activity in female inmates with low and high levels of psychopathy in terms of emotional processing of faces displaying emotions of fear, anger, and happiness and in terms of event related potential (ERP) components. The results showed no differences between these two groups regarding the N170 and P3 components. Differences were found only for negative emotions in the high psychopathy group in terms of the N2 component, mainly related to theta activity. This provides evidence of significantly reduced cortical activity during emotional processing in criminal women with psychopathy, also observed in males with psychopathy. In fact, biological factors are of paramount importance for the assessment of psychopathy, particularly for an early detection of its development.

Psychopathy, especially in more severe cases (i.e., sadists and serial killers), reveals an association of three main factors: brain/biological disorders or neurological traumas, genetic predisposition, and socio-psychological traumas during childhood (e.g.,

emotional, sexual, physical abuse; neglect; violence; parental conflict and separation, etc.) (Almeida, 1999). Violent antisocial individuals typically display a history of one of these components, including those who reveal genetic influence (Moreira, Almeida, Pinto, & Fávero, 2014).

Genetic studies play an important role in the understanding of psychopathy and, according to Beaver, Barnes, May, and Schwartz (2011), genetic factors may explain between .37 and .44 of variance in measures of psychopathy. Twin studies are suggestive in terms of the core personality traits of psychopathy, which are more highly inherited compared to other personality disorders, but this area requires further studies of molecular genetics (Viding, 2004).

One of the first studies to examine sexual differences in the etiology of psychopathic traits in young males and females was conducted by Ficks, Dong, and Waldman (2014). The authors analyzed a sample of 885 sets of twins in three trait dimensions: impulsivity, narcissism, and insensibility/emotionless resorting to biometric modeling. The results did not reveal qualitative differences between genders for any of the trait dimensions, which may suggest that the same genes and the same environments contribute to these psychopathic characteristics in both men and women. Worthy of note, however, is the evidence that men had higher levels of psychopathic traits than women.

Psychopathy Subtypes

Although psychopathy is often regarded as an unitary construct, a seminal theory postulates the existence of two variants: a primary subtype, which is justified by inherited affective deficits, lower levels of anxiety, and poor interpersonal relationships; and, a secondary subtype, which reflects an acquired affective disorder, greater trait anxiety,

levels of antisocial behavior comparable to the primary subtype, and poorer interpersonal functioning than the other subtype (Skeem, Johansson, Andershed, Kerr, & Loudon, 2007).

Much empirical research has yielded to these typologies of psychopathy. However, samples of male inmates were predominantly used to support this type of conceptualization of subtypes of psychopathy (Skeem et al., 2007).

Hicks, Vaidyanathan, and Patrick (2010) performed one validation study of these typologies with the intention to verify if the two subtypes would also be present among female inmates. In an initial phase, the authors created two groups, a group of high psychopathy scorers (cutoff point at 25 points) and a control group (below 17 points), using the PCL-R. They identified two groups of psychopathic women: (1) a group with primary psychopathy had a personality structure associated with externalizing disorders and poor global functioning, noticing that this variant corresponds to the secondary psychopathy identified in male inmates (Hicks, Markon, Patrick, Krueger, & Newman, 2004; Skeem et al., 2007); (2) the secondary psychopathy subtype in women exhibited several differences regarding the homologous typology in men, including greater criminal and antisocial behavior, abuse of polysubstances, greater environmental adversity, including physical abuse during childhood, and greater mental health problems, including post-traumatic stress disorder.

Synoptic Conclusion

Psychopathy and its manifestations, including violence or aggression, is not a gender-specific phenomenon, but a human issue inherent to men and women. It is necessary to demystify gender stereotypes and bias, in order to promote well-designed

practices at social, behavioral, personal, and legal levels (Perri & Lichtenwald, 2010).

Although there is an increase of studies about psychopathy in women, the fundamental characteristics of this personality structure among women are still neglected (Forouzan & Cooke, 2005), and male gender plays a considerable role in psychopathy, both in its conception as well as its presentation (Salekin et al., 1997).

Studies, particularly recent ones, are emphasizing the importance of using adequate criteria and norms in the assessment of psychopathy in men and women, either in terms of the scores, or gender-specific characteristics. In fact, researchers remain unaware if the disparity of results when comparing psychopathic male and female is simply quantitative or also qualitative (Gummelt et al., 2012).

