

Avaluació de les necessitats d'intervenció dels interns amb alt risc de reincidència violenta

Ajut a la investigació 2019

Autors

Vicente Garrido Genovés i Marian Martínez García

Any 2020

Avaluació de les necessitats d'intervenció dels interns amb alt risc de reincidència violenta

Vicente Garrido Genovés

Marian Martínez García

Novembre 2019

El Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada ha editat aquesta recerca respectant el text original dels autors, que en són responsables de la correcció lingüística.

Les idees i opinions expressades en la recerca són de responsabilitat exclusiva dels autors, i no s'identifiquen necessàriament amb les del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Avis legal



Aquesta obra està subjecta a una llicència de [Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 No adaptada de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca) el text complet de la qual es troba disponible a <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Així doncs, es permet la reproducció, la distribució i la comunicació pública del material, sempre que se citi l'autoria del material i el Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada (Departament de Justícia) i no se'n faci un ús comercial ni es transformi per generar obra derivada.

Contingut

1. Justificació científica	1
1.1. <i>Plantejament del problema</i>	1
1.2. <i>Justificació i ús dels resultats</i>	6
2. Fonament teòric	7
2.1. <i>Delinqüents reactius i instrumentals.</i>	7
2.2. <i>Agressió i homicidi sexual</i>	14
2.2.1. Sobre el sadisme	14
2.2.2. Tipus de violadors	19
2.2.3 Agressors sexuals comparats amb homicides sexuals	22
2.2.4. Pot predir-se l'homicidi sexual?	26
2.2.5. La Psicopatia en el diagnòstic i predicció del delicte sexual	28
2.2.6. El tractament dels delinqüents sexuals	31
2.3. <i>Tractament dels delinqüents psicòpates</i>	37
2.3.1. Revisions sistemàtiques	37
2.4. <i>Els psicòpates i l'aliança terapèutica</i>	49
2.5. <i>El paradigma del desistiment</i>	52
3. Objectius	59
4. Metodologia	61
4.1. <i>Disseny de la investigació</i>	61
4.2. <i>Mostra</i>	62
4.2.1 Selecció	62
4.2.2. Descripció	64
4.3. <i>Instruments de recerca</i>	66
4.4. <i>Procediment</i>	69

5. Resultats	71
5.1. <i>Anàlisi dels relats</i>	71
5.1.1. Les tècniques de neutralització	71
5.1.2. La narrativa del jo	84
5.1.3. Valoració del tractament i expectatives de futur	89
5.2. <i>Les escales de Valoració del risc</i>	99
5.2.1. PCL-R	100
5.2.2. HCR-20	108
5.2.3. SVR-20	113
5.3. <i>L' Inventari MMPI-2RF</i>	113
6. Discussió i conclusions	121
6.1. <i>Les preguntes de la investigació</i>	121
6.2. <i>Limitacions i conclusions</i>	130
7. Referències bibliogràfiques	133
8. Annex	139

1. Justificació científica

1.1. Plantejament del problema

Els anys 80 del passat segle es va reactivar la investigació en la rehabilitació dels delinqüents dins del món acadèmic i en l'àmbit professional de les presons, després d'un decenni –els anys 70- on es va fer cèlebre la sentència que en relació amb el tractament dels delinqüents “res funciona”. Actualment, i malgrat la significativa disminució del delictes violents a Estats Units i en diferents països d' Europa des dels anys 90, continua essent un desafiament aconseguir disminuir la reincidència dels condemnats per cometre delictes de gran violència, degut als elevats costos que genera per la societat, sense menystenir la manera en què aquesta delinqüència alarma els ciutadans i influeix (a través del relat construït en els mitjans) en la política criminal dels països.

El model més seguit pels gestors dels programes de tractament en les presons és el basat en els principis de risc, la necessitat i la ‘responsivitat’ (model RNR, Andrews i Bonta, 2010). Molts programes psicològics d'intervenció s'ocupen de necessitats criminògenes com l'abús de substàncies, control de la ira i les actituds favorables al crim, i per això utilitzen de forma habitual programes cognitiu-conductuals, de formació professional i més específics per l'abús de substàncies o la delinqüència sexual, entre d'altres. Ara bé, en la mesura en que ens centrem en el tractament de la delinqüència greu violenta, els exemples d'intervenció disminueixen, i amb això les proves existents sobre la seva eficàcia. Potser una de les raons d'aquest fet és que el model cognitiu-conductual que es va derivar de la seva teoria psicològica de la delinqüència no se centra de manera específica en la reducció de la delinqüència violenta, sinó que fa referència de forma genèrica al comportament delictiu. En resum, pels subjectes adults condemnats pels delictes violents greus les conclusions sobre els programes que són efectius és molt limitada (Polaschek i Collie, 2004; Papalia, Spivak, Daffern i Ogloff, 2019).

Per altra banda, en el model RNR també queda molt per conèixer pel que fa referència a l'últim dels principis, és a dir, la Responsivitat o l'adequació del programa d'intervenció a les característiques de l'individu: la seva personalitat,

el seu perfil d'intel·ligència, les seves expectatives... Malgrat que la introducció d'estratègies per afavorir la implicació de l'intern amb el programa com l'Entrevista Motivacional, hem de ser més precisos a l'hora de determinar quins són els factors associats amb els interns que afavoreixen la seva implicació en el tractament, sobretot en relació als delinqüents violents i sexuals, particularment aquells que obtenen una alta puntuació en psicopatia (Walton, Jeglic i Blasko, 2018).

En aquest interès per trobar mètodes eficaços per tractar la delinqüència violenta tampoc podem deixar de costat la reincidència dels presos amb diagnòstics de trastorns mentals, si bé els índexs de reincidència són, d'acord amb la bibliografia, menors (al voltant del 6-15%) que en el cas dels delinqüents sense trastorns (Ross, Quayle, Newman i Tansey, 2013:762). No devem passar per alt el fet que un subjecte sigui considerat plenament responsable i que, al mateix temps, pateixi un trastorn mental o de personalitat que necessàriament influirà sobre els resultats del tractament.

Un aspecte que hem de considerar, quant al tractament de la delinqüència violenta, és la complexitat d'aquesta. Una forma útil d'intentar comprendre aquesta complexitat és la distinció entre **violència reactiva** (impulsiva) i **violència proactiva** (instrumental o premeditada). Tot i així sens dubte hi ha exemples de delictes violents que podem ubicar en una 'zona gris' en relació a aquesta classificació, la investigació actual, a judici nostre, permet recolzar la seva utilitat tant en termes dels seus condicionants o precipitants (cognicions i sistema emocional) com en la planificació dels programes d'intervenció (Ross et al., 2013:763). La raó es troba, probablement, en que ens incita a intentar comprendre com s'elabora en l'individu el 'guió' o la **narrativa interna** que l'exhorta (o el 'mou') a cometre el delicte, per a la qual cosa hem de posar l'èmfasi en la funció o propòsit que l'esmentat acte violent té per ell en el moment i context en què ho està realitzant.

Potser un dels camins més interessants per al desenvolupament del tractament el proporciona aquesta perspectiva narrativa sobre el crim i els seus autors. Pararem especial atenció, en aquest sentit, a la proposta realitzada per Chudzik i Aschieri (2013), en el sentit d'afavorir l'aliança terapèutica amb el

propòsit de millor l'adherència al tractament i els seus resultats mitjançant la consideració per part del terapeuta dels tres relats que estan implícits en tot programa de tractament: els que pertanyen al tribunal o societat, a la víctima del delictes i al mateix autor. Chudzik i Aschieri senyalen que el tractament pot veure's clarament beneficiat si el terapeuta manté l'adequat equilibri dinàmic entre aquests tres relats.

En aquest sentit, la investigació aporta resultats confusos sobre la capacitat de l'aliança entre terapeuta i els subjectes amb **trets elevats en psicopatia**. Mentre que hi ha algun treball que confirma la possibilitat d'aquest rapport, durant molt temps s'ha mantingut la dificultat d'establir una relació fructífera entre el professional i el psicòpata, degut a les seves característiques interpersonals i afectives (Hecht, Lutzman i Liefeld, 2018). Per altra banda, degut a l'escassetat i debilitat metodològica dels programes dissenyats per tractar aquesta població, en l'actualitat no disposem d'intervencions vàlides sòlides amb aquests interns, si bé tampoc podem afirmar de cap manera que s'hagi provat que aquests siguin inaccessibles a la rehabilitació (Hecht et al., 2018). En tot cas, no podem subestimar la dificultat de treballa amb el que potser sigui el tipus delictiu més temut: el del delinqüents sexual sàdic, que pot arribar en ocasions a l'homicidi. És evident doncs que la presència de la psicopatia entre els delinqüents sexuals complica en gran manera la intervenció en registrar aquests delinqüents una menor motivació pel canvi, més fantasies amb contingut sàdic, històries criminals més perllongades i taxes de reincidència més elevades i violentes (Garrido, 2006).

A més de millorar la motivació d'aquests delinqüents per la seva participació en el tractament, una altra via que s'ha d'explorar és la de determinar si existeixen diferents tipus o subgrups de psicòpates més proclius a beneficiar-se del tractament penitenciari, particularment entre aquells que obtenen perfils diferents entre les facetes dels factors 1 i 2 de la PCL-R (Klein Haneveld, Newmann, Smid, Weber i Kamphuis, 2018).

Per altra banda, malgrat és lògic posar el major interès en els delinqüents violents reincidents, no hem d'oblidar a un altre grup de delinqüents violents que entra a presó per un únic delictes greu, sense que hagin tingut una carrera

delictiva anterior, si més no de rellevància. Amb freqüència aquests subjectes deixen desconcertats als responsables del tractament, doncs són persones que no acostumen a presentar factors de risc elevats, propis d'aquells que tenen una carrera delictiva important.

Finalment, és necessari atendre l'exigència realitzada per diferents autors en el sentit que s'haurien d'unir els principis de les tècniques cognitiu-conductuals en el tractament dels delinqüents amb aquells que s'estan derivant de la perspectiva més recent inclosa en el paradigma del desistiment (p.ex., Willis i Ward, 2013; Ross et al., 2013).

Aquest projecte descansa en la idea essencial de sumar el paradigma del desistiment i la perspectiva narrativa de la criminologia al paradigma del risc que és subjacent als principis RNR en el tractament dels delinqüents.

La unió de la investigació sobre el desistiment i la criminologia narrativa la representa de manera destacada el treball de Shadd Maruna (Maruna i Matravers, 2007; Maruna, 2001; Maruna i Copes, 2005), així com la seva implicació en l'àmbit del tractament dels delinqüents sexuals (Willis y Ward, 2013; Ward i Maruna, 2007; Marshall, Marshall, Serran i O'Brien, 2009, 2011). Ambdues perspectives suposen un retorn a destacar la importància de la investigació qualitativa i els aspectes subjectius de l'individu. Escriuen Maruna i Matravers (2007:430): "És més aviat irònic que visquem en una societat que mostra un gran interès en la vida dels delinqüents greus, ja siguin aquests *capos* mafiosos o assassins serials, i que els acadèmics de la criminologia tinguin generalment tan poc a dir sobre el que succeeix a l' 'interior de la ment criminal'".

A la base del retorn de la narrativa a la criminologia es troba la important obra de la psicologia narrativa de McAdams (1999:431) per qui els relats "posseeixen una veritat psicològica", perquè proporcionen un significat i un propòsit a la vida de l'individu i, per això mateix, tenen la capacitat de modelar activament les seves accions futures, ja que tota persona busca comportar-se de tal manera que sigui coherent amb els seus 'propis mites', és a dir la pròpia identitat quant a definida pels relats que tots elaborem sobre qui som i allò que

pensem de la vida i de la situació en la que ens trobem. En altres paraules, la criminologia narrativa es fonamenta en l'estructuració narrativa de les experiències i la identitat de l'individu: es basa en la noció del fet que la gent atorga sentit a les seves vides construint seqüències temporals que poden entendre's com a "històries" i aquestes històries formen part de la base de la pròpia identitat.

Com explica una de les principals impulsores de la criminologia narrativa, Louis Presser (2010:433), per al psicòleg Jerome Bruner (1990) la narrativa sempre té un component moral, per la qual cosa no és d'estranyar que els relats tinguin una utilitat especial per als subjectes que delinqueixen, ja que els permet explicar o justificar els seus actes, al mateix temps que els ofereix l'oportunitat d'una reavaluació moral. Per altra banda, no es tracta només que la narrativa serveixi per explicar una acció als altres sinó que també els explica per un mateix. "És a dir, ens coneixem a nosaltres mateixos a través d'un relat de nosaltres mateixos, d'una història personal [self-story] que evoluciona".

Finalment, el paradigma del desistiment està irrompent amb força en els darrers anys com un necessari complement al tractament basat en el model del risc (Ward i Maruna, 2007). Sobre la base d'aquesta addició a la perspectiva dominant, s'entén que promocionar el capital humà (les habilitats del subjecte i la seva interpretació dels fets i sobre d'ell mateix –identitat-) i social (relacions interpersonals, feina, integració en la comunitat) ha de possibilitar l'augment de les taxes d'èxit dels programes que posen el focus en la reducció de les necessitats criminògenes dels individus. Es tracta d'un desenvolupament molt recent però molt valuós que té el seu epicentre en allò que actualment es coneix com a Criminologia positiva (Redondo i Garrido, 2013), on el focus es posa en enfortir i afavorir, i no només reduir el risc. S'entén que la incorporació d'aquesta perspectiva afavoreix la motivació i implicació dels delinqüents en el tractament, perquè se'ls ajuda a percebre que 'una altra vida és possible'.

En definitiva, hem plantejat el problema general de l'existència d'una sèrie de buits en el nostre coneixement dels delinqüents violents d'especial gravetat que tenen una relació directa amb la nostra capacitat per dissenyar programes o estratègies de tractament efectius.

Aquest plantejament del problema pot concretar-se en una sèrie de preguntes d'investigació, algunes de les quals podran ser més específiques que d'altres, atesa la naturalesa dispar del coneixement que tenim acumulat en els diferents àmbits de la delinqüència violenta greu que són objecte d'aquest projecte. Les preguntes d'investigació seran formulades juntament amb les hipòtesis una vegada s'hagi revisat la investigació més rellevant sobre els diferents temes presentats en l'apartat 2 (Fonament teòric).

1.2. Justificació i ús dels resultats

L'objectiu últim de la investigació és generar una sèrie de procediments que poden desenvolupar-se com a pràctiques en els centres penitenciaris de Catalunya amb l'objectiu de poder incrementar l'efectivitat dels programes de rehabilitació en delinqüents amb una violència especialment greu. La seva aplicabilitat, no obstant això, pot estendre's a bona part dels interns, en la mesura en que aquestes pràctiques poden considerar-se beneficioses de forma general, o si més no per a aquells que, tot i no haver comès delictes d'extrema gravetat, poden presentar un risc important d'arribar a cometre'ls.

2. Fonament teòric

Aquest apartat recull els principals resultats obtinguts en la bibliografia especialitzada sobre els diferents temes que es corresponen amb l'objectiu general de la investigació. Revisant aquests resultats, tindrem la possibilitat de situar en el seu context científic les troballes obtingudes amb la mostra estudiada, la qual cosa ens permetrà establir una sèrie de propostes orientades a millorar la intervenció penitenciària en els delinqüents violents.

La nostra investigació va considerar avaluar a delinqüents que cobrien l'espectre més greu de la delinqüència violenta: assassins serials, assassins múltiples en un sol acte o seqüència, homicides i agressors sexuals. Cobrir tota la bibliografia especialitzada, inclús només la més recent, exigiria un volum de pàgines que va més enllà d'allò plantejat en aquest projecte. És per això que vam decidir presentar en aquesta revisió aquelles qüestions més relacionades amb el tractament penitenciari que són rellevants per a aquest tipus d'interns. La revisió no segueix estrictament en els seus apartats la relació anterior de tipus de delinqüents, sinó que s'ha optat per presentar per l'anàlisi una sèrie de temes que són transversals en tots ells.

2.1. Delinqüents reactius i instrumentals.

Molts dels delinqüents examinats van cometre els seus delictes de forma instrumental, és a dir, planificada. Una característica dels subjectes més difícils de tractar és, precisament, l'elaboració cognitiva que va exigir la comissió dels seus delictes, és a dir, el desig i l'atenció posats en allò, la qual cosa fa que les seves condemnes siguin més dures i que la societat sigui més sensible davant del seu càstig. La pregunta sobre la funció o el propòsit que exerceix el crim és una de les més rellevants per a entendre la motivació de qui ho realitza, i ha de ser un punt substancial en qualsevol protocol d'intervenció.

I en efecte, una classificació important respecte la funció i el propòsit del delicte violent, que es manifesta en la seva execució, és la que divideix els actes de violència (homicidis inclosos) entre reactius o emocionals i proactius o

instrumentals. En aquest apartat seguirem principalment la recent revisió realitzada per Swart (2017).

En els crims reactius domina l'emoció sobre el càlcul. Aparentment, el subjecte "es deixa anar" pel següent: "L'agressió o **violència reactiva** té la seva base en atribucions hostils esbiaixades i en creences normatives, les quals són idees i creences al voltant de les expectatives i apreciacions que un alberga sobre un mateix [el 'jo'] i els altres en les relacions socials" (Swart, 2017:15). Quan l'agressió reactiva apareix a l'adolescència es relaciona amb una pobre integració social, la realització d'actes antisocials, experimentar emocions negatives i abús de substàncies en la primera edat adulta. En aquest període d'edat (20-30 anys) no són infreqüents els successos d'una violència explosiva intermitent i la violència de parella, les quals al seu torn acostumen a ser factors precursors dels homicidis de parella.

El cert és que la majoria dels homicidis tenen una naturalesa reactiva: són homes que maten a homes degut a actes d'ira per greuges o discussions 'calentes'; s'utilitza un arma que està a l'abast, i no hi ha intent d'ocultar el crim. També solen haver testimonis. L'agressor té una personalitat procliu a perdre l'autocontrol i, davant una situació desencadenant –percebuda com a provocació- aquest respondrà amb la seva forma preferida de resposta quan les circumstàncies sobrepassen el seu equilibri emocional: la violència.

Aquesta forma de violència es contraposa a la **violència proactiva o instrumental**, de naturalesa premeditada o deliberada, orientada cap el guany d'una fita com el lucre, reclamar un rol d'estatus o de poder (per exemple, en una banda), complir una revenja per un deute o greuge pendent, o l'obtenció de sexe il·lícit. En un context legal, l'homicidi instrumental s'associa (tot i que no sempre) amb el tipus agreujat de l'homicidi, és a dir, l'assassinat, atès que aquesta figura implica actuar amb traïdoria, la qual cosa suposa haver planificat prèviament el crim amb l'objectiu que la víctima no tingui oportunitat de defensa, assegurant així el resultat. En els casos d'homicidi comesos de forma reactiva, inclús hi ha la possibilitat que, com a conseqüència de l'acció violenta exercida per l'agressor 'ofuscat' per la provocació, la mort de la víctima no hagi

estat intencionada ni tan sols prevista per l'agressor, parlant en aquest cas d'homicidi imprudent.

Ara bé, no seria del tot correcte dir que la violència reactiva és el resultat del fet que l'individu és 'víctima' de les seves emocions fora de control o que 's'ha deixat portar per la ira' en ser provocat per la víctima, un escenari en què acostuma a aplicar-se aquesta categoria. La raó és que la cognició també exerceix un paper: molts dels homicides reactius posseeixen un biaix interpretatiu notable, que els fa respondre amb violència davant situacions que una 'persona raonable' no entendria de manera hostil, és a dir, com un acte intencionat d'hostilitat o menyspreu cap a ell. En efecte, en el primer dels dos passos del processament de la informació social, un subjecte **percep i organitza** diferents aspectes de l'estímul abans **d'interpretar el significat** de l'acte o situació social, a partir del qual es realitza l'atribució sobre la intencionalitat de l'altre actor (Fontaine, 2007, citat per Swart, 2017:16). Només llavors es considera quin tipus de resposta es vol oferir per a obtenir el resultat desitjat (per exemple, si un creu que algú en un bar està mirant de manera descarada la nostra parella i pensem que ho fa de manera intencionada, sabent que joestic amb ella, pot pensar que algú així es mereix una bona lliçó, i com a conseqüència optar per iniciar una baralla).

En d'altres paraules, l'agressió reactiva acostuma a associar-se a allò que es denomina 'esquemes del món hostil', és a dir, la creença que el món és un lloc insegur i ple de persones amb males intencions. Aquests esquemes o guions contenen creences sobre en quines situacions resulta legítim fer servir la violència, i podem caracteritzar a la persona que posseeix aquest biaix atribucional hostil com a ressentida, gelosa, suspicax, o amargada. En aquests subjectes podem identificar hostilitat (el patró cognitiu), ira (l'emoció) i la conducta agressiva resultant de la pèrdua de control provocada per la ira intensa (Swart, 2017; Garrido y Redondo, 2013).

A continuació, es presenta una taula (taula 1) on es poden veure les diferències més importants entre l'agressió reactiva i proactiva.

Taula 1. Una comparació entre agressió reactiva i proactiva

Agressió Reactiva	Agressió Proactiva
Víncle insegur	Absència de resposta afectiva
Falta d'orientació prosocial	Orientació antisocial
No es busca l'agressió	S'accepta l'agressió
Tendència a la frustració	Fites instrumentals
Successos vitals negatius no esperats	Intents adaptats de controlar els fets negatius
Portat per l'emoció	Portat per l'intel·lecte
Visió negativa de si mateix	Visió negativa dels altres
Té més empatia i emocions/ problema en la regulació emocional	Falta d'empatia/ emocions superficials/ sense culpa
Elevada por	Falta de por davant situacions amenaçants
Desig de castigar associat a la provocació	Escassa ansietat
Alta ansietat i símptomes depressius	Ambivalència al voltant de la desaprovació
Reacció negativa front la desaprovació aliena	La provocació no ha d'estar present
La provocació específica està present	Associada a la psicopatia i a la criminalitat
Associada a un trastorn internalitzant	Ús de substàncies en l'adulesa primerenca
Abús d'alcohol en l'adolescència	Necessitat de controlar als altres
Problemes d'autocontrol	Progressió severa i persistent del tracte agressiu
Progressió menys severa i persistent	Recerca de sensacions
Portat per la frustració	Afecte negatiu limitat (retret)
Alta reactivitat emocional	Expectatives esbiaixades sobre els èxits a aconseguir
Biaix d'atribució hostil / creença en la violència com a forma de reduir el mal del qual s'és objecte	

Font: Swart, J. et al. (2015).

La neurobiologia d'ambdues formes d'agressió és diferent. L'agressió reactiva és regulada per les regions cerebrals associades amb la impulsivitat (sistema límbic), mentre que la proactiva s'associa amb els sistemes corticals que presenten un nivell baix d'activació. És per això que s'afirma que en l'agressió proactiva hi ha una elaboració cognitiva dominant, és a dir, "un procés cognitiu-deliberatiu" (Tovar i Ostrosky, 2013:62), mentre que en la reactiva domina el processament emocional provocat per una resposta quasi automàtica de l'amígdala.

Ara bé, no és infreqüent que tant l'agressió reactiva com la proactiva es presentin en un mateix individu, cosa que no s'ha estudiat tan profundament

com mereixeria, atès que sens dubte existeix una part gens menyspreable de subjectes que mostra un tipus **d'agressió combinada**. A més a més, hi ha indicis (dades no concloents) que l'agressió reactiva tendeix a disminuir amb la maduració, mentre que la proactiva tendeix a romandre estable. Les limitacions del coneixement provenen del fet que les investigacions no s'han estès fins a edats madures dels subjectes, més aviat s'han centrat en nens, adolescents i primera edat adulta. En tot cas, com ja s'ha assenyalat anteriorment, els programes de tractament amb més dificultats per a ser eficaços es corresponen amb els interns que actuen de manera més elaborada (Hecht, Lutzman i Lilienfeld, 2018) i amb un baix processament emocional, perquè això revela l'absència d'inhibicions morals associades a un marcador somàtic com són les emocions morals que inhibeixen el comportament violent (Ling, Rain. Gao i Schug, 2018).

Ling et al. (2018) van provar la importància d'una baixa resposta emocional automàtica en la capacitat per a comportar-se de forma emocionalment intel·ligent (la capacitat que té un subjecte per a identificar i gestionar les emocions pròpies i alienes, i l'ús de les emocions per a la presa de decisions més encertades en la situació). S'observà que en aquells individus (mostra comunitària, n=156) on la psicopatia era elevada, els valors en intel·ligència emocional eren més baixos, i aquests alhora estaven associats a una activació emocional (conducció de la pell i taxa cardíaca) menor. Conseqüentment, les dades fins ara semblen indicar que els delinqüents instrumentals tenen una menor capacitat per a ser 'activats' per emocions que suposarien una inhibició dels seus plans violents. A més a més, en disposar d'una baixa intel·ligència emocional, l'elaboració cognitiva dels crims pot seguir sense que les conseqüències dels seus actes per a ells o les seves víctimes tinguin pes en la presa de decisions.

En la seva relació amb els trastorns mentals, sembla obvia la relació entre la violència reactiva i el trastorn explosiu intermitent (TEI), tot i que pugui semblar com una resposta simptomàtica en una gran varietat de problemes psicològics subjacents com la depressió, l'ansietat, una baixa autoestima i les creences – més o menys intenses: no han de ser necessàriament delirants- de sentir-se

perseguit i objecte d'injustícies. Per això, no és estrany que la trobem en quadres com la depressió el trastorn d'ansietat generalitzat, el trastorn d'estrès posttraumàtic, altres trastorns de conducta (en nens i adolescents) com el TDAH i el trastorn oposicionista, diversos trastorns de personalitat com el trastorn antisocial, el trastorn límit i el paranoide, sense oblidar la presència d'idees persecutòries associades als trastorns delirants i esquizofrènia paranoide (Swart, 2018).

Si ens centrem en l'homicidi, l'aparició d'un episodi sobtat de gran violència – sigui o no diagnosticat com un TEI- es vincula en major mesura amb els assassinats múltiples en un sol acte o seqüència dins o fora de la llar, però també en baralles precedides de forts altercats, homicidis en conjunció amb incidents de trànsit, així com l'homicidi de la parella.

Atès que el TEI és un trastorn del control dels impulsos la millor diagnosi procedeix de l'observació repetida del seu comportament al llarg del temps. No obstant això, quan no sigui possible la observació pot resultar valuós per al diagnòstic mesurar criteris d'impulsivitat, la violència dins de la llar (pares i parella) i la victimització patida.

En essència, la violència reactiva no deixa de ser una expressió externa d'una pertorbació interna: un mecanisme d'afrontament per la desesperació i la profunda frustració. Per això és habitual que aparegui en comorbiditat amb altres trastorns de l'Eix I en un gran percentatge, que va des del 82% al 96% d'entre els que destaquen els trastorns d'ansietat, de l'estat d'ànim i de l'abús de substàncies. Tal i com assenyala Swart (2017), l'agressió impulsiva sembla tenir una associació bidireccional amb depressió, ansietat i abús de substàncies: és tant un factor de risc perquè apareguin aquests quadres, com un resultat dels mateixos. L'efecte amplificador de l'alcohol no ha de subestimar-se en cap cas, atès que els estudis revelen el seu freqüent paper en els homicidis reactius, sobre tot quan l'alcohol se suma a un diagnòstic d'esquizofrènia (Sher i Rice, 2015; citat a Swart, 2017): la tendència homicida és més intensa si s'acompanya d'idees de persecució –habituals en l'esquizofrènia- i trets antisocials de personalitat (Hodgins, 2008), tant si parlem d'un homicidi únic com en l'homicidi múltiple (Stone, 2015).

Finalment, hem d'assenyalar la relació existent ben establerta entre la violència reactiva i el fenomen de l'homicidi-suïcidi (HS), tant en contextos d'homicidi de parella, de família (familicidi) o d'homicidi múltiple en altres escenaris públics (Garrido et al., 2018). En efecte, aquests subjectes generalment tenen nombroses experiències de ressentiment i amargura, allò que alguns autors denominen com a 'trastorn de ressentiment post-traumàtic. [*post-traumatic embitterment disorder* o PTED / TRP en castellà] (Conner i Weisman, 2011; citat en Swart, 2018:21); simplement anotem aquí la definició que Linden et al. (2007: 160) aporten de 'ressentiment [embitterment] agut': "un tret que inclou el sentiment d'haver tocat fons, d'haver patit una greu injustícia i estar sense cap esperança, juntament a la necessitat urgent per retornar el cop i la incapacitat per a definir una fita apropiada" (citat a Swart, 2018:21). És important assenyalar que el concepte aquest de "fita apropiada", com la utilitzen Linden et al., té el sentit d'adaptada o prosocial, és a dir, un camí viable per a sortir d'aquest pou anímic, però no hem d'oblidar que en la subjectivitat de l'assassí la fita és del tot 'apropiada', atès que és allò que més desitja, la seva obsessió. D'acord amb Conner i Weiman (2011) i a Linden et al., (2007), les sis emocions més comunes experimentades pels subjectes que pateixen TRP i que es relacionen amb actes de violència reactiva són la injustícia, la ira, la ràbia, el ressentiment, la venjança i la desesperança.

En resum, la ocurrència d'un patiment intern com el ressentiment intens i la depressió juntament amb el biaix de l'agressió, sembla ser una combinació potent per a actes de violència homicida i de suïcidi-homicidi, especialment en presència d'un estímul desencadenant o estressor de tipus relacional, laboral o financer, la qual cosa suposa una gran amenaça a la identitat o autoconcepte de l'individu (Swart, 2018:21). La figura 1 mostra aquests tres elements.

Ara bé, és important assenyalar que l'homicidi múltiple, malgrat que en ocasions pot semblar una forma d'esclat, amb freqüència adopta una perspectiva ben planificada. En la investigació de Garrido et al. (2018) amb assassins múltiples espanyols, més del 60% dels crims van ser planificats. És a dir, aquest tipus delictiu encaixa potser més amb actes de violència instrumental o premeditada, perquè són molts els actes on aquesta violència és

el resultat de dies, setmanes o mesos de preparació i de consolidació de la fantasia de venjança homicida. Per això no podem caure al parany d'unir la violència reactiva com a característica essencial dels homicides múltiples. És a dir, el 'trastorn de ressentiment postraumàtic' o TRP no té per què dilucidar-se en una acció realitzada sense premeditació.

Figura 1. Els tres components de la violència reactiva



2.2. Agressió i homicidi sexual

En aquest apartat ens ocupem dels agressors i homicides sexuals. Per la pròpia naturalesa d'aquests delictes, hi ha una implicació important de la psicopatia, sobre tot si considerem el component sàdic que caracteritza a una part d'aquesta delinqüència, però la psicopatia s'analitza a l'apartat següent atès que representa la població més difícil de tractar, i és per això que entenem que les conclusions que puguem extreure allà poden ser importants per la resta de delinqüents violents.

2.2.1. Sobre el sadisme

En aquest apartat seguim preferentment el molt recent treball de Foulkes (2019), qui ha analitzat el significat d'aquest terme. El sadisme és un tret de personalitat, i defineix la tendència a sentir plaer a partir del patiment psicològic

o físic d'una persona, malgrat les persones sàdiques poden experimentar aquest plaer veient patir als animals. Però centrant-nos en les persones, els actes sàdics posseeixen un marc ampli on manifestar-se, des de causar compromís i vergonya a algú fins a la tortura i l'homicidi. "Hi ha consens en la idea que els subjectes amb trets de sadisme elevats són més proclius a cometre actes antisocials. Atès que obtenen plaer en actuar de manera cruel, realitzaran amb aquesta finalitat comportaments cruels que suposen delictes castigats per la llei" (Foulkes, 2019:1).

En la revisió que realitza Lucy Foulkes dels sadisme com a concepte psicològic, distingeix el sadisme 'quotidià' d'aquell que és objecte d'estudi en l'àmbit forense, sobre tot en el cas dels delinqüents sexuals. La raó d'estudiar aquest sadisme al marge del crim sexual radica en el fet que aquest es troba també a la població en general. No obstant això, els investigadors no es posen d'acord en com definir el sadisme quotidià. No hi ha una disputa sobre el sentit últim de l'acte sàdic, com és gaudir del patiment físic o psicològic de l'altre, però alguns autors opinen que el sadisme no tracta exclusivament del plaer: és a dir, el plaer pot ser una de les raons de l'acte cruel, però també els sàdics poden voler exercir domini o poder sobre l'objecte del seu comportament. Malgrat això, estem d'acord amb Foulkes en considerar aquesta distinció com a irrellevant, perquè no podem separar l'exercici del poder o del control de l'altre com quelcom aliè a allò que provoca plaer. La qüestió fonamental és que el sàdic obté gaudiment del subjecte humiliat o danyat; si aquest gaudiment prové de la sensació de veure's poderós a costa de la víctima o d'altres fonts perceptives o sensorials és indiferent per als nostres propòsits.

El sadisme i el sexe estan units, no hi ha dubte, per les imatges explícites que ens va deixar el Marquès de Sade a les seves obres, però com definir el sadisme sexual? És senzill: és l'excitació sexual que dimana del patiment aliè, sigui aquest físic o psicològic i, d'igual manera que en el cas del sadisme quotidià, tampoc podem separar la font d'aquest plaer per a contestar el debat que alguns autors proposen sobre si l'excitació sexual del sàdic prové del dolor de la víctima o del control i domini que s'exerceix sobre aquesta: senzillament, és impossible separar el dolor del fet de dominar a aquella persona, perquè

precisament el sàdic pot infligir aquest patiment perquè la té en estat de submissió.

També el sadisme sexual, consentit per ambdues parts, es troba com a tret dins de la comunitat, sobre tot en les pràctiques de *bondage* i sadomasoquistes, si bé no pot descartar-se que existeixin pràctiques sàdico-sexuals no consentides, però no denunciades. Per altra banda –seguim a Foulkes, 2019-, sembla que el masoquisme sexual (rebre pràctiques doloroses en un context sexual) és un fenomen diferent al sadisme, ja que aquell es troba distribuït de manera diferent en la població normal i la criminal. Per exemple, un estudi va trobar que només 9 subjectes de 61 delinqüents sexuals sàdics mostraren també experiència en activitats masoquistes, i un altre va assenyalar que els actes masoquistes eren més comuns que els sàdics entre la població en general.

2.2.1.1. El sadisme sexual en els delinqüents sexuals

Sens dubte el sadisme sexual és un factor motivacional de primer ordre en alguns delictes sexuals; una altra qüestió és com mesurar aquest aspecte, atès que els autoinformes no poden ser considerats fiables; amb molt poques excepcions (per exemple, Denis Rader, alies BTK) els homicides sexuals no revelen les seves fantasies més íntimes, ja que coneixen bé el rebuig que produirien entre els professionals forenses i, sobre tot, el públic en general. És per això que el que s'ha revelat més fiable és l'estudi del sadisme a través de l'escena del crim. Així, l' Escala de Sadisme Sexual Sever (Mokros, Schilling, Eher i Nitschke, 2012), consisteix en 11 ítems que contenen diferents elements d'aquest comportament, com el següent: "Degrada o humilia a la víctima". Aquesta escala ha demostrat una utilitat clínica, ja que 4 o 5 ítems afirmatius s'associa amb el diagnòstic de sadisme sexual del DSM-V. No obstant això, de vegades pot resultar difícil distingir si una determinada conducta obeeix a un motiu sàdic o és més aviat una expressió de ira (Beech i Harkins, 2012).

Per altra banda, tant el sadisme sexual com el no sexual semblen estar associats a la psicopatia i a altres trets de personalitat negatius com el

narcisisme i el maquiavel·lisme, però aquestes associacions no són molt intenses, de tal manera que té sentit considerar al sadisme com una dimensió de personalitat independent. És a dir, algú pot puntuar alt en la variable psicopatia i baix en sadisme, perquè la correlació se situa en valors de 30 a 60 (Foulkes, 2019). No obstant això, Michael H. Stone (2010) —l'autor que va desenvolupar el concepte dels 'graus de maldat' en els criminals (Stone, 2009) — és de l'opinió que la gran majoria dels criminals sàdics són psicòpates, la qual cosa no és incompatible amb l'afirmació anterior, atès que té sentit pensar que els violadors i assassins serials, que són només un extrem en el vector del crim, tenen una alta probabilitat de ser, efectivament, psicòpates.

Finalment, Murray (2017) ha posat de relleu la importància de les fantasies sàdiques no només en els assassins serials, sinó en els assassins múltiples en un sol acte. La diferència – en aquest punt- entre ambdós seria que l'assassí serial actua amb sadisme en moltes ocasions, mentre que determinats assassins múltiples tindrien fantasies sàdiques (per exemple, Elliot Rodger; ver Garrido, 2018) però elles no conduirien a una violència sàdica sinó explosiva.

2.2.1.2. Existeix una personalitat sàdica?

Foulkes (2019) assenyala que, actualment, el DSM-V no reconeix un Trastorn de la personalitat sàdica. La raó sembla ser la consideració del sadisme com un aspecte de personalitat i comportament que està present de vegades en altres trastorns (com la psicopatia o el Trastorn narcisista de la personalitat), però que en si mateix no té entitat de trastorn (observi's que això no entra en contradicció amb allò abans comentat sobre ser una "dimensió de personalitat independent", perquè el que aquí s'assenyala és que no té entitat com a trastorn de la personalitat). Per altra banda, hi ha hagut potser una renúncia a considerar el sadisme (particularment el sadisme sexual) com un trastorn, degut al fet que podria entendre's que s'estava medicalitzant la 'maldat', a més de suposar un estigma per a aquell així definit que podria complicar molt la seva convivència amb la resta de reclusos o pacients d'un hospital penitenciari.

2.2.1.3. És el sadisme sexual un tipus de parafília?

Si bé és cert, com hem dit, que el sadisme sexual no apareix com a trastorn de la personalitat sàdica, el DSM-V, en canvi, sí ho considera com un tipus de parafília sota la categoria de Trastorns Parafílics, és a dir, els trastorns que es defineixen perquè el subjecte presenta una activació sexual que resulta inadequada perquè s'orienta a estímuls (p.ex., nens) o escenaris (exhibicionisme) desviats. El diagnòstic de parafília, en el cas del sadisme sexual, exigeix que l'individu hagi experimentat durant al menys sis mesos fantasies recurrents i intenses el contingut de les quals és el patiment d'altres persones, o bé que hagi mostrat una conducta real sàdico-sexual amb una persona en contra la seva voluntat. És important destacar que el diagnòstic de sadisme sexual, a diferència d'un pur 'interès sexual desviat', suposa que, en el primer cas (les fantasies recurrents i intenses) el subjecte vegi deteriorada la seva vida diària o li causin un greu estrès, i que en el segon s'hagi produït, en efecte, l'acte criminal (és a dir, una vegada més, quedarien excloses les situacions on la víctima consentís) (Foulkes, 2019).

Una advertència, deguda a Stone (2010): allò que hem dit abans significa que un individu que no tinguis estrès o inconvenients greus en la seva vida diària en tenir fantasies sàdiques recurrents perquè manqués de sentiment de culpa (com els psicòpates), no seria descrit com a posseïdor de la parafília sàdica.

2.2.1.4. El sadisme i la conducta delictiva

Foulkes (2019) ens informa que, per una banda, entre el 19 i el 40% dels crims sexuals tenen el sadisme com a fet rellevant, segons els estudis. Per altra banda, molts investigadors disputen la utilitat de categoritzar als criminals o als crims atenent el criteri de si són sàdics o no. L'evidència més recent indica que el sadisme sexual és més aviat un continu, no una condició que es troba present o bé absent (és a dir, del tipus sí/no). Així, una investigació que analitzava 350 homicidis sexuals va trobar l'existència de tres grups: un no sàdic, un altre amb sadisme elevat, i un tercer amb alguns components de sadisme (Reale, Beauregard i Martineau, 2017).

Finalment, cabria preguntar-se si en posseir un diagnòstic de trastorn de sadisme sexual o presentar conductes sàdiques en general s'associa amb un major risc de reincidència. Un meta-anàlisi realitzat per Eher et al. (2016, citat per Foulkes, 2019) **no va poder confirmar que el sadisme sexual pogués predir de forma significativa una major reincidència en delictes violents o sexuals**. Aquest resultat és, potser, contraintuïtiu. ¿Com és que mostrar un major grau de 'maldat' no s'associa a una major probabilitat de repetir una altre crim odiós? La resposta, tanmateix, té ple sentit, i podria formular-se de la següent manera: el sadisme perd eficàcia com a predictor si el comparem amb altres aspectes que estan més fortament associats amb la violència en general i la violència sexual, com els antecedents delictius violents i no violents, l'abús d'alcohol i les drogues, la impulsivitat i baix autocontrol o la presència de diagnòstics com la psicopatia.

2.2.2. Tipus de violadors

A la investigació sobre la psicologia dels violadors, la heterogeneïtat és la norma. Els estudis que comparen variables de personalitat o de patologia, així ho indiquen (Pardue i Arrigo, 2008). És per això que des de fa unes dècades l'esforç es va posar en trobar categories que atenguessin sobre tot a la motivació i comportaments de l'agressor a l'escena del crim, és a dir, una aproximació més operativa, en bona mesura pròxima als estudis sobre perfilació criminal (*profiling*) que es van realitzar durant aquests darrers anys (anys 80 i 90 del passat segle) i que en gran part compartí els mateixos autors (John Douglas, Ann Burgess i Robert Ressler, entre d'altres).

Sens dubte certa classificació és necessària. La divisió entre agressors de dones adultes i nens està clara, també la dels que abusen a menors en la família i aquells que abusen a una estranya. Una altra divisió és la dels agressors sexuals en exclusiva i aquells que comparteixen aquesta figura penal amb una activitat delictiva més variada. Òbviament, podem dividir també als agressors per sexe, si bé els homes dominen de forma aclaparadora, sobretot en l'agressió a adults. I amb l'arribada de les noves tecnologies, podem parlar

de delinqüents sexuals 'on line' i de contacte, o bé d'aquells que uneixen ambdues modalitats.

Malgrat això, aquests grups serveixen per crear capítols en una monografia, no per descobrir aspectes etiològics (o al menys correlats) que poguessin ser comuns en determinats agressors. És per això que, malgrat les seves imperfeccions, val la pena considerar la utilitat d'una proposta de classificació sorgida en els anys 80 dins de la comunitat del *profiling*, que es focalitza en les conductes en l'escena del crim realitzades pel violador, particularment en la seva interacció amb la víctima, com a mitjà per a definir determinats trets de la personalitat d'aquell, a més d'associar comportaments precisos (en l'escena del crim) vinculats amb aquests trets de personalitat. L'objectiu últim de treballar amb aquestes categories és generar hipòtesis sobre el perfil d'un agressor sexual serial desconegut, però també la de senyalar les necessitats d'intervenció penitenciària i de la possible gestió del seu risc en el seu retorn a la comunitat.

És en aquest context en el que volem comentar l'article de Pardeu i Arrigo (2008), els qui van investigar les semblances, diferències i aspectes únics de la personalitat de tres tipus diferents de violadors: de poder, iracunds i sàdics. El seu treball va basar-se en el clàssic estudi de Hazelwood i Burgess (1987), qui basant-se en la classificació prèvia de Groth, Burgess i Holmstrom (1977), van proposar quatre tipus de violadors: de poder-reafirmació; poder-assertiu, iracund-venjatiu i iracund-excitat. Les característiques d'aquestes quatre categories apareixen a la taula següent:

Taula 2. Tipus de violadors

Violadors de Poder			Violadors Iracunds	
	Poder- Reafirmació	Poder-Assertius		Iracunds-Venjatius i Iracunds-Excitats
Exerceixen la violència mínima necessària per a consumir l'agressió, agredixen com a compensació dels seus sentiments d'inferioritat i per a afirmar la seva masculinitat.	Se'ls coneix per la seva exhibició d'una falsa gentilesa cap a les seves víctimes. Poden fer afalacs a les seves víctimes i disculpar-se, i preguntar 'com ha estat' (sexualment).	No busquen compensar la seva baixa autoestima, sinó afirmar la seva masculinitat. Poden fer ús d'una violència moderada en atacs perllongats. Hi ha poca cura de la víctima.	S'humilia i degrada a les víctimes. Es vol expressar ràbia o venjança. Els seus delictes són poc planificats perquè segueixen a frustracions poderoses. La violència és excessiva per a obtenir el control, l'acte de la violació es percep com a forma de càstig cap a la víctima.	Els venjatius veuen les seves víctimes com a símbols d'aquells que els han fet sentir malament. La seva violència excessiva pot portar a l'homicidi. Els excitats gaudeixen amb el dolor de les seves víctimes . Planifiquen els seus atacs. Víctimes escollides per oportunitat. Els assalts són perllongats.

Font: Adaptada de Pardue i Arrigo (2009)

Quant als violadors sàdics, ja es pot veure que, a priori, hi ha un solapament important amb els 'iracunds-excitats', en efecte, ambdós són molt similars quant a que s'exciten sexualment pel patiment físic i psicològic de les seves víctimes. Malgrat això, mentre els violadors per ira estan motivats en agredir com a conseqüència d'aquesta emoció, els sàdics estan motivats pel patiment de les seves víctimes (Pardue i Arrigo, 2008). Així doncs, sembla ser que la diferència hauríem d'esperar-la en què els sàdics són més extrems en les seves sevícies ja que utilitzen 'una força extrema com l'ús de lligadures, tortura, penetració amb objectes, mutilació sexual i, en casos extrems, arriben a l'assassinat' (Pardue i Arrigo, 2008:382). Aquests autors resumeixen bona part de la investigació al respecte en assenyalar que no són infreqüents altres actes de degradació com cremar cigarretes, tallar el cabell o la pràctica de la necrofilia. També, participen en múltiples parafilies que acostumen a iniciar-se a l'adolescència. Tot això abans esmentat està precedit de poderoses fantasies

sàdiques que, a judici, dels propis assassins, progressivament van prenent el control fins a 'exigir' a qui les presenten les converteixin en realitat (Garrido, 2013).

2.2.3 Agressors sexuals comparats amb homicides sexuals

Aquest apartat segueix principalment la revisió sistemàtica realitzada sobre aquest punt per Stefanska, Beeck i Carter (2016). L'homicidi sexual és, afortunadament, un fenomen poc freqüent. A Espanya no comptem amb estadístiques al respecte, ja que no s'especifiquen quants dels homicidis tenen lloc en el context d'un assalt sexual, però tenim dades d'alguns països com Regne Unit, on aproximadament el 6% dels homicidis són sexuals, o Canadà, amb un 4%. Als Estats Units la prevalença és de l'1%. No obstant això, les xifres augmenten si s'observen les dades de condemnats. Així, al Regne Unit, el 13,3% dels presos han comés un assassinat u homicidi amb una temàtica sexual, el que ja és una xifra notable. (Stefanska et al. 2016).

Tot i així –ens adverteixen els autors-, abans de continuar és necessari precisar que el concepte d'homicidi sexual pot ser equívoc. Per exemple, un agressor sexual pot matar a la seva víctima perquè forma part de les seves fantasies, mentre que un altra 'es veu obligat' a això perquè la víctima va oposar una tenaç resistència. En aquest últim cas l'homicidi no entrava dins de la fantasia, de la mateixa manera que allò que resulta del desig de l'agressor de no ser identificat o denunciat, on novament l'homicidi no és la finalitat del crim sinó un element instrumental. Degut a això, malgrat existeix un cert consens en considerar que un homicidi sexual és el portat a terme amb la presència de proves físiques pròpies d'una activitat sexual abans, durant o després de l'homicidi (Porter et al., 2003), o bé aquell en què "existeix una evidència física clara d'un element sexual en l'homicidi, o bé se sospita que va incloure un component sexual" (Beech et al., 2005), no és menys cert que aquesta definició no resol el problema del tot, atès que existeixen homicidis amb una motivació sexual en els que no s'observa les proves físiques esmentades. Per exemple, sembla clar que el mòbil del "Hijo de Sam" –David Berkowitz- va ser sexual;

malgrat tot, no va arribar en cap cas a tocar les víctimes (Garrido, 2013). I, per altra banda, existeix la possibilitat contrària: hi ha homicidis que semblen ser motivats per un desig sexual, però que en realitat no ho ha estat. Per exemple, un homicida pot haver despullat a la seva víctima i inferir-li ferides a la seva zona genital, com va fer l'anomenat "Monstre de Florència", però aquí destaca en la fantasia l'odi i el desig d'humiliació cap a les dones, i no el desig sexual (Garrido, 2013).

Al nostre judici, i malgrat aquests buits en interpretar determinats casos, el més operatiu és atendre als criteris que van utilitzar Hill et al. (2012) en una investigació que més endavant detallarem. Els autors van adaptar la definició de Ressler, Burgess i Douglas (1988) de l'homicidi sexual, de tal manera que aquest presentés al menys un dels següents criteris:

1. Es va intentar completar la penetració sexual (oral, anal o vaginal).
2. La víctima apareix nua o seminua.
3. El cos de la víctima es troba en una posició sexualment suggerent.
4. Inserció d'objectes a les cavitats del cos.
5. Es troba semen en el cos o a prop d'ell.
6. Hi ha constància que s'ha realitzat una activitat sexual substitutòria: masturbació, exhibicionisme, voyerisme.
7. L'assassí ha admès un interès sexual.
8. L'assassí ha admès fantasies sàdiques.

En tot cas, i deixant aquest problema de banda, s'han proposat diferents categories d'homicides sexuals, i d'entre elles les que són més citades de forma general són els tipus del sàdic (*sadistic*) i de l'iracund (*angry*) (Proulx, 2008), així com aquell que mata per no deixar testimonis (que, com hem vist, no resulta acceptat per tots els investigadors com a 'homicida sexual').

Cal afegir que no podem unir la investigació de l'homicida sexual amb l'assassí en sèrie sexual. La raó per la qual hem de separar als serials dels homicides d'una única víctima és que es tracta d'homicides amb perfils ben diferenciats (James i Proulx, 2014; Garrido, 2013).

¿Què és allò que diferencia als homicides sexuals dels agressors sexuals, principalment violadors, és a dir dels que maten per motius sexuals d'aquells que no desitgen matar per a satisfer aquesta motivació sexual?

Com abans senyalàvem, per a contestar a aquesta pregunta utilitzarem l'estudi realitzat per Stefanska et al. (2016), qui revisaren de manera exhaustiva els estudis publicats entre gener de 1985 i desembre de 2014 on s'havien comparat a homicides amb agressors sexuals (que havien atacat a dones adultes, però no matat a la seva víctima). A partir de 10 investigacions – considerades de bona qualitat quant al seu rigor metodològic- que s'havien ocupat d'aquesta qüestió i que sumaven un total de 300 delinqüents sexuals condemnats a les presons, els principals resultats obtinguts foren els següents:

1. Els homicides sexuals destacaven respecte als agressors en una major presència d'aïllament i soledat a la seva vida, si bé no es va poder discriminar si això afectava principalment la seva etapa juvenil o adulta. També van mostrar que sentiren més ira en el període previ a atacar a les seves víctimes; en canvi, no es van poder contrastar diferències en la ira manifestada per ambdós grups durant la fase de l'atac.

2. No es van apreciar diferències significatives entre ambdós grups en relació a la presència de trastorns mentals, condemnes prèvies per delictes sexuals i altres de naturalesa violenta, qualitat de criança experimentada en la família i experiències de victimització sexual en la infància.

3. Determinats anàlisis resultaren inconcloents, la qual cosa significa que no es va poder determinar si els dos grups diferien en les següents variables: haver patit abusos físics a la infància, disposar d'una relació en el temps en que es cometien els delictes, tenir una autoestima baixa i l'edat quan es va cometre el delicte pel que es trobaven a presó.

4. En allò que respecta als actes realitzats a l'escena del crim es va saber que els agressors sexuals tenien una major probabilitat de penetrar vaginalment les seves víctimes, mentre que els homicides realitzaven amb major freqüència accions com la penetració anal, la inserció d'objectes a la vagina i disposar el cadàver de la víctima d'una manera sexualment suggerent (o humiliant, segons es miri, tenint en consideració que això indica degradació). Igualment, malgrat es tracti d'un tema bastant controvertit, els agressors sexuals sembla que actuen amb major premeditació que els homicides, ja que aquests utilitzen un arma trobada a l'escena del crim amb major freqüència que aquells, que la portaven amb ells amb antelació.

5. Finalment, són inconcloents els resultats respecte a les conductes a l'escena del crim següents: actes d'humiliació a la víctima i ús de mecanismes o artefactes de control o restricció de moviments de la víctima (com cordes, manilles, etc.).

Els autors d'aquesta revisió sistemàtica van comentar aquests resultats en el sentit que el fet que es trobés que una major excitació provocada per la ira era quelcom lògic en el cas dels homicides sexuals, atès que aquest sentiment alimentava la violència, "especialment quan es tracta d'homicides sobrecontrolats [és a dir, que acumulen frustració fins que exploten] i contemplen l'homicidi com una forma d'alleugerir les emocions intenses reprimides de forma perllongada (...). En aquestes situacions la violència homicida acostuma a ser provocada per alguna cosa que va dir o va fer la víctima, o bé per la pròpia inadequació de l'agressor, com, per exemple, no poder tenir una erecció. Això explica potser la major presència en aquests delinqüents d'actes successius i nombrosos susceptibles de causar la mort [*overkill*], la qual cosa revela un episodi de frenesí violent" (Stefanska et al., 2016:338).

Igualment, els períodes presidits per la soledat poden contribuir de manera poderosa a la frustració derivada de l'absència de relacions socials i, com a conseqüència, a buscar refugi en els somnis i fantasies que, alhora, amb el temps, sí inclouen contingut violent o sàdic –potser facilitades per la pornografia- desenvoluparan els anhels i obsessions per convertir les fantasies

a la realitat, com sembla que va succeir a Ted Bundy. Aquest desenvolupament de fantasies violentes i sàdiques es posaria de manifest a l'escena del crim a mode de rituals i actes expressius (és a dir, en la firma, segons la terminologia del *profiling*) (Garrido, 2013).

Si unim les conclusions d'aquest estudi amb les característiques dels agressors sexuals presentades anteriorment, veurem que tenim pocs indicadors per a separar a priori aquells que van matar les seves víctimes a l'atac sexual en relació als iracunds i sàdics. La raó és que ambdues motivacions (la ira i el sadisme) estan darrera dels violadors i els homicides. Les diferències obvies entre l'homicida i el violador hauriem de trobar-les en els subjectes de la categoria del poder, ja que no pretenen exercir un mal 'excessiu' a la víctima. Tot i així, Stefanska i els seus col·laboradors no van analitzar el tipus de violador en el seu estudi.

2.2.4. Pot predir-se l'homicidi sexual?

El camp de la predicció dels delinqüents sexuals no està absent de problemes, incloent les inconsistències dels resultats. Una de la raó d'això radica en el fet que els delinqüents sexuals constitueixen un grup heterogeni, la qual cosa es reflecteix en que som millors per a predir uns grups que uns altres. Aquest és el cas dels delinqüents sexuals homicides que, juntament amb altres grups menys freqüents com els agressors d'homes i els que delinqueixen mitjançant delictes sense contacte (exhibicionisme, delinqüents online), compten amb pocs estudis que avalin l'eficàcia de la predicció. En aquest apartat ens basem en l'estudi més important realitzat fins a la data sobre aquest assumpte (Hill et al., 2018), per investigadors de la universitat d'Hamburg en la seva majoria.

En efecte, el denominat grup d'Hamburg d'investigació ja té una certa experiència en aquest camp. En treballs anteriors van trobar que les taxes de reincidència dels homicides sexuals eren comparables amb els delinqüents sexuals en general: de 90 presos alemanys que havien comès un homicidi sexual (en endavant: HS) només el 3,3% (3 subjectes) va intentar o va aconseguir cometre un nou homicidi en un seguiment de 12 anys (d'aquests,

només 2 van ser per una motivació sexual). Les taxes estimades de reincidència en la investigació per a altres categories delictives varen ser les següents: 23% per tot nou delictes sexual (incloent els HS); 18% per a delictes violents no sexuals; 36% per tot combinat de qualsevol delictes violent i 58% per delictes no violents (període de seguiment de 20 anys). Aquests valors coincidien en termes generals amb els explicats pels diferents meta-anàlisis (p. ex., Hanson i Morton-Bougon, 2004), si bé per als delinqüents sexuals tractats la taxa de reincidència es troba al voltant del 12% (Hanson et al., 2002).

Amb aquests antecedents, Andreas Hill i el seu grup van analitzar la capacitat predictiva de quatre instruments de predicció ben coneguts: la PCL-R, l'HCR-20, l'SVR-20 i l'Static 99, en un anàlisi retrospectiu de 90 interns que ja havien complert condemna per un homicidi sexual a Alemanya, i un període de seguiment 'cap a enrere' que es va estendre per espai de 25 anys. En ser retrospectiu, els informes psiquiàtrics, dades forenses i altres expedients van ser analitzats a posteriori per poder omplir les escales. Els presos havien complert una estada mitjana de presó de 12 anys. Els criteris per a considerar si un homicidi podia ser considerat com a sexual van ser els presentats anteriorment.

El valor predictiu va ser determinat mitjançant el càlcul de l'àrea sota la corba (AUC) de la corba ROC (*Receiver Operating Characteristics*), la qual és el resultat d'establir les taxes d'encerts i falses alarmes a través de tots els possibles punts de tall. Els valors de l'AUC se situen entre 0 i 1, amb el valor de 0.5 indicant una predicció al mateix nivell que l'atzar, i 1 una predicció del tot encertada. La forma més habitual d'interpretar l'AUC és "com una probabilitat que un reincident seleccionat a l'atzar obtingui una puntuació més elevada en una variable de risc que un no reincident igualment seleccionat a l'atzar (Hill et al., 2012:3562; citat a Seto, 2005). Rice i Harris (2005) han assenyalat els següents paràmetres per a interpretar els diferents resultats de l'AUC: .71 en endavant: bona capacitat predictiva; .64 i .70: capacitat mitja; els valors per sota de .64 són considerats petits.

Els resultats obtinguts no van complir les expectatives. Tan sols l'HCR-20 va mostrar valors moderats de predicció, i només amb els delictes violents, però

no sexuals. Per a cap de les altres categories a predir (qualsevol delictes no sexual/ reincidència sexual / reincidència violenta incloent la sexual) no va arribar a un valor de .64.

L'explicació d'aquest fracàs que donen els autors és la següent: és possible que, en ser un estudi retrospectiu, la qualitat de la informació que constava als arxius dels presos no fos de qualitat, la qual cosa motivaria una complementació de les diferents escales amb poc rigor, o bé que, en ser aquestes emplenades en els primers anys de condemna, el pas de la resta de la condemna modificaria elements que, si haguessin estat mesurats en finalitzar la condemna, haguessin rebut una altra puntuació.

Per suposat, una altra explicació és possible: que aquests instruments no siguin útils per a predir l' HS, en ser aquests delictes diferents en les seves motivacions que el altres tipus de delictes sexuals. Per exemple, el grup d'Andreas Hill ha trobat una alta prevalença de trastorns de personalitat del clúster B, així com una elevada freqüència de parafílies, la qual cosa deixa en l'aire la pregunta de si perdem capacitat predictiva perquè no hem estat capaços d'analitzar correctament el valor procriminal de determinades configuracions psicopatològiques.

Ara bé, el clúster B del DSM-V inclou al trastorn antisocial de la personalitat, per la qual cosa Hill et al. (2012) estan suggerint que la mediació de la psicopatia –relacionada amb aquest diagnòstic, malgrat en d'alguna manera idèntic- podria afegir un plus a la predicció. Tot i així, en el seu estudi la PCL-R va tenir un pobre compliment. ¿Podria ocórrer que la PCL-R i les seves variants tinguessin més èxit en altres investigacions?

2.2.5. La Psicopatia en el diagnòstic i predicció del delictes sexual

Boccaccini, Chevalier, Murrie i Varela, J.V. (2017) van intentar contestar a aquesta pregunta, un cop que van constatar l'ampli ús de la PCL-R (Hare, 2003) per a la predicció dels denominats 'predadors sexuals'. En efecte, aquests autors van trobar que "al menys" als EE.UU. i Canadà, la PCL-R era el segon més utilitzat en aquesta tasca, només després de l'Static-99, i sens

dubte s'utilitzava també en altres països, atès l'ampli convenciment que la PCL-R és el criteri de referència per a avaluar la psicopatia, i que una part significativa dels delinqüents sexuals violents presentin trets importants d'aquesta condició.

Malgrat això, com apunten Boccaccini et al. (2017), el cert és que la psicopatia es relaciona més amb la delinqüència general que amb la sexual, com assenyala Hare en el propi manual (Hare, 2003), i els resultats dels meta-anàlisis suggereixen que *la puntuació en psicopatia es relaciona només moderadament amb la reincidència sexual* (Hanson i Morton-Bourgon, 2005; Hawes et al., 2013). Així, l'associació entre la puntuació total de la PCL-R i la reincidència sexual (en endavant: RS) és $d = .40$ (Hanson i Morton-Bourgon, 2005), un valor significatiu, però força inferior al valor que aconseguen les escales actuarials en la RS ($d = .67$) (Hawes et al, 2013).

Per altra banda, és possible que els avaluadors confiaren el fet que la PCL-R podria ser útil recolzant-se en la investigació que assegura que el risc de RS és molt més elevat per a aquells interns que combinen la psicopatia amb la desviació sexual, la qual cosa assenyala el manual de la PCL-R així com els resultats dels meta-anàlisis, que consideren que la probabilitat de RS és tres vegades superior en aquests subjectes (que combinen psicopatia i desviació sexual: un efecte de $d = .85$, que supera als instruments dissenyats per a mesurar específicament la RS).

Ara bé –continuen Boccaccini et al. (2017), aquesta investigació presenta alguns problemes per la seva pràctica generalitzada en el context forense. La primera és que, si exclouem els estudis que fan servir com a mesura de desviació sexual els anàlisis falomètrics, atesa la seva dificultat per a poder realitzar-los de manera ordinària, no hi ha una definició clarament operativa de com mesurar aquesta desviació. El més habitual és utilitzar determinats ítems o puntuacions totals d'escales com l'SVR-20 i la nova versió RSVP (Risk Sexual Violence Protocol), o la VRS:SO (Violence Risk Scale Sex Offender Version), però el seu ús no està molt estès en la pràctica forense, on és més freqüent atendre a la informació obtinguda en els registres del subjecte o el diagnòstic de parafília del DSM-V. Ambdós mètodes, tanmateix, a més de ser redundants,

mai han estat estudiats en la seva interacció amb la PCL-R per a avaluar la RS, i no està clar en quina mesura la predicció de la RS a partir del diagnòstic de parafília és eficaç, amb o sense ús de la PCL-R.

Un segon problema, relacionat amb l'anterior, té a veure amb la falta d'una definició operativa d'allò que significa la desviació sexual. Generalment ens referim a la presència d'un interès sexual inadequat o atípic (p. ex., nens prepubescents) o bé a problemes de regulació de l'impuls sexual i la seva intensitat, la qual cosa són definicions conceptualment diferents que poden influir en la predicció eficaç de la RS.

Atès aquest estat de la qüestió, és important reconèixer quin és l'abast de la utilitat de la PCL-R en la predicció de la RS, així com fer el millor ús possible d'aquest instrument. És molt recomanable oferir els valors de cada factor i faceta, i no quedar-se només amb la puntuació total, tal vegada que la investigació recent estableix que el factor 2 ($d = .44$; factor 1 ($d = .17$) i la faceta 4 ($d = .40$) són els que millor prediuen la RS, i inclús la delinqüència violenta no sexual en la reincidència dels delinqüents sexuals (factor 2: $d = .70$ mentre que factor 1: $d = .06$) (Hawes et al., 2013), si bé és cert que el manual de la PCL-R no ofereix informació sobre com interpretar aquestes puntuacions respecte la delinqüència sexual. És a dir, més enllà de considerar que els delinqüents sexuals que puntuen més en aquest factor i faceta tenen més probabilitats de reincidir, ¿quin valor han d'aconseguir perquè aquesta probabilitat sigui significativa? Aquesta informació no la tenim en l'actualitat.

Finalment, és important tenir en consideració els criteris de tall a l'hora de considerar el diagnòstic de psicopatia. Tot i que la investigació recolzi la noció d'aquest trastorn com a continu, els professionals segueixen fent servir diagnòstics categorials. El manual ofereix diferents possibilitats de punts de tall (25, 27, 30, 33), però no recomana de manera inequívoca un d'ells. Per això, quan elaborem un informe, hem de considerar què entenem per una psicopatia 'elevada'. De manera habitual molts investigadors opten per definir psicopatia baixa a partir d'igual o inferior a 19, mentre que la psicopatia moderada estaria entre els 20 i els 29. Malgrat això, a Europa té més sentit apel·lar a un valor de

25 o 27 en el diagnòstic de psicopatia, atès que les puntuacions són més baixes que les obtingudes als EE.UU i Canadà (Boccaccini et al. 2017).

Per concloure, la PCL-R no hauria de ser l'escala de primera elecció si volem predir la reincidència sexual; és més eficaç en la predicció de la delinqüència violenta, però inclús en aquest cas no millora als instruments actuarials o guies de judici estructurat. L'excepció pot ser quan pensem que el subjecte mostra una parafília, ja que els valors predictius pràcticament es dupliquen, si bé és important atendre al problema esmentat sobre la mesura d'aquest trastorn.

Però la mesura de la psicopatia pot tenir una altra funció molt important: atendre a la seva existència com a factor moderador del programa d'intervenció. És a dir, podria ser un instrument molt valuós dins d'allò que, en termes del paradigma Risc-Necessitats-Responsivitat (Andrews i Bonta, 2010) s'entén com a Responsivitat, és a dir, el principi que la intervenció hauria d'ajustar-se a les peculiaritats de personalitat i aprenentatge de l'intern.

Això es posa de relleu en la important investigació sobre el tractament dels delinqüents sexuals que porta realitzant William Marshall i el seu grup per espai de tres dècades.

2.2.6. El tractament dels delinqüents sexuals

Marshall i el seu equip (Marshall et al., 2009, 2011) van oferir una integració teòrica que considerem molt rellevant a l'hora de plantejar el programa de tractament per a delinqüents sexuals. Aquesta integració va prendre en consideració diferents dèficits que acostumen a trobar-se en aquests subjectes: una baixa autoestima, sentiments de vergonya, distorsions cognitives relatives als seus delictes i una reduïda capacitat per a l'empatia.

En primer lloc, la baixa autoestima dels delinqüents sexuals pot ser una característica estable a les seves vides, o bé una reacció al procés penal, ja que aquest darrer poques vegades pren en consideració els aspectes positius de l'individu en posar el focus d'atenció en la conducta abusiva. El resultat és que l'intern queda definit pel seu delicte, i ell mateix es considera de manera

globalment negativa, la qual cosa no és estranya ja que amb freqüència poden sentir el rebuig dels seus propis familiars i amics. Això no impedeix considerar que la baixa autoestima exerceix un paper important en l'inici de la seva activitat delictiva, quelcom que s'ha constatat amb freqüència en els abusadors de nens, qui troben en la relació amb aquests un alleugeriment emocional davant els sentiments d'incompetència que els acostumen a assaltar en la seva relació amb els adults.

En segon lloc, tant l'estigma que es deriva del procés penal (detenció, judici i condemna) com la baixa autoestima associada amb aquest o que tenia amb anterioritat creen les condicions ideals perquè el delinqüent sexual sentin vergonya, el que pot tenir dues reaccions. De vegades pot generar atribucions de desànim front el canvi ("soc un desviat o malalt, i no podré canviar"), però també de forma no excloent el desig de no parlar dels seus delictes o, en cas que ho faci, a que falsegi la seva descripció, incorrent en les distorsions cognitives habituals (veure més endavant).

En tercer lloc, sens dubte negar o minimitzar el mal realitzat (o suggerir raons per evitar sentir-se responsable) són esquemes cognitius (o relats, diríem nosaltres atenent l'enfocament narratiu) que dificulten l'ús de l'empatia. La raó és simple: "per poder experimentar empatia el delinqüent ha de, en primer lloc, reconèixer, que ell ha danyat la seva víctima" (Marshall et al., 2009:224). Ara bé, si s'admet haver produït aquest mal, existeixen tres possibilitats de gestionar aquesta situació.

La primera és sentir-se avergonyit i pertorbat, que el seu principal focus d'atenció sigui ell mateix, i no la víctima, per la qual cosa ni percep el dolor en aquesta ni pot empatitzar amb ella.

La segona és encara més desajustada: el delinqüent sexual sí percep el patiment de la víctima, però o bé li és del tot indiferent –cas del subjecte amb elevades puntuacions en psicopatia- o bé gaudeix amb això –cas de l'agressor sexual sàdic-. En ambdós casos podem assumir que la baixa autoestima no figura entre les característiques personals, amb freqüència s'observa en ells trets narcisistes importants.

Finalment, la tercera és la que busquem, i es correspon amb el subjecte que té una bona autoestima i reconeix la seva responsabilitat, però no reacciona amb sentiments de vergonya sinó de culpa. Això és positiu perquè sabem que la culpa es relaciona amb l'avaluació de la conducta que s'ha realitzat, no amb una valoració moral de la pròpia identitat. És la diferència entre “allò que vaig fer va estar molt malament” i “allò que vaig fer demostra que soc un subjecte menyspreable”. En aquest cas, quan se sent culpa, podem esperar que hi hagi empatia amb la víctima tant cognitiva com emocional (a la que Marshall descriu com “simpatia”), i la voluntat de reparar el mal, que pot concretar-se amb la seva voluntat de participar en un programa de tractament i així evitar futures victimitzacions.

Tot l'anterior té implicacions respecte al tractament del delinqüent sexual, essent la principal la següent: la baixa autoestima genera vergonya com a conseqüència del delicte sexual, mentre que una autoestima adequada produeix culpa. La vergonya, alhora, produeix les distorsions cognitives (neutralitzacions), la naturalesa de les quals dependrà de si el delinqüent nega el delicte o reconeix haver-lo fet, però minimitza els seus efectes o la responsabilitat de la seva participació (estava intoxicat, o no recordo allò que va passar, etc.).

En aquests casos els responsables del tractament han d'enfrontar-se a aquests dos fets (autoestima i vergonya) perquè la intervenció compti amb una adequada motivació del delinqüent sexual. Marshall recomana, a tal efecte, utilitzar les qualitats terapèutiques d'empatia, calidesa i reforç [de l'esforç de treballar el problema] que han mostrat facilitar els canvis en el tractament dels delinqüents sexuals” (Marshall et al., 2009: 227), per a construir una relació de confiança entre el delinqüent i el professional, “indicant acceptació d'ell com a persona mentre es deixa clar que les seves conductes delictives són inacceptables” (227). Això, juntament amb el fet de “recordar-li repetidament que ell posseeix qualitats o aspectes positius” (227) hauria d'aconseguir que el subjecte desenvolupés una millor autoestima i reduís la vergonya, la qual cosa el faria accessible al tractament. I afegeix (p.228):

“Des d’aquesta perspectiva, intentar de forma vigorosa confrontar al delinqüent massa aviat (o pitjor encara, confrontant-lo agressivament massa aviat) sembla generar una d’aquestes dues respostes: o bé el delinqüent es retreu o inclús abandonarà el tractament, o bé pensarà que, si diu tot allò que espera sentir el terapeuta, aquest deixarà d’assetjar-lo. Cap d’ambdues respostes és aconsellable.”

Marshall planteja un apropament progressiu, tenint en ment la roda del canvi de Prochaska i Di Clemente i els principis de l’entrevista motivacional de Miller i Rollnick (2002), en el sentit de guanyar progressivament la confiança del subjecte amb l’objectiu que accepti els riscos i sigui més honest en l’anàlisi del seu comportament delictiu. Com més subratlli el terapeuta les fortaleses del subjecte i el fet que el delicte no el defineix, més confiança tindrà aquest en si mateix i podrà sentir culpa en comptes de vergonya, la qual cosa serà l’avantsala d’acceptar la responsabilitat d’allò que va fer i poder treballar per a no reincidir. I adverteix aquest autor (Marshall et al., 2009: 228):

“Els terapeutes que rebutgen avançar cap a altres aspectes del tractament fins que el delinqüent sexual no ha reconegut tots els detalls dels delictes que figuren a les seves sentències aconseguiran que aquest abandoni el tractament, o que el segueix de manera superficial.”

En altres paraules, és molt probable que la plena admissió del delicte no es produeixi fins a les fases més avançades del tractament, d’aquí que:

“el terapeuta ha de tenir la flexibilitat i paciència necessàries per a donar temps al subjecte perquè reconegui els suficients aspectes dels seus delictes i les conseqüències [...to acknowledge sufficient aspects of his offending and its consequences], abans de que puguem dir que ell ha estat capaç de jutjar el seu crim amb una responsabilitat satisfactòria” (Marshall et al., 2009:229).

És important assenyalar que, d’acord amb aquesta cita literal, s’obre la possibilitat que no sigui necessari que el delinqüent sexual reconegui ‘tota’ la realitat del delicte sexual, sinó que seria suficient amb que reconegués aquelles parts que serveixin perquè s’atribueixi la responsabilitat d’allò succeït. Això té rellevància perquè es fa ressò de la investigació existent en salut mental sobre

la importància de mantenir cert grau de distorsió cognitiva per evitar un estat d'ànim negatiu o depressiu (Maruna i Compes, 2005). Per exemple, pensar 'que tot sortirà bé' quan les circumstàncies objectives són descoratjadores potser que no sigui una lectura correcta de la realitat, però sens dubte és una actitud que afavoreix el comportament adaptat davant aquestes situacions.

Per tant, hem de preguntar-nos quin és el grau de franquesa o reconeixement dels fets que podem esperar que sigui suficient amb objecte de poder dir que un intern ha participat amb èxit en un programa de tractament. Probablement la resposta no pugui ser única per a tots, sinó que s'haurà de matisar d'acord amb la valoració que haguem realitzat de cada subjecte. Aquesta és una pregunta important d'investigació que ha de ser abordada de forma prioritària.

En tot cas, la perspectiva que planteja Marshall es correspon amb la idea que té del tractament de la delinqüència sexual, que segons el seu judici presenta aquestes tres etapes o fases:

1. L'etapa d'implicació i motivació, on les fites són millorar la seva autoestima, reduir la vergonya i ensenyar-li algunes habilitats d'afrontament.
2. L'etapa de confrontació més ferma, però coexistent amb el recolzament del terapeuta, on la fita és aconseguir treballar de manera productiva els seus interessos sexuals desviats. Això exigeix habitualment ocupar-se de temes com la soledat, la intimitat, la salut sexual i la gestió de l'equilibri emocional.
3. L'etapa on la fita és desenvolupar un pla modest de 'bona vida' [*a modest good life plan*] pel reingrés en la comunitat, que inclou també un pla de prevenció de la recaiguda.

Ara bé, una altra qüestió és el tractament d'aquells delinqüents sexuals que ja posseeixen una bona autoestima d'inici i que admeten haver comès el delicte, però que no experimenten vergonya o culpa. Aquest grup és complex, i inclou a psicòpates, sàdics i a aquells que mantenen actituds hostils cap a la víctima. Es tracta de delinqüents sexuals que presenten distorsions (tot i que Marshall no està segur de si poden dir-se d'aquesta manera) que no són estratègies

d'evitació dirigides a combatre un estat emocional d'estrès, sinó que semblen presentar una concepció de l'ésser humà com quelcom perfectament manejable per a finalitats egoistes.

La seva visió sobre el tractament d'aquests grups no és optimista, malgrat és més pessimista amb l'abordatge dels sàdics, és a dir, d'aquells que troben plaer en el patiment de la víctima. Per al psicòpata, en canvi, té més esperances, i afirma que ensenyar-los empatia és difícil però no impossible, i recomana que no hi hagi més de dos en un grup per a evitar que controlin la dinàmica terapèutica. Entén que "el tractament del psicòpata és un aspecte que ha de tractar-se sota el principi de responsivitat [en el model RNR]", i afirma que "l'aplicació d'aquest principi en el nostre programa sembla ser efectiu atès que cap dels nostres 534 delinqüents que van puntuar dins el rang de la psicopatia (al voltant del 13%) ha reincidit en un període de seguiment de deu anys" (Marshall et al., 2009:229).

Per altra banda, no està clara la prevalença de la psicopatia entre els delinqüents sexuals. Robert Hare (1999) va estimar que la prevalença de la psicopatia (mesurada per la PCL-R) en pedòfils anava des del 10 al 15 per cent, mentre que entre els agressors de dones adultes i agressors mixts de nens i adults la prevalença es trobava en el rang del 40-50%.

Respecte als agressors sexuals que mostren hostilitat cap a les víctimes, s'ha d'aconseguir que entenguin que res del que va fer la víctima (o creguin que va fer) justificava la seva acció. Això hauria de donar pas a que el delinqüent pogués sentir empatia cap a la víctima, la qual cosa hauria de permetre seguir amb el tractament dels altres problemes.

Finalment, entre els subjectes que presenten una bona autoestima i no s'inclouen en aquestes tres categories revisades, no hauria de ser difícil treballar amb les seves distorsions i establir una bona empatia cap a la víctima; malauradament, no són molts els interns que encaixen en aquest grup.

Atès que el tractament dels delinqüents violents presenta dificultats importants en diferents grups, com hem vist, és important revisar amb més deteniment la investigació sobre aquests subjectes, i veure en quina mesura les idees

presentades per Marshall poden ser recolzades o discutides ampliant més el focus de la nostra revisió fins als delinqüents psicòpates, sens dubte on hi ha més dubtes sobre com intervenir (Garrido, 2013).

2.3. Tractament dels delinqüents psicòpates

2.3.1. Revisions sistemàtiques

Fins ara hem vist que els delinqüents sexuals, en general, no tenen un mal pronòstic en termes de reincidència. El problema afecta a determinats grups, com sabem. Si els delinqüents sexuals psicòpates són el problema més greu, hem de revisar la investigació específica sobre els psicòpates, sens dubte, però també la més ampla sobre els delinqüents violents en general tret dels sexuals (les taxes de reincidència dels quals estan ben establertes i ja ens hem ocupat anteriorment), perquè, per una banda, malgrat les deficiències metodològiques dels tractaments realitzats en psicòpates, sí que hi ha uns pocs inclosos i, en segon lloc, és molt probable que en diferents programes realitzats en diferents llocs per institucions ben diferents no s'hagi valorat la possible psicopatia dels subjectes, o els resultats no hagin pres en consideració aquesta variable com a variable moderadora dels resultats.

En aquest punt ressenyem els resultats més importants de dues revisions sistemàtiques que tingueren en consideració els programes d'intervenció en presons i centres psiquiàtrics penitenciaris dedicats a delinqüents violents, amb excepció de tres grups: els delinqüents sexuals, els condemnats per violència contra la dona i aquells que presentaven importants deficiències en l'aprenentatge, ja que els investigadors van considerar que aquests tipus de delictes obeïen a dinàmiques criminals específiques, i és per això que no podrien generalitzar-se els resultats d'aquests estudis a la resta de delinqüents violents.

En la darrera de les revisions sistemàtiques (que inclou un metaanàlisi), Papalia et al. (2019) buscaven respondre a dues preguntes:

- a) Els programes de tractament amb delinqüents violents tant realitzats en el sistema penitenciari com a les unitats mentals forenses, bé en internament o en la comunitat, ¿són efectius en reduir la reincidència ja en llibertat o en disminuir les infraccions institucionals (comportament violent dins de la presó)?
- b) ¿Quins factors –disseny de la investigació, tipus de mostra utilitzada, característiques dels programes de tractament, etc.- moderen l'eficàcia d'aquests programes?

Es van obtenir 27 estudis que al menys presentaven un disseny quasi experimental on el grup experimental i control estaven ben equiparats, i que sumaven un total de 7.062 delinqüents violents. Es van incloure tots els treballs publicats des de 1990, i els resultats foren considerats primaris (si incloïen informació sobre reincidència delictiva o infraccions dins de la institució) o secundaris (si informaven de les millores en variables psicològiques que se suposa son factors de risc de la delinqüència, com les distorsions cognitives o la impulsivitat). No obstant això, la investigació que ara estem revisant es limita als resultats primaris.

Les principals conclusions d'aquesta investigació van ser les següents:

1. En conjunt, els programes de tractament aconseguixen reduir la reincidència violenta en un 10.2% i en un 11.2% la reincidència general en comparació amb els grups control. És a dir, si esperem que el 50% del grup control reincideixi en un delicte violent, llavors esperaríem que ho fes el 39.8% dels subjectes tractats.
2. Els resultats obtinguts en allò que respecta a les infraccions del règim institucional no van mostrar diferències estadísticament significatives. Les raons per això no estan clares; podria ser degut a que els programes són menys efectius amb els delinqüents en unitats forenses, ja que la majoria de les infraccions es registraven en aquests llocs. O potser els programes es dirigeixen sobretot a evitar la reincidència a la comunitat, la qual cosa els fa menys eficaços en reduir el comportament violent dins la institució.

3. Van haver grans diferències quant a la reducció assolida en els diferents estudis, degut a diverses variables moderadores. Així, els programes més efectius eren intensius, multimodals i d'orientació cognitiu-conductual. A més a més, els programes s'impartien en un format grupal o bé en aquest format complementat amb intervenció individual.
4. És important remarcar que els programes cognitiu-conductuals que no eren intensius o multimodals¹ no varen ser tan efectius en disminuir la reincidència delictiva violenta, tot i que van tenir un efecte moderat en la reducció de la reincidència delictiva general.
5. Varen ser també eficaços en reduir ambdós tipus de reincidència els programes de gestió de la ira (*anger management*), malgrat, sorprenentment, no eren particularment llargs (rang 24 a 50 hores). Tanmateix, tots aquests programes incloïen estratègies de role-playing i de prevenció de recaigudes, ambdós aspectes associats amb la reducció significativa de la delinqüència.
6. Els components dels programes més eficaços varen ser prevenció de la recaiguda, role-playing, estratègies de control de la ira, habilitats interpersonals i tasques per a realitzar entre sessions.
7. El fet que no es puguin aïllar els efectes de cada un dels components que conformen els programes multimodals fa que, en l'actualitat, no sapiguem quins d'aquests components són particularment efectius, i si ho son per a determinats tipus de delinqüents i no per d' altres.
8. En relació a la ubicació del tractament, els programes en la institució eren més efectius que els realitzats a la comunitat en la reducció d'ambdós tipus de delinqüència, la qual cosa podria explicar-se perquè els programes comunitàries eren menys intensos i incloïen menys components.
9. L'únic estudi que va examinar la reincidència en una mostra internada en una unitat forense no va mostrar resultats positius. La raó podria raure

¹ Per exemple, els programes 'estàndard' cognitiu conductuals incloïen només quatre components de mesura, mentre que els multimodals i els de control de la ira incloïen de mesura sis components.

en el fet que es tractava de l'estudi realitzat per Wong et al. (2012) amb psicòpates, una població que es coneix com a particularment difícil de tractar en comparació amb altres delinqüents violents, si bé s'ha de tenir en consideració que el període de seguiment emprat per comprovar la reincidència era de 88 mesos, la qual cosa era superior en 39 mesos al promig de seguiment en els altres estudis analitzats; això, lògicament, va permetre que es poguessin registrar més delictes, ja que els delinqüents tenien més temps per delinquir.

10. Els majors beneficis es van obtenir en delinqüents de risc mig i elevat, el que està d'acord amb la bibliografia general derivada dels principis R-N-R.

En resum, els autors senyalen que “[...] els programes de tractament són generalment efectius en reduir tant la reincidència violenta com la general en delinqüents adults. Tot i així, com, per què i per a qui el tractament és efectiu són qüestions encara incertes” (p.23).

Aquests resultats van venir a confirmar en línies generals les conclusions obtingudes per la revisió sistemàtica realitzada uns anys abans per Ross et al. (2013), qui van analitzar també els programes a les presons i en unitats psiquiàtric-forenses. Trobaren deu estudis: dos tenien un disseny aleatori; sis eren estudis amb avaluació pre i post-intervenció, i altres dos eren estudis de cas únic. En resum, els resultats indicaren que “malgrat els estudis utilitzaren diferents dissenys i les poblacions van diferir en el període de seguiment [en la comunitat, per a avaluar la reincidència o els trets agressius], la majoria dels estudis van demostrar reduccions significatives en l'agressió seguint algun tipus d'intervenció psicoterapèutica. La longevitat d'aquesta reducció no resulta demostrada, però. Tanmateix, és difícil poder identificar quins van ser els factors dins les diferents intervencions que van produir la reducció de la violència” (Ross et al., 2013:766).

Igualment, els autors van concloure que, tot i que 8 dels 10 estudis revisats van mostrar una reducció de l'agressió física, la gran heterogeneïtat dels dissenys i dels tractaments impedia extreure conclusions ben assentades per la pràctica del tractament, malgrat que la majoria dels programes tenien un component de

la teràpia cognitiu-conductual. Per això, van aconsellar parar atenció, com un camí prometedor, als estudis sobre el desistiment de la carrera delictiva, ja que aquests estudis poden oferir claus importants sobre les variables que poden estar darrera dels programes eficaços, en la mesura que permeten comprovar de quina forma els programes intervenen en relació amb els processos psicològics i circumstàncies externes que presenten els subjectes que abandonen el delicte violent.

Per concloure, els resultats del tractament dels delinqüents violents, amb excepció dels psicòpates, proporciona un balanç positiu, però és obvi que es queda molt lluny d'allò que hauríem de saber. Els delinqüents amb psicopatia no obtenen bons resultats, i encara desconeixem exactament quins ingredients són els més efectius. És moment, ara, d'avançar en una doble línia: estudiant els elements de Responsivitat que podrien marcar la diferència en els psicòpates i, recollint la recomanació de Ross et al. (2013), buscar integrar el paradigma dels principis RNR amb el paradigma del desistiment.

2.3.1. Subgrups de delinqüents psicòpates

La teoria i la investigació suggereixen l'existència d'una heterogeneïtat notable entre els delinqüents amb trets o diagnòstics de psicopatia. Aquest és un argument important per no caure en el pessimisme quan ens ocupem del tractament dels psicòpates.

Aquest pessimisme ve donat per la caracterització d'aquest síndrome: un estil de personalitat patològica que mostra una tendència a manipular i enganyar en les relacions interpersonals recolzada en un sentiment grandios del jo; una vida afectiva plana, sense empatia i sentiment de culpa; un comportament impulsiu i irresponsable; i, finalment, amb freqüència obertament antisocial (Hecht et al., 2018). Totes aquestes facetes dificulten el treball terapèutic, atès que suposen elements de pertorbació importants en la necessària aliança que ha d'establir-se entre el subjecte i el responsable de la intervenció, per no parlar de la dificultat que implica pel coneixement de la responsabilitat personal en el delicte comès. Finalment, en la mesura en què el delinqüent que es rehabilita

és capaç de plantejar-se un futur lliure d'enganys i delictes, amb capacitat per a reconèixer errades passades i esforçar-se en generar un nou autoconcepte o identitat prosocial, és clar que la impulsivitat, l'elevat autoconcepte i sentiment de superioritat, així com l'afectivitat plana dificulten aquest procés de desistiment.

Tanmateix, en els últims anys han aparegut treballs que permeten ser més possibilistes en aquest àmbit i assenyalen que no s'ha provat que els psicòpates siguin intractables (Hecht et al., 2018).

Per altra banda, Olver i Wong (2009) van analitzar a delinqüents sexuals adults d'alt risc en un programa intensiu. Si bé els delinqüents psicòpates tingueren més probabilitat d'abandonar el programa, aquells que el van finalitzar van reincidir menys que el grup control, un resultat replicat posteriorment (Lewins, Olver i Wong, 2013). Concretament, Olver i Wong (2009) van explorar l'abandó del tractament i el canvi produït per la intervenció en una mostra de delinqüents sexuals d'alt risc que van puntuar 25 o més en la PCL-R, i van trobar que els delinqüents psicòpates que finalitzaren el tractament i demostraren una millora en els indicadors de tractament van experimentar una reducció tant en la reincidència violenta com en la sexual. En un altre treball, a més (Olver, Lewis i Wong, 2013) van assenyalar que entre aquells no reincidents s'observava una reducció significativa en la PCL-R, particularment en el factor 1.

La qüestió, llavors, és si és possible definir diferents perfils de psicòpates, atès que no tots ells reincideixen, o reincideixen amb la mateixa freqüència o intensitat, això podria ser el fonament per a trobar un grup o més de subjectes amb psicopatia que podrien obtenir un major benefici del tractament. Atès que la major part dels treballs han fet servir el model de psicopatia de Robert Hare i l'escala PCL-R desenvolupada per ell mateix (Hare, 2013), és necessari recordar que en aquesta prova la psicopatia es compon de dos grans factors, Factor I i Factor II, el quals alhora es divideixen en dues facetes cadascun: interpersonal i afectiu, i estil de vida i antisocial, respectivament.

Klein Haneveld et al. (2018) van revisar la bibliografia desenvolupada sobre aquest punt, que a continuació resumirem. Una investigació important sobre

aquest respecte és la realitzada per Mokros et al. (2015) amb 1451 subjectes que van obtenir una puntuació elevada en la PCL-R (27 punts o més, dels 40 possibles): van trobar l'existència de tres grups o tipus de psicòpates: **manipuladors, agressius i sociòpates**; els dos primers constituïrien variacions fenotípiques del psicòpata primari o 'veritable' (això és, on les variables de personalitat innates juguen un paper important en el desenvolupament del síndrome), mentre que el tercer es correspondria amb el psicòpata secundari, en el qual les condicions ambientals adverses (com el maltractament infantil) són molt més determinants. Un altre estudi, aquest cop més reduït, que comptava amb 314 delinqüents amb una puntuació superior o igual a 25 en la PCL-R, va identificar aquest cop dos subtipus: el primer puntuava molt alt en les facetes interpersonal i afectiva, i alt en les facetes d'estil de vida irresponsable i conducta antisocial, i va ser denominat 'primari', mentre que el segon –que puntuava comparativament baix en la faceta interpersonal, molt alt en la faceta antisocial i alt en les facetes afectiva i estil de vida- va ser denominat 'secundari' (Olver et al., 2015). És important fer constar que l'ús de les expressions 'psicòpata primari' i 'psicòpata secundari' que realitzen els autors d'aquesta investigació és diferent de l'ús que realitzen Mokros i els seus col·legues, els quals, com ja s'ha dit, volien significar la importància del component heretat (primari) o ambiental (secundari) En canvi, en la segona investigació, allò que sembla distingir el primari del secundari és que el primer posseeix un factor I (facetes 1 i 2) molt alt, a diferència del segon, qui destaca més en la faceta antisocial i puntua baix en la faceta interpersonal.

Però potser l'estudi més important fou el realitzat per Newman et al. (2016), perquè van utilitzar mostres molt grans provinents d'Estats Units, Regne Unit i Holanda, amb un rang entre 965 i 4865 subjectes, i que incloïa també interns en unitats forenses psiquiàtriques. Doncs bé, Newman i els seus associats van trobar en totes les mostres quatre tipus de psicòpates:

1. El grup 'prototípic' o primari dels psicòpates, que puntuava alt o molt alt en les quatre facetes.

2. El grup compost per subjectes afectivament insensibles i manipuladors, és a dir, amb les facetes 1 i 2 elevades en comparació amb les altres, que eren baixes.
3. Un grup de sociòpates: destacarien en les facetes 3 i 4 (vida irresponsable i delinqüència).
4. Un grup de delinqüents no psicòpates.

El que és igualment important: un estudi posterior realitzat amb delinqüents sexuals va replicar aquests mateixos grups i, com era lògic, els psicòpates primaris van mostrar un delictes més violents comparats amb els altres grups (Krstic et al., 2018).

Malgrat la mostra no era massa elevada i pertanyia a condemnats en unitats psiquiàtriques d'Holanda, un estudi de Klein Haneveld et al. realitzat també l'any 2018 va tenir molt d'interès, perquè buscava veure, en primer lloc, si es repetien els grups, tipus o 'perfils' de psicòpates trobats a la macroinvestigació de Newman et al. De 2016 i, en segon lloc, si hi havia una relació entre aquests subtipus i determinats indicadors de potencialitat (o capacitat o disposició) en la participació en programes de tractament.

La mostra es va compondre de 190 subjectes que havien estat condemnats en Holanda per un o més delictes violents, i que havien rebut al menys una sentència de presó de 4 anys acompanyada per l'obligació de participar en un programa de tractament intensiu, una facultat que tenen els jutjats en el cas "dels delinqüents sexuals o violents amb un elevat risc de reincidència i els delictes dels quals es consideren que estan associats amb trastorns psicològics (Klein Haneveld et al., 2018:487). És important senyalar que el tractament comença immediatament després del compliment de la sentència de reclusió, i que aquest tractament és indefinit, en el sentit que només els jutges poden determinar la seva finalització; cada dos anys s'estableix un comitè de revisió del tractament que sotmet al tribunal la seva opinió sobre si l'intern constitueix o no un risc per a la societat.

Els resultats foren els següents: 77 subjectes es van ubicar a la categoria 'psicòpates prototípics' o primaris, que presentava una puntuació mitja total en la PCL-R de 31 i que tenia valors alts a les 4 facetes, un altre grup va ser el compost per 32 subjectes insensibles emocionals (una puntuació elevada en afectivitat plana) i manipuladores (facetes 1 i 2 elevades, tot i que menys en aquesta segona), amb una mitja a la PCL-R de 17; el tercer estava compost per 56 sociòpates (mitja de 22,6), que puntuava relativament baix en la faceta 1 (interpersonal), però alt en les altres tres: afectiva, estil de vida irresponsable i conducta antisocial. Aquest grup se semblava molt als 'psicòpates secundaris' de la investigació d'Olver et al. abans comentada. I finalment, un grup compost per 25 no psicòpates, que puntuava baix en totes les facetes (mitja a la PCL-R de 12). En relació a la reincidència i al número de subjectes que van abandonar el programa o foren expulsats, hi va haver grans diferències entre els grups, com s'aprecia en la següent taula:

Taula 3. Resultats de reincidència per subgrups de psicòpates

	G1: primaris o prototípics (n 77)	G:2 insensibles/ Manipuladores (n 32)	G:3 Sociòpates (n 56)	G:4 No psicòpates (n 25)
Reincidència (>12 mesos de seguiment)	22% (39%) M PCL-R=31	0,00% (0,00%) M PCL-R=17	15% (35%) M PCL-R=22,6	0.00% (0,00%) M PCL-R=12
Abandó	46%	9,5%	18,4%	11,76%

Nota: els valors sense parèntesi en Reincidència son de delictes violents; els valors entre parèntesi mostren la reincidència general (incloent la violenta). Font: Klein Haneveld et al. (2018). M PCL-R = Mitja de la puntuació total en la PCL-R.

¿Quines derivacions s'obtenen d'aquest treball en relació amb les capacitats de rebre tractament? En primer lloc si bé, casi la meitat dels psicòpates primaris van abandonar el programa o van ser obligats a fer-ho per presentar la conducta disruptiva, aquells que es van quedar reincidiren lleugerament més que els sociòpates: 22 versus 15 per cent, les diferències no van resultar significatives. Això ens indica que potser, si haguéssim pogut retenir als psicòpates primaris en el tractament, és possible que també haguessin mostrat un índex de reincidència semblant a aquells que es van quedar.

Una altra conclusió és que els grups 1 i 3 (primaris i sociòpates) són més proclius a reincidir en comparació amb els altres dos, on no reincideix cap individu. És clar que aquests dos últims tenen una puntuació total a la PCL-R inferior als grups de psicòpates i sociòpates, la qual cosa destaca la importància per a la reincidència –àmpliament ressenyada a la bibliografia- de les facetes del factor II: estil de vida antisocial i conducta antisocial, ja que ambdós grups puntuen de forma elevada en elles. Efectivament, el grup 2, compost pels insensibles i manipuladors, no van mostrar cap reincident, la qual cosa confirma la idea que aquestes dues facetes són particularment rellevants pel que respecta a la forma en que els professionals han d'aproximar-se (o adaptar) les característiques dels subjectes en relació amb el tractament, és a

dir, al principi de 'Responsivitat' en el model RNR d'Andrews i Bonta, però no posseeixen capacitat predictiva en absència de puntuacions elevades en les altres dues facetes. El meta-anàlisi realitzat per Tang, Wong i Cold (2000), va demostrar que la utilitat predictiva de la PCL-R en relació a la violència descansava en les facetes 3 i 4, és a dir, el factor II.

Finalment, els autors es van preguntar si era possible "determinar si els perfils [dels diferents tipus de psicòpates] eren capaços de predir el resultat del tractament" (Klein Haneveld et al., 2018:493); malauradament, la resposta és que no podien: la correlació entre la reincidència i la no reincidència es va establir en relació a la puntuació total de la PCL-R, no amb l'obtinguda a cada faceta. Tanmateix, atès que el nombre de subjectes en la mostra total era escàs, no podem extreure conclusions precipitades.

Allò realment interessant és que aquest treball va venir a confirmar l'existència de quatre grups de psicòpates: els 'purs', 'primaris' o 'prototípics', que obtenen puntuacions superiors als 25 punts en la PCL-R i la mitja dels quals se situa en els 30, que representen elevacions a les quatre facetes. Aquest són els que més reincideixen. Després tenim a psicòpates que no reincideixen, amb valors a la PCL-R moderats, però que no destaquen gens en el factor II: una puntuació inferior a 20 punts situa a aquest grup sota el grup de risc elevat, i poden orientar-nos sobre allò que podem esperar si aquesta puntuació es basa sobre tot en les facetes del factor I: absent el component de vida irresponsable i antisocial, el pronòstic és bo. Finalment, els sociòpates puntuen per sobre de 20 en la PCL-R, i poden ser considerats en un mateix domini de risc juntament amb els psicòpates primaris.

Com a principal implicació d'aquest estudi –que deu ser considerat com una investigació sobre la resposta dels diferents tipus de psicòpates davant el tractament i no com un estudi sobre l'efectivitat del mateix, ja que no va seguir un model de tractament específica- apareix la idea de la necessitat de retenir als psicòpates primaris en els programes de tractament: prop del 50% dels subjectes d'aquest grup van ser expulsats del programa o el van abandonar abans d'arribar a la última fase, que consistia en sortides de permís sense supervisió; l'altre 50% va ser capaç de completar el programa de forma

semblant a la resta de subjectes i grups. El que això significa és que inclús dins un mateix grup, que a més és el que representa als psicòpates més 'purs', hi ha subjectes que responen millor que d'altres al tractament. D'allò esmentat amb anterioritat es deriven dues vies d'investigació futures. Sembla necessari que, en primer lloc, sapiguem discriminar què és allò que diferencia als subjectes que finalitzen i no finalitzen el tractament i, en segon lloc, que puguem millorar la capacitat d'establir aliances terapèutiques amb els subjectes que són expulsats amb objecte de retenir-los en els programes.

Pel que fa a aquesta primera tasca, el coneixement de com els trets específics de la psicopatia afecten a la resposta dels subjectes al tractament podria ajudar a perfilar millor els programes, és a dir, que podrien fonamentar la segona d'aquestes tasques: el desenvolupament d'estratègies que fidelitzessin la permanència en els programes. Com ja s'ha dit, en el model R-N-R aquests estudis s'inclourien en el principi de Responsivitat. Un exemple de possibles trets que poden afectar a la resposta davant el tractament dels psicòpates va ser l'estudi que va fer servir l'MMPI-2 en la seva forma reestructurada (Ben-Porath i Tellegen, 2008) amb l'objecte d'esclarir la seva relació amb les quatre facetes de la PCL-R (Klein Haneveld et al., 2017). Es va trobar que l'escala RC6 d' Idees persecutòries –relacionada amb el sentiment d'alienació personal, suspicàcia i la creença de que hi ha gent que intenta fer-nos mal o perjudicar-nos- correlaciona de manera significativa amb la faceta afectiva. Ara bé, "l'alienació i la suspicàcia no es mesuren de manera directa per la PCL-R. Si aquests trets estan presents en subjectes que puntuen alt en la faceta afectiva, això exigiria realitzar adaptacions en la manera en que es planteja el seu tractament (Klein Haneveld et al., 2018:494). Els autors van donar algunes recomanacions al respecte, com ser clars sobre les implicacions del tractament i les seves fites, minimitzar el possible la desconfiança entre terapeuta i intern i clarificar les normes i les expectatives associades a les diferents fases i tasques del programa.

2.4. Els psicòpates i l'aliança terapèutica

Aquest apartat el vam elaborar atenent sobre tot als treballs de revisió i d'investigació desenvolupats per Walton et al. (2018) i Salcido, Ray, Caudy, Viglione i Walter (2019).

La relació client-terapeuta o aliança terapèutica (en endavant AT), es defineix com els sentiments, actituds i percepcions que els terapeutes i clients experimenten l'un cap a l'altre, i es posa en evidència en la capacitat que ambdós mostren per arribar a un acord sobre les fites i tasques a completar pel tractament (Walton et al., 2018). Existeix abundant bibliografia que senyala que, al marge del tipus de tractament ofert, una part important de l'èxit es fonamenta en l'assoliment d'una bona AT (aproximadament d'un 25 a un 30% de la variança explicada; el que inclou també a mostres compostes per delinqüents en general i per delinqüents sexuals en particular) (Blasco i Jeglic, 2016).

Ara bé, com ja s'ha esmentat, hi ha un debat important sobre si determinats subjectes, com els psicòpates, poden arribar a establir una AT exitosa, atès a les ja conegudes característiques de falta d'empatia, manipulació i narcisisme que els defineixen. Aquest debat té el seu origen, sens dubte, en la dificultat que tradicionalment han mostrat els psicòpates per a implicar-se amb èxit en els programes de tractament, o inclús que el tractament les pot empitjorar (Garrido, 2006), i en els resultats dubtosos sobre l'eficàcia del tractament dels psicòpates.

Així doncs, la qüestió és com poder utilitzar les qualitats que defineixen una bona AT (calidesa i empatia, reforç dels progressos, generar orientació i estructura) amb subjectes que semblen poc disposats a fer aquest canvi. Amb l'objectiu de veure en quina mesura els trets típics de la psicopatia entorpirien el desenvolupament d'una adequada AT, Walton et al. (2018) realitzaren una investigació composta per 202 delinqüents sexuals que conformaren 19 consecutives cohorts de tractament que estaven a càrrec de 10 terapeutes. El tractament durava de 12 a 14 mesos (95 subjectes) o bé 24 a 30 (107), depenent de la seva intensitat, i era de naturalesa cognitiu-conductual. Atès

que es disposava de les puntuacions en la PCL-R de 89 dels 107 participants del grup de tractament d'alta intensitat, aquests varen ser els que es van incloure en l'estudi que ara explicarem (una part d'aquests individus ja havien finalitzat el programa i estaven a la comunitat en un període de recolzament i seguiment o 'aftercare').

Es van analitzar les puntuacions de psicopatia dels subjectes amb els valors relacionats amb l'AT tal i com queda descrita en l'escala WAI (Horvarth i Greenberg, 1989), que demana als pacients (o clients) i als terapeutes que realitzin l'esmentada valoració.

La puntuació mitja en la PCL-R va ser de 20.36 (rang: 5-37; DT: 7.55), que està per sota del valor que figura al manual per als delinqüents sexuals: 24.2.

Els resultats de l'estudi, en contra d'allò esperat, no van mostrar cap relació entre les puntuacions totals de psicopatia o les puntuacions dels seus diferents factors i els valors d'AT obtinguts pels terapeutes sobre els interns, ni entre aquells que estaven a la presó ni els que es trobaven a la comunitat. Malgrat que només 11 subjectes puntuaven a la categoria elevada de la PCL-R (>25), la conclusió a extreure és que els professionals de tractament no haurien d'excloure als individus que presenten trets de psicopatia importants, atès que aquest estudi posa en dubte que aquests delinqüents siguin incapaços d'establir l'AT necessària perquè els tractaments tinguin èxit.

Un altre estudi que va intentar esbrinar la capacitat que tenen els psicòpates per a participar amb el seu esforç honest en els programes de tractament va ser el desenvolupat per Salcido et al. (2019), qui van utilitzar el concepte de "preparació pel canvi" amb aquesta finalitat. Partint de la definició de la preparació pel canvi (a l'original *readness for change* o RTC) com "la presència de característiques (estats o disposicions) en el client o la situació terapèutica que promou la participació a la teràpia i, per consegüent, la possibilitat que es produeixi el canvi terapèutic" (Day, Casey, Ward, Howells y Vess, 2014:145), els autors van analitzar la relació existent entre aquesta capacitat i els trets de psicopatia que presentaven 70 subjectes que han sortit de la presó fins a tres mesos abans de participar en l'estudi.

La psicopatia va ser avaluada mitjançant un inventari auto informat desenvolupat per Patrick i Drislane (2015), el TriPM, que es compon de tres factors o trets genèrics: **audàcia** [bodness], definit com el compost per una alta dominància, impulsivitat, una baixa ansietat anticipatòria i atreviment/ desig de fer coses arriscades; **maldat** [meanness], que inclou les tendències d'insensibilitat, crueltat, agressió predatòria (instrumental) i la cerca d'excitació; i finalment **desinhibició**, que inclou la impulsivitat, la irresponsabilitat, el desig d'oposar-se a les normes i autoritats i la presència intensa de les emocions de la ira i la hostilitat.

Per part seva, la RTC va ser avaluada mitjançant la Change Readiness Scales (CRS), que es compon de cinc subescales: reconeixement del problema, acció per solucionar els problemes, vincles socials, agència humana (autonomia) i autoeficàcia.

El resultat més rellevant va ser que, en primer lloc, quan era elevat el factor maldat, pitjors eren les puntuacions en el reconeixement de problemes i la capacitat d'establir vincles socials. Aquest últim resultat té tot el sentit, ja que els trets d'insensibilitat i crueltat que configuren aquest factor ('maldat') estan associats a una incapacitat per veure les conseqüències negatives dels seus actes, a més de la pobresa de les relacions socials. Igualment, també és esperable que els subjectes "audaços" creguin més en la seva capacitat de resoldre les dificultats en les que es troben (autoeficàcia) i un sentit de control del seu ambient (autonomia). En segon lloc, es va trobar que una puntuació alta en el factor de desinhibició afavoria el reconeixement dels problemes, la qual cosa podria ser deguda al fet que els desinhibidors i impulsius acostumen a ser ansiosos, i l'ansietat fa a un més conscient dels problemes o circumstàncies que poden danyar-lo.

En resum –senyalen Salcido et al., (2019)-, és clar que els psicòpates no són bons participants pels programes terapèutics, però la qüestió essencial rau en saber els mecanismes mitjançant els quals la psicopatia (és a dir, el fet de 'ser un psicòpata') influeix sobre els resultats del tractament. Per exemple, té sentit pensar que els interns que presenten una puntuació elevada en 'maldat' podrien necessitar una preparació intensiva prèvia abans d'ingressar en un

programa específic d'intervenció, atès que ells menyspreen els vincles socials plens de significat.

En termes dels factors de la PCL-R, atès que l'audàcia es relaciona amb el narcisisme o faceta interpersonal, la maldat com la faceta afectiva i la desinhibició com la faceta d'estil de vida, els professionals del tractament haurien de considerar els resultats anteriors. Per exemple, podrien valorar si l'ansietat es troba o no present en el subjecte (allò que podria afavorir que acceptés reconèixer que té un problema al que s'ha d'enfrontar), o en quina mesura la presència de trets elevats de la faceta afectiva exigeix un programació prèvia al programa o bé un canvi substantiu en aquest amb relació a l'ofert a altres interns amb una menor puntuació en aquesta faceta.

2.5. El paradigma del desistiment

Kroner, Polaschek, Serin i Skeem (2017) han indicat la importància de considerar dos models en la intervenció dels delinqüents. El primer és el model RNR, sobre el qual descansa el model predictiu del Judici Professional Estructurat, on "els avaluadors desenvolupen programes de gestió del risc sobre la base d'escenaris possibles de violència, que alhora es basen en la presència i rellevància dels factors de risc" (Douglas, Hart, Groscup i Litwack, 2014:416, citat a Kroner et al., 2017:329).

Sabem que el fonament del model RNR, avui en dia dominant en la proposta d'estratègies cognitives-conductuals en el tractament de la delinqüència, consisteix en ocupar-se dels factors de risc dinàmics (necessitats criminògenes) que s'associen amb la delinqüència de l'individu. Aquesta associació, en realitat, té un sentit causal: ens ocupem de canviar, per exemple, les actituds antisocials o les distorsions cognitives perquè assumim que el subjecte delinqueix a causa d'aquests factors de risc.

Tanmateix, justament aquest punt està sotmès a revisió en els últims anys. D'acord amb el que ha posat de relleu el segon model d'intervenció existent en l'actualitat, el paradigma del desistiment (Maruna, 2001), els factors que eviten la reincidència són *freqüentment diferents dels factors de risc*, o poden ser

independents d'ells. Això, al nostre judici, es d'una gran importància. Per exemple, si és cert, com esmenten Kroner et al. (2017:329), que “tant els factors causants del delicte com els que afavoreixen el desistiment han mostrat predir la delinqüència general i violenta”, llavors podem plantejar la intervenció dels delinqüents des d'ambdós models.

Què significa això a la pràctica? En principi, podríem considerar no només les dades extretes de les guies professionals estructurades (com la HCR-20 i la SVR-20), sinó també la pròpia percepció que té l'individu sobre quins són els seus factors de risc. La investigació actual assenyala que la autopercepció dels riscos de reincidència tenen una bona validesa predictiva, i que no s'hauria de menystenir de cap manera en favor dels factors de risc dinàmics que haguem pogut determinar en cada cas.

Vegem això amb més detall. Si la noció que els factors de risc dinàmics són els essencials per a reduir la reincidència és tant una premissa del model d'intervenció RNR i de l'avaluació estructurada del risc, és perquè realment es planteja quelcom que té una validesa intuïtiva en l'explicació de la delinqüència: **un factor determinat que és modificable precedeix i incrementa la probabilitat d'un delicte suggereix que és un factor causal d'aquest delicte.** Per això, el programa de tractament hauria d'ocupar-se d'eliminar aquest factor. Tanmateix, un cop més, la premissa aquí és que els factors de risc que causen el delicte són els mateixos que el redueixen (la hipòtesi de la simetria). El fet que els programes cognitiu-conductuals, que se sustenten en aquest principi, siguin els més efectius fins a la data no implica la confirmació d'aquesta premissa de la simetria, atès que els percentatges d'èxit, tot i que rellevants, se situen en promig al voltant del 10%. Podria ocórrer doncs que altres factors, rellevants pel desistiment, entrin en joc (Kroner et al., 2019).

Per altra banda, en l'àmbit de la delinqüència sexual, els treballs de Marshall i els desenvolupats sota el model de la 'bona vida' (Willis y Ward, 2013) han posat de relleu la importància de complementar el model del risc o del dèficit, propi dels principis del RNR, amb una perspectiva orientada no únicament a reduir els factors de risc sinó a aconseguir una millor qualitat de vida en el delinqüent. Aquest model posa l'èmfasi en desenvolupar el principi de

Responsivitat, no només per ajustar millor el programa cognitiu-conductual orientat a reduir els factors de risc dinàmics, sinó per considerar quines necessitats vitals estan movent l'actuació de l'individu utilitzant camins antisocials (els delictes) i enfortir els aspectes positius que puguin tenir, malgrat això suposi ocupar-se de necessitats no considerades de "risc". A més, la millora de la relació entre l'intern i el professional ocupa un lloc destacat, atès que es busca un entorn de tractament que permeti que aquell activi la necessitat de generar un "jo alternatiu" a qui orientar la seva conducta.

Els estudis sobre desistiment van més enllà de la investigació en delinqüents sexuals. Des que es van iniciar amb Maruna (2001), són nombrosos els estudis que avalen la necessitat d'una transformació en capital humà (el subjecte) i el capital social (l'ambient) amb la finalitat que el subjecte desitgi modificar el seu autorrelat de qui és ell per adoptar un nou relat. Així, Hunter i Farrall (2018) van analitzar detalladament la relació entre les emocions, la projecció del jo futur (una nova identitat) i el procés de desistiment. Es va dur a terme una avaluació qualitativa d'aquells moments concrets de les històries criminals on els individus van poder delinquir, però no ho van fer.

Els autors es van basar en la bibliografia sobre el desistiment que assenyala que una de les passes fonamentals en l'abandó del delicte és aprendre a separar la història passada del subjecte de la història futura com a ciutadà adaptat socialment. Si bé la trajectòria dels individus és important, el "jo futur" és vital per crear una identitat allunyada de la criminalitat. Segons els autors, "les vides son viscudes en el futur i el passat és interpretat (en part) per allò que desitgem ser" (p. 292). El futur no és simplement projectat pel "què faig o què no", sinó per "qui soc", o més concretament, sobre "qui seré" (p.292)

L' explicació del rol del "jo futur" en el procés de desistiment és part d'una tendència general que tracta de subratllar la importància de construir ambients que recolzin la decisió de no reincidir. De fet, l'esmentat procés va més enllà i queda reflectit en la cerca activa d'oportunitats i en l'intent de viure el tipus de vida que cada individu desitja. Per exemple, l'establiment de relacions afectives motiva les persones a un canvi d'actitud, la qual cosa implica una oportunitat de

desistir de la conducta violenta i imaginar un nou futur amb una nova identitat on es potencien aquestes relacions.

L'objectiu principal de la investigació de Hunter i Farrall (2018) va ser comprendre els processos de presa de decisions que van portar els individus a no reincidir. Per això, es va realitzar un estudi qualitatiu que va avaluar durant 15 anys la trajectòria de desistiment de 199 infractors. Aquests subjectes, que estaven en llibertat condicional a Anglaterra, varen ser entrevistats durant 1997/98, i posteriorment, entre una i quatre vegades més. Els subjectes complien condemna per delictes comuns de robatori i relacionats amb el tràfic de drogues. Foren entrevistats sobre els moments concrets en els que van poder reincidir, però van decidir no fer-ho.

Del total de la mostra, 54 individus van ser capaços d'identificar oportunitats criminals però van decidir abstenir-se de delinquir. Tots ells van voler evitar el delicte en el moment propici. En preguntar-los sobre el per què de la seva decisió, van senyalar els següents temes:

Ara tenia molt més a perdre si reincidia o els riscos no valien la pena

Gràcies a les directrius positives, i a la importància que atorgaren a les seves relacions interpersonals, van ponderar correctament les repercussions que comportaria la seva conducta. Així doncs, per a alguns d'ells el dany que causarien a les seves famílies o la pena de presó que haurien de complir si actuaven van dissipar els seus dubtes al respecte. A l'estudi es va indicar que la transició que han de seguir els exconvictes porta temps, però aquest procés resultaria productiu si s'aconseguia identificar les fites que ells consideren importants així com la promoció del desig d'autopreservació, la qual cosa contribuiria a prendre la decisió d'abandonar la violència.

Es van sentir bé abstenint-se d'actuar

Quan els delinqüents eviten delinquir es produeix un increment de l'autoestima que procedeix del sentit del deure, del respecte i de les reaccions positives que això genera en els demès. Aquesta sensació de plaer afavoreix alhora l'evitació de la conducta socialment reprobable. Per tant, es va trobar que alguns dels

entrevistats van viure el desistiment com a experiència positiva. Tot i així, altres van experimentar un procés ambivalent. S'estimà que un 47% dels que van indicar no haver reincidit no va experimentar necessàriament un efecte positiu derivat de la seva decisió. Alguns inclús van arribar a reportar frustració per la incompatibilitat d'objectius. Un exemple exposat va ser la declinació d'ajuda a la sol·licitud d'un amic per la comissió d'un crim. L'individu es trobava entre el dilema moral d'ajudar un amic –segons el seu sistema de valors- i el sentit del deure de no reincidir. Es va entendre que un determinant important en la identificació d'oportunitats criminals (i amb això la projecció futura i una autoidentificació no criminal) va ser el progrés que l'individu havia realitzat en el procés de desistiment. Se senyala que, una vegada establert el desistiment, les oportunitats per delinquir ja no són reconegudes com a tals.

El “jo futur”, les emocions i la progressió en el procés de desistiment.

Del total de la mostra analitzada, 30 individus van confirmar no haver-se enfrontat a situacions u oportunitats propícies per a reincidir. Un aspecte clau del desistiment és que un subjecte pot abstenir-se d'actuar sota circumstàncies específiques. El desig d'evitar les conseqüències negatives de la seva conducta (juntament amb la detenció consegüent) es va trobar en alguns dels entrevistats. Es van identificar tres tipus d'individus:

- Els que van desistir recentment (n=28): van sentir que havien progressat en el desistiment, però encara no estaven convençuts de l'èxit del seu progrés (no havien actuat en els 6 mesos previs).
- Els que van desistir conscienciosament (n=36): estaven segurs que havien canviat de vida i eren capaços de citar períodes significatius de temps en els quals no havien perpetrat crims.
- Els infractors persistents (n=20): aquells que no havien fet un esforç per deixar de delinquir.

Va ser possible determinar que aquells que van desistir recentment eren diferents dels delinqüents persistents. Es va suggerir que existeix un punt en el procés de desistiment on els subjectes van deixar d'identificar oportunitats criminals. No obstant això, per aconseguir aquesta situació, es requereix un

esforç per a evitar identificar els avantatges derivats dels delictes com diners fàcil i vida irresponsable. És en aquest punt on el coneixement de les conseqüències derivades de l'acció delictiva (expressades en termes de pèrdua o de les sancions penals) poden tenir un gran pes.

En resum, els autors van concloure que les explicacions sobre el desistiment freqüentment focalitzen la seva atenció en els aspectes futurs de la vida del delinqüent i del tipus de persona que vol ser. Aquest ésser en el que desitja convertir-se pot aconseguir-se una vegada que aquell s'allunya el suficient del delicte i renuncia a allò que pogués haver guanyat amb el delicte.

Una part reduïda de la mostra analitzada mantenia un autoconcepte de "criminal". Per a ells, l'abstenir-se de delinquir suposava el desafiament d'acceptar altres valors i d'implicar-se en un treball que podia ser ardu.

El fet que evitar delinquir porti als subjectes a "sentir-se malament" reflecteix la transició que experimenta la identitat de l'individu en el procés de desistiment, on delinquir no és compatible amb un jo futur, però en canvi, abstenir-se està en desacord amb el jo actual. Les emocions poden promoure l'elecció de no delinquir en algunes situacions, en particular quan s'identifiquen els beneficis que comporta, com salvaguardar les relacions interpersonals i sentir-se millor per mostrar consistència entre la seva nova identitat moral i els seus comportaments.

Probablement, els contextes ambientals podrien explicar per què s'aprofiten algunes oportunitats de delinquir i altres son rebutjades. Per a alguns delinqüents, el desistiment pot semblar quelcom inevitable o no planificat de manera conscient quan posseeixen el suport prosocial que els manté allunyats de la delinqüència. Tot i així, per altres és necessari destinar esforços conscients per no tornar a delinquir.

Finalment, la importància del paradigma del desistiment es va posar de relleu en la investigació de MacAlinden et al. (2018), que van analitzar empíricament el desistiment de 32 agressors sexuals de menors que havien estat condemnats al Regne Unit mitjançant una sèrie d'entrevistes. Tots ells havien estat condemnats, al menys una vegada, i es trobaven o havien estat sota

llibertat vigilada. Per tant, el focus d'atenció d'aquest estudi va ser la "narrativa interna del desistiment". En aquest anàlisi es va explorar el significat subjectiu que tenia pels subjectes –que havien aconseguit desistir la seva trajectòria delictiva- el treball, les relacions interpersonals i els canvis que van experimentar en la seva pròpia identitat. Els descobriments d'aquest treball van "proporcionar suport a la teoria integradora del desistiment dels delinqüents sexuals, on tenen cabuda processos estructurals i socials, així com altres subjectius propis de l'individu" (p. 276). Les narratives dels participants que van desistir de la seva trajectòria criminal van estar farcides de referències tant al treball com a les relacions interpersonals. Aquests van ser aspectes clau en la construcció de les seves noves identitats. En aquest sentit, casi tots els subjectes del grup que va desistir indicaren haver recuperat el control de les seves vides i tenir objectius futurs relacionats amb una feina estable i el manteniment o creació de noves relacions interpersonals.

3. Objectius

L'objectiu de la present recerca és doble:

- a) Disposar de la informació necessària per a plantejar hipòtesis sobre les principals necessitats d'intervenció en els diferents tipus delictius esmentats, i
- b) Servir de fonament per poder elaborar, en una propera investigació, diferents protocols d'actuació que puguin guiar la intervenció amb la finalitat de reduir el risc de reincidència.

La nostra mostra és clarament heterogènia, com no podia ser d'una altra manera; i no sols perquè inclou diferents tipus criminològics (assassins múltiples, agressors y homicides sexuals, etc.), sinó perquè dins d'aquests grups —com no podia ser d'una altra manera— hi ha també grans diferències individuals.

No obstant això, de la recerca revisada en l'epígraf 2 (Fonament teòric) s'ha pogut establir una sèrie de temes d'anàlisi particularment rellevants per al tractament dels interns d'alt risc. Aquests temes d'anàlisi podrien concretar-se en les següents preguntes de recerca:

1. Quin valor poden tenir els relats dels interns en temes del seu tractament i reinserció?
2. Quin és el nivell de risc que presenten els subjectes en l'avaluació actual? ¿Pot afegir-se informació valuosa derivada del relat de l' intern respecte a aquest coneixement del risc?
3. ¿Quina és la utilitat de fer servir un instrument com la PCL-R en la mostra analitzada?
4. És redundant d'alguna manera l'ús de la PCL-R i l' HCR-20? I l'SVR-20?
5. ¿Com es pot millorar en l'aplicació del principi de Responsivitat (en el model RNR) amb aquests grups de delinqüents?
6. És rellevant l'ús d'un inventari d'ampli espectre patològic com l'MMPI-2RF?
7. ¿Com podrien integrar-se les troballes del paradigma del desistiment en el model vigent de predicció/gestió del risc (basat en els principis RNR)?

La idea és que la resposta a aquestes preguntes d'investigació ens permetrà poder complir els objectius de la investigació.

Quant a les hipòtesis, atès que el nostre estudi té un clar caràcter exploratori, no es formularan com a tals. Això és el més aconsellable quan la finalitat de la investigació pretén posar de relleu quins poden ser els camins fructífers a seguir. Per exemple, podríem establir la hipòtesi, basada en la investigació actual, que l'ús de la PCL-R en delinqüents sexuals es superflu, perquè no milloraria la predicció d'instruments com l' SVR-20, no obstant això, la resposta no és tan fàcil si la PCL-R pot aportar dades sobre el tipus de subgrup de psicopatia en el qual pot estar l'individu. En resum, com s'explica en la metodologia, el nostre estudi no busca contrastar hipòtesis sinó assenyalar camins fructífers que puguin facilitar la gestió del risc i el tractament de condemnats per delictes violents d'especial gravetat. Amb altres paraules, més aviat el que pretenem és generar hipòtesis que puguin ser contrastades en el futur en el tractament penitenciari d'aquests interns.

4. Metodologia

4.1. Disseny de la investigació

Es tracta d'un disseny transversal, d'estudi de cas, malgrat que la suma total sigui de 29 subjectes. Però l'èmfasi és estudiar cada cas en la seva individualitat, i de la comparació resultant extreure hipòtesis de treball que puguin ser convertides en noves pràctiques en la intervenció amb delinqüents d'alt risc de violència. L'estudi és clarament qualitatiu, i per això no pretén tenir un afany de generalització de resultats sinó d'elaboració d'hipòtesis fructíferes en la gestió i tractament dels interns penats per delictes violents greus.

Així doncs, la investigació s'inclou en la vocació heurística d'obrir camins poc transitats, per a generar hipòtesis que puguin suposar un avenç si resulten confirmades.

“El mètode heurístic implica l'examen del coneixement existent per a descobrir una nova informació i s'utilitza com una eina de generació d'hipòtesis el propòsit de la qual és organitzar i sintetitzar el coneixement existent en un 'cos únic' que doni lloc a una hipòtesi contrastable” (Pardue i Arrigó, 2008:384). L'estudi de casos és un disseny habitual en aquesta metodologia.

Tal com assenyala Creswell (1988:62) un estudi de cas o d' N=1, és “una exploració d'un (...) un cas en el temps, a través d'una recollida de dades detallada i en profunditat, que implica múltiples fonts d'informació”. A més, el mètode del cas únic és capaç de crear generalitzacions respecte a l'assumpte [*issue*] al qual està unit el cas” (Lowman, 2011). D'acord amb aquest últim autor, la meta de la investigació derivada de l'estudi de cas és presentar una informació que encara no ha emergit en la literatura científica.

No volem dir que anem a extraure una informació absolutament nova, seria molt pretensions per part nostra, però és obvi que el nostre objectiu és destacar les possibilitats que podrien derivar-se de contestar a les preguntes d'investigació formulades anteriorment.

4.2. Mostra

4.2.1 Selecció

La mostra escollida va obeir el doble criteri de a) ser autors de delictes d'especial gravetat, b) formar part de grups on existeixen problemes molt importants per aconseguir la seva participació amb èxit en programes de tractament. La proposta inicial va ser la d'obtenir 30 subjectes, sis en cadascun dels grups d'alt risc definits a continuació, encara que finalment, per raons factuais (perquè l'intern va refusar participar en la investigació o perquè en el temps de realitzar l'entrevista no estava disponible, o perquè no existia mostra suficient per emplenar el grup d'acord amb el criteri definit), vam obtenir 29 subjectes, amb un nombre lleugerament diferent en alguns grups.

En termes operatius: en primer lloc, es van concretar i van definir les característiques de cadascun dels grups experimentals. Posteriorment, es procedí a la identificació dels diferents subjectes, assignant-los als corresponents grups, conformant així la mostra general i per grups. Per a la selecció dels subjectes es van extreure 4 llistats del Sistema Informàtic Penitenciari Català en el que es creuaven els següents criteris:

1. Homicidi amb una pena superior o igual a 15 anys. Es va obtenir un llistat de 81 subjectes.
2. Assassinat amb una pena superior o igual a 15 anys. Obtenint-se un llistat de 272 interns/nes.
3. Agressió sexual amb una pena superior o igual a 12 anys. Va obtenir-se un llistat de 150 interns.
4. Violació superior o igual a 12 anys. Obtenint-se un llistat de 6 subjectes.

D'aquesta recerca prèvia es va procedir a la lectura dels 509 testimonis de sentència amb la finalitat de distribuir els subjectes en els diferents grups segons les següents consideracions:

Per a totes les categories: es van entrevistar interns que poguessin expressar-se de manera articulada, tant en castellà com en català, i les sentències del

qual no impliquessin que en el moment de cometre el delictes, el subjecte es trobava sota els efectes d'abús d'alcohol i drogues amb efectes incapacitants.

D'aquesta manera, es varen seleccionar subjectes de cadascun del següents grups:

1. *Assassins en sèrie (n=5)*: subjectes que han matat a dues o més persones en períodes diferenciats. No obstant això, vam haver d'incloure a una persona que no complia rigorosament aquest criteri, pel fet que un dels subjectes inicialment seleccionats va refusar, i no vam poder trobar un altre subjecte que pogués ser definit com assassí serial d'acord amb la definició anterior. D'aquesta manera, es va incloure a un subjecte que va intentar matar a dues persones però ambdues van sobreviure, ja que la seva intenció va ser clarament homicida. Pel fet que no existien més subjectes que complissin amb el criteri, aquest grup va comptar amb un subjecte menys.
2. *Assassins múltiples en un sol acte (n=6)*: subjectes que han matat al menys a un individu i han intentat matar a un altre, en una mateixa seqüència o acció, és a dir, en una continuïtat d'intenció psicològica, la qual cosa generalment inclou un espai únic i un temps on la intenció de matar no decau (a diferència de l'assassí en sèrie que experimenta l'anomenat "període de refredament").
3. *Delinqüents instrumentals d'alta violència (n=8)*: subjectes que en el transcurs de la comissió d'un delictes van desenvolupar una violència greu e innecessària, com colpejar aferrissadament a una víctima, per robar-li o matar a la seva víctima de manera premeditada i sense raó aparent. En aquest grup es van incloure dos subjectes addicionals pel fet que en el grup següent van refusar tres subjectes, i no vam poder trobar interns que poguessin substituir-los. Un d'ells (LMR) podria haver estat inclòs entre els assassins múltiples, ja que comptava amb dues condemnes per dos homicidis cadascuna, però vam decidir incloure'l aquí perquè tots els homicidis van ser de violència familiar amb un clar element instrumental i després d'una llarga premeditació, la qual cosa el feia únic.

4. *Homicides sexuals (n=4)*: Delinqüents sexuals que han mort la seva víctima.
5. *Delinqüents sexuals greus (n=6)*: persones que han demostrat un o més d'un d'aquests elements en la seva activitat delictiva: a) una violència innecessària per a consumir el seu propòsit; b) una fantasia elaborada o ritual en la realització de l'agressió sexual (lligadures especials, introducció d'objectes, etc.).

Malgrat el nostre propòsit inicial, només vam poder incloure en la mostra a tres dones, atès que en la base de dades no vam poder trobar internes amb les característiques definides per a la recerca.

A cada persona convidada a participar en el projecte se li va presentar un document que complia amb la llei de protecció de dades (Veure annex 1), on, en essència es deia que res del que ens digués anava a constituir un motiu de perjudici per a la seva situació penal o penitenciària, i que el nostre objectiu fonamental era conèixer la seva opinió per a una sèrie de qüestions que tenien la finalitat de millorar el tractament que rebien durant la seva estada a la presó.

4.2.2. Descripció

La mostra finalment seleccionada va presentar les següents característiques en cadascun dels diferents grups:

Assassins serials: l'edat mitjana va ser de 54 anys, és el grup on trobem més dones (dues). Els estudis es van definir per l'educació obligatòria i les ocupacions poc qualificades. Un subjecte tenia dues condemnes separades per homicidi i un altre un total de 23 condemnes per diferents delictes; el primer tenia un total de 9 víctimes d'homicidi (una a Espanya) i el segon tres homicidis. De les dues dones que componien aquest grup, una tenia dues víctimes d'homicidi i l'altra, dues víctimes d'intent d'homicidi. Finalment, un subjecte era responsable d'assassinar a onze persones. En total, les víctimes d'homicidi que acumulava el grup d'assassins en sèrie eren de 25, més altres dues que van sobreviure. Tots els subjectes estaven classificats en segon grau excepte un (SRJA), que estava en primer grau. Tots tenien un CI dins de la normalitat. No existia cap diagnòstic psiquiàtric excepte en el cas de SRJA, on

constava “consum abusiu de drogues”. Aquest últim era l’únic que tenia antecedents penals en Espanya, per robatori amb intimidació. Les condemnes imposades anaven des dels 25 als 45 anys.

Assassins múltiples: l’edat mitjana va ser de 47 anys. Dos subjectes tenien estudis pre o universitaris i un treball qualificat; els altres quatre, estudis obligatoris i treballs sense qualificar. Un subjecte (BNM) tenia 4 condemnes per delictes molt greus, incloent dos intents d’homicidi (Mossos d’Esquadra) i un homicidi consumat, més un homicidi previ. Altre intern (RDGE) tenia tres condemnes per delictes d’assassinat, robatori amb violència i detenció il·legal. Els altres quatre individus tenien una sola condemna. En total, aquest grup sumava 11 víctimes d’homicidi i 3 d’intent d’homicidi. Tots els subjectes estaven classificats en segon grau. La seva intel·ligència estava dins dels paràmetres normals. Sols un subjecte (BNM) presentava el diagnòstic psiquiàtric de “consum abusiu de drogues”. No existien antecedents penals en els jutjats per a cap dels subjectes. Les condemnes imposades anaven des dels 15 fins als 40 anys.

Assassins instrumentals: Els 8 subjectes que componien aquesta submostra es trobaven a una mitjana de 50 anys. Un dels subjectes és de sexe femení. Tres tenien estudis pre o universitaris, i la resta formació obligatòria. Les ocupacions eren qualificades en tres casos (incloent la dona). Tots els subjectes tenien una condemna excepte un, que tenia dues. Tots tenien una sola víctima d’homicidi, excepte un, que havia matat a dues persones en el context de violència familiar, i tenia altres dos homicidis previs per idèntic motiu. Tots estaven classificats en segon grau, amb un CI normal. No hi havia cap diagnòstic psiquiàtric en el seus expedients. Les condemnes imposades oscil·laven entre els 14 i els 25 anys.

Homicides sexuals: els quatre subjectes presentaven una mitjana de 52 anys, dos amb estudis preuniversitaris y dos obligatoris. Dos tenien treball qualificat i dos sense qualificar. Tres dels quatre interns tenien una sola condemna, l’altre (JGP) tenia 4 condemnes per dos delictes de violació i homicidi, profanació de cadàver, violació de domicili i robatori. Aquest individu, a més era un violador reincident. Els altres tres tenien una sola víctima per motius sexuals, excepte

un (RJM) que era un homicida de nens que també va intentar matar a un altre (aquest va ser l'únic homicida sexual de nens). Així doncs, les víctimes d'homicidi d'aquest grup van ser 5, més una en grau de temptativa. Tots estaven en segon grau, tenien intel·ligència dins de la normalitat i sense diagnòstics psiquiàtrics.

Agressors sexuals: van presentar una mitjana d'edat de 37 anys, tres tenien estudis preuniversitaris i tres obligatoris. Només un tenia una ocupació qualificada. Només un subjecte presentava dos condemnes, la resta una sola. Les víctimes per agressió o abús sexual van sumar 17; només un dels interns havia abusat a menors d'edat (encara que no eren nens petits). La majoria estaven en segon grau, tret d'un que estava en tercer grau. Tenien intel·ligència normal i no constava cap diagnòstic psiquiàtric. Dos subjectes tenien antecedents penals per agressió sexual. Les condemnes imposades anaven des dels 9 als 33 anys.

En resum, aquests 29 subjectes van ser en total responsables de 52 homicidis i de 6 en grau de temptativa i, en general, podem considerar-los **com delinqüents especialitzats en la seva activitat delictiva o bé d'una única acció criminal**. En altres paraules, en aquests grups és infreqüent el delinqüent de carrera d'ampli espectre, és a dir, que té una carrera perllongada i variada. Tan sols podem definir a tres subjectes amb aquestes característiques (SRJA, DNM i MMM), amb violència, robatoris i abús de drogues; la resta, o bé estan davant el seu primer delicte, o bé s'han especialitzat en una forma delictiva com els agressors sexuals i homicides sexuals i serials.

4.3. Instruments de recerca

Els mètodes de recollida d'informació sobre cadascun dels casos seleccionats van ser els següents:

1. L'entrevista orientada a recavar la història de vida, tal com es defineix en la moderna Criminologia Narrativa.

2. L'Inventari Multifàsic de Personalitat de Minnesota-2 Reestructurat (MMPI-2-RF), atès que s'ha mostrat sensible davant les necessitats d'intervenció dels individus que presenten diferents facetes de la psicopatia (Klein Haneveld et al., 2018).
3. L'Escala d'Avaluació de la Psicopatia de Hare Revisada (PCL-R), d'obligat ús per a avaluar la psicopatia.
4. La Guia per a la Valoració del Risc de Violència (HCR-20 -versió 3-), per a avaluar factors de risc i necessitats criminògenes.
5. El Protocol per a la Valoració del Risc de Violència Sexual (SVR-20), només d'aplicació per als delinqüents sexuals no homicides.

Uns comentaris sobre l'entrevista per a la història de vida. En primer lloc, seguim les directrius de Presser, qui és la principal responsable del desenvolupament de l'auge de l'estudi actual de la narrativa criminològica. Aquesta autora assenyala (Presser, 2010a) que els termes relat [*story*] i narrativa [*narrative*] són utilitzats de manera intercanviable, encara que és habitual emprar la paraula 'narrativa' per a una recerca àmplia de la vida de l'individu, mentre que 'relat' s'aplica a un anàlisi de temps més breu de la biografia del subjecte. Presser usa els termes com a equivalents. Nosaltres hem realitzat l'entrevista buscant el relat de l'individu a partir sobretot de la seva implicació en la vida delictiva, per tant, no es tracta tant d'una història de vida com d'una entrevista orientada a una part significativa d'aquesta, la relativa a la seva activitat delictiva.

D'altra banda, l'entrevista desenvolupada buscava destacar la importància d'una sèrie de temes. A causa del nombre de subjectes seleccionats i al marc temporal que definia aquesta recerca, es van definir a priori una sèrie de temes, tal com, per exemple va fer Meléndez (2018) en les seves entrevistes orientades a l'estudi del desistiment. Els temes de l'entrevista van ser els següents: experiències d'infància i joventut; activitat educativa i laboral; relacions afectives; activitat delictiva prèvia; activitat delictiva per la qual compleix condemna; experiències de tractament; valoració de la seva identitat en termes de valoració moral i expectatives de futur.

No és necessari, per tant, aplicar un programa d'anàlisi de contingut, ja que els temes estaven predefinits i per això podien ser analitzats de manera manual, la qual cosa, la pròpia Presser (2010:439) avala: "El software no és precís per a l'anàlisi narrativa. No substitueix al treball costós de destriar els significats. L'investigador, no el software, identifica allò important que apareix en les dades".

Els temes van ser seleccionats per la seva validesa aparent en l'explicació de l'activitat criminal, i per la seva importància en l'àmbit del desistiment i de la criminologia narrativa. (Presser, 2004; 2010a;2010b).

Parem atenció, d'altra banda, a la presència de tècniques de neutralització en el discurs dels interns (Sykes i Matza, 1957), atès que les neutralitzacions tenen la funció de protegir la identitat positiva del subjecte i facilitar la comissió del delictes, així com la seva racionalització posterior: "Té sentit situar les tècniques de neutralització com a part del procés narratiu mitjançant el qual els individus atorguen significat a les seves vides" (Maruna i Copes, 2005:227). La importància de les neutralitzacions és evident en els actuals programes de tractament —encara que generalment en aquests s'utilitza el concepte sinònim de 'distorsions cognitives' —, perquè gairebé tots ells inclouen components dirigits a eliminar la negació i confrontar les racionalitzacions dels delinqüents, perquè es basen en la idea que la delinqüència és parcialment el resultat d'un esquema cognitiu [*mindset*] que justifica i racionalitza la conducta delictiva. Per aquest motiu, els programes busquen ensenyar als delinqüents a analitzar el seu diàleg interior acte-referent, desenvolupar "informes de pensament" i confrontar les atribucions que estan antecedint als seus delictes (Maruna i Copes, 2005).

Ara bé, les neutralitzacions no han de ser confoses amb les mentides. Els subjectes que neutralitzen utilitzen patrons de pensament que són prevalents en la societat, els quals no són reaccions d'ells *ex novo* (Sykes i Matza, 1957:669). Si les neutralitzacions han de tenir un efecte en la psicologia del subjecte que les realitza, llavors aquest ha de creure en elles, almenys de manera parcial. (Maruna i Copes, 2005).

Per l'anterior, hem afegit tres categories més a les cinc definides per Sykes i Matza: negació de la responsabilitat; negació del mal; negació de la víctima; condemna dels condemnadors i apel·lació a més alts ideals. Aquestes categories afegides són, en primer lloc, la negació total i la negació parcial que, al nostre judici, no queden ben recollides en les neutralitzacions, entenent per la primera el fet que el subjecte nega ser l'autor del delictes i per la segona que nega ser autor d'un o més dels delictes (quan hi ha diversos). Pensem que en aquests casos no hi ha una "creença inconscient" en l'elaboració d'aquestes afirmacions negatives, que es tracta, per tant, de mentides deliberades (per més que, amb el temps, puguin ser 'cregudes' pel propi subjecte). Finalment, en segon lloc, de l'obra de Scott i Lyman (1986) vam extraure la tècnica de "comparació avantatjosa", que consisteix en el fet que una persona rebaixa la magnitud del mal realitzat si es compara amb subjectes que han comés delictes més greus. Aquesta tècnica pot ser definida, en efecte, com una variant de la negació del mal, però atès que aquesta es dirigeix a minimitzar l'efecte del seu propi delictes, creiem que la proposta per Scott i Lyman aporta un matís diferent.

4.4. Procediment

Les entrevistes es van realitzar després que l'intern signés el consentiment informat, com ja hem comentat abans. Van ser realitzades pels dos membres de l'equip de recerca, i en sis casos per un d'aquests. Una de les persones va acceptar ser entrevistat, però va negar l'autorització per a la seva gravació i va posar objeccions a moltes de les nostres preguntes, per la qual cosa va ser avaluat en l'anàlisi del relat però no va ser inclòs en l'anàlisi de les escales PCL-R i HCR-20. Les gravacions van ser transcrites per estudiants de postgrau de criminologia i supervisades per un dels investigadors. Les entrevistes van durar entre una i dues hores.

Degut al temps que consumia contestar al qüestionari MMPI-2-RF es va demanar a un membre del cos tècnic de la presó, la seva ajuda perquè li administrés posteriorment. Per desgràcia, en el moment de realitzar aquesta memòria, no comptem amb els inventaris de tots el subjectes. El nombre de subjectes amb l'inventari emplenat es de 14.

Els instruments PCL-R, SVR-20 (sis subjectes: només els agressors sexuals) i HCR-20 van ser emplenats basant-se en les dades de l'entrevista i l'expedient penitenciari del subjecte. La fiabilitat de les puntuacions en aquestes proves es va determinar de la següent manera. Dos estudiants de postgrau del grau de Criminologia i una en el seu últim any de pràctiques de la Universitat de València van rebre un taller de formació en la interpretació de les proves de dotze hores a càrrec de Vicente Garrido. Posteriorment, aquest va supervisar mitjançant la consegüent discussió del cas cadascuna de les puntuacions. Una vegada obtinguda una puntuació final, una doctora i professora de Criminