

O PSICOPATA CRIMINOSO: HISTÓRIA, NEUROCIÊNCIA, TRATAMENTO E ECONOMIA¹

Kent A. Kiehl^{2*} & Morris B. Hoffman^{3**}

RESUMO

O texto examina a história da personalidade psicopática, a partir de suas origens nas tradições psiquiátricas até sua avaliação moderna na arena forense. Indivíduos com personalidade psicopática, ou psicopatas, têm um impacto desproporcional sobre o sistema de justiça criminal. Psicopatas são, de 20 a vinte e 25 vezes mais propensos do que os não psicopatas a estar na prisão, de quatro a oito vezes mais propensos a reincidir, de forma violenta, em comparação com não psicopatas, e são resistentes à maioria das formas de tratamento. Este artigo apresenta os mais atuais esforços clínicos e de pesquisa em Neurociência no campo da psicopatia. Dado o enorme impacto da psicopatia na sociedade em geral e no sistema de justiça criminal em particular, há benefícios significativos em aumentar a conscientização sobre esse distúrbio. Este estudo também destaca um recente programa de tratamento, atraente e efetivo em termos de custo, que tem demonstrado uma redução significativa na reincidência de casos, com violência, em jovens com uma suposta trajetória de personalidade psicopática.

¹ Publicado como The Criminal Psychopath: History, Neuroscience, Treatment, and Economics em JURIMETRICS vol. 51, n. 4, 2011.

^{2*} O autor gostaria de agradecer Daniel Valenti, Prashanth Nyalakanti e Eyal Aharoni pela assistência com a edição de figuras e Whitney Schulte pela ajuda com citações.

^{3**} O autor gostaria de agradecer sua assistente jurídica, Cameron Munier, e um ex-estagiário, Ethan Ice, pela pesquisa e ajuda editorial. Ambos os autores agradecem às seguintes pessoas por seus comentários sobre versões anteriores: Albert Alschuler, Stephanos Bibas, Michael Canges, Joshua Dressler, Joshua Greene, Marc Hauser, Stephen Morse and William Pizzi.

CITAÇÃO: Kent A. Kiehl and Morris B. Hoffman, *The Criminal Psychopath: History, Neuroscience, Treatment, and Economics*, 51 *Jurimetrics J.* 355–397 (2011).

Psicopatas consomem uma quantidade surpreendentemente desproporcional de recursos da justiça criminal. O rótulo *psicopata* é muitas vezes usado livremente por vários integrantes do sistema – polícia, vítimas, promotores, juízes, oficiais de *probation*¹, oficiais de *parole*^{II} e agentes penitenciários, até advogados de defesa – como uma espécie de sinônimo leigo para incorrigível. Direito e Psiquiatria, mesmo no auge de seu otimismo na reabilitação, viram os psicopatas como uma espécie de exceção que confirmava a regra da reabilitação. Psicopatas compunham aquele pequeno, mas constrangedor grupo cuja resistência para todos os tipos de tratamento parecia ser a sua característica definidora.

A psicopatia é uma constelação de sintomas psicológicos que geralmente surge cedo na infância e afeta todos os aspectos da vida de quem dela sofre, incluindo relações com família, amigos, trabalho e escola. Os sintomas da psicopatia incluem afeto superficial, falta de empatia, culpa e remorso, irresponsabilidade e impulsividade (ver Tabela 1 para uma lista completa dos sintomas dos psicopatas). A melhor estimativa atual é de que apenas menos de 1% de todos os homens não institucionalizados, maiores de 18 anos, são psicopatas.⁴ Isso se traduz em cerca de 1.150.000 homens adultos que, hoje, preenchem os critérios para a psicopatia nos Estados Unidos.⁵ E

⁴Robert D. Hare, *Psychopathy: A Clinical Construct Whose Time Has Come*, 23 *CRIM. JUST. & BEHAV.* 25 (1996). Veja também Jeremy Coid et al., *Prevalence and Correlates of Psychopathic Traits in the Household Population of Great Britain*, 32 *INT'L J.L. & PSYCHIATRY* 67 (2009), que estimou a prevalência da psicopatia ser de .06 a 1.6%. Vamos, por enquanto, continuar a tradição de se concentrar na psicopatia como uma condição essencialmente masculina. Embora existam mulheres psicopatas, sua incidência na população geral é estimada para ser muito menor que a dos homens. Tonia L. Nicholls et al., *Psychopathy in Women: A Review of its Clinical Usefulness for Assessing Risk for Aggression and Criminality*, 23 *BEHAV. SCI. & L.* 779, 785 (2005). Isso, sem dúvida, explica, em grande parte, porque as mulheres são tão sub-representadas (apenas 7%) nas nossas prisões. Recentemente, parece haver um aumento no interesse da pesquisa em psicopatia do sexo feminino e um debate crescente sobre se os instrumentos utilizados por Hare estão captando apropriadamente a versão feminina da doença. Veja Jennifer E. Vitale & Joseph P. Newman, *Using the Psychopathy Checklist-Revised with Female Samples: Reliability, Validity, and Implications for Clinical Utility*, 8 *CLINICAL PSYCHOL.* 117 (2001); Janet I. Warren et al., *Psychopathy in Women: Structural Modeling and Comorbidity*, 26 *INT'L J.L. & PSYCHIATRY* 223 (2003).

⁵Os últimos dados do censo mostram que em 2010 havia cerca de 115,2 milhões de homens norte-americanos não institucionalizados nas idades de 18 anos ou mais ($n = 308.745.538$ população total dos Estados Unidos, menos 24,3% dos menores de 17 anos de idade; e menos 50,7% de todas as mulheres = $\sim n = 115.224.144$ homens

dos cerca de 6.720.000 homens adultos que estão presos, em *parole* ou em *probation*,⁶ 16%, ou 1.075.000, são psicopatas.⁷ Assim, aproximadamente 93% dos psicopatas homens adultos nos Estados Unidos estão presos, em *parole* ou em *probation*.

A psicopatia é surpreendentemente frequente, tanto quanto outros transtornos mentais. É duas vezes mais frequente que a esquizofrenia, a anorexia, o transtorno bipolar e a paranoia,⁸ e quase tão comum quanto a bulimia, a síndrome do pânico, o distúrbio de personalidade obsessiva-compulsiva e o narcisismo.⁹ Na verdade, os únicos transtornos mentais significativamente mais frequentes do que a psicopatia são aqueles relacionados com o abuso ou a dependência de drogas e álcool, depressão e transtorno de estresse pós-traumático.

Não importa o que se defenda na controversa questão de saber se “nada funciona” quando se trata de reabilitação criminal,¹⁰ não há dúvida de que a figura do psicopata tem sido grosseiramente distorcida na investigação. Psicopatas não são apenas muito mais propensos do que os não

adultos nos Estados Unidos. QuickFacts, US Census Bureau, <http://quickfacts.census.gov/qfd/states/00000.html> (última visita em 12 de setembro de 2011).

⁶ WILLIAM J. SABO ET AL., U.S. DEPT. OF JUST., BUREAU OF JUSTICE STATISTICS BULLETIN: PRISONERS IN 2008 (2009), disponível em <http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/glance/tables/corr2tab.cfm>.

⁷ Para uma discussão sobre a incidência da psicopatia em prisões, cadeias, liberdade condicional e liberdade vigiada, veja *infra* notas de acompanhamento do texto 110-11.

⁸ Esses distúrbios têm taxas de prevalência, no extremo inferior das faixas relatadas em Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), de 1% (0.5% (esquizofrenia), 0.5% (anorexia), 0.4% (bipolar I), 0.5% (bipolar II) e 0.5% (paranoia). AM. PSYCHIATRIC ASS'N, DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS: DSM-IV-TR 308, 385, 395, 587, 692, 704 (4ª ed. 2000).

⁹ Esses distúrbios têm taxas de prevalência, no extremo inferior das faixas, de 1% ou menos. AM. Ass'n psiquiátrica, *supra* nota 5, em 436, 593, 728, 716.

¹⁰ Compare Robert Martinson, *What Works?—Questions and Answers about Prison Reform*, 35 PUB. INT. 22 (1974) (fornecendo a seminal crítica empírica da hipótese de reabilitação e afirmando que nenhum programa então existente tinha demonstrado de forma confiável ser eficaz na redução da reincidência) e Robert Martinson, *New Findings, New Views: A Note of Caution Regarding Sentencing Reform*, 7 HOFSTRA L. REV. 243 (1979) (fornecendo uma visão mais branda, mas novamente afirmando que muitos programas de reabilitação são ineficazes, embora determinados programas possam funcionar), e MODEL PENAL CODE: SENTENCING REPORT 28–29 (2003) (concluindo que apenas um número limitado de programas de reabilitação prisionais têm um histórico comprovado de sucesso), com Doris Layton MacKenzie, *Criminal Justice and Crime Prevention*, in LAWRENCE W. SHERMAN ET AL., PREVENTING CRIME: WHAT WORKS, WHAT DOESN'T, WHAT'S PROMISING: A REPORT TO THE UNITED STATES CONGRESS 9-13 to 9-16 (1997) (afirmando, a partir de revisões da literatura e meta-análises que a reabilitação prisional pode efetivamente mudar infratores), e Edward L. Rubin, *The Inevitability of Rehabilitation*, 19 LAW & INEQ. J. 343 (2001) (contestando a conclusão de que a reabilitação é um insucesso total).

psicopatas a serem presos por cometerem crimes violentos,¹¹ eles também são mais propensos a trapacear para conseguir uma liberação antecipada usando habilidades enganosas que fazem parte de sua caixa de ferramentas patológica¹² e, em seguida, uma vez libertados, são muito mais propensos a reincidir, e a reincidir de forma violenta.¹³

Mas essa imagem exasperante do psicopata escondido e incorrigível pode estar mudando. A Neurociência está começando a levantar o véu da psicopatia. O autor-cientista deste artigo passou os últimos 15 anos examinando cérebros de psicopatas na prisão e acumulou o maior banco de dados forense do mundo sobre o cérebro psicopata. Os resultados desses e outros dados,¹⁴ resumidos na parte IV, sugerem fortemente que todos os psicopatas compartilham características neurológicas comuns que estão se tornando relativamente fáceis de diagnosticar com o uso da ressonância magnética funcional (fMRI).¹⁵ Além disso, os pesquisadores estão começando a relatar significativos progressos no tratamento, especialmente, e de modo ainda mais empolgante, no tratamento de jovens com os primeiros indícios de psicopatia.¹⁶

Este artigo não tentará responder à complexa e controversa questão política de saber se a psicopatia deveria ser uma condição atenuante nos termos do direito penal, ou mesmo se, e em que medida e direção, o diagnóstico de psicopatia deveria conduzir a uma sentença criminal.¹⁷ Como

¹¹ Veja *infra* notas de acompanhamento do texto 103–05.

¹² Veja *infra* notas de acompanhamento do texto 107–11.

¹³ Veja *infra* Parte IIIA.

¹⁴ Veja, e.g., Carla L. Harenski et al., *Aberrant Neural Processing of Moral Violations in Criminal Psychopaths*, 119 J. ABNORMAL PSYCHOL., 863, 863 (2010) [doravante Harenski, *Aberrant Neural Processing*]; Carla L. Harenski et al., *Neuroimaging, Genetics, and Psychopathy: Implications for the Legal System*, in RESPONSIBILITY AND PSYCHOPATHY: INTERFACING LAW, PSYCHIATRY, AND PHILOSOPHY 125–54 (Luca Malatesti & John McMillan eds., 2010); Kent A. Kiehl, *A Cognitive Neuroscience Perspective on Psychopathy: Evidence for Paralimbic System Dysfunction*, 142 PSYCHIATRY RES. 107 (2006) [doravante Kiehl, *Paralimbic Dysfunction*]; Kent A. Kiehl et al., *Brain Potentials Implicate Temporal Lobe Abnormalities in Criminal Psychopaths*, 115 J. ABNORMAL PSYCHOL. 443, 443, 451 (2006); Kent A. Kiehl, *Without Morals: The Cognitive Neuroscience of Psychopathy*, in 3 MORAL PSYCHOLOGY: THE NEUROSCIENCE OF MORALITY: EMOTION, BRAIN DISORDERS, AND DEVELOPMENT (Walter Sinnott-Armstrong ed., MIT Press 2007).

¹⁵ Ou seja, a redução da atividade neuronal nas regiões paralímbicas do cérebro. Veja *infra* Parte IV para uma discussão sobre os resultados da neuroimagem.

¹⁶ Veja *infra* Parte V para uma discussão dos resultados do tratamento.

¹⁷ Nós, no entanto, examinaremos a visão geralmente cética da lei acerca da psicopatia como uma escusa absolutória ou mesmo condição atenuante, bem como o debate na academia sobre se esse ceticismo continua a

a ciência impulsiona a cadeia de causalidade comportamental de volta no tempo e mais profundamente no cérebro, é muito tentador rotular a última causa como uma condição atenuante. Mas é claro que nem toda causa é uma desculpa. Se “você” puxou o gatilho da arma, ou seus neurônios motores o fizeram, ou seus neurônios sensoriais, ou neurônios mais profundos em seus sistemas corticais ou subcorticais, não é apenas uma questão absurda, é uma investigação tautológica que nunca será capaz de responder à única questão moral e de política pública pertinente: você deve ser considerado responsável por suas ações? Ou seja, você é suficientemente racional para ser condenado?¹⁸ Abordar difíceis questões de política de como esses novos instrumentos detectores da psicopatia e dos novos tratamentos para ela poderiam ser melhor integrados no sistema de justiça criminal são questões que ultrapassam o âmbito deste trabalho e devem ser o foco de futuro trabalho acadêmico.¹⁹

Mas, mesmo que uma causa não incapacite suficientemente a razão de um agente, e, por esse motivo, não sirva de justificativa escusatória, isso não significa que o sistema não deva se preocupar com causas, especialmente na etapa final da punição. Pelo contrário, aqueles envolvidos no sistema de justiça criminal têm uma obrigação moral, não apenas para com as pessoas encarceradas, mas também para com aqueles que ficarão com o preso temporário que será libertado, a fazer tudo o que podem, dentro dos limites dos propósitos punitivos da prisão para reduzir a reincidência. Tendo em conta fatos que demonstram que os psicopatas compõem um segmento tão desproporcional de pessoas na prisão e que eles reincidem a taxas substancialmente mais elevadas do que os não psicopatas, os recentes avanços no diagnóstico e tratamento da psicopatia discutidos neste artigo são desenvolvimentos que simplesmente não podem ser ignorados por

ser justificado. *Ver infra* Parte I.C.

¹⁸ Veja Stephen J. Morse & Morris B. Hoffman, *The Uneasy Entente Between Legal Insanity and Mens Rea: Beyond Clark v. Arizona*, 97 J. CRIM. L. & CRIMINOLOGY 1071, 1091–97 (2007). A questão de saber se psicopatas são suficientemente racionais para serem condenados não é fácil de se responder, especialmente à medida que aprendemos mais sobre a natureza do raciocínio moral e a falta de raciocínio moral do psicopata.. *Veja infra* notas de acompanhamento do texto 85–88, 92–96.

¹⁹ Exemplo de tais questões políticas: todas as decisões de liberdade vigiada e até de liberdade condicional devem ser informadas por uma avaliação clínica para a psicopatia ou uma avaliação de neuroimagem para psicopatia, ou ambos? De forma ainda mais ampla, devem os juízes utilizar as avaliações de psicopatia para obter decisões condenatórias, e se assim for, em que tipos de casos? Jovens suspeitos de se tornarem futuros psicopatas devem ser avaliados e em seguida tratados, ou em custódia ou como condição de sua liberdade?

qualquer um que se preocupe com o sistema de justiça criminal. Mesmo uma redução modesta na reincidência criminal de psicopatas diminuiria significativamente os avultantes recursos públicos que dedicamos às prisões, sem mencionar a redução dos riscos que todos nós enfrentamos como potenciais vítimas dos psicopatas.

Este artigo examinará a história da psicopatia (Parte I), o impacto que os psicopatas têm sobre o sistema de justiça criminal (Parte II), as avaliações clínicas tradicionais para a psicopatia (Parte III), as emergentes descobertas da neuroimagem (Parte IV) e irá terminar com a discussão de estudos de tratamento recentes e seus potenciais impactos econômicos (Parte V).

I. UMA BREVE HISTÓRIA DA PSICOPATIA

A. Almas vazias

A ideia de que alguns humanos são caracteristicamente do tipo que obtêm ganhos, sem esforços ou à custa de outros, sem escrúpulos morais, parece ter se tornado controversa apenas na era pós-moderna, quando se tornou moda negar que qualquer um de nós possui, afinal, uma “natureza”. Durante o tempo em que os humanos têm vagado pela Terra, temos notado que há pessoas que parecem ser o que o psiquiatra Adolf Guggenbühl-Craig chamou de “almas vazias”.²⁰ Um dos alunos de Aristóteles, Teofrasto, foi provavelmente o primeiro a escrever sobre eles, chamando-os de “os inescrupulosos”.²¹ A essas pessoas faltam as habituais conexões que nos unem, bem como as inibições que essas conexões impõem. Elas são, para simplificar ainda mais, pessoas sem empatia ou consciência.

A psicopatia sempre fez parte da sociedade humana; isso fica evidente a partir de sua onipresença nos mitos da história e literatura.²² A mitologia

²⁰ ADOLF GUGGENBÜHL-CRAIG, *THE EMPTIED SOUL: ON THE NATURE OF THE PSYCHOPATH* (Gary V. Hartman trans., Spring Publications 1999) (1980).

²¹ Theodore Millon et al., *Historical Conceptions of Psychopathy in the United States and Europe*, em *PSYCHOPATHY: ANTISOCIAL, CRIMINAL AND VIOLENT BEHAVIOR* 3, 3 (Millon et al. eds., 1998).

²² É preciso ter cuidado com esse tipo de conclusão. A prevalência de psicopatas nos relatos de nossa história poderia ser tanto sobre o mal em todos nós, como sobre um grande mal em apenas alguns de nós, e que, na verdade, esse é, muitas vezes, o propósito do ensino.

grega e romana é repleta de psicopatas, sendo Medeia a mais óbvia.²³ Psicopatas povoam a Bíblia, pelo menos no Antigo Testamento, começando, talvez, com Caim. Psicopatas têm surgido em um fluxo constante da literatura vinda de todas as culturas, desde que os humanos colocaram, pela primeira vez, a pena sobre o papel: de King Shahyar em *O Livro das Mil e Uma Noites*;²⁴ aos psicopatas em Shakespeare, incluindo Ricardo III e, talvez o mais frio, Aarão, o Mouro em *Titus Andronicus*; ao vilão Ximen Qing no épico chinês do século XVII *Jin Ping Mei*, O Vaso de Ouro.²⁵ Aparições mais recentes no cinema e na literatura incluem Macheath, da *Peça dos Três Vinténs* de Berthold Brecht, Alex DeLarge em *Laranja Mecânica* de Anthony Burgess, e Hannibal Lecter em *Silêncio dos Inocentes*.²⁶

Nenhuma cultura, ou local, estão imunes. Um dos modernos pais do estudo clínico de psicopatia, Hervey Cleckley, emitiu a famosa opinião de que o general ateniense Alcibiades provavelmente foi um psicopata.²⁷ E, claro, havia o imperador romano Calígula. Mas psicopatas normalmente vêm de posições sociais comuns. Cleckley escreveu extensivamente sobre frequentes pacientes que ele classificou como apresentando formas graves de psicopatia, sobre os quais ele opinou serem quase todos “claramente inadequados para a vida em qualquer comunidade; alguns, na minha opinião, são tão incapacitados como a maioria

²³ E, em alguns aspectos, ela é a menos representativa, porque a psicopatia é substancialmente mais comum em homens do que em mulheres. Veja fontes citadas *supra* nota 1 e texto de acompanhamento. Moll Flanders de Daniel Defoe é outro dos muitos exemplos famosos de mulheres psicopatas na literatura. Mulheres psicopatas parecem surgir com mais frequência em nossas histórias do que em nossas vidas reais, talvez porque essas histórias foram contadas e escritas em sua maioria por homens.

²⁴ Quem, se não um psicopata, ordenaria a execução de uma série de esposas, nas manhãs após as luas de mel, porque se entediou com elas? Apenas as histórias de Sherazade, que se interligam e parecem não ter fim, a salvaram.

²⁵ Na história de O Vaso de Ouro, Ximen é um comerciante implacavelmente repugnante e um alpinista social que se torna rico o suficiente para acumular um séquito de mulheres e concubinas, uma das quais ele se casa depois de matar seu marido.

²⁶ Esta é apenas uma pequena amostra de psicopatas que aparecem na ficção. Na verdade, eles aparecem nas obras de praticamente todos os escritores importantes (e sem importância), incluindo Dante, Chaucer, Marlowe, de Molina, de Sade (é claro), Dickens, Robert Browning, Robert Louis Stevenson, Poe e Melville. É, na verdade, difícil imaginar qualquer rica literatura rica qual um ou mais psicopatas não aparecem. Raskolnikov de Dostoiévski em *Crime e Castigo*, no entanto, definitivamente não era um psicopata. Ele queria ser um, ele queria fugir dos laços morais que nos ligam, e o assassinato da mulher idosa foi uma espécie de tentativa de psicopatia. Mas o próprio fato de que ele estava explorando os limites do seu próprio horror mostra que ele tinha horror, e, portanto, possuía um núcleo moral. GUGGENBUHL-CRAIG, *supra* nota 17, em 50-51. Talvez Leopold e Loeb eram desse tipo.

²⁷ Em seu estudo seminal de 1941 sobre a psicopatia, Cleckley argumentou que Alcibiades foi um psicopata com base em relatórios históricos de sua impulsividade, irresponsabilidade e autoindulgência. HERVEY CLECKLEY, *THE MASK OF SANITY* 327-36 (5ª ed. 1976)

dos pacientes com inconfundível psicose esquizofrênica”.²⁸ Mas ele também examinou pacientes que foram empresários altamente atuantes – homens do mundo como ele dizia – cientistas, médicos e até mesmo psiquiatras. Essas pessoas eram capazes de atender às demandas da sociedade moderna, apesar de possuírem as mesmas condições clínicas de seus irmãos menos atuantes, incluindo grandiosidade, impulsividade, falta de arrependimento e afeto superficial. Esses psicopatas atuantes tornaram-se objeto de muita atenção recente.²⁹

Embora o foco deste artigo esteja nos esforços em pesquisa nos EUA e no Canadá, a psicopatia é um problema mundial. Em 1995, a Otan conferiu poderes a um Instituto de Estudos Avançados em Comportamento Psicopático, cujo diretor científico era Robert Hare, sobre o qual discutiremos detalhadamente na Parte II, seu seminal instrumento de avaliação clínica.³⁰ Uma das mais importantes compilações sobre psicopatia, citada ao longo deste artigo, foi produto de uma reunião realizada em 1999 sob os auspícios da rainha da Espanha e seu Centro para o Estudo da Violência.³¹ Também é discutida a seguir³² a prática britânica de abordar expressamente o problema do psicopata de formas mais agressivas nas leis de encarceramento, pelo menos teoricamente, do que geralmente têm sido feito na América do Norte.

Psicopatas também aparecem nas sociedades pré-industriais existentes, sugerindo que elas não são um artefato cultural das exigências da civilização avançada, mas têm estado conosco desde o nosso surgimento como espécie. Os iorubás, por exemplo, uma tribo indígena a sudoeste da Nigéria, chamam seus psicopatas de *aranakan*, que eles descrevem como significando “uma pessoa que sempre segue seu próprio caminho, independentemente dos outros, que não colabora, cheia de malícia e teimosa”.³³ Os inuits têm uma palavra, *kunlangeta*, que eles usam para descrever alguém cuja “mente

²⁸ *Id.* em 188.

²⁹ Veja PAUL BABIAK & ROBERT D. HARE, *SNAKES IN SUITS: WHEN PSYCHOPATHS GO TO WORK* (2006).

³⁰ A título de divulgação, K. Kiehl foi aluno de Hare na University of British Columbia.

³¹ *VIOLENCE AND PSYCHOPATHY 1* (Adrian Raine & José Sanmartín eds., 2001).

³² Veja *infra* notas de acompanhamento do texto 81–86.

³³ Jane M. Murphy, *Psychiatric Labeling in Cross-Cultural Perspective*, 191 *SCIENCE* 1019, 1019, 1026 (1976).

sabe o que fazer, mas que não o faz”, e que repetidamente mente, rouba, trapaceia e estupra.³⁴

Embora a capacidade de se identificar com os pensamentos e sentimentos de outros seres humanos possua, sem dúvida, inúmeras variações culturais, está começando a ficar claro que a evolução construiu no cérebro humano um núcleo central de raciocínio moral que é mais ou menos universal.³⁵ É esse núcleo central que está ausente nos psicopatas.

B. Psicopatia e Psiquiatria

Os psicopatas também têm se escondido da Psiquiatria. No século XVIII, a Medicina reconheceu apenas três grandes classes de doença mental: a melancolia (depressão), a psicose e a alucinação, sendo que o psicopata não se encaixa em nenhuma dessas. O *Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais* (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*), até hoje a bíblia do diagnóstico psiquiátrico, não reconhece formalmente a psicopatia, mas utiliza, em seu lugar, o diagnóstico de transtorno de personalidade antissocial (*diagnosis of antisocial personality disorder – ASPD*), que está, em grande medida, nele contido.³⁶ O ASPD foi concebido para ser sinônimo de psicopatia. Mas, como discutido mais detalhadamente a seguir,³⁷ desde então se tornou claro, se já não era na época, que, em seus esforços para vincular, os criadores do DSM deixaram escapar o traço distintivo do psicopata. E, ainda assim, apesar de a psicopatia não caber confortavelmente em categorias fechadas da psiquiatria habitual, os clínicos têm há muito observado e documentado seus encontros com pessoas cujas faculdades perceptivas e lógicas parecem inteiramente intactas, mas que, no entanto, afiguram-se profundamente incapazes de fazer escolhas morais.

³⁴ *Id.* em 1026 (aspas omitidas). Quando Murphy perguntou a um membro da tribo Yupik o que eles fazem com a *kunlangeta*, o membro da tribo respondeu: “alguém o teria empurrado para fora do gelo, quando ninguém mais estava olhando.” *Id.* (aspas omitidas).

³⁵ RICHARD JOYCE, *THE EVOLUTION OF MORALITY* (2006) (combina os resultados mais recentes das ciências empíricas com a discussão filosófica e descobre que a evidência sustenta uma base inata de moralidade humana).

³⁶ A maioria dos psicopatas também têm ASPD, mas o inverso não é verdadeiro. *Veja infra* Figura 1. AM. PSYCHIATRIC ASS’N, *supra* nota 5, em 701.

³⁷ *Veja infra* notas de acompanhamento do texto 56–58.

Um dos primeiros profissionais médicos a descrever essa população foi o doutor francês Phillipe Pinel, que, em 1806, descreveu a condição como *maniaque sans délire*, insanidade sem delírio.³⁸ Um dos alunos de Pinel, Jean Etienne Dominique Esquirol, a chamou de *la folie raisonnée*, loucura racional.³⁹ Benjamin Rush apelidou-a de *desarranjo moral*.⁴⁰ *Insanidade moral* foi mais um termo popular predominante nos Estados Unidos e na Inglaterra durante os anos 1800 e início dos anos 1900.⁴¹

O termo psicopatia vem da palavra alemã *psychopastiche*, cujo primeiro uso é geralmente creditado ao psiquiatra alemão J.L.A. Koch, em 1888,⁴² e que significa literalmente alma sofredora. O termo ganhou força clínica ao longo do primeiro terço da década de 1900, mas foi, por um tempo, substituído por sociopatia, que surgiu na década de 1930. Os dois termos eram muitas vezes utilizados indistintamente por médicos e acadêmicos. Sociopatia foi preferido por alguns porque o público leigo ocasionalmente confundia psicopatia com psicose.⁴³ Muitos profissionais também preferiram sociopatia porque evocava a noção de que esses comportamentos antissociais eram em grande parte produto do meio ambiente, uma opinião defendida por muitos na época. Em contraste, a psicopatia evocava uma causa genética mais profunda ou, pelo menos, de desenvolvimento.⁴⁴ Quando o DSM-III introduziu o diagnóstico mais amplo do ASPD em 1980,⁴⁵ sociopatia e sociopata, mais recentemente, caíram em desuso.

As causas da psicopatia, como as causas da maioria dos distúrbios mentais complexos, não são bem compreendidas. Há um corpo de evidências crescente, incluindo a pesquisa discutida na Parte IV deste artigo, mostrando

³⁸ GUGGENBÜHL-CRAIG, *supra* nota 17, em 54.

³⁹ *Id.* em 55.

⁴⁰ BENJAMIN RUSH, MEDICAL INQUIRIES AND OBSERVATIONS UPON THE DISEASES OF THE MIND 264 (Hafner Publ'g Co. 1962) (1812).

⁴¹ JAMES COWLES PRICHARD, A TREATISE ON INSANITY AND OTHER DISORDERS AFFECTING THE MIND 16 (Gerald N. Grob et al. eds., Arno Press 1973) (1837). Parece que foi o Dr. Prichard que cunhou este termo.

⁴² Hugues Hervé, *Psychopathy Across the Ages: A History of the Hare Psychopath*, in THE PSYCHOPATH: THEORY, RESEARCH, AND PRACTICE 34 (Hugues Hervé & John C. Yuille eds., 2007).

⁴³ ROBERT D. HARE, WITHOUT CONSCIENCE: THE DISTURBING WORLD OF THE PSYCHOPATHS AMONG US 23–25 (Guilford Publications, Inc. 1999) (1993) [doravante HARE, WITHOUT CONSCIENCE].

⁴⁴ *Veja, e.g.*, George E. Valliant, *Sociopathy as a Human Process*, 32 ARCHIVES GEN. PSYCHIATRY 178, 182 (1975) (referindo-se à psicopatia como uma “entidade incurável”, e que parece ser “desumana”).

⁴⁵ *Veja infra* notas de acompanhamento do texto 64, 67 para uma discussão do ASPD e sua relação com a psicopatia.

que a psicopatia está altamente correlacionada com uma atividade neuronal anômala em regiões específicas do cérebro. É quase certo que essas causas neurológicas são, por sua vez, ou genéticas ou o produto de problemas de desenvolvimento muito precoces.⁴⁶ De fato, a evidência clínica de sinais de psicopatia em crianças bem jovens sugere que o clássico modelo de lousa em branco do psicopata, como produto adulto de maus tratos na infância provavelmente erra o alvo.⁴⁷ Embora a questão ainda esteja em discussão, muitos estudiosos da psicopatia têm aceitado um modelo interativo, no qual as pessoas que se tornam psicopatas são vistas como tendo uma predisposição genética ou um desenvolvimento precoce para a doença, que então eclodem em psicopatia quando o indivíduo predisposto interage com um ambiente ruim.⁴⁸

Esse é apenas um exemplo da natureza versus criação endêmica deformada para a questão maior da razão pela qual os humanos se comportam dessa ou daquela maneira. A psicopatia é particularmente um bom exemplo de por que é tão difícil trazer à tona essas influências causais. Por um lado, não é difícil imaginar que a falha de um dos pais em se relacionar com uma criança poderia produzir os tipos de alterações neurológicas e clínicas associadas à psicopatia, e certamente há muitas dessas chamadas “teorias de afeto” para explicar uma série de doenças mentais. Há estudos em abundância que correlacionam a negligência e o abuso de crianças a elas crescerem com elevados riscos de depressão, suicídio, violência, abuso de drogas e crime.⁴⁹ Mas não há, atualmente, estudos que correlacionam esses fatores ambientais com a psicopatia. Pelo contrário, um artigo que

⁴⁶ Baseado em parte em estudos de EEG, Robert Kegan, por exemplo, postulou que a psicopatia é causada por uma anormal taxa de desenvolvimento lento do cérebro e que os psicopatas, na realidade, estão congelados no tempo com o egocentrismo, a impulsividade, o egoísmo e a falta de vontade de adiar gratificações de adolescentes normais. Robert G. Kegan, *The Child Behind the Mask: Sociopathy as Developmental Delay*, em UNMASKING THE PSYCHOPATH: ANTISOCIAL PERSONALITY AND RELATED SYNDROMES 45 (William H. Reid et al. eds., 1986). Embora esta explicação possa ser consistente com partes da tese paralímbica discutida na Parte V abaixo, é clinicamente inconsistente com o fato de que os sinais de psicopatia que têm sido detectados em muito jovens, pré-adolescentes e crianças. Como disse Hare, “poucos pais de um psicopata de dez anos iriam confundi-lo com uma criança normal de dez anos de idade.” HARE, WITHOUT CONSCIENCE *supra* nota 40, em 169.

⁴⁷ HARE, WITHOUT CONSCIENCE, *supra* nota 40, em 165–75.

⁴⁸ *Id.* em 173–75.

⁴⁹ Veja, e.g., Adrian Raine, *Antisocial Behavior and Social Psychophysiology*, in SOCIAL PSYCHOPHYSIOLOGY AND EMOTION: THEORY AND CLINICAL APPLICATIONS 231 (Hugh L. Wagner ed., 1988); Rolf Loeber, *Development and Risk Factors of Juvenile Antisocial Behavior and Delinquency*, 10 CLINICAL PSYCHOL. REV. 1 (1990); Cathy Spatz Widom, *The Cycle of Violence*, 244 SCIENCE 160 (1989).

Hare e seus colegas apresentaram, em 1990, mostra que, em média, não há diferença detectável nas histórias de família de psicopatas encarcerados e não psicopatas.⁵⁰ Nada disso significa que um bebê nasce com uma predisposição para a psicopatia. Mas significa, como colocou Hare, “que sua dotação biológica – as matérias-primas que as experiências ambientais, sociais e de aprendizagem moldam em um único indivíduo – fornece uma base fraca para a socialização e formação de consciência.”⁵¹ Conforme apresentado na Parte V, há um novo trabalho sugerindo que um certo tipo de terapia pode ser capaz de compensar esse mau início e tirar os jovens com predisposições do caminho da psicopatia. Há também evidências de que, mesmo que os jovens psicopatas não possam ser curados, o ambiente em que eles crescem é altamente correlacionado com se eles vão se tornar psicopatas criminosos ou do tipo de psicopatas que evitam o crime e conseguem conviver ativamente em nosso meio.⁵²

Muitos psiquiatras na virada do século estavam desconfortáveis com descrições gerais de psicopatia, como a falta de núcleo moral. Esses rótulos pareciam mais críticos do que científicos, uma preocupação que, sem dúvida, causou uma forte reação a uma jovem disciplina já autoconsciente de seus excessos descritivos iniciais e lacunas experimentais. Psiquiatras como Henry Maudsley, na Inglaterra, e J.L.A. Koch, na Alemanha, começaram a pensar e a escrever sobre formas mais compreensivas para descrever a condição.⁵³ O critério diagnóstico de Koch encontrou seu caminho na 8ª edição do livro clássico de E. Kraepelin sobre psiquiatria clínica. Mas, em troca de mais clareza no diagnóstico teórico, a chamada Escola Alemã de psicopatia expandiu o diagnóstico para incluir pessoas que ferem a si mesmas, bem como outras e, no processo, pareceu perder de vista a deficiência moral que estava no centro da condição. Na época da Grande Depressão, a psiquiatria estava usando a palavra psicopata para incluir pessoas que

⁵⁰ E. DeVita et al., *Psychopathy, Family Background, and Early Criminality*, apresentado em junho de 1990 à Canadian Psychological Association, Ottawa, Canada *citado em* HARE, *WITHOUT CONSCIENCE*, *supra* nota 40, em 174 n. 19. Mas se a psicopatia tem um componente genético, o fracasso de se estabelecer um vínculo pode ser porque o próprio pai ou mãe é um psicopata. De forma mais sutil, um pai não-psicopata pode não ser capaz de se relacionar normalmente com uma criança psicopata.

⁵¹ *Id.* em 173.

⁵² *Id.* em 174.

⁵³ *Veja, e.g.*, HENRY MAUDSLEY, *THE PATHOLOGY OF MIND* 382–83 (McMillan 1895). Quanto às contribuições de Kosch, veja a discussão em Hervé, *supra* nota 39, em 34.

estavam deprimidas, sem força de vontade, excessivamente tímidas e inseguras – em outras palavras, quase qualquer pessoa considerada anormal.⁵⁴ O verdadeiro psicopata tinha, mais uma vez, academicamente, se não clinicamente, se ocultado.

Isso começou a mudar no final dos anos 1930 e início dos anos 1940, em grande parte devido ao fruto do trabalho de dois homens, o psiquiatra escocês David Henderson e o psiquiatra americano Hervey Cleckley. Henderson, ao publicar o livro *Psychopathic States*, em 1939, imediatamente provocou um reexame da abordagem ampla da Escola Alemã. Nele, Henderson destacou em suas observações que muitas vezes o psicopata é, de certa forma, perfeitamente normal, perfeitamente racional e perfeitamente capaz de alcançar seus não usuais objetivos egocêntricos. Nos Estados Unidos, *Mask of Sanity* de Cleckley fez praticamente o mesmo. Uma minoria de psiquiatras passou a redirecionar seu olhar sobre a significativa ausência de raciocínio moral do psicopata, mas com uma maior precisão diagnóstica jamais vista anteriormente.

Contudo, a abordagem psiquiátrica ortodoxa para a psicopatia continuou a ser atormentada pelo conflito entre características emocionais, que tradicionalmente tinha sido o foco da Escola Alemã, e a persistente violação das normas sociais, que se tornou uma linha mais moderna de investigação. Quase todo mundo reconheceu a importância das características emocionais para se configurar a psicopatia, mas muitos tinham dúvidas sobre as habilidades dos médicos para detectar de forma confiável padrões como a insensibilidade. Foi essa tensão – entre os que pensavam e os que não pensavam que as características emocionais poderiam ser confiavelmente utilizadas para o diagnóstico – que movimentou o pêndulo nas repetições do DSM. Outra dificuldade orgânica com a ideia de inclusão da psicopatia no manual de diagnóstico e tratamento é que esses manuais nunca foram projetados para o uso forense.⁵⁵ Contudo, sempre foi claro que uma das dimensões essenciais da psicopatia é o desvio social, muitas vezes em um contexto forense.

⁵⁴ Kevin Standage, Book Review (reviewing Kurt Schneider, *PSYCHOPATHIC PERSONALITIES* (Cassell 1958) (1923), em *THE BOOK OF PSYCHIATRIC BOOKS* 123, 125 (Sidney Crown & Hugh H. Freeman eds., 1994).

⁵⁵ AM. PSYCHIATRIC ASS'N, *supra* nota 5, em xxxvii.

O DSM, publicado pela primeira vez em 1952, abordou o problema sob a categoria Distúrbio de Personalidade Sociopata, e dividiu essa categoria em três diagnósticos: reação antissocial, reação dissocial e desvio sexual.⁵⁶ Ele geralmente mantém os dois critérios, emocional e comportamental, embora os separem em diagnósticos antissociais e dissociais. Em 1968, o DSM-II agrupou os dois diagnósticos na categoria única de personalidade antissocial, mantendo ambos os critérios emocionais e comportamentais.⁵⁷ Em 1980, a tradição alemã foi finalmente interrompida com a publicação do DSM-III, que pela primeira vez definiu a psicopatia como a persistente violação de normas sociais, e abandonou por completo as características emocionais, apesar de manter o rótulo de transtorno de personalidade antissocial.⁵⁸

Ao abandonar as características emocionais em toda a sua dimensão, a abordagem do DSM-III, e suas 1.987 revisões em DSM-III-R, acabaram sendo ambas demasiadamente amplas e restritas. Era muito ampla, porque, por meio da fixação de indicadores comportamentais em vez da personalidade, abrangeu indivíduos com personalidades completamente diferentes, muitos dos quais não eram psicopatas. Ela também era muito restrita, pois logo ficou claro que a artificialidade de diagnóstico dessa versão, baseada em normas do ASPD, não estava captando a essência da psicopatia.⁵⁹ Essa importante mudança de definição foi feita em face de fortes críticas de médicos e acadêmicos especializados no estudo da psicopatia que, ao contrário dos autores do DSM-III, tiveram confiança na capacidade dos médicos treinados para detectar, de forma confiável, as características emocio-

⁵⁶ AM. PSYCHIATRIC ASS'N, DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL: MENTAL DISORDERS 38 (1ª ed. 1952), disponível em <http://www.psychiatryonline.com/DSMPDF/dsm-i.pdf>.

⁵⁷ AM. PSYCHIATRIC ASS'N, DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL MENTAL DISORDERS II 43 (2ª ed. 1968).

⁵⁸ AM. PSYCHIATRIC ASS'N, DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL MENTAL DISORDERS III 317–21 (3ª ed. 1980). Veja Robert D. Hare, *Psychopathy and Antisocial Personality Disorder: A Case of Diagnostic Confusion*, PSYCHIATRIC TIMES, Feb. 1, 1996, <http://www.psychiatrictimes.com/dsm-iv/content/article/10168/54831> [doravante Hare, *Psychopathy and Antisocial Personality Disorder*].

⁵⁹ Hare chamou a tentativa do DSM-III de “desvio construído” Conforme ele colocou, “O resultado foi uma categoria diagnóstica que tinha boa confiabilidade, mas que era bem diferente da tradicional construção pensada para avaliar.” Robert D. Hare, *The Alvor Advanced Study Institute*, em PSYCHOPATHY: THEORY, RESEARCH AND IMPLICATIONS FOR SOCIETY 5–6 (David J. Cooke et al. eds., 1998). Veja W. John Livesley & Marsha L. Schroeder, *Dimensions of Personality Disorder: The DSM-III-R Cluster B Diagnoses*, 179 J. NERVOUS & MENTAL DISEASE 320 (1991); Thomas A. Widiger & Elizabeth M. Corbitt, *Antisocial Personality Disorder*, em THE DSM-IV PERSONALITY DISORDERS 103–04 (W. John Livesley ed., 1995).

nais.⁶⁰ A insatisfação generalizada com o tratamento do DSM-III do ASPD conduziu a Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association) a realizar estudos de campo em um esforço para aprimorar a compreensão dos sintomas tradicionais da psicopatia. O resultado foi que o DSM-IV reintroduziu alguns dos critérios emocionais deixados de fora pelo DSM-III, mas com a condição de que não fornecesse praticamente nenhuma orientação sobre como integrar os dois. Como Robert Hare colocou: “Uma consequência infeliz da ambiguidade inerente ao DSM-IV é a probabilidade de haver um processo judicial em que um médico diz que o réu se enquadra na definição do DSM-IV, do ASPD e outro médico diz que não, e ambos estão certos!”⁶¹

Nesse meio tempo, no início dos anos 1980, alguns médicos começaram a repensar a definição de trabalho clínico de psicopatia. Com base nos critérios de Cleckley, Hare publicou seu *Catálogo da Psicopatia (Psychopathy Checklist – PCL)*, em 1980,⁶² que, desde então, foi revisado em 1991 e 2003 (PCL-R).⁶³ Em 1995, seus colegas escreveram o *Catálogo da Psicopatia: versão para diagnóstico (Psychopathy Checklist: Screening Version – PCL: SV)*,⁶⁴ e, em 2003, Hare foi coautor do *Catálogo da Psicopatia: versão para jovens (Psychopathy Checklist: Youth Version – PCL-YV)*.⁶⁵ Para muitos médicos e pesquisadores, esses instrumentos, que são discutidos detalhadamente na Parte II, tornaram-se a ferramenta de diagnóstico padrão para a psicopatia. Eles combinam critérios emocionais (Fator 1) e critérios socialmente desviantes (Fator 2), mas o fazem com regras detalhadas de avaliação desses critérios para criar uma pontuação no diagnóstico que tem demonstrado sua validade e alta confiabilidade entre os avaliadores⁶⁶.

⁶⁰ Thomas A. Widiger et al., *DSM-IV Antisocial Personality Disorder Field Trial*, 105 J. ABNORMAL PSYCHOL. 3 (1996).

⁶¹ Hare, *Psychopathy and Antisocial Personality Disorder*, *supra* nota 55.

⁶² ROBERT D. HARE, *THE PSYCHOPATHY CHECKLIST* (Multi-Health Systems 1980).

⁶³ ROBERT D. HARE, *THE HARE PSYCHOPATHY CHECKLIST-REVISED* (Multi-Health Systems 1991); ROBERT D. HARE, *MANUAL FOR THE HARE PSYCHOPATHY CHECKLIST-REVISED* (2ª ed. Multi-Health Systems 2003) [doravante HARE, 2003 *MANUAL FOR THE HARE PSYCHOPATHY CHECKLIST*].

⁶⁴ STEPHEN D. HART ET AL., *THE PSYCHOPATHY CHECKLIST: SCREENING VERSION* (Multi-Health Systems 1995).

⁶⁵ ADELLE E. FORTH ET AL., *THE PSYCHOPATHY CHECKLIST: YOUTH VERSION* (Multi-Health Systems 2003).

⁶⁶ *Veja infra* Parte II para uma discussão tanto da confiabilidade quanto das críticas dos instrumentos de Hare.

A relação entre os Fatores da Psicopatia (Psychopathy Factors) de Hare e o ASPD, ao menos em populações encarceradas,⁶⁷ é apresentada na Figura 1, que mostra como o ASPD não consegue captar as características emocionais (Fator 1), mas faz um bom trabalho em captar as características antissociais (Fator 2). Assim, o tratamento alvo-ASPD vai fazer um bom trabalho em alcançar presos com distúrbios de traço desviado, incluindo uma grande parte de psicopatas, mas falhará em alcançar quase a metade do Fator 1 com transtornos emocionais. Ainda mais preocupante, o tratamento alvo-ASPD não atingirá nada, porque mais de 85% de todos os presos sofrem de ASPD.

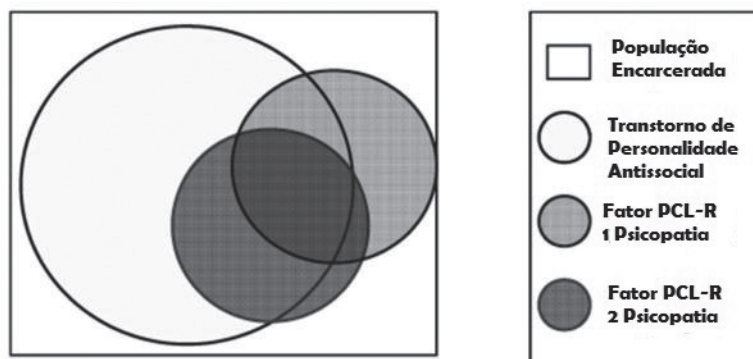


FIGURA 1 TRANSTORNO DA PERSONALIDADE ANTISSOCIAL E PSICOPATIA ENTRE AS POPULAÇÕES ENCARCERADAS⁶⁸

A Figura 2 ilustra a coexistência de abuso de substâncias e psicopatia em populações encarceradas, utilizando novamente a definição de Hare de psicopatia. Observe que os psicopatas com problemas com drogas e álcool compõem um pouco menos da metade de todos os psicopatas encarcera-

⁶⁷ A relação entre o ASPD e a psicopatia mostrada na Figura 1, também parece conter, em geral, as populações não encarceradas. Michael R. Levenson et al., *Assessing Psychopathic Attributes in a Noninstitutionalized Population*, 68 J. PERSONALITY & SOC. PSYCHOL. 151, 155 (1995).

⁶⁸ A Figura 1 mostra a frequência do transtorno de personalidade antissocial (ASPD) e da psicopatia entre as populações encarceradas. O ASPD está presente em 65%-85% da população encarcerada enquanto a psicopatia está presente em apenas 15%-25% dessa população. A psicopatia está presente em 20%-30% entre os que têm o ASPD. Características do Fator 1 (afeto interpessoal) são moderadamente correlacionados com o ASPD ($r = 0,40$), enquanto as características do Fator 2 (impulsividade comportamental) estão fortemente correlacionados com o ASPD ($r = 0,80$). A figura foi adaptada usando informações de Stephen D. Hart & Robert D. Hare, *Psychopathy and Antisocial Personality Disorder*, 9 CURRENT OPINION IN PSYCHIATRY 129, 130 (1996).

dos. Isso significa que cerca de 10% de todos os esforços no tratamento da dependência das drogas na prisão são, de início, potencialmente desperdiçados (na metade dos 20% que são psicopatas), a menos que os responsáveis considerem a influência da psicopatia no tratamento. Psicopatas geralmente reincidem porque são psicopatas, não porque eles têm problemas com drogas.

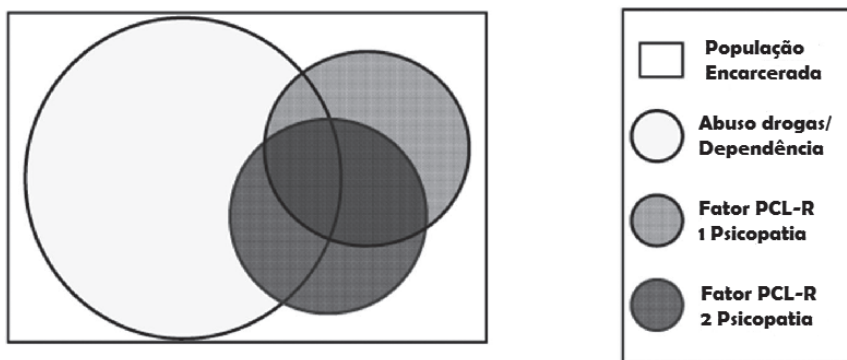


FIGURA 2. DEPENDÊNCIA-ABUSO DE DROGAS E PSICOPATIA ENTRE AS POPULAÇÕES ENCARCERADAS⁶⁹

Os instrumentais de Hare provaram ser extremamente úteis e, tal como discutido detalhadamente na Parte II, eles são o padrão-ouro para o diagnóstico clínico de psicopatia. Eles foram traduzidos em uma dezena de idiomas e são usados em todo o mundo. No entanto, como já mencionado, a visão ortodoxa, expressada no DSM-IV, e agora no DSM-IV-TR, não reconhece a psicopatia como uma condição separada do ASPD. O debate permanece vigoroso,⁷⁰ embora, como muitas questões relacionadas com a

⁶⁹ A figura 2 ilustra a coexistência de abuso de substâncias e psicopatia entre as populações encarceradas. Psicopatas com problemas com drogas compõem pouco menos da metade de todos os psicopatas encarcerados. A figura foi adaptada usando informações de James F. Hemphill et al., *Psychopathy and Substance Abuse*, 8 J. PERSONALITY DISORDERS 169, 171 tbl.1, 174 tbl.2 (1994).

⁷⁰ Compare CARL B. GACONO, THE CLINICAL AND FORENSIC ASSESSMENT OF PSYCHOPATHY: A PRACTITIONER'S GUIDE xvi–xix (Carl B. Gacono ed. 2000) (argumentando que o ASPD não capta com precisão a psicopatia), com MARTIN KANTOR, THE PSYCHOPATHY OF EVERYDAY LIFE: HOW ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER AFFECTS ALL OF US 11–13 (2006) (argumentando que o ASPD capta a essência da psicopatia), e David T. Lykken, *Psychopathic Personality: The Scope of the Problem*, em HANDBOOK OF PSYCHOPATHY 4 (Christopher J. Patrick ed., 2006) (classificando o ASPD como uma família de distúrbios que incluem os psicopatas e os sociopatas).

psicopatia, seja assimétrico. Existem dezenas de artigos científicos publicados a cada ano que validam a avaliação da psicopatia, utilizando os critérios Hare, mas muito poucos argumentando que o ASPD é a melhor ferramenta para o diagnóstico. As raízes desse contínuo, embora em desaceleração, debate repousam não só no ceticismo histórico de descrever uma condição em termos morais, aparentemente de julgamento, e em contínuas dúvidas acerca da confiabilidade de detecção das características emocionais, mas também no problema da tautologia do diagnóstico. A psiquiatria acadêmica é justificadamente perturbada por critérios de diagnóstico que incluem muitos componentes comportamentais. Teoricamente, é inquietante definir uma condição como um transtorno mental só porque ela foi declarada antissocial pelo sistema legal.

C. A Psicopatia e o Direito

O Direito tratou a psicopatia com a mesma benevolente negligência que a psiquiatria e por muito mais tempo. Um argumento, não obstante, pode ser formulado, de que o olho cego da lei fez mais sentido, pelo menos quando se trata de pensar a psicopatia como uma doença mental potencialmente absolutória. Uma instituição dedicada à regulação dos comportamentos sociais não poderia simplesmente absolver um grupo genérico de meliantes, simplesmente pelo fato de serem meliantes. As primeiras noções sobre a insanidade e outras doutrinas absolutórias eram, como a psiquiatria, focadas na incapacidade geral dos sujeitos de perceber o mundo ao seu redor e fazer julgamentos sobre esse mundo – os lunáticos, imbecis e as crianças, já que tanto a psiquiatria como o *common law* agruparam, de forma notória, o inimputável e o incapaz.⁷¹

O Direito atribui a todos os atos antissociais, psicopatas ou não, o mesmo vigor que atribui a todos os atos de pessoas cuja razão é sã o suficiente para se presumir que possuem livre-arbítrio: alguém com um juízo consciente para violar normas sociais, geralmente para ganho pessoal, uma vez detido, deve ser responsabilizado. Nunca se reconheceu que pessoas, cuja principal deficiência é realizar, com frequência, escolhas antissociais,

⁷¹J.H. Sproat, *The Care of Idiots and Imbeciles*, 48 J. MENTAL SCI. 738, 739 (1902); William C. Wermuth, *Contracts*, em 1 MODERN AMERICAN LAW 112–113 (Eugene Allen Gilmore & William Charles Wermuth eds., 1ª ed. 1921)

devam ser absolvidas por esses comportamentos. Pelo contrário, o persistentemente ruim deve, sem dúvida, ser punido mais do que o ocasionalmente ruim. Essa é a diferença entre pessoas boas fazendo coisas ruins, pessoas loucas fazendo coisas ruins e pessoas más fazendo coisas ruins.

Refletindo acerca dessas noções profundas e duradouras de responsabilidade, o Instituto de Direito Americano (American Law Institute) adotou, em 1953, o que se tornou conhecido como o parágrafo de advertência (*the caveat paragraph*) em sua definição de insanidade, especificamente criado para justamente excluir as defesas que alegam psicopatia: “Os termos ‘doença ou defeito mentais’ não incluem uma anormalidade que se manifesta unicamente por reiterada conduta criminal ou mesmo antissocial.”⁷² O Código Penal Modelo manteve o parágrafo de advertência,⁷³ como tem feito todo estado que adotou a definição de insanidade do Código Penal Modelo, seja na sua definição legal de insanidade ou em suas instruções para o banco de jurados ou em ambos.⁷⁴ Nos tribunais federais, antes da aprovação da Lei de Reforma de Defesa da Insanidade (Insanity Defense Reform Act), de 1984,⁷⁵ todos os circuitos, salvo dois, adotaram o parágrafo de advertência como matéria de *common law* federal.⁷⁶ A Lei Federal de 1984 adotou uma definição de insanidade diversa daquela do Código Penal Modelo, que não

⁷² MODEL PENAL CODE § 4.01 (Tentative Draft No. 4, 1955). O parágrafo de advertência não ficou sem críticas psiquiátricas contemporâneas. *Veja, e.g.*, JOHN BIGGS, JR., *THE GUILTY MIND: PSYCHIATRY AND THE LAW OF HOMICIDE* 160 (John Hopkins Press 1967) (1955).

⁷³ MODEL PENAL CODE § 4.01(2) (Official Draft and Revised Comments 1985) (1962).

⁷⁴ Vinte estados têm leis que incorporam textualmente o parágrafo de advertência (Alabama, Arkansas, California, Colorado, Delaware, Georgia, Hawaii, Illinois, Indiana, Kansas, Kentucky, Missouri, Montana, New York, Oregon, Tennessee, Texas, Vermont, Wisconsin e Wyoming). Um exemplo de um estado que incorpora o parágrafo de advertência pela jurisprudência, via instruções padrão aos jurados, é Idaho. *Veja, e.g.*, *State v. Powers*, 537 P.2d 1369, 1381 (Idaho 1975) (confirmando a condenação na qual o juiz deu forma ao parágrafo de advertência como padrão aprovado de instrução aos jurados).

⁷⁵ 18 U.S.C. § 17(a)–(b) (2006) (que altera o padrão de defesa da insanidade em processos criminais federais, tornando-a uma defesa assertiva, invertendo, a favor do acusado, o ônus da prova da insanidade e mudando o padrão de prova de predomínio de evidências para provas claras e convincentes).

⁷⁶ *Compare* *United States v. Frazier*, 458 F.2d 911, 918 (8º Cir. 1972) (adotando o parágrafo de advertência), *Blake v. United States*, 407 F.2d 908, 916 (5º Cir. 1969) (mesmo), *United States v. Leister*, 393 F.2d 920, 926 (4º Cir. 1968) (mesmo), *United States v. Freeman*, 357 F.2d 606, 625 (2º Cir. 1966) (mesmo), e *United States v. Currens*, 290 F.2d 751, 775 (3º Cir. 1961) (adotando uma instrução substancialmente similar ao parágrafo de advertência), *com* *Wade v. United States*, 426 F.2d 64, 72 (9º Cir. 1970) (rejeitando o parágrafo de advertência), e *United States v. Smith*, 404 F. 2d 720, 727 (6º Cir. 1968) (mesmo).

incluía nada parecido com o parágrafo de advertência,⁷⁷ mas não fomos capazes de encontrar um único caso federal relatado após 1984 indicando que a psicopatia é um defeito ou doença mental restritiva dentro da definição federal de insanidade. A ideia de que a psicopatia pode ser uma condição absolutória parece ser tão morta como uma letra que jamais esteve na lei.

Ainda assim, essa letra morta parece estar mexendo um pouco com o meio acadêmico. Como estamos aprendendo que a cognição moral não é uma tabula rasa, mas que possui alguns atributos evolutivos e neurológicos profundamente enraizados,⁷⁸ alguns juristas argumentam que aqueles que não têm esse núcleo moral podem ser, no limite, não mais responsáveis pela sua imoralidade do que aqueles que não têm a capacidade cognitiva de perceber o mundo com uma precisão suficiente que permita que sua razão os guie através dele.⁷⁹

O Direito sempre reconheceu que se John mata Miriam, apertando seu pescoço, mas na verdade achava que estava espremendo um limão, ele não pode ser considerado legalmente responsável pela sua morte.⁸⁰ Na verdade, nesse caso, John não precisa provar sua insanidade como condição absolutória; a acusação principal falha porque não consegue provar que John estava no estado mental exigido, que, como todo estudante de Direito do primeiro ano aprende, é tanto um elemento da maioria dos crimes como dos próprios atos.

⁷⁷ É uma defesa assertiva de uma acusação regida por qualquer Lei Federal que, no momento da prática dos atos constitutivos do delito, o acusado, como consequência de um defeito ou doença mental grave, foi incapaz de apreciar a natureza e valor ou a ilicitude de seus atos. Defeito ou doença mental, de outro modo, não constitui uma defesa.

18 U.S.C. § 17(a). Ao contrário da defesa de insanidade do Código Penal Modelo, que contém igualmente o controle e os ramos cognitivos, esta definição federal de 1984, que foi uma reação ao caso John Hinckley, é um exame cognitivo puro. Morse & Hoffman, *supra* nota 15, em 1092.

⁷⁸ *Veja supra* notas de acompanhamento do texto 27–32; *veja infra* Part IV.

⁷⁹ *Veja* SUSAN WOLF, FREEDOM WITHIN REASON 121 (1990); Paul Litton, *Responsibility Status of the Psychopath: On Moral Reasoning and Rational Self-Governance*, 39 RUTGERS L.J. 349 (2008); Stephen J. Morse, *Psychopathy and Criminal Responsibility*, 1 NEUROETHICS 205 (2008).

⁸⁰ Este é o famoso, e um pouco bobo, exemplo do Código Penal Modelo. MODEL PENAL CODE AND COMMENTARIES, § 4.01 em 166 (2ª ed. 1985) (1952). No mundo real de testemunhas, jurados e juízes, sem mencionar o direito de o acusado criminal não testemunhar, estabelecer que John, na verdade, pensava que estava apertando um limão é, consideravelmente, mais fácil dizer do que fazer, e muitas vezes se transforma em uma defesa de insanidade em vez de uma falha da principal acusação do caso. Estas realidades, além do fato de que os transtornos mentais simplesmente não funcionam dessa forma, torna este exemplo bobo. Ainda assim, manter a intenção (*mens rea*) separada da defesa é um compromisso conceitual útil, por vezes difícil. *Veja* Morse & Hoffman, *supra* nota 15, em 1088–89.

Mas há um defeito um pouco mais complicado, e mais comum, no raciocínio que o Direito penal reconhece como uma condição absolutória. Mesmo se um acusado é suficientemente racional para formar intenções e agir de acordo com elas, a lei ainda exime atos lesivos se a capacidade do réu para perceber o mundo é tão deficiente que torna sua racionalidade inútil para ele. Essa, em forma resumida, é a defesa da insanidade. Daniel M’Naghten era completamente racional no mais estrito dos sentidos. Se fosse verdade que houve uma maciça conspiração conservadora para matá-lo, então seu ataque premeditado contra o primeiro-ministro conservador faria todo sentido, e ele seria capaz de executar passo a passo todos os atos lógicos necessários para realizar seu objetivo.⁸¹ Mas ele ainda não era legalmente responsável, se, de fato, sua racionalidade estivesse comprometida por uma visão seriamente distorcida do mundo.

Quando reconhecemos que a chave para a responsabilidade criminal é a racionalidade, e um tipo importante o suficiente de racionalidade, não apenas para seguirmos nosso curso no mundo sensível, mas também para percebê-lo com precisão razoável, então, o que dizer dos psicopatas? Eles certamente são racionais no sentido estrito de serem capazes de determinar seu melhor interesse e de seguir seu rumo no mundo para alcançá-lo. Na verdade, eles são, em certo sentido, hiper-racionais. Eles consideram *apenas* o seu interesse próprio e são mestres, pelo menos no curto prazo, em manipular o mundo visando a esses interesses. Mas será que eles percebem o mundo com precisão suficiente para serem considerados responsáveis por suas manipulações altamente racionais?

No final, é claro, essa é uma questão política que requer legisladores que produzam uma miríade de julgamentos. Por um lado, é difícil justificar um sistema cuja finalidade seja punir aqueles que ponderam erroneamente seus próprios interesses contra o seu próprio dever social, supondo que o sistema é completamente insensível a toda uma classe de pessoas que nem sequer possui um equilíbrio interno. Se sou um psicopata, a questão não é se as vantagens de um determinado ato que penso em realizar superam

⁸¹ M’Naghten’s Case, (1843) 8 Eng. Rep. 718 (H.L.) 723. Infelizmente, M’Naghten não estava apenas delirando sobre a conspiração, ele, além disso, matou o homem errado quando confundiu o secretário de Peel com o próprio Peel. HENRY F. FRADELLA, MENTAL ILLNESS AND CRIMINAL DEFENSES OF EXCUSE IN CONTEMPORARY AMERICAN LAW 19 (2007).

ou, de outro modo, justificam o mal que causarei às outras pessoas, é se eu deveria me beneficiar com aquilo que percebo como um benefício gratuito. As outras pessoas sequer são levadas em consideração. Um psicopata não hesitaria mais em assaltar uma vítima em razão de 20 dólares do que você ou eu hesitaríamos em pegar 20 dólares abandonados na calçada. As duas notas de 20 dólares estão, na mente do psicopata, disponíveis exatamente da mesma maneira. Ele não consegue perceber os interesses da pessoa com a legítima posse dos 20 dólares mais do que Daniel M’Naghten percebeu que seus temores de um complô dos conservadores para matá-lo eram delirantes.

Mas os contra-argumentos são tão poderosos quanto. Primeiro, é claro, o Direito penal é um empreendimento estratégico e, sempre que reconhece exceções à culpabilidade, pode contar com pessoas fingindo condições absolutórias. Isso forçou o direito a reconhecer somente algumas raras exceções à responsabilidade – somente aquelas que reproduzem o reconhecimento inicial de que lunáticos, imbecis e crianças não são legalmente responsáveis e, mesmo assim, mais modernamente, apenas quando as ciências clínicas possam falar com algum grau de confiabilidade sobre as condições absolutórias. Se a psiquiatria, apesar de todos os seus crescentes e minguantes esforços e compromissos, ainda não reconhece a psicopatia como um diagnóstico formal distinto do ASPD, você pode ter certeza de que o Direito não irá reconhecê-la como uma causa absolutória.

De forma mais significativa, aqueles que se opõem à psicopatia como causa absolutória se dividem entre os delírios de Daniel M’Naghten sobre o estado do universo e a alegação de ausência de livre-arbítrio do psicopata. Os Daniel M’Naghtens do mundo – isto é, réus apresentando argumentos absolutórios tradicionais como a insanidade – raramente dizem que foram levados para o crime por qualquer outra coisa que não sua própria visão iludida do mundo⁸². M’Naghten não matou o secretário de Peel porque alguém o obrigou; ele voluntariamente o fez depois de pesar as opções segundo uma escala seriamente iludida. Psicopatas não são nem um pouco iludidos acerca do mundo externo (exceto sobre a sua importância relativa nele), e a eles certamente não falta livre-arbítrio; sua vontade é, na verdade, bastante livre. Também não podemos realmente dizer que o psicopata deve

⁸² Em poucas palavras, esta é a diferença entre a insanidade e a coação, ou, mais genericamente, entre escusa e justificção.

ser inocentado porque sua bússola moral defeituosa tornou seus crimes irresistíveis para ele, no sentido de “impulso irresistível”, uma controversa expressão de insanidade. Toda pessoa que comete um crime, por definição, não conseguiu resistir a cometê-lo⁸³. E os psicopatas parecem perfeitamente capazes de resistir a ações que causem danos a si próprios que não exijam uma compreensão das relações sociais. Ou seja, eles podem resistir a colocar as mãos em um ninho de abelhas para obter mel, mas eles simplesmente não resistem a pôr as mãos no bolso de outra pessoa para tirar dinheiro. Isso não é porque, de modo geral, eles não consigam resistir – embora a impulsividade seja uma parte da psicopatia –, mas porque eles não têm empatia ou talvez nem mesmo reconheçam a relação da outra pessoa com o dinheiro.

De forma mais significativa ainda, como o sistema pode punir moralmente aqueles de nós que ocasionalmente violam o contrato social, às vezes para o nosso próprio benefício e às vezes não, mas perdoam toda uma categoria de criminosos que o viola o tempo todo para seu próprio benefício? O que diria um juiz a um réu prestes a ser condenado à prisão por dez anos por vender crack após ter enviado um assassino em série (*serial-killer*) para o hospital simplesmente para curar sua psicopatia? Por que iríamos punir aqueles de nós cuja escala social é, às vezes, um pouco fora de sintonia e perdoar aqueles cuja escala fica permanentemente inalterada no modo “faça”? O Direito, ao final, é um ajustamento imperfeito e, conforme esse argumento, o sistema pode tolerar muito mais alguma derrapagem moral de 1% incorrigível da população do que sofrer os custos estratégicos significativos que a defesa da psicopatia iria causar nos outros 99% dos casos.

Esse debate, robusto na academia, ainda não ganhou a atenção do Direito, que, com poucas exceções tangenciais e relativamente recentes, continua a ignorar o psicopata. A psicopatia não é considerada uma potencial extinção da punibilidade, e ofensas de psicopatas são confundidas com violações comuns, violações não psicopatas da norma social. Assim como ela distorce grosseiramente nossas estatísticas de reincidência, a psicopatia distorce grosseiramente nosso sentido do quanto nosso companheiro está disposto a ser antissocial. A psicopatia diminui a integridade moral de todos nós, justamente porque não reconhecemos que muitas violações graves estão sendo cometidas por tão poucos.

⁸³ Stephen J. Morse, *Uncontrollable Urges and Irrational People*, 88 VA. L. REV. 1025, 1054–63 (2002).

As quatro exceções do olho cego da lei para a psicopatia – leis criminais habituais, condenação indeterminada para criminosos sexuais, registro de criminosos sexuais e leis especiais sobre agressores sexuais violentos – não são tão exceções quanto coincidências. Todas essas doutrinas, com certeza, têm um impacto desproporcional sobre os psicopatas porque psicopatas reincidem desproporcionalmente e cometem crimes sexuais desproporcionalmente. Mas elas não são especificamente orientadas para psicopatas.

Curiosamente, os ingleses têm tratado historicamente a psicopatia de modo mais aberto, pelo menos teoricamente. Por exemplo, psicopatas ingleses que estão recebendo tratamento, quer em ambulatório de hospital, quer como pacientes psiquiátricos individuais, estão especialmente dispensados do serviço do júri.⁸⁴ E, embora os ingleses não tenham sido mais propensos que quaisquer outros a considerar a psicopatia como uma exclusão da responsabilidade criminal, eles têm, pelo menos desde 1983, incluído, de forma específica, a psicopatia na definição do tipo de distúrbio mental que pode ser a base da determinação judicial civil para o confinamento em hospital psiquiátrico⁸⁵, apesar de que esse reconhecimento expresso foi abandonado em 2007⁸⁶. Ao contrário dos americanos, cujas leis acerca do agressor sexual violento foram projetadas especificamente para ser um complemento contínuo do processo penal, na medida em que os réus estão prestes a serem libertados da prisão, a principal lei inglesa sobre o envio de pessoas a hospitais psiquiátricos, pelo menos como está sendo agora implementada por juízes e promotores, é geralmente uma alternativa ao processo criminal⁸⁷. De 1997 a 2007, a Inglaterra enviou para tratamento de problemas mentais uma média de aproximadamente 26 mil pessoas por ano.⁸⁸ Em comparação, cerca de um décimo do número de infratores sexuais – 2.600 – foi, no campo civil,

⁸⁴ Criminal Justice Act, 2003, c. 44, sch. 33 § 2(2) (Eng.).

⁸⁵ Mental Health Act, 1983, c. 20, § 1(2) (Eng.). Também deve ser notado que os ingleses chamam os compromissos civis de “detenções”.

⁸⁶ Mental Health Act, 2007, c. 12, § 1(3)(c) (Eng.).

⁸⁷ E-mail de Wendy Joseph, QC, excelentíssima juíza, Snaresbrook Crown Court, a Morris B. Hoffman, autor (Nov. 23, 2009, 6:53 GMT) (arquivo do autor).

⁸⁸ MENTAL HEALTH & CMTY. CARE TEAM, HEALTH & SOC. CARE INFO. CTR., NAT’L HEALTH SERV., IN-PATIENTS FORMALLY DETAINED IN HOSPITALS UNDER THE MENTAL HEALTH ACT 1983 AND OTHER LEGISLATION, ENGLAND: 1997–98 TO 2007–08, at 5, tbl.1 (October 2008), disponível em <http://www.ic.nhs.uk/webfiles/publications/mentalhealthkp90/Inpatients%20formally%20detained%20in%20hospitals%20under%20the%20Mental%20Health%20Act%201983%20and%20other%20legislation%20NHS%20trusts%20and%20independent%20hospitals%202007%202008%20bulletin.pdf>.

enviado para tratamento psiquiátrico em todos os Estados Unidos no ano de 2006.⁸⁹ Apesar dessa agressiva política inglesa sobre a determinação judicial civil de envio a hospitais psiquiátricos, em geral, e de uma atitude teoricamente mais aberta sobre a psicopatia, os dois parecem não ter chegado aos mesmos resultados. Isso significa que os psicopatas na Inglaterra não estão sendo indicados para os juízos civis de envio para tratamentos psiquiátricos; eles entram no sistema, assim como todos os outros o fazem – cometendo crimes e, em seguida, são direcionados por esses juízos civis.

De qualquer forma, parece, na melhor das hipóteses, problemática e possivelmente imoral para qualquer governo manter psicopatas sob algum alegado tratamento médico até que ele esteja restabelecido de seu transtorno, quando a opinião generalizada tem sido de que não existe um tratamento eficaz⁹⁰. No final, ambos os sistemas, americano e inglês, parecem ter corrompido esse dilema moral de formas ligeiramente diferentes. O Direito americano continuou a ignorar a psicopatia, criando a sobre e a subcategoria inclusivas de agressor sexual violento para permitir, pelo menos para alguns psicopatas sexuais, o tratamento psiquiátrico, mesmo depois de suas sentenças criminais concluídas. Os ingleses têm sido mais diretos ao definir a psicopatia como uma condição mental autônoma justificadora de internação psiquiátrica compulsória, mas, em seguida, recuaram como uma questão prática para determinar efetivamente o tratamento psiquiátrico a psicopatas, enquanto psicopatas, segundo suas leis.

II. Definições clínicas modernas

Apesar da contínua resistência formal da psiquiatria, os pesquisadores da psicopatia, hoje, publicam centenas de artigos a cada ano usando a definição clínica de psicopata de Hare. A avaliação de Hare inclui tanto o fator afetivo quanto o comportamental. Para se qualificar como um psicopata, segundo os padrões de Hare, um indivíduo deve apresentar um número suficiente nos critérios dos Fatores 1 e 2. Esses critérios são apresentados na Tabela 1.

⁸⁹ Monica Davey & Abby Goodnough, *Doubts Rise as States Hold Sex Offenders After Prison*, N.Y. TIMES, Mar. 4, 2007, em A1, disponível em http://www.nytimes.com/2007/03/04/us/04_civil.html.

⁹⁰ Mas veja a discussão de tratamento na Parte V *infra*.

Os instrumentos de Hare requerem que o clínico dê uma pontuação em cada um desses critérios de 0 (item não se encaixa), 1 (item encaixa-se de certa forma) ou 2 (item, definitivamente, encaixa-se). Assim, a pontuação mínima é zero e a máxima 40. O próprio Hare definiu a psicopatia como uma pontuação de 30 ou mais, o que irá excluir a maioria dos indivíduos com ASPD, a menos que o indivíduo também apresente uma série de características interpessoais e afetivas. Estudos com grupos representativos derrubam as pontuações de Hare para baixa (20 e abaixo), moderada (21-29) e elevada (30 e acima) variações. Estudos também analisam se os diferentes modelos de psicopatia⁹¹ estão relacionados com questões forenses (isto é, avaliação de risco) e neurobiológicas.

Como todos os critérios de diagnóstico para distúrbios mentais, os detalhes da avaliação clínica e da formação dos avaliadores clínicos são de extrema importância. Os avaliadores não perguntam aos indivíduos questões como: “Você é falso e superficial?”, sem qualquer suporte ou evidência. Em vez disso, eles perguntam uma série de questões destinadas a medir a falsidade e a superficialidade. A avaliação típica de Hare leva entre duas e seis horas, durante uma ou duas entrevistas separadas. Além desse tempo de entrevista, vários dos critérios são estabelecidos pesquisando os registros de antecedentes criminais e de encarceramento do indivíduo. O Fator 1, ou critério afetivo, tem sido amplamente documentado e analisado no contexto de outros distúrbios mentais, mas o Fator 2 – critério comportamental – demanda uma discussão mais aprofundada.

Tabela 1. Os 20 Itens Listados no *Checklist* da Psicopatia-Revisado (Hare 1991; 2003)

Os itens correspondentes aos primeiros dois fatores de conceitualização da psicopatia⁹², o posterior modelo de três fatores⁹³ e o atual modelo de quatro fatores estão elencados.⁹⁴ O modelo de dois fatores classifica os

⁹¹ Veja a Tabela 1 para os vários modelos e seus respectivos itens.

⁹² Timothy J. Harpur et al., *Factor Structure of the Psychopathy Checklist*, 56 J. CONSULTING & CLINICAL PSYCHOL. 741, 743 (1988).

⁹³ David J. Cooke & Christine Michie, *Refining the Construct of Psychopathy: Towards a Hierarchical Model*, 13 PSYCHOL. ASSESSMENT 171, 178 (2001).

⁹⁴ HARE, 2003 MANUAL FOR THE HARE PSYCHOPATHY CHECKLIST, *supra* nota 60, em 71 fig.6.1.

itens Interpessoal-Afetivo (Fator 1) e de Desvio Social (Fator 2); o modelo de três fatores classifica o Estilo Interpessoal Arrogante e Enganador (Fator 1); a Experiência Afetiva Deficiente (Fator 2), e o Estilo de Comportamento Impulsivo e Irresponsável (Fator 3); o modelo de quatro fatores classifica em Interpessoal (Fator 1), Afetivo (Fator 2), Estilo de Vida (Fator 3), e Antissocial (Fator 4). Itens indicados com “—” não foram considerados em nenhum fator.

TABELA 1. OS 20 ITENS LISTADOS NO *CHECKLIST* DA PSICOPATIA-REVISADO

	Item	Modelo de 2 Fatores	3 Fatores	4 Fatores
1	Insinceridade-Charme Superficial	1	1	1
2	Senso Grandioso de Autoestima	1	1	1
3	Necessidade de Estímulo	2	3	3
4	Mentir Patologicamente	1	1	1
5	Enganador-Manipulador	1	1	1
6	Falta de Remorso ou Culpa	1	2	2
7	Afeto Superficial	1	2	2
8	Insensibilidade-Falta de Empatia	1	2	2
9	Estilo de Vida Parasitário	2	3	3
10	Carência de Controles Comportamentais	2	--	4
11	Comportamento Sexual Promíscuo	--	--	--
12	Problemas Comportamentais Precoces	2	--	4
13	Falta de Metas Realistas e de Longo-Prazo	2	3	3
14	Impulsividade	2	3	3
15	Irresponsabilidade	2	3	3
16	Falha em Aceitar Responsabilidade	1	2	2
17	Muitas Relações Conjugais	--	--	--
18	Delinquência Juvenil	2	--	4
19	Revogação da Liberdade Condicional	2	--	4
20	Versatilidade Criminal	--	--	4

FONTE: HARE 1991; 2003.

É extremamente comum nos psicopatas a necessidade praticamente constante de estimulação. Eles raramente, se não nunca, sentam e leem ou

mesmo sentam e assistem à televisão. Como se pode imaginar, essa característica não combina bem com o tédio da prisão. Se as coisas não estão acontecendo ao seu redor, frequentemente, os psicopatas as fazem acontecer. Sua necessidade de estímulo e sua impulsividade os conduzem a muitos dos alternados critérios do Fator 2, incluindo a sua promiscuidade sexual, o seu excessivo número de casamentos e até mesmo sua versatilidade criminal. Eles ficam rapidamente entediados com a amante da semana, a esposa e o tipo de crime; movem-se impulsivamente para o que vem em seguida, com pouco apreço ao sentido de compromisso.

Os psicopatas são notoriamente parasitários. Um psicopata preso reportou aos nossos investigadores que sua mãe e seu pai sempre foram solidários, sempre prontos a ajudá-lo e sempre havia algum dinheiro para que ele pudesse tomar emprestado. Mas, na realidade, havia, no arquivo do detento, uma carta de seu pai pedindo ao Departamento Correccional para proibir seu filho de entrar em contato com eles. A carta explicava que a família, angustiada, tinha decidido nesse sentido depois de 20 anos sendo enganada e manipulada por seu filho. Eles decidiram que já não o queriam mais em suas vidas. Quando confrontado com esse fato, o psicopata riu e disse: “Mamãe e papai sempre dizem isso, mas eles sempre cedem”.

A raiva nunca está muito distante da superfície no psicopata. Um aspecto intrigante da raiva, particularmente para as vítimas, é que a agressão muitas vezes decorre de trivialidades. Uma resposta frequente da razão pela qual um psicopata ficou tão irritado com algo tão insignificante é: “Eu não sei, ele apenas me tirou do sério”.

A psicopatia não aparece inadvertidamente na vida adulta. Há sempre sinais precoces dela, por isso a lista do Fator 2 inclui, entre os seus critérios diagnósticos, problemas comportamentais precoces e delinquência juvenil. O típico psicopata preso tem uma longa carreira criminoso que se inicia no juizado de menores, muitas vezes com condenações juvenis por condutas graves e violentas.

Estatísticas de reincidência são discutidas em detalhe a seguir,⁹⁵ mas uma breve descrição pode trazer um toque mais pessoal sobre os números. Quando o cientista-autor estava na Universidade de British Columbia, em

⁹⁵ *Veja infra* Parte III.A.

Vancouver, ele e seus colegas estudantes de pós-graduação trabalharam com presos psicopatas. Um dos prisioneiros-psicopatas andava constantemente com um livro de mecânica de automóveis debaixo do braço e falava constantemente sobre como ele estava planejando ir para uma escola de mecânica de automóveis, no interior de British Columbia, quando fosse libertado. Coincidentemente, na mesma manhã em que esse indivíduo foi libertado, o cientista-autor estava dirigindo para a prisão e o viu, ainda carregando seu manual de reparação de automóveis debaixo do braço, em seu caminho para o ponto de ônibus. Havia dois ônibus esperando fora da prisão – um em sentido leste, para a escola mecânica de automóveis, e outro em sentido oeste, para Vancouver. Ele olhou para os dois ônibus e, em seguida, deixou cair seu livro de reparação de automóveis despreocupadamente no lixo e entrou no ônibus para Vancouver. Duas semanas mais tarde, o cientista-autor estava dando suas voltas na prisão, recrutando novos voluntários para a pesquisa, quando se deparou com o mesmo detento. Quando perguntado por que ele retornou tão rapidamente à prisão, o preso riu e disse: “Foram as duas melhores semanas da minha vida”. Ele tinha, no mesmo dia de sua libertação, roubado vários bancos e usado o dinheiro para alugar uma cobertura no centro de Vancouver, se envolvido com prostitutas e comprado bilhetes na primeira fila para os jogos de hóquei dos Vancouver Canucks, o time local. Quando perguntado por que ele não foi para a escola de mecânica, ele pareceu perplexo e respondeu comicamente: “O que teria de divertido nisso?”

Desde que Hare elaborou as primeiras classificações de critérios para a psicopatia em apenas dois fatores, outros pesquisadores, usando uma técnica estatística chamada Item de Análise da Teoria da Resposta (Item Response Theory Analysis), descobriram que pode haver maior utilidade em desmembrar os dois fatores em três ou quatro “facetas”.⁹⁶ Os pesquisadores também estão começando a desenvolver modelos que não assumem que um determinado critério é independente de outros critérios e que, em vez disso, reconhecem que, digamos, ter versatilidade criminosa e ser um mentiroso patológico pode ter um efeito multiplicador na probabilidade de ser um psicopata, em vez de apenas um efeito cumulativo.⁹⁷ Ainda assim, o PCL-R

⁹⁶ Veja, e.g., Craig S. Neumann et al., *The Super-Ordinate Nature of the Psychopathy Checklist-Revised*, 21 J. PERSONALITY DISORDERS, 102, 103 (2007).

⁹⁷ Veja, e.g., Zach Walsh & David S. Kosson, *Psychopathy and Violence: The Importance of Factor Level Interactions*, 20 PSYCHOL. ASSESSMENT 114, 118 (2008).

original e seus afins continuam sendo o padrão ouro para diagnosticar a psicopatia, embora essas abordagens multifatoriais e não lineares possam acabar sendo ainda melhores.

A abordagem de Hare não é isenta de críticas.⁹⁸ Além de um ceticismo contínuo sobre a confiabilidade clínica de diagnosticar e pontuar os fatores afetivos, alguns críticos têm reprisado toda a controvérsia histórica sobre se a psicopatia é uma condição mental ou apenas um lobo forense em pele psiquiátrica.⁹⁹ Há também preocupações sobre a capacidade preditiva do PCL-R em jovens e, por consequência, sobre a adequação do sistema de justiça criminal rotular as pessoas, especialmente os jovens, como psicopatas.¹⁰⁰

Consequentemente, temos de agir com cautela, mas, ainda assim, precisamos avançar. Os instrumentos de Hare são confiáveis o suficiente para ser usados para identificar os mais cruéis psicopatas no sistema, tanto para orientá-los de maneira adequada quanto para garantir que os esforços de tratamento sejam guiados pelas melhores práticas possíveis.¹⁰¹ Há, por exemplo, uma evidência de que a terapia em grupo tradicional torna os psicopatas *piores*. Como a terapia em grupo é muito comum em ambientes prisionais, será fundamental que os oficiais da prisão sejam capazes de distinguir os não psicopatas, para os quais tal tratamento pode ser eficaz, dos psicopatas, para os quais ela pode ser contraindicada.¹⁰² Ainda mais importante, os instrumentos devem ser utilizados para identificar jovens com tendências psicopatas que podem ser suscetíveis aos tratamentos discutidos na Parte V abaixo.

⁹⁸ Veja John F. Edens, *Unresolved Controversies Concerning Psychopathy: Implications for Clinical and Forensic Decision Making*, 37 PROF. PSYCHOL.: RES. & PRAC. 59, 62–63 (2006) (expressando preocupação de que o instrumento PCL-R de Hare poderia ser utilizado de maneira abusiva pelo sistema jurídico do contraditório e sugerindo uma solução possível que poderia ser a de determinar que qualquer avaliação de psicopatia deva ser conduzida por um indivíduo devidamente treinado, nomeado pelo tribunal – não alguém contratado pela defesa ou acusação).

⁹⁹ Veja, e.g., Colin A. Holmes, *Psychopathic Disorder: A Category Mistake?*, 17 J. MED. ETHICS 77, 77 (1991).

¹⁰⁰ O mais recente e maior meta-estudo sobre a confiabilidade do PCL-R, com um N (número de participantes) de mais de 15.000, concluiu que o instrumento era “moderadamente” um bom indicador do futuro do comportamento psicopata. Anne-Marie R. Leistico et al., *A Large-Scale Meta-Analysis Relating the Hare Measures of Psychopathy to Antisocial Conduct*, 32 LAW & HUM. BEHAV. 28, 28 (2008).

¹⁰¹ Veja Marnie E. Rice et al., *An Evaluation of a Maximum Security Therapeutic Community for Psychopaths and Other Mentally Disordered Offenders*, 16 LAW & HUM. BEHAV. 399, 408 (1992).

¹⁰² *Id.*

III. O impacto da psicopatia no sistema de justiça criminal

A psicopatia teve e continua tendo um impacto enormemente desproporcional em praticamente todos os pontos do sistema de justiça criminal. Embora psicopatas componham aproximadamente 1% da população masculina, eles constituem entre 15 e 25% dos homens presos no sistema penitenciário norte-americano.¹⁰³ Ou seja, é de 15 a 25 vezes mais provável que um psicopata cometa um crime que o faça ir para a prisão do que um não psicopata. Não há outra variável mais correlacionada com a prisão do que a psicopatia. O uso de drogas, por exemplo, em que nossos sistemas gastam trilhões, está em uma distante segunda colocação. Embora entre 65 e 85% das pessoas presas tenham tido ou ainda tenham problema com drogas, 8% da população dos Estados Unidos em liberdade usam drogas.¹⁰⁴ Dessa maneira, ter problemas com o uso abusivo de drogas torna apenas nove vezes mais provável que uma pessoa vá para a prisão, comparada com a correlação com a psicopatia que é de 15 a 25 vezes.

Quando se olha para os crimes violentos em oposição a qualquer outro crime que leve à prisão, os psicopatas continuam a ser impressionantemente preditivos. Sessenta e dois por cento da população geral masculina presa é composta por criminosos violentos¹⁰⁵, embora 78% dos psicopatas estejam presos em razão de um crime violento.¹⁰⁶ Outra estatística perturbadora: um estudo descobriu que mais de 50% de todos os policiais mortos no exercício de suas funções foram assassinados por psicopatas¹⁰⁷. E, embora os psicopatas e os não psicopatas tendam a diminuir suas atividades criminais à medida que

¹⁰³ AM. PSYCHIATRIC ASS'N, *supra*, nota 5, p. 704. (afirmando que a ocorrência de ASPD, em geral, nos homens é de aproximadamente 3,0%. Pois aproximadamente 30% dos indivíduos com ASPD preenchem os critérios para a psicopatia. (HARE, 2003 *Manual for the Hare Psychopathy Checklist*, *supra*, nota 60, p. 92), a prevalência da psicopatia na população em geral é de cerca de 1%); HARE, 2003 *MANUAL FOR THE HARE PSYCHOPATHY CHECKLIST*, *supra*, nota 60, p. 59, tbl.4.7.

¹⁰⁴ "Em 2006, um número estimado de 20,4 milhões de americanos com 12 anos ou mais eram usuários frequentes (no último mês) de drogas ilícitas... Esta estimativa representa 8,3 por cento da população com 12 anos ou mais de idade. SUBSTANCE ABUSE & MENTAL HEALTH SERVS. ADMIN., U.S. DEPT. OF HEALTH & HUMAN SERVS., Resultados retirados do THE 2006 NATIONAL SURVEY ON DRUG USE & HEALTH: NATIONAL FINDINGS 1, (2007), disponível em: <<http://www.oas.samhsa.gov/2k6/2k6nsduh/2k6results.pdf>>.

¹⁰⁵ CORNELL, Dewey G. *et al.*, *Psychopathy in Instrumental and Reactive Violent Offenders*, 64 J. CONSULTING & CLINICAL PSYCHOL. 783, 785 (1996).

¹⁰⁶ Ver Stephen D. Hart *et al.*, *Performance of Male Psychopaths Following Conditional Release from Prison*, 56 J. Consulting & Clinical Psychol, 227, 228 (1988).

¹⁰⁷ VIOLENCE AND PSYCHOPATHY, *supra* nota 28, 1-2.

envelhecem, esse decrescimento relacionado à idade aparentemente não se aplica aos psicopatas que cometem atos violentos, incluindo atos de violência sexual. Em relação aos psicopatas, a propensão para a prática de atos de violência sexual e não sexual parece diminuir muito pouco com a idade.¹⁰⁸

A correlação entre altas pontuações na escala Hare e a prisão existe até mesmo em pontuações bem abaixo do arbitrário corte de 30 pontos. Todos os presos, psicopatas ou não, tendem a ter níveis muito mais elevados na escala Hare do que pessoas do sexo masculino não encarceradas, o que não é surpresa dada a tautológica natureza de alguns critérios do Fator 2. A população não encarcerada em geral pontua uma média de 6,6 na escala Hare, enquanto a pontuação média de um detento norte americano é de 22,1.¹⁰⁹ E não é porque um grande número de presos com pontuações muito altas estejam distorcendo a média; as pontuações dos psicopatas são distribuídas de maneira regular.

Após um psicopata ter sido sentenciado à prisão, mas antes de o sistema adulto classificá-lo como incorrigível, dados sugerem que é mais provável que ele seja solto mais cedo do que o grupo não psicopata, apesar de seu registro juvenil tipicamente longo e ininterrupto. Em um estudo publicado em janeiro de 2009, Stephen Porter e seus colaboradores examinaram arquivos de 310 infratores do sexo masculino que ficaram presos por pelo menos dois anos no sistema prisional canadense entre os anos de 1995 e 1997.¹¹⁰ Noventa deles foram considerados, retrospectivamente, psicopatas.¹¹¹ Porter descobriu que é 2,5 vezes mais provável que os psicopatas obtenham o livramento condicional do que os não psicopatas.¹¹² A psicopatia foi só um indicador ligeiramente menos eficiente de livramentos antecipados de criminosos sexuais, uma vez que os criminosos sexuais psicopatas são soltos 2,43 vezes mais frequentemente do que criminosos sexuais não psicopatas.¹¹³ Porter propõe esses resultados porque o psico-

¹⁰⁸ HARE, Robert D. *Psychopaths and Their Nature: Some Implications for Understanding Human Predatory Violence*, in *Violence and Psychopathy*, *supra*, nota 28, 5, 10-11.

¹⁰⁹ HARE, 2003 *MANUAL FOR THE HARE PSYCHOPATHY CHECKLIST*, *supra*, nota 60, 53, 55, tbl.4.2.

¹¹⁰ Stephen Porter et al., *Crime Profiles and Conditional Release Performance of Psychopathic and Non-Psychopathic Sexual Offenders*, 14 *LEGAL & CRIM. PSYCHOLOGY*, 109, 111 (2009).

¹¹¹ *Id.* em 112.

¹¹² *Id.* em 113.

¹¹³ *Id.* em 114.

pata é capaz de usar suas habilidades finamente apuradas da enganação e da manipulação para convencer os funcionários da prisão a libertá-lo mais cedo.¹¹⁴ Parece que os peritos em saúde mental das prisões e os conselhos de liberdade condicional, no que diz respeito a serem enganados pela máscara da sanidade dos psicopatas, não são menos imunes do que o resto de nós.

A. Reincidência

Uma vez libertados, os psicopatas têm uma probabilidade muito maior de reincidir do que os não psicopatas. Estudos canadenses têm sido muito instrutivos nesse assunto em razão de o governo federal canadense manter as estatísticas nacionais de reincidência. Em um estudo realizado em 1988, pesquisadores canadenses identificaram um grupo de 231 presos prestes a serem soltos, dando a todos eles uma avaliação clínica para psicopatas usando o instrumental de Hare, dividindo-os nas categorias de baixa, média ou elevada psicopatia com base na escala Hare e, em seguida, acompanhando-os por três anos.¹¹⁵ Após nove meses apenas, mais da metade do grupo com elevada psicopatia tinha não só sido preso, mas novamente condenado. No final dos três anos, os indivíduos com as maiores pontuações em psicopatia foram ao fundo do poço, com aproximadamente 80% de taxa de reincidência. Em comparação, aproximadamente 15% apenas dos indivíduos com baixa psicopatia foram condenados novamente até o marco de nove meses e aproximadamente 30% só foram novamente condenados no final de três anos.

Os padrões de reincidência parecem similares se olharmos para a reincidência violenta (Figura 4) ou, mais restritivamente, para a reincidência em violência sexual (Figura 5). Ambos os conjuntos de dados foram retirados do estudo retrospectivo de Rice e Harris, de 1997, sobre 288 criminosos sexuais condenados, cobrindo 20 anos de violência e dez anos de violência sexual.¹¹⁶ Observe que, mesmo sem contar o primeiro ano após a soltura, o enorme percentual de 25% do total de indivíduos com elevada pontuação em psicopatia foi preso novamente por novos crimes violentos e, após sete

¹¹⁴Id. em 116; sobre isso, v. também Stephen Porter, *Psychopaths' Deception Skills May Lead to Early Release*, MEDICAL NEWS TODAY (21 de jan. de 2009), disponível em: <<http://www.medicalnewstoday.com/articles/136062.php>>.

¹¹⁵Hart et al., *supra*, nota 103, em 227–28.

¹¹⁶Marnie E. Rice & Grant T. Harris, *Cross-Validation and Extension of the Violent Risk-Appraisal Guide for Child Molesters and Rapists*, 21 LAW & HUM. BEHAV., 231, 231–238 (1997) [doravante Rice & Harris, Cross-Validation].

anos, apenas 25% *não* foram presos novamente por novos crimes violentos. Pelo estudo, que durou 20 anos, indivíduos com elevada psicopatia tiveram uma taxa de reincidência de 90%, em comparação com 40% dos indivíduos com baixo índice de psicopatia (como mostra a Figura 4).

A situação na reincidência de violência sexual é quase tão ruim quanto. A psicopatia é um importante indicador de uma futura violência sexual. Rice e Harris descobriram que 75% de todos os indivíduos que tinham juntamente uma elevada pontuação na escala Hare e uma resposta positiva de desvio sexual – definida como uma resposta positiva ao exame pletismográfico do pênis diante de imagens de crianças, sinais de estupro ou violência não sexual – cometeram um novo crime sexualmente violento em menos de dez anos (como mostra a Figura 5).

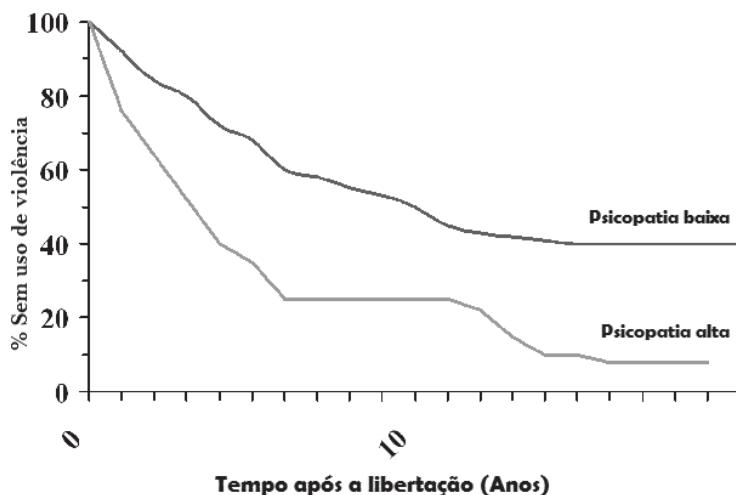


FIGURA 3. REINCIDÊNCIA VIOLENTA ENTRE PSICOPATAS¹¹⁷

¹¹⁷ A Figura 3 rastreou, 288 criminosos sexuais liberados durante 20 anos após suas libertações. Mesmo antes do primeiro ano, 25% do grupo com elevada psicopatia foram presos outra vez por novo crime violento. Sete anos após a soltura, um total de 75% foi outra vez preso por novo crime violento. No final deste estudo, os psicopatas tiveram uma reincidência em crimes violentos de 90% comparados com os 60% para aqueles que tinham uma pontuação menor no PCL-R. Adaptado do Rice & Harris, *Cross-Validation*, *supra*, nota 114, 237 fig.1B

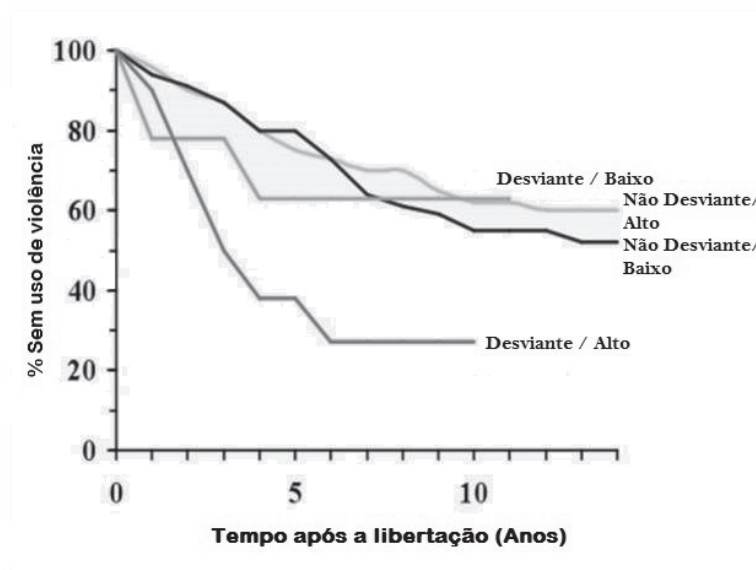


FIGURA 4. REINCIDÊNCIA DE VIOLÊNCIA SEXUAL ENTRE PSICOPATAS¹¹⁸

Traços de psicopatia em adolescentes também são apresentados para prever elevada reincidência. A Figura 6 mostra os resultados de um estudo feito por Vincent et al., demonstrando que os adolescentes que têm traços de insensibilidade-ausência de emoção, assim como traços de impulsividade, possuem riscos elevados de reincidir em novos crimes violentos.¹¹⁹

¹¹⁸ A Figura 4 representa curvas de sobrevivência de índices de reincidência para novos crimes sexuais violentos praticados por criminosos sexuais após a soltura. A interação entre psicopatia (média e elevada) e a desviada resposta sexual para violência (desvio e não desvio) identifica um grupo de indivíduos com risco extremamente alto de cometer um novo crime em um período de 10 anos. Este dado demonstra que a psicopatia é um importante sinal de que haverá reincidência em crime sexual violento. Adaptado de Rice & Harris, *Cross-Validation, supra*, nota 114, em 238 fig.2.

¹¹⁹ Gina M. Vincent et al., *The PCL: YV and Recidivism in Male and Female Juveniles: A Follow-Up into Young Adulthood*, 31 INT'L J.L. & PSYCHIATRY, 287, 292 (2008).

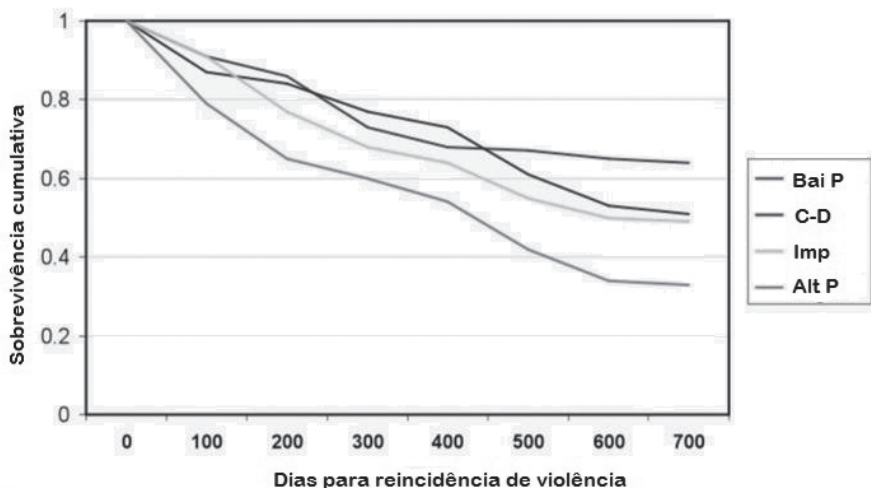


FIGURA 5. REINCIDÊNCIA VIOLENTA ENTRE JOVENS INFRATORES¹²⁰

A linha inferior é aquela em que psicopatas, que representam cerca de 20% da população encarcerada, reincidem em taxas massivamente elevadas, e mais rapidamente do que os outros 80%. O psicopata médio vai e volta para a prisão três vezes antes do não psicopata médio voltar, com a mesma sentença, uma única vez.¹²¹ O psicopata médio preso tem sido condenado, antes dos 40 anos, pela prática de quatro crimes violentos.¹²² Enquanto o típico criminoso não psicopata pode refletir e batalhar por sua vida fora da prisão com a conversão de sua trajetória criminosa, o típico psicopata retorna para vida de crimes, frequentemente, de crimes violentos e sexuais,

¹²⁰ A Figura 5 mostra a análise de curva de sobrevivência por tempo de nova condenação para delitos violentos cometidos por jovens criminosos. As curvas foram traçadas para jovens com traços de insensibilidade-ausência de emoção baixos e baixos em impulsividade (Grupo P baixo), jovens com traços de insensibilidade-ausência de emoção altos e baixos em impulsividade (Grupo C-D), jovens com traços de insensibilidade-ausência de emoção baixos e altos em impulsividade (Imp) e jovens com traços de insensibilidade-ausência de emoção altos e também altos em impulsividade (Alto P). Adaptado de Vincent et al., *supra*, nota 117, em 293 tbl.3.

¹²¹ Usando os dados do estudo de Rice e Harris ilustrado na Figura 4, leva 11 anos para pessoas com baixa pontuação em psicopatia atingirem 50% na taxa de reincidência, mas aquelas com alto nível de psicopatia chegam lá em um terço do tempo, em apenas 3,5 anos. Marnie E. Rice & Grant T. Harris, *Violent Recidivism: Assessing Predictive Validity*, 63 J. CONSULTING & CLINICAL PSYCHOL, em 737, 741 (1995).

¹²² Robert D. Hare et al., *Male Psychopaths and Their Criminal Careers*, 56 J. CONSULTING & CLINICAL PSYCHOL, em 710, 712 (1988).

do mesmo modo que ele faz tudo – impulsivamente, de modo egocêntrico e sem qualquer respeito aos direitos alheios, certo de que não será nem sequer percebido.

B. Os custos da reincidência dos psicopatas

Muitas das estatísticas que se seguem são familiares a leitores atentos à política pública de controle criminal. Elas serão vistas aqui em uma tentativa de trazer à tona os custos associados somente com a psicopatia. Um estudo frequentemente citado estima que o custo total dos crimes para a sociedade norte-americana – em custos econômicos diretos, como perda de propriedade, e em custos indiretos com polícia, tribunais, ministério público, defensoria pública, jurados e, mais significativamente, prisões – foi da ordem de 2,3 trilhões de dólares no ano de 2009.¹²³ Se assumirmos que 20% dos homens nas prisões são psicopatas e que esse percentual envolve infrações não criminais e se ignorarmos a relativamente pequena contribuição de infratoras mulheres para esse número total, somente os psicopatas são responsáveis por aproximadamente 460 bilhões de dólares por ano em custos sociais criminais.¹²⁴ Observe que esses 460 bilhões não incluem os custos da similar elevada quantidade de psicopatas em hospitais psiquiátricos. Eles tampouco incluem os custos indiretos para o tratamento de vítimas e seus incomensuráveis sofrimentos emocionais, já que o dado original de Anderson não incluiu esses tipos de custos.

Como os custos sociais de outras situações em destaque na consciência coletiva se comparam com os custos criminais da psicopatia? Todos eles perdem na comparação. O custo social anual para o abuso de substâncias alcoólicas é estimado em 329 bilhões de dólares¹²⁵, 200 bilhões para obe-

¹²³ David A. Anderson, *The Aggregate Burden of Crime*, 42 J.L. & ECON. 611 (1999) (demonstrando que o custo total dos crimes para a sociedade norte americana foi de 1,7 trilhões de dólares em 1997; 2,3 trilhões em 2009). Isto mostra, como Anderson mostrou e comparou, que o custo agregado do crime nos EUA foi da mesma magnitude que o valor de todas as aquisições de seguros de vida, todos os débitos hipotecários e todos gastos com saúde. *Id.*

¹²⁴ Vinte por cento de 2,3 trilhões de dólares é 460 bilhões de dólares.

¹²⁵ Press Release, Nat'l Insts. Health, U.S. Dept. of Health & Human Servs., *Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse Estimated at \$246 Billion in the United States* (13 de Mai. de 1998), disponível em: <<http://www.nih.gov/news/pr/may98/nida-13.htm>>. Os dólares, em 2009, para esta cifra e para todas as cifras subsequentes neste artigo foram calculadas usando o Índice de Preços ao Consumidor. O cálculo da inflação está disponível em: <http://www.bls.gov/data/inflation_calculator.htm> (cálculos feitos em 1º de dez. de 2009).

sidade,¹²⁶ 172 bilhões para o cigarro,¹²⁷ e 76 bilhões para esquizofrenia.¹²⁸ E cada um desses números, diferentemente dos nossos 460 bilhões para psicopatia, incluem outros custos sociais além do sistema criminal de justiça, principalmente o custo de hospitalização e tratamento, embora nenhum inclua qualquer custo de sofrimento das vítimas.

Apresentada a contribuição enormemente desproporcional que os psicopatas trazem aos exorbitantes gastos de nosso sistema de justiça e sistemas correcionais, alguém poderia supor que criminologistas e funcionários responsáveis pelas prisões estariam interessados em reduzir a reincidência dos psicopatas. Infelizmente, sendo os psicopatas sinônimo de incorrigíveis, eles não têm sido objeto de aplicação de tratamentos continuados, dentro ou fora da prisão. Dadas as descobertas terapêuticas e da Neurociência discutidas nas próximas duas seções, talvez essa negligência possa terminar em breve.

IV. A Neurociência da psicopatia

A psicopatia tem sido tão insidiosa para os neurocientistas quanto para todos os outros, e pelas mesmas razões. Muito trabalho foi feito para identificar a Neurobiologia da violência, mostrando um forte componente genético¹²⁹, assim como uma vigorosa interação entre um trauma nos lobos frontais durante a primeira infância e os efeitos emocionais do abuso¹³⁰. Mas é claro que a violência é grande demais para, a partir de uma única parte do comportamento, poder compreender um psicopata. Como disse um neurocientista escrevendo sobre a psicopatia:

¹²⁶ *Economics Focus: Waist Banned*, ECONOMIST, 1º de ago. de 2009, p. 67.

¹²⁷ Press Release, U.S. Dept. of the Treasury, *The Economic Costs of Smoking in the United States and the Benefits of Comprehensive Tobacco Legislation*, (15 de mar. de 1998), disponível em: <<http://www.treasury.gov/press-center/press-releases/Documents/tobacco.pdf>> (os custos do cigarro de 1998 foram estimados em 130 bilhões, que se aproximam dos 172 bilhões de 2009)

¹²⁸ Eric Q. Wu et al., *The Economic Burden of Schizophrenia in the United States in 2002*, 66 J. CLIN. PSYCHIATRY, 1122, 1122 (2005) (Os custos da esquizofrenia, em 2002, são de 63 bilhões, que se aproxima dos 76 bilhões em 2009).

¹²⁹ Ver, e.g., Remi J. Cadoret et al., *Genetics of Aggressive and Violent Behavior*, 20 PSYCHIATRIC CLINICS OF NORTH AM. 301, 301 (1997); Jilla Ghodesian-Carpey; Laura A. Baker, *Genetic and Environmental Influences on Aggression in 4- to 7- Year-Old Twins*, 13 AGGRESSION & BEHAV. 173, 173 (1987).

¹³⁰ Pamela Y. Blake et al., *Neurologic Abnormalities in Murderers*, 45 NEUROLOGY 1641, 1645-1646 (1995); Dorothy Otnow Lewis et al., *Biopsychosocial Characteristics of Matched Samples of Delinquents and Nondelinquents*, 26 J. Am. Acad. CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRY, 1987, 744, 748.

Quando tentamos focar na psicopatia, encontramos várias dificuldades. A maior parte dos estudos, em larga escala, é baseada no comportamento (agressão na infância, prisão criminal etc.) com somente raras referências ao diagnóstico específico das pessoas violentas. Este ponto é crucial, já que a maioria dos indivíduos agressivos, ou mesmo dos criminosos presos, não são psicopatas, mesmo que tenham cometido atos criminosos que se enquadram nas definições tanto de distúrbio de personalidade quanto de psicopatia.¹³¹

A ausência de cognição moral nos psicopatas, assim como estudos que mostram trauma nas regiões frontais sendo associado a agressões, levaram os primeiros pesquisadores a suporem que a psicopatia pode estar enraizada em defeitos no córtex frontal, área geralmente associada a funções avançadas, como raciocínio e controle das decisões. Antonio Damasio et al., por exemplo, publicaram casos anedóticos de lesões nas superfícies inferiores e médias no lobo frontal que produziram comportamentos aparentemente psicopáticos.¹³² Adrian Raine et al. mostraram pelo MRI estrutural que pelo menos os psicopatas malsucedidos – aqueles que são pegos – têm uma reduzida substância cinzenta, poucos neurônios e muita substância branca (ou seja, mais conexões entre neurônios) no lobo frontal.¹³³ Essa redução de substância cinzenta sugere um dano que causa atrofia neural, enquanto o aumento da substância branca é consistente com alguns tipos de defeitos na poda da substância branca, o que geralmente acontece no desenvolvimento do crescimento cerebral.

Mas, mesmo recentemente, na década de 1990, as típicas características neurológicas da psicopatia permaneciam obscuras e não havia características típicas confiáveis o bastante para serem diagnosticadas. Além disso, a hipótese de que a psicopatia era, em geral, um reflexo da *redução* da atividade do lobo frontal parece entrar em conflito com as duradouras séries de estudos que começaram na década de 1940 e que mostravam que os psicopatas, na verdade, tinham sinais do EEG frontal *maiores* do que o normal, despertos

¹³¹ James Santiago Grisolia, *Neurobiology of the Psychopath*, in VIOLENCE AND PSYCHOPATHY, *supra*, nota 28, em 79, 82-83. Deve ser notado que, ao contrário do ASPD, a pessoa não tem de ser condenada pelo crime ao ser diagnosticado como psicopata, segundo o critério de Hare.

¹³² Antonio R. Damasio et al., *Individuals with Sociopathic Behavior Caused by Frontal Damage Fail to Respond Autonomically to Social Stimuli*, 41 BEHAV. BRAIN RES. 81, 81.

¹³³ Yaling Yang et al., *Volume Reduction in Prefrontal Gray Matter in Unsuccessful Criminal Psychopaths*, 57 BIOLOGICAL PSYCHIATRY, 1103, 1105 (2005).

ou dormindo.¹³⁴ Isso levou o uso do fMRI a iniciar o desbloqueio dos mistérios neurológicos dos psicopatas devido ao meio pelo qual o cérebro de um psicopata interage com outros seres humanos ou, na verdade, falha em interagir, que é a principal característica da psicopatia. Imagens estáticas da morfologia cerebral contam apenas uma parte minúscula da história. Ver o cérebro em atividade, enquanto ele enfrenta problemas sociais, tem nos mostrado, com considerável confiabilidade, que o cérebro psicopata não consegue encarar tais problemas.

O MRI funcional ou fMRI é uma técnica que foi desenvolvida no começo dos anos 1990 por Kwong et al.¹³⁵ Ele detecta e depois mapeia mudanças na oxigenação sanguínea no interior do cérebro. Como os músculos, os neurônios consomem oxigênio quando estão funcionando. O MRI pode ser ajustado para localizar regiões do cérebro em que há mais oxigênio sendo consumido. Em um típico estudo de fMRI, os pesquisadores apresentam estímulos às pessoas – vídeos, imagens, sons ou palavras – enquanto elas estão deitadas no scanner do MRI. As regiões do cérebro que estão mais ocupadas em processar o estímulo dado são mapeadas, e os cérebros confrontados com os estímulos são comparados com cérebros em estado de repouso. O fMRI envolve muitos processos técnicos e estatísticos, e um treinamento digno de nota é necessário para se entender seus pontos fortes, fracos e suas limitações. Ainda assim, o fMRI fornece uma oportunidade sem precedentes para estudar problemas clínicos em geral e a psicopatia em particular.

Em 2001, foi publicado o primeiro estudo a usar o fMRI para analisar os cérebros de psicopatas criminosos; esse estudo é discutido detalhadamente a seguir.¹³⁶ Mas esse e outros estudos com fMRI estão, em certa medida, prejudicados pelas amostras de pequenas dimensões. É difícil encontrar psicopatas, além de ser caro e consumir muito tempo para aplicar-lhes o instrumental de Hare. Estatisticamente, um dos melhores lugares para se encontrar psicopatas são as prisões. Mas, normalmente,

¹³⁴ Ver Denis Hill & Donald Watterson, *Electro-Encephalographic Studies of Psychopathic Personalities*, 5 J. NEUR. & PSYCHIATRY, 47 (1942).

¹³⁵ Kenneth K. Kwong et al., *Dynamic Magnetic Resonance Imaging of Human Brain Activity During Primary Sensory Stimulation*, 89 PROC. NAT'L ACAD. SCI. U.S, 5675 (1992).

¹³⁶ Kent A. Kiehl et al., *Limbic Abnormalities in Affective Processing by Criminal Psychopaths as Revealed by Functional Magnetic Resonance Imaging*, 50 BIOLOGICAL PSYCHIATRY 677, (2001) [doravante Kiehl et al., *Limbic Abnormalities*].

as prisões não possuem um equipamento MRI; dessa forma, os primeiros pesquisadores tinham que levar e trazer os psicopatas detentos de prisões e hospitais locais. A logística, os custos e as questões de segurança associadas a esses arranjos mantiveram consideravelmente baixo o número desses estudos.

Em 2007, com o apoio do Instituto Nacional do Abuso de Drogas (National Institute on Drug Abuse), do Instituto Nacional de Saúde Mental (National Institute of Mental Health), do Departamento de Energia dos Estados Unidos (United States Department of Energy) e do estado do Novo México, o cientista-autor projetou e adquiriu o primeiro sistema móvel de fMRI já construído. Em colaboração com o Departamento Correcional do Novo México (New Mexico Corrections Department), esse equipamento foi levado aos prisioneiros, em vez do contrário. Nos primeiros três anos de sua implementação, mais de 1.100 voluntários detentos participaram de estudos de fMRI. Esse acervo de scanners do cérebro é o maior banco de dados de imagiologia cerebral forense do mundo.

Os dados do fMRI mostram um robusto e persistente padrão anormal das funções cerebrais nos psicopatas: a saber, uma atividade neural decrescente nas regiões paralímbicas do cérebro. Essas geralmente são regiões baixas do neocórtex, incluindo as estruturas límbicas adjacentes, como mostra a Figura 6.

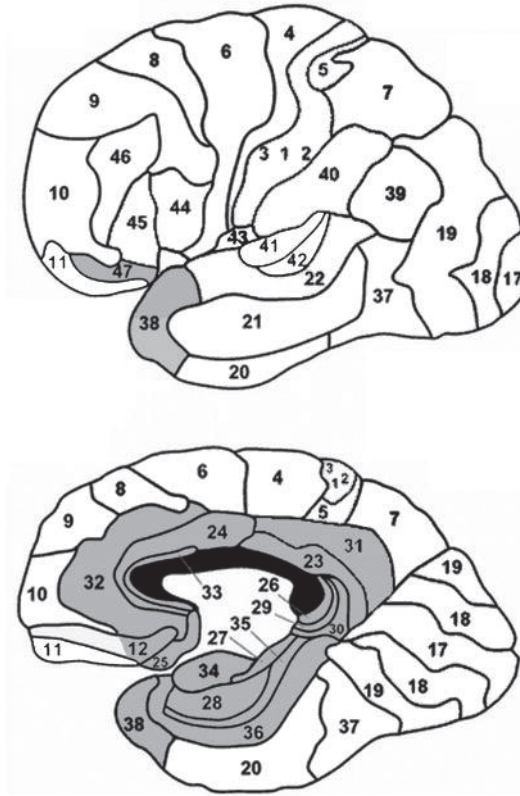


FIGURA 6. O SISTEMA PARALÍMBICO¹³⁷

As regiões paralímbicas formam um tipo de cinturão ao redor das partes mediais e basais dos dois hemisférios. Elas contêm muitas estruturas importantes, incluindo o córtex temporal anterior, o córtex pré-frontal ventromedial, a amígdala, a ínsula, o polo temporal e cíngulo, muitas das

¹³⁷ A figura 6 descreve um mapa citoarquitetônico do cérebro humano. Este mapa divide as regiões do cérebro com base na similaridade dos tipos de neurônios e suas densidades. Por exemplo, as regiões visual primária (17), auditiva (41) e motora (4) possuem organização neurológica similar. O córtex pré-frontal e o parietal também possuem estrutura semelhante. As regiões paralímbicas (áreas em cinza) incluem a amígdala (34), o córtex orbital frontal (25/47), o cíngulo anterior (32/33/34) e posterior (23/26/29/30/31), o polo temporal (38), a área parahipocampal (27/28/35/37) e ínsula (não representada). Adaptado do KORBINIAN BRODMANN, BRODMANN'S LOCALISATION IN THE CEREBRAL CORTEX: THE PRINCIPLES OF COMPARATIVE LOCALISATION IN THE CEREBRAL CORTEX BASED ON CYTOARCHITECTONICS, p. 108 figs.85 & 86 (Laurence J. Garey trans., Springer 2006) (1909). Para uma versão colorida, v. Kiehl, *Paralimbic Dysfunction*, supra nota 11, em 123 fig.3.

quais são associadas com o raciocínio moral, a memória afetiva e a inibição, exatamente os tipos de peças do quebra-cabeça que se espera estarem envolvidos na psicopatia.¹³⁸ Os experimentos com fMRI visam a explorar esses e outros processos afetivos e cognitivos que se relacionam com a psicopatia.

Em uma tarefa de raciocínio moral, 72 sujeitos presos, dos quais 16 eram psicopatas com pontuação igual ou maior a 30 na escala Hare, foram apresentados a uma série de imagens, e foi pedido que as avaliassem em uma escala de um a cinco para a violação moral, sendo um a ausência de violação moral e cinco uma violação moral severa.¹³⁹ Algumas imagens tinham um conteúdo moral óbvio, como a cruz da KKK queimando, outras eram ambíguas, e outras, entretanto, não tinham nenhum conteúdo moral. Não houve significativa diferença comportamental entre a atividade dos psicopatas e dos não psicopatas em reconhecer o conteúdo moral desses cenários.¹⁴⁰ Mas a história neurológica foi muito diferente. Comparado com os não psicopatas, os psicopatas mostraram uma ativação decrescente no córtex temporal posterior direito e um aumento de ativação na amígdala, duas áreas muito bem conhecidas por suas associações com o raciocínio moral.¹⁴¹ Veja a Figura 7.¹⁴²

Um simples teste de reconhecimento de palavras foi usado para o estudo da memória afetiva.¹⁴³ Os participantes foram apresentados a uma série de dez palavras, com dois segundos para cada palavra, e tinham que lembrar do maior número possível. Eles foram, então, apresentados a uma nova lista de palavras e perguntados quais dessas novas palavras estavam na lista de memorização original. Diferentes listas de palavras foram apresentadas durante o transcorrer do estudo. Algumas palavras contidas

¹³⁸ Kiehl, *Paralimbic Dysfunction*, *supra* nota 11.

¹³⁹ Harenski et al., *Aberrant Neural Processing*, *supra*, nota 11, em 865–866.

¹⁴⁰ Alguns estudos mostram que os psicopatas têm dificuldades sutis em reconhecer o conteúdo moral. Sobre isso, v. BLAIR, R.J.R., *A Cognitive Developmental Approach to Morality: Investigating the Psychopath*, 57 COGNITION 1, 1 (1995). Os efeitos são sutis, talvez porque os psicopatas também possuam uma elevada habilidade para manipular as suas respostas.

¹⁴¹ Ver Joshua Greene & Jonathan Haidt, *How (and Where) Does Moral Judgment Work?*, 6 TRENDS IN COGN. SCI, 517, 518 (2002).

¹⁴² Os resultados são consistentes com os resultados obtidos anteriormente em outros experimentos. Sobre isso, v., e.g., Niels Birbaumer et al., *Deficient Fear Conditioning in Psychopathy: A Functional Magnetic Resonance Imaging Study*, 62 ARCHIVE GEN. PSYCHIATRY, 799, 804 (2005).

¹⁴³ Kiehl et al., *Limbic Abnormalities*, *supra* nota 134 (publicação dos resultados desse experimento).

na lista eram negativas em conteúdo afetivo (palavras como miséria, sangue, carranca, cicatriz, naufrágio) e algumas neutras (como galão, aveia, bronze e cartão). Ficou bem estabelecido que pessoas saudáveis são melhores em lembrar palavras que tenham conteúdo emocional do que lembrar daquelas sem conteúdo emocional. Pesquisadores também já sabem há algum tempo que os psicopatas se lembram de palavras emocionais, assim como os não psicopatas, mesmo que os psicopatas levem mais tempo para reconhecer o conteúdo emocional das palavras.¹⁴⁴ A extensão da memória de curto prazo é, dessa forma, um tipo de medida para saber se o conteúdo afetivo das palavras entra efetivamente no cérebro dos psicopatas? Parece que a resposta é sim. Todavia, esse estudo mostrou que essas memórias parecem percorrer um caminho diferente nos cérebros dos psicopatas em relação aos dos não psicopatas.

Psicopatas presos mostraram uma grande redução na ativação da amígdala e no cíngulo posterior, ativações reduzidas do estriado ventral e do cíngulo anterior e um considerável aumento da ativação no giro frontal. Ou seja, mostraram atividade reduzida na região paralímbica – amígdala, cíngulo anterior e posterior – e aumento de atividade no córtex frontal lateral, uma área tipicamente associada com a cognição, não com a emoção.

Uma tarefa de memória afetiva mostrou uma atividade significativamente menor em áreas neurais de criminosos psicopatas em relação a sujeitos não criminosos do grupo de controle na comparação de palavras afetivas em face de palavras neutras.¹⁴⁵ As regiões incluem o cíngulo posterior (superior esquerdo), cíngulo caudal e anterior rostral, e o estriado ventral (superior direito), à direita da amígdala hipocampal. Também mostra as regiões em que os criminosos psicopatas apresentaram maior atividade relacionada à afetividade do que os sujeitos não criminosos do grupo de controle e criminosos não psicopatas (painéis de fundo; pintadas em escalas na cor cinza, veja Kiehl et al., *Limbic Abnormalities*, para a reprodução colorida das imagens). Essas regiões incluem o giro inferior frontal bilateral.¹⁴⁶

¹⁴⁴ Sherrie Williamson et al., *Abnormal Processing of Affective Words by Psychopaths*, 28 PSYCHOPHYSIOLOGY, 260, 260 (1991). Em nosso estudo, os não-psicopatas lembraram uma média de 91% das palavras negativas e os psicopatas 89%, bem dentro das margens de erro.

¹⁴⁵ Kiehl et al., *Limbic Abnormalities*, *supra* nota 134, em 681 fig.1.

¹⁴⁶ *Ver id.*

Para estudar a inibição, utilizamos o usual paradigma “ir-não-ir” (“go-no-go”). Apresentam-se a algumas pessoas uma ou duas letras, sucessivamente, em rápida velocidade (50 ms), nesse caso um “X” ou um “K”. Elas são instruídas a pressionar o botão cada vez que aparecer o “X”, mas não pressionar o botão quando aparecer o “K”. Quando alguém corretamente inibe a resposta ao estímulo “K”, isso é chamado de resposta inibitória. Já é bem sabido que o desempenho dos psicopatas é significativamente pior do que o dos não psicopatas na tarefa “ir-não-ir”; ou seja, os psicopatas são muito menos propensos a inibir suas respostas quando o “K” aparece.¹⁴⁷ Essa falta de habilidade pode explicar o fraco autocontrole dos psicopatas, sua tendência de mudar de localidade e, de forma geral, seu estilo de vida impulsivo.

Isso revela que as regiões do cérebro envolvidas com a inibição se sobrepõem às regiões paralímbicas, principalmente o cingulado anterior e posterior. A tarefa “ir-não-ir” foi administrada em um scanner móvel, à procura de diferenças que pudessem explicar a reduzida resposta dos psicopatas para a inibição. Tanto adultos quanto adolescentes com fortes traços de psicopatia exibiram uma diminuição dramática na atividade dessas regiões inibitórias.¹⁴⁸

Ao se reunir esses resultados, começa-se a delinear o quadro do cérebro psicopata como marcadamente deficiente em áreas neurais críticas para três aspectos do julgamento moral: 1) a habilidade de reconhecer temas morais; 2) a habilidade de inibir a resposta pendente de resolução para problemas morais; e 3) a habilidade para alcançar uma decisão sobre uma questão moral. Junto a uma série de outros pesquisadores,¹⁴⁹ nós temos mostrado que cada uma dessas tarefas usa áreas do sistema paralímbico, e

¹⁴⁷ Joseph P. Newman et al., *Passive Avoidance in Syndromes of Disinhibition: Psychopathy and Extraversion*, 48 J. PERS. & SOC. PSYCHOL., 1316, 1321 (1985).

¹⁴⁸ Esses resultados ainda não foram publicados. Os dados foram apresentados por Kent Kiehl no encontro anual da Scientific Society for the Study of Psychopathy em Nova Orleans durante o mês de abril de 2008. Kent A. Kiehl, Presentation at the Scientific Society for the Study of Psychopathy Annual Meeting, Abr. de 2008 [doravante, Kiehl, SSSP Presentation].

¹⁴⁹ Ver James R. Blair, *Neurobiological Basis of Psychopathy*, 182 BRIT. J. PSYCHIATRY 5 (2003); Jürgen L. Müller et al., *Abnormalities in Emotion Processing within Cortical and Subcortical Regions in Criminal Psychopaths: Evidence from a Functional Magnetic Resonance Imaging Study Using Pictures with Emotional Content*, 54 BIOLOGICAL PSYCHIATRY, 152, 158 (2003); Adrian Raine et al., *Brain Abnormalities in Murderers Indicated by Positron Emission Tomography*, 42 BIOLOGICAL PSYCHIATRY 495, 502 (1997).

que precisamente aquelas áreas são as que os psicopatas têm uma atividade neural marcadamente reduzida em comparação com os não psicopatas.

O que isso tudo significa? Primeiramente, sugere que o problema da psicopatia é mais amplamente límbico e paralímbico do que pré-frontal.¹⁵⁰ Isso se encaixa perfeitamente no paradoxo central do psicopata: ele é completamente racional, mas moralmente insano. Ele está perdendo o núcleo moral, um núcleo que aparenta estar intimamente envolvido com as regiões paralímbicas. Se a chave da psicopatia repousa nessas regiões inferiores, então não há nenhum mistério no fato do psicopata conseguir empregar suas mais altas habilidades para se orientar no mundo. De fato, quando ele fornece uma resposta moral, parece que o psicopata precisa empregar áreas frontais para mimetizar suas regiões paralímbicas disfuncionais. Ou seja, o psicopata precisa *pensar* sobre certo e errado enquanto o resto de nós *sente*. Ele conhece as palavras morais apenas superficialmente.

Em segundo lugar, esses resultados neurológicos devem percorrer um longo caminho para acabar com o debate que questiona se a psicopatia é algo muito difícil de se diagnosticar para justificar sua inclusão no DSM. Quaisquer dúvidas ainda existentes sobre a confiabilidade clínica do instrumental de Hare desapareceriam agora que esses instrumentos se mostraram robustamente preditivos de uma comprovada condição neurológica.

Em terceiro lugar, e talvez mais importante, essas técnicas de imagiologia podem nos ajudar a identificar e, em seguida, compreender o desenvolvimento de características psicopáticas em jovens. A avaliação de características psicopáticas em adolescentes é difícil e controversa. Ninguém quer que o rótulo de psicopata se venha a se tornar autorrealizável, tendo em conta, especialmente, as esperanças possibilidades de tratamento discutidas na Parte V. A imagiologia cerebral pode nos ajudar a melhorar nosso entendimento acerca da trajetória de desenvolvimento dessas características, de maneira a poder aprimorar seu tratamento.

Ainda assim, é preciso ter cautela. A Neuroimagiologia tem suas próprias limitações implícitas, que tornam a confiabilidade das conclusões, baseadas em imagens, uma história complexa e ainda em desenvolvi-

¹⁵⁰ Relembrando, entretanto, que havia algumas áreas no córtex pré-frontal – por exemplo, o orbital pré-frontal – e que também são partes do sistema paralímbico.

to.¹⁵¹ Essas conclusões sobre psicopatas são nomeadamente preliminares, diante do ainda relativamente pequeno número de psicopatas avaliados, permanecendo dúvidas sobre a especificidade desses aparentes defeitos paralímbicos, suas origens, sua estabilidade ao longo do tempo de vida e sua utilidade diagnóstica.

Alguém poderia também argumentar que esses resultados sustentam a posição de que a psicopatia deveria ser uma condição justificada¹⁵². Mas esse debate não é realmente empírico. Nós já sabíamos desde sempre que os psicopatas são racionais, mas persistentemente imorais. Os resultados dos estudos de Neuroimagiologia confirmam isso, mas os estudos não podem responder à questão política de se o mecanismo da falta de cognição moral em psicopatas é um tipo de problema que deveria ser justificado.

V. O tratamento da psicopatia

O dogma de que a psicopatia é intratável tem sido aceito com base em sucessivos estudos que parecem mostrar que as condutas dos psicopatas não podem ser tratadas por qualquer forma de terapia tradicional ou não tradicional. Nada parece ter funcionado – psicanálise, terapia em grupo, terapia centrada no paciente, psicodrama, psicocirurgia, terapia de choque ou terapia com drogas¹⁵³ –, criando uma crença, em grande parte inabalável, entre muitos clínicos e acadêmicos e certamente entre leigos, de que a psicopatia é intratável, embora, como discutiremos a seguir, poucos ou apenas alguns desses estudos foram controlados e planejados de maneira apropriada.

A maioria das terapias em que o paciente fala espontaneamente é, de alguma forma, destinada àqueles que sabem, em um nível ou outro, que precisam de ajuda. A psicoterapia normalmente requer pacientes que participam ativamente em sua própria recuperação. No entanto, os psicopatas não são tão angustiados; eles normalmente não sentem que possuem problemas psicológicos ou emocionais, e não só estão normalmente satisfeitos

¹⁵¹ Richard A. Lovett, *Reproducibility of Brainscan Studies Questioned: Some Magnetic Resonance Imaging Studies Could Be Less Than Has Been Presumed.*, NATURE, 17 de mar. de 2010, disponível em: <<http://www.nature.com/news/2010/100316/full/news.2010.129.html>>.

¹⁵² Ver *supra* Part I. C.

¹⁵³ ROBERT D. HARE, PSYCHOPATHY: THEORY AND RESEARCH 110 (1970).

com eles próprios, como veem a si mesmos como seres superiores em um mundo de seres inferiores. Clínicos relatam que os psicopatas atravessam as ações terapêuticas e são incapazes de terem percepções emocionais das quais muitas terapias orais dependem. Como escreveu um psicoterapeuta, seus psicopatas em tratamento “não têm o desejo de mudar, [...] não têm uma concepção de futuro, guardam rancor de todas as autoridades (incluindo os terapeutas), veem o papel do paciente como [...] estando em uma posição de inferioridade e consideram a terapia uma brincadeira e os terapeutas como objetos a serem enganados, ameaçados, seduzidos ou usados”.¹⁵⁴ Formas mais diretas de terapia – cirurgia, eletrochoque e drogas – são tiros no escuro. Ninguém ainda sabe como restaurar as funções paralímbicas que parecem tão debilitadas nos psicopatas.

O tratamento não apenas parece não funcionar, como há evidências de que alguns tipos de tratamento pioram a situação. Em um famoso estudo de 1991 sobre psicopatas presos prestes a serem soltos da comunidade terapêutica, aqueles que recebiam terapia de grupo na verdade tiveram uma taxa de reincidência *maior* para violência do que aqueles que não receberam nenhum tratamento.¹⁵⁵ Uma explicação para isso é que ser exposto às fragilidades de pessoas normais em cenários de grupos de terapia dá aos psicopatas um estoque de informações que os aperfeiçoam na manipulação desse tipo de pessoas. Como declarou um psicopata: “Esses programas são como um ensino superior. Eles o ensinam como colocar pressão sobre as pessoas”.¹⁵⁶ Terapia em grupo também é, logicamente, uma fonte sem fim de desculpas – meus pais não me amam, fui abusado, minha esposa me deixou, estou paralisado e vazio por dentro, sou inútil –, nenhuma das quais o psicopata realmente sente, embora possa usar todas elas para sua vantagem tática nos momentos certos, especialmente quando tentar manipular profissionais de saúde mental.

Mas nem toda esperança de tratamento para psicopatas está perdida. Como muitos esforços de tratamento de saúde mental, tentativas anteriores em tratar psicopatas, bem-intencionadas e numerosas, quase nunca

¹⁵⁴ JERROLD MAXMEN et al., *ESSENTIAL PSYCHOPATHOLOGY AND ITS TREATMENT* 566–567 (3d ed. 2009).

¹⁵⁵ Grant T. Harris et al., *Psychopathy and Violent Recidivism*, 15 *LAW & HUM. BEHAV.* 625 (1991).

¹⁵⁶ HARE, *WITHOUT CONSCIENCE*, *supra*, nota 40, em 199 (frases internas marcadas foram omitidas).

foram projetadas para atender padrões cientificamente ou metodológicos aceitáveis. De fato, a maioria dos “dados” de tratamentos foi pouco mais do que uma amálgama de episódios clínicos, e a maior parte dos grandes esforços que foram tentados foi pobremente planejada e controlada. Até mesmo os melhores estudos geralmente envolviam tratamentos moderados em vez de intensivos e em durações relativamente curtas. E, é claro, um dos aspectos que frustra esses estudos de alcançar sua finalidade é que os próprios psicopatas frequentemente se tornavam perturbadores em ambientes terapêuticos que não haviam sido designados para lidar com tal nível de perturbação. O estado da literatura de tratamento foi descrito como “apavorante”.¹⁵⁷

A boa notícia sobre toda essa má ciência é que talvez alguma coisa, de fato, funcione. Pode haver algum espaço para alguns atenciosos, direcionados e bem planejados esforços de tratamento controlado – esforços que podem até mesmo se revelar efetivos, especialmente com jovens. Em um meta-estudo de 1998 que focou no tratamento de adolescentes com tendências psicopáticas,¹⁵⁸ considerado uma referência sobre o tema, Mark Lipsey e David Wilson concluíram que, embora os resultados do tratamento relatado não tenham sido encorajadores, fragmentos de muitos diferentes estudos poderiam ser.¹⁵⁹ Embora seu meta-estudo não lidasse expressamente com jovens, ficou claro que grande parte das pessoas abrangidas pelos estudos eram, de fato, adolescentes.

Inspirados por Lipsey e Wilson, Michael Caldwell et al., do Centro de Tratamento de Jovens de Mendota em Madison, Wisconsin, e da Universidade de Wisconsin, avaliaram detalhadamente a literatura sobre tratamento, observaram todas as suas falhas e promessas e decidiram planejar um programa específico de tratamento de criminosos psicopatas adolescentes. Eles tomaram de empréstimo, sem pudor algum, de uma miscelânea de teorias e práticas de tratamento, descrições precisas daquilo que aqui não importa,

¹⁵⁷ *Id.* em 202.

¹⁵⁸ Tradicionalmente, os pesquisadores sobre a psicopatia não se referem a jovens como “psicopatas”, justamente pelo fato do termo possuir uma conotação de incorrigibilidade. Frases como “jovens com tendências psicopáticas” ou “transtorno de conduta” são usadas em seu lugar.

¹⁵⁹ Mark W. Lipsey & David B. Wilson, *Effective Intervention for Serious Juvenile Offenders: A Synthesis of Research*, in *SERIOUS & VIOLENT JUVENILE OFFENDERS: RISK FACTORS AND SUCCESSFUL INTERVENTIONS* 313 (Rolf Loeber & David P. Farrington eds., 1998).

exceto para dizer que rotularam o programa resultante de “tratamento de descompressão” (“*decompression treatment*”)¹⁶⁰. A conclusão é de que o planejado programa de tratamento é intenso, necessitando de várias horas por dia, e de longa duração (um mínimo de seis meses e, em alguns casos, mais de um ano), face a face, e focado na lenta e metódica reconstrução das conexões sociais ausentes nos psicopatas.

Os primeiros resultados foram encorajadores. Em um estudo piloto de 2001 sobre criminosos adolescentes violentos, Caldwell et al. dividiram 30 deles em três grupos de dez – um grupo de controle não recebeu nenhum tratamento, o outro grupo de controle recebeu uma terapia de grupo tradicional e o terceiro grupo recebeu a terapia de descompressão de Caldwell.¹⁶¹ O estudo acompanhou os adolescentes por dois anos, e os resultados de reincidência foram promissores: 70% do grupo de controle que não recebeu tratamento foram novamente presos, no mínimo uma vez, em dois anos, em comparação com os 20% do grupo que recebeu um tratamento tradicional de terapia de grupo, e os 10%, apenas, do grupo que recebeu o tratamento de descompressão de Caldwell.¹⁶² Esses resultados foram encorajadores em duas frentes. A primeira, ao contrário do estudo anterior que mostrava que o grupo que recebia o tratamento tradicional em psicopatas *adultos* poderia torná-los pior,¹⁶³ os resultados iniciais de Caldwell com adolescentes mostrou uma melhora significativa mesmo com a tradicional terapia em grupo. Ainda mais encorajadora, a terapia de descompressão de Caldwell foi duas vezes melhor do que a já boa terapia tradicional. Esse estudo piloto sugeriu que Lipsey e Wilson poderiam estar certos – aquele tratamento funcionaria se os psicopatas adolescentes fossem tratados cedo o suficiente, com intensidade suficiente e por tempo

¹⁶⁰ Michael F. Caldwell & Gregory J. Van Rybroek, *Efficacy of a Decompression Treatment Model in the Clinical Management of Violent Juvenile Offenders*, 45 INT’L J. OF OFFENDER THERAPY & COMP. CRIMINOLOGY 469, 469 (2001).

¹⁶¹ *Id.* em 473–74.

¹⁶² *Id.* p. 475. Este estudo inicial não separa os jovens por sua psicopatia, mas pelo local em que foram colocados – o Centro de Tratamento de Jovens de Mendota em Madison – é normalmente exclusivo para criminosos adolescentes violentos a quem os oficiais intitulam de “incontroláveis”. Nós podemos razoavelmente assumir que essas 30 pessoas têm alta pontuação nas avaliações de Hare e, de fato, um dos dois estudos de acompanhamento confirmam isso. Veja *infra* o texto acompanhando as notas 169-172.

¹⁶³ RICE et al., *supra*, nota 98.

suficiente. Embora, não é preciso dizer, os números, embora promissores, tenham sido muito baixos.

Na sequência, Caldwell et al. conduziram um amplo estudo de acompanhamento.¹⁶⁴ Dessa vez, acompanharam 248 garotos presos, todos com o rótulo de incontroláveis, por um período médio de acompanhamento de 54 meses.¹⁶⁵ Aproximadamente 40% (101) receberam a terapia de descompressão, 60%, a terapia tradicional de grupo.¹⁶⁶ Os resultados de reincidência mostraram uma diminuição significativa naqueles que receberam a terapia de descompressão (56% contra 78%) e isso incluía a categoria de reincidência violenta (18% contra 36%).¹⁶⁷

No mais recente estudo publicado, Caldwell et al. acompanharam 86 criminosos juvenis de segurança máxima no centro Mendota e, novamente, consideraram a reincidência, dessa vez após quatro anos fora da prisão.¹⁶⁸ Os pesquisadores também avaliaram inicialmente cada pessoa por psicopatia, utilizando o instrumental de Hare para psicopatas adolescentes, o PCL-YV.¹⁶⁹ Ao longo do tempo, a pontuação no PCL-YV foi refeita, como uma medida de má-conduta institucional chamada dias seguros (SD) a partir de dados de uma nova prisão. Todas essas mensurações quantitativas foram analisadas e correlacionadas. Caldwell e seu grupo chegaram a várias conclusões.

Primeiro, como esperado, a pontuação no PCL-YV foi alta (média = 30,2) e apresentou elevada correlação tanto com a reincidência quanto com o mau comportamento institucional. Segundo, e mais importante, o tratamento de descompressão foi altamente eficaz na redução tanto do mau comportamento institucional quanto da reincidência, mas apenas se for prolongado e apenas – e aqui o aspecto menos promissor do estudo – para adolescentes com pontuação baixa ou moderada no PCL-YV (≤ 31). O melhor indicador da redução no mau comportamento institucional e na reincidência foi a duração do tratamento de descompressão. O tratamento

¹⁶⁴ Michael F. Caldwell & Gregory J. Van Rybroek, *Reducing Violence in Serious and Violent Juvenile Offenders Using an Intensive Treatment Program*, 28 INT'L J.L. & PSYCHIATRY, 622, 622, (2005).

¹⁶⁵ *Id.* em 626.

¹⁶⁶ *Id.*

¹⁶⁷ *Id.* em 629–30.

¹⁶⁸ Michael F. Caldwell et al., *Evidence of Treatment Progress and Therapeutic Outcomes Among Adolescents with Psychopathic Features*, 34 Crim. J. & Behav., 573, 575 (2007).

¹⁶⁹ Forth et al., *supra*, nota 62.

de curta duração pareceu não surtir efeito. Mas um tratamento de longa duração, com duração de até e além de um ano, reduziu significativamente tanto a má-conduta institucional quanto a reincidência, pelo menos para as pessoas com pontuação de 31 ou menos na escala Hare.

Esses resultados representam apenas os primeiros alertas de mudança no pensamento convencional de que os psicopatas são incorrigíveis. Mas eles são, mesmo assim, bastante encorajadores, não apenas pelos pobres resultados dos estudos anteriores, mas também pelo fato de a psicopatia ser um problema tão grande que mesmo uma pequena e dispendiosa melhoria é provável que se torne um gasto eficiente. Coerente com os resultados mais recentes de Caldwell, vamos assumir, por exemplo, que o tratamento de descompressão funcione, pelo menos em parte, em psicopatas adolescentes. Em particular, vamos assumir, em uma perspectiva conservadora, que a redução do tempo de vida na reincidência desses adolescentes psicopatas seja de apenas 50%. Por fim, vamos assumir, também em uma perspectiva extraordinariamente conservadora, que apenas metade de todos os jovens psicopatas presos receba a atenção das autoridades ou são aptos a receber o tratamento de descompressão. Essas suposições, ainda assim, criariam uma economia anual de 115 bilhões de dólares.¹⁷⁰

Outro jeito de olhar para isso é sob a perspectiva de um indivíduo preso, mesmo ignorando os efeitos em cascata da reincidência. Em seu estudo de 2006, Caldwell et al. observaram os custos de tratamento e os benefícios de duas modalidades de tratamento sem distinguir entre psicopatas e não psicopatas.¹⁷¹ Tomando de empréstimo os dados de Cohen sobre os custos processuais criminais, Caldwell et al. usaram os dados de reincidência para calcular a reincidência e os custos criminais, do ano de 2001, em dólares. Eles, então, adicionaram os custos de tratamento e compararam os custos totais – do próprio tratamento e da economia na redução da reincidência – entre as duas condições de tratamento. Os resultados foram dramáticos.

Em razão do tratamento de descompressão ter sido muito mais eficiente do que o tratamento tradicional e, é claro, graças aos custos elevados

¹⁷⁰ Metade da metade de 460 bilhões. Esta poupança, é claro, somente seria concretizada se os adolescentes tratados não se tornassem psicopatas ao se tornarem adultos.

¹⁷¹ Michael F. Caldwell et al., *Are Violent Delinquents Worth Treating? A Cost-Benefit Analysis*, 43 J. Res. Crime & Delinq. 148, 148 (2006).

do encarceramento, o alto custo inicial do tratamento de descompressão foi mais do que compensado pela sua eficiência. Na média, ainda que o tratamento de descompressão tenha sido mais de 7.000 dólares mais caro, por preso, do que o tratamento tradicional, ao final, o aumento de sua eficiência poupou mais de 43.000 dólares líquidos por preso.

O efeito da política de crítica pública, ao discutir os reconhecidos altos custos de tratamento de psicopatas, especialmente com algo parecido com a terapia de descompressão de Caldwell para adolescentes, é o custo ainda maior de não o implementar. Os psicopatas estarão entre nós despendendo mais de 460 bilhões de dólares a cada ano, quer tentemos fazer algo a respeito ou não. Reconhecemos que praticamente todas as propostas de gastos do governo são apresentadas como um benefício líquido e que, no discurso do governo, qualquer novo tributo é, então, chamado de “investimento”. Mas, no caso dos psicopatas, é realmente verdade que o enorme escoamento do dinheiro público continuará ininterruptamente a menos que algo seja feito. Mesmo um tratamento modestamente eficaz e dispendioso produzirá benefícios econômicos significativos.

A Figura 7 mostra o custo de tratamento de um psicopata representado como o rendimento do custo inicial ao longo de seis anos, usando um tratamento semelhante à terapia de descompressão de Caldwell e supondo algo parecido com os resultados de Caldwell. O desempenho do S&P 500 é apresentado para comparação.

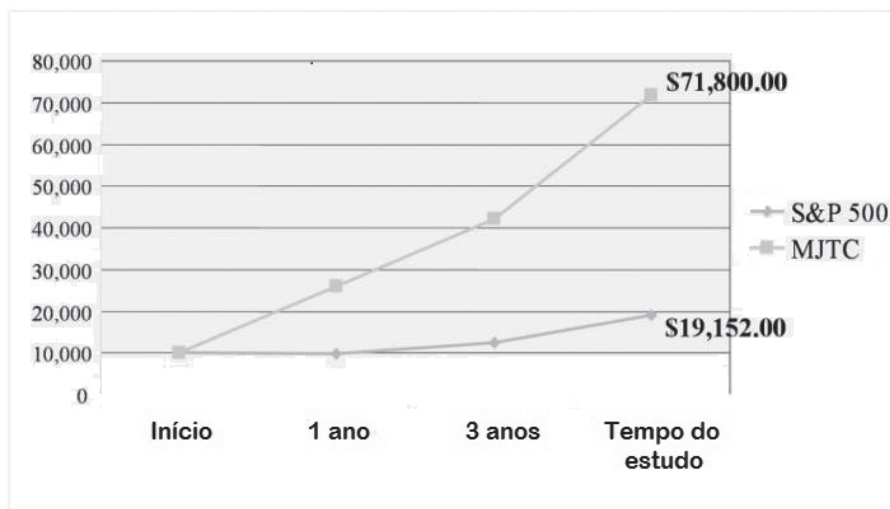


FIGURA 7. PROJEÇÃO DE RETORNO PARA 10.000 DÓLARES INVESTIDOS NO TRATAMENTO¹⁷²

O psicopata, desde que surgiu entre nós, há 200 mil anos, tem se escondido. Essa sua forte falta de conexão com os demais é sua máscara. Nós não podemos vê-lo porque presumimos que todos os seres humanos têm as conexões que nos unem e a ausência dessas conexões no psicopata lhe permite simulá-las. Ele esteve desaparecido para a psiquiatria e o Direito e continua desaparecido no sistema prisional que é, por um lado, relutante em rotular jovens como psicopatas, mas, por outro lado, parece satisfeito em assistir passivamente à sua transformação em psicopatas adultos que passam pela porta da prisão até 25 vezes mais que os não psicopatas.

É hora de o sistema de justiça criminal desmascarar o psicopata. Não necessariamente para tratar a psicopatia como uma potencial condição absolutória, mas para reconhecer a desproporcional população de psicopatas

¹⁷² A Figura 7 projeta o retorno de investimentos em tratamento de psicopatia em jovens. Se o futuro tratamento tiver resultados similares ao estudo de Caldwell de 2006, ele tem o potencial de economizar cerca de 86 bilhões de dólares a cada ano. Em comparação com o Standard and Poor Index, o investimento no tratamento da psicopatia pode ser um investimento que os Estados Unidos não podem se dar ao luxo de não realizar. Adaptado de CALDWELL *et al.*, *supra*, nota 172, em 162.

na prisão e para educar os funcionários da prisão e os oficiais da liberdade condicional para que eles possam melhor gerir e decidir sobre a soltura.

Também é tempo de reconhecer que, ao contrário do conhecimento popular, tendências psicopatas em jovens podem ser amenizadas pelo tratamento, ao menos para parte da população criminosa adolescente. O mistério etiológico da psicopatia não deveria ser obscurecido pela promessa de que parte dessa população extremamente custosa possa ser tratada. Tal tratamento não apenas pouparia aos contribuintes bilhões por ano, como também reduziria as chances de qualquer um de nós se tornar a próxima vítima de um psicopata.

Psicopatas existem, e existem em extensos e desproporcionais números dentro das prisões. Ignorar esses fatos distorce nossas medidas de resultado criminológico e, talvez mais importante, interfere no modo como devemos pensar e administrar a prisão de não-psicopatas. Sim, a cautela é necessária. A ciência ainda é recente, a neuroimagem ainda é cara, incômoda e não é totalmente diagnosticável, e a máscara da psicopatia ainda é um tanto quanto obscura. A maneira precisa na qual os legisladores, juízes e funcionários das prisões podem começar a enfrentar o problema da psicopatia é uma questão complexa, que implica muitas difíceis questões políticas. Mas não podemos começar a resolver qualquer uma dessas dificuldades até lidarmos com o fato de que a psicopatia é real, que ela pode ser diagnosticada de modo confiável e, em um futuro próximo, pode até ser tratada no caso de alguns adolescentes.

Notas de fim

¹ *Probation* refere-se a um período de tempo antes de uma pessoa ser realmente enviada para a prisão. Quando os réus recebem a *probation*, em vez de serem imediatamente presos, o juiz dá a oportunidade de reabilitação. A *probation* é administrada por um oficial (*probation officer*), que monitora o progresso do réu e envia relatórios ao juiz, avisando-o de qualquer falha no cumprimento dos termos ou condições da *probation*. Se o juiz não estiver satisfeito com o desempenho do réu, ele poderá ordenar que o réu seja devolvido ao tribunal para a sentença final. Caso a *probation* seja suspensa, o réu provavelmente será enviado para a prisão para o cumprimento de sua pena.

¹¹ *Parole* refere-se ao período de tempo após o réu ser libertado da prisão. Um réu em *parole* estará sujeito a muitos dos mesmos controles ou salvaguardas que na *probation*. O réu em *parole* geralmente se reporta a um oficial (*parole officer*), que lhe explica as regras da *parole* e monitora seu progresso. Caso o réu não cumpra suas condições da *parole*, o oficial deverá apresentar um relatório ao *parole board* (uma espécie de “conselho”). O *parole board* pode, com base no comportamento do réu durante seu período em liberdade, ordenar que ele retorne à prisão para terminar de cumprir o tempo que falta de sua condenação.