One criticism that can be appointed is the lack of systematization of studies in this area. The studies that have been conducted were unable to provide specific and clear data on the criteria for the evaluation of psychopathy in women, even if gender differences are assumed. These problems are a concern not only for research and clinical practice, but also on an ethical level, given that the same criteria developed for men are being used to evaluate psychopathy in women (Forouzan & Cooke, 2005). As a consequence, these studies may be revealing flawed results (Vitale et al., 2007).

It is urgent to answer several questions pertaining to the use of the same assessment criteria of the psychopathic traits and the same type of behavioral manifestations for both sexes, in order to develop proper assessment instruments to elucidate crucial research problems, such as: has the psychopathy in women the same forensic impact (Forouzan & Cooke, 2005)?

Summing-up, it would be relevant to conduct further studies on the specific

etiology, behavior, and emotional characteristics of psychopathy in women (Forouzan & Cooke, 2005).

References

- Almeida, F. (1999). *Homicidas em Portugal*. Maia: Instituto Superior da Maia.
- Basoglu, C., Oner, O., Ates, A., Algul, A., Bez, Y., Cetin, M., ... Munir, K. (2011). Synaptosomal-Associated Protein 25 Gene Polymorphisms and Antisocial Personality Disorder: Association With Temperament and Psychopathy. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *56*(6), 341-347.
- Beaver, K., Barnes, J., May, J., & Schwartz, J. (2011). Psychopathic Personality Traits, Genetic Risk, and Gene – Environment Correlations. International Association for Correctional and Forensic Psychology. *Criminal Justice and Behavior*, *38*(9), 896-912. doi:10.1177/0093854811411153
- Eisenbarth, H., Alpers, G., Segrè, D., Calogero, A., & Angrilli, A. (2008). Categorization and evaluation of emotional faces in psychopathic women. *Psychiatry Research*, *159*, 189-195. doi:10.1016/j.psychres.2007.09.001
- Eisenbarth, H., Angrilli, A., Calogero, A., Harper, J., Olson, L., & Bernat, E. (2013). Reduced negative affect response in female psychopaths. *Biological Psychology*, *94*(2), 310-318. doi:10.1016/j.biopsycho.2013.07.007
- Ficks, C., Dong, L., & Waldman, I. (2014). Sex Differences in the Etiology of Psychopathic Traits in Youth. *Journal of Abnormal Psychology*, *123*(2), 406-411. doi:10.1037/a0036457
- Forouzan, F., & Cooke, D. (2005). Figuring Out la femme fatale: Conceptual and Assessment Issues Concerning Psychopathy in Females. *Behavioral Sciences and the Law*, *23*, 765-778. doi:10.1002/bsl.669
- Gummelt, H., Anestis, J., & Carbonell, J. (2012). Examining the Levenson Self Report

- Psychopathy Scale using a Graded Response Model. *Personality and Individual Differences*, 53, 1002-1006. doi.org/10.1016/j.paid.2012.07.014
- Hare R. (1991). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist – Revised*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.
- Hare, R. (2006). Robert Hare's Web Site devoted to the study of Psychopathy. Retrieved from [http:// www.hare.org](http://www.hare.org).
- Hare, R., & Neumann, C. (2008). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 217-246.
doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091452
- Hare, R., Harpur, T., Hakstian, A., Forth, A., Hart, S., & Newman, J. (1990). The revised psychopathy checklist: reliability and factor structure. *Psychological Assessment*, 2, 338-341.
- Hart, S., Cox, D., & Hare, R. (1995). *The Psychopathy Checklist Screening Version*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Hicks, B., Markon, K., Patrick, C., Krueger, R., & Newman, J. (2004). Identifying psychopathy subtypes on the basis of personality structure. *Psychological Assessment*, 16, 276-288.
- Hicks, B., Vaidyanathan, U., & Patrick, C. (2010). Validating Female Psychopathy Subtypes: Differences in Personality, Antisocial and Violent Behavior, Substance Abuse, Trauma, and Mental Health. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 1(1), 38-57.
- Kalinian, H., & Wisniewski, A. (2005). Abnormal Findings Revealed in Female Criminal Psychopaths Using the Sorting Test. *Journal of Forensic Neuropsychology*, 4(4),

33-48. doi:10.1300/J151v04n04_03

- Kennealy, P., Hicks, B., & Patrick, C. (2007). Validity of factors of the Psychopathy Checklist – Revised in female prisoners. *Assessment, 14*, 323-340.
- Levenson, M., Kiehl, K., & Fitzpatrick, C. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*(1), 151-8.
- Marion, B., & Sellbom, M. (2011). An examination of gender-moderated test bias on the Levenson Self-Report Psychopathy Scale. *Journal of Personality Assessment, 93*(3), 234-243. doi:10.1080/00223891.2011.558873
- Moreira, D., Almeida, F., Pinto, M., & Fávero, M. (2014). Psychopathy: A comprehensive review of its assessment and intervention. *Aggression and Violent Behavior, 19*, 191-195. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2014.04.008
- Novion, S., Cherek, D., Scott, L., Teheremissine, O., & Lieving, L. (2007). Human Proactive Aggression: Association With Personality Disorders and Psychopathy. *Aggressive Behavior, 33*, 552-562. doi:10.1002/ab
- Perri, F., & Lichtenwald, T. (2010). The Last Frontier: Myths & Female Psychopathic Killer. *The Forensic Examiner, 50-67*.
- Salekin, R., Rogers, R., & Sewell, K. (1997). Construct Validity of Psychopathy in Female Offender Sample: A Multitrait – Multimethod Evaluation. *Journal of Abnormal Psychology, 106*(4), 576-585.
- Seagrave, D., & Grisso, T. (2002). Adolescent development and the measurement of juvenile psychopathy. *Law and Human Behavior, 26*(2), 219-239. doi:org/10.1023/A:1014696110850

- Seibert, L., Miller, J., Lynam, D., Few, L., & Zeichner, A. (2011). An Examination of the Structure of Self-Report Psychopathy Measures and Their Relations With General Traits and Externalizing Behaviors. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 3*(2), 193-208. doi:10.1037/a0019232
- Skeem, J., Johansson, P., Andershed, H., Kerr, M., & Louden, J. (2007). Two subtypes of psychopathic violent offenders that parallel primary and secondary variants. *Journal of Abnormal Psychology, 116*, 395-409.
- Society for the Scientific Study of Psychopathy (n.d.). Definition of psychopathy. Retrieved from <http://www.psychforums.com/antisocial-personality/topic142915-10.html>
- Viding, E. (2004). Annotation: Understanding the development of psychopathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(8), 1329-1337. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00323.x
- Vitale, J., Brinkley, C., Hiatt, K., & Newman, J. (2007). Abnormal Selective Attention in Psychopathic Female Offenders. *Neuropsychology, 21*(3), 301-312. doi:10.1037/0894-4105.21.3.301

Programa UPGRADE: Treino de competências pessoais e sociais para ex-reclusos

Vera Lúcia Paisana¹, Cláudia Lopes Parente¹, Ana Rita Rodrigues¹, Vanda Franco

Simão¹, e José de Almeida Brites^{1,2}

¹O Companheiro, Instituição Particular de Solidariedade Social

²Escola de Psicologia e Ciências da Vida (EPCV) da ULHT

Nota de Autor

Vera Lúcia Paisana, Cláudia Lopes Parente, Ana Rita Rodrigues, e Vanda Franco Simão, O Companheiro, Instituição Particular de Solidariedade Social. José de Almeida Brites, Escola de Psicologia e Ciências da Vida (EPCV) da ULHT.

Autor de correspondência: Vera Lúcia Paisana, Av. Marechal Teixeira Rebelo, 1500-424 Lisboa, Porto, Portugal. Fax: + 351 217 155 757; Tel: + 351 912 189 418;

Email: vera.paisana@gmail.com

Resumo

O momento de libertação é vivenciado, pela maioria dos reclusos, com ansiedade face à nova realidade que os espera. Pela prática institucional d'O Companheiro, são poucos os indivíduos que desenvolvem aptidões durante o cumprimento da pena, o que pode dificultar na pós reclusão a sua (re)inserção social. Neste sentido, criámos e aplicámos um programa de prevenção terciária, nomeadamente, um treino de competências pessoais e sociais – Programa UPGRADE. Suportado no modelo cognitivo comportamental, tem como objetivos minimizar os comportamentos desviantes e desconstruir crenças disfuncionais que atendam à (re)programação psico inclusiva desta população. Participaram neste estudo 7 ex-reclusos do género masculino, com uma média de idades de 49.86 anos ($DP=8.46$). Os resultados do programa-piloto demonstraram mudanças mais expressivas na componente comportamental, ao nível da motivação, do sentido de responsabilidade, do relacionamento interpessoal e da cooperação.

Palavras-chave: (Re)inserção social, Ex-reclusos, Competências pessoais e sociais

Programa UPGRADE: Treino de Competências Pessoais e Sociais para ex-reclusos

Um pouco por todo o mundo, assiste-se à institucionalização de organismos que tentam dar continuidade ao trabalho iniciado na prisão, isto é, continuar o processo de transformação dos comportamentos e condutas do recluso mas, agora, num registo pós prisional (Hugueneu, Vabres, & Ancel, 1950 citados por Gonçalves, 2000). Este é o modelo da reintegração, da ressocialização, da reinserção. O tratamento penitenciário estende-se num *continuum* de processos que visam a aprendizagem de algo que, até ao momento da reclusão, não tinha sido possível adquirir pelo indivíduo que praticou o crime (Gonçalves, 2000).

De facto, existem várias teorias explicativas deste fenómeno, entre elas, algumas teorias sociológicas que postulam que o crime pode resultar de uma subcultura delinvente com padrões e normas divergentes da cultura dominante (Gassin, 1990). Nesta subcultura, os indivíduos obedecem a condutas próprias que vão condicionar todo o seu processo de aprendizagem, socialização e motivação, promovendo, a identificação ao grupo de referência e, conseqüentemente, a estigmatização da cultura dominante (Mannheim, 1985; Dias & Andrade, 1997). Por outro lado, a teoria da anomia (Durkheim e Merton) defende que o crime deriva de desequilíbrios sociais entre as aspirações e as oportunidades, fomentados pela própria sociedade, impossibilitando os indivíduos a aceder às oportunidades através das regras convencionais, o que gera conflitos (Brites, 2001; Dias & Andrade, 1997).

Esta constatação é por nós fundamentada pela dificuldade de integração e adaptação ao meio livre dos reclusos, pautada por fatores intrínsecos (e.g. poucas competências pessoais e sociais, baixos níveis de escolaridade, ausência de competências formativas e laborais, comportamentos aditivos e psicopatológicos, que refletem, na pós reclusão, dificuldades de compreensão e integração na sociedade) e por fatores extrínsecos (e.g. rede de suporte social reduzida e famílias desestruturadas). Esta situação reflete a ideologia de uma sociedade desigual, que trata os seus cidadãos de forma distinta.

O Companheiro – Associação de Fraternidade Cristã¹ emerge com a missão “Para que não haja Homem excluído pelo Homem” e procura desmistificar, junto da sociedade, os preconceitos condicionantes a uma adequada inclusão da população reclusa e ex-reclusa (e.g. inserção laboral) e promover estilos de vida normativos através das suas estratégias de intervenção (e.g. programas psico educativos, acompanhamento psicossocial, plano individual de inclusão). Pretende através de uma intervenção integrada, minorar a reincidência e permitir ao indivíduo uma (re)inserção adequada.

Assim, de forma a dar continuidade a este processo, focaremos o nosso objetivo sobre a metodologia dos programas de intervenção. Os programas de intervenção são há muito propostos por diversas áreas da Psicologia, como é o caso da Psicologia Comunitária que, ao defender o princípio da intervenção institucional, propõe a existência de programas de intervenção nas várias áreas do sistema judicial (Veríssimo, 1990). A Psicologia Forense também deu o seu contributo, no âmbito da intervenção Juspsicológica, através da criação de métodos e meios de trabalho (Poiars, 2012).

Os programas de intervenção são projetados para apoiar os reclusos na preparação do seu regresso à sociedade, dotando-os de competências necessárias para enfrentar os desafios inerentes ao processo de transição para a comunidade após um período de encarceramento. Estes, por sua vez, são desenvolvidos com base nos fatores de risco associados com a reincidência criminal e com as características do próprio indivíduo, ou seja, dependência de substâncias psicoativas, historial de doença mental ou baixas qualificações (Griffiths, Dandurand, & Murdoch, 2007).

O método cognitivo comportamental tem sido apontado como sendo um dos mais eficazes neste tipo de intervenção (Illescas, Sánchez-Meca, & Genovês, 2001; Pearson,

¹ O Companheiro, Instituição Particular de Solidariedade Social, fundada em 1987, tem como população alvo: reclusos, ex-reclusos e suas famílias, sediada em Lisboa e de âmbito Nacional (www.companheiro.org)

Lipton, Cleland, & Yee, 2002). Este método visa sobretudo corrigir as distorções cognitivas que geram problemas ao indivíduo fazendo com que desenvolva estratégias para solucionar esses problemas (Bahls & Navolar, 2004). Deste modo, pretende-se estimular formas de pensar pró-sociais e modificar os comportamentos fazendo com que regressem ao meio livre com novas aptidões que possam ser vantajosas durante a sua (re)inserção (Pearson et al., 2002).

A revisão da literatura mostra que, a nível internacional e nacional são vários os programas psicossociais que procuram demonstrar a eficácia e eficiência da intervenção com reclusos e ex-reclusos. Deste modo, serão descritos de forma abreviada alguns programas de intervenção.

Internacionalmente têm sido desenvolvidos diversos programas e serviços que auxiliam o recluso após a sua libertação, nomeadamente:

a) O Moving Ahead Program (MAP) é um programa que foi desenvolvido nos Estados Unidos da América que visa dotar os indivíduos de competências profissionais. É direcionado para ex-reclusos em situação de desemprego, sem suporte habitacional, para pessoas com problemáticas aditivas e/ou historial de doença mental. O MAP procura ajudar os ex-reclusos a modificar a sua visão e o seu comportamento, a desenvolver relações interpessoais positivas e a identificar e definir objetivos a longo prazo. O principal objetivo do programa é que os ex-reclusos consigam desenvolver uma carreira profissional em pleno e não apenas encontrar um emprego temporário (Nelson, Maurice, & Shaffer, 2008).

b) No Canadá foi desenvolvido o National Employability Skills Program (NESP), cujo principal objetivo consiste em trabalhar as competências profissionais dos reclusos a fim de os levar a desenvolver um conjunto de atitudes e comportamentos necessários para garantir e manter um emprego na comunidade (e.g. aquisição de competências comunicacionais, de resolução de problemas) (Didenko, Luong, & Carré, 2010).

Por seu lado, em Portugal, também têm sido desenvolvidos alguns programas com o objetivo de apoiar reclusos e ex-reclusos, dos quais se destacam:

a) “Gerar Percursos Sociais – GPS”, é um programa de prevenção e reabilitação psicossocial para jovens em situação de risco ou que apresentem comportamentos desviantes e que pode ser aplicado em diversos contextos de intervenção. É um programa direcionado para jovens em situações de risco ou que demonstrem comportamento desviante (Rijo & Sousa, 2004).

b) “O Meu Guia para a Liberdade”, é um programa que foi desenvolvido pela Direção-Geral dos Serviços Prisionais, em 2009, para reclusos, tendo como objetivo a elaboração de um projeto de vida. Pretende-se que estes adquiram competências necessárias ao seu processo de transição para a sociedade, tornando-os igualmente conscientes das noções de dano, vítima e reparação (Vicente et al., 2009).

c) “Construir um Plano de Prevenção e de Contingência”, foi concebido para ser aplicado a reclusos em fase final de cumprimento da pena. É um programa que tem por objetivo a prevenção da reincidência e pretende que os reclusos adquiram competências que lhes permitam elaborar um projeto de vida após a libertação. São conteúdos do programa o delineamento de objetivos a curto e longo prazo, bem como, promoção de estratégias para os tornar exequíveis e ainda, a capacidade de gerir situações problemáticas que possam surgir. (Direção-Geral dos Serviços Prisionais, 2010).

A preparação e implementação de programas direcionados para a população delinvente requer um trabalho metodológico moroso e nem sempre alcançam os resultados esperados. No entanto, importa referir que o impacto destes programas em reclusos e ex-reclusos, mesmo que os resultados pareçam inexistentes, devem ser vistos como positivos, independentemente da sua magnitude (Gonçalves, 2007). Importa pois sublinhar a necessidade de se continuar apostar na intervenção junto desta população, a fim de se

desconstruir a ideia que durante vários anos vigorou na literatura, de que “nada funciona” (Gonçalves, 2007).

Com o desenvolvimento e aplicação do Programa UPGRADE (Paisana, 2012), pretendemos atenuar alguns *handicaps* no que concerne à intervenção com a população reclusa e/ou ex-reclusa. As bases conceituais do programa estão assentes na perspetiva cognitivo comportamental e é através do modelo da promoção de competências, que nos propomos atenuar os comportamentos desviantes e desconstruir crenças disfuncionais.

O programa tem como objetivo geral dotar os participantes de competências pessoais e sociais, a fim de possibilitar a sua (re)socialização. Os objetivos específicos contemplam a promoção do desenvolvimento de competências comportamentais (e.g. relacionamento interpessoal, motivação, cooperação) e cognitivas (e.g. emoções e crenças, de forma a promover a flexibilidade e abertura cognitiva).

O programa é constituído por cinco módulos:

a) Módulo I - Comunicação: pretende consciencializar para a ambiguidade do processo comunicacional, identificar os tipos de comunicação (verbal e não verbal) e promover as competências comunicacionais;

b) Módulo II - Autoconhecimento, Relacionamento Interpessoal e Cooperação: visa promover o autoconhecimento através do reconhecimento das potencialidades e limitações da personalidade de cada um, promover a autoestima, reconhecer os estilos de comportamento interpessoal, treinar estratégias de resolução de problemas interpessoais e reconhecer a importância da cooperação;

c) Módulo III - Emoções e Crenças: procura promover a tomada de consciência das emoções e sentimentos através da adequada identificação dos mesmos, compreender a diferença entre sentimentos e comportamentos, reconhecer a influência das emoções no

comportamento, bem como conhecer as distorções cognitivas mais comuns, utilizadas no processamento disfuncional da informação;

d) Módulo IV - Motivação e Compromisso: tem por objetivo dotar de estratégias, que permitam a automotivação nos participantes, promover a reflexão sobre o conceito de compromisso e o quão importante este é em todos os aspetos da vida do indivíduo;

e) Módulo V – Prevenção: procura sintetizar todo o trabalho desenvolvido ao longo dos módulos, desenvolvendo o conceito de prevenção e de plano para a vida futura, ajudando o indivíduo na construção de um projeto de vida.

O UPGRADE contém 33 sessões (sendo uma sessão de *follow up*), com uma periodicidade semanal. Cada sessão tem a duração de aproximadamente 90 minutos e é efetuada em grupo.

É objetivo deste estudo, de cariz exploratório, avaliar qual o impacto da aplicação do Programa UPGRADE, nos residentes ex-reclusos d'O Companheiro.

Metodologia

Participantes

O programa UPGRADE contemplou 21 indivíduos, dos quais, após a avaliação dos critérios de inclusão, foram propostos 15 participantes. Ao longo da aplicação do programa 8 participantes desistiram ou deixaram de cumprir os critérios de inclusão. Desta forma, contabilizámos apenas os participantes que iniciaram e terminaram o programa e é sobre estes que incidem os resultados que serão apresentados.

Por critérios de inclusão foram considerados, serem residentes d'O Companheiro, com pena de prisão efetiva (ex-reclusos em fase de (re)inserção), maiores de 18 anos, capazes de ler e escrever, com domínio da língua portuguesa, sem consumo de substâncias psicoativas e sem perturbação do foro psiquiátrico. Foi ainda considerado se algum dos participantes fazia terapêutica farmacológica, não sendo necessariamente um fator de exclusão.

A amostra é constituída por 7 participantes do género masculino, ex-reclusos, residentes n'O Companheiro, com uma média de idades de 49.86 anos ($DP=8.46$) e prevalecendo o 4º ano de escolaridade ($n=4$; 57.1%). O tempo médio de reclusão foi de 15.07 anos ($DP=9.10$) e a tipologia do crime mais frequente encontra-se dividida pela seguinte ordem: Crime contra as pessoas ($n=4$; 57.12%), crime contra o património ($n=2$; 28.57%) e tráfico de estupefacientes ($n=1$; 14.29%).

Medidas

Os estados emocionais foram avaliados pela Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-42) desenvolvida por Lovibond e Lovibond, em 1995 e, adaptada à população portuguesa por Pais-Ribeiro, Honrado e Leal (2004). Foi utilizada a versão de 42 itens, divididos em três dimensões (ansiedade, depressão e stress) e, avaliados numa escala tipo *likert* de 4 pontos, variando entre 0 = Não se aplicou nada a mim e 3 = Aplicou-se a mim a maior parte das vezes. É possível obter uma pontuação total e por cada dimensão, através das somas dos resultados, numa classificação dimensional dos estados afetivos, entre “normal” e “muito grave” (Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004).

As estratégias de regulação emocional foram avaliadas através do Questionário de Regulação Emocional (QRE), desenvolvido por Gross e John, em 2003, tendo sido traduzido e validado para a população portuguesa por Vaz e Martins (2009). São apresentadas 10 afirmações sobre as experiências ou expressões emocionais, em que os participantes respondem numa escala tipo *likert* de 7 pontos, variando entre os valores 1 = Discordo Totalmente e 7 = Concordo Totalmente. O QRE permite retirar os resultados relativos à utilização de uma ou ambas as estratégias de regulação emocional (Reavaliação Cognitiva e Supressão Emocional) através da soma das pontuações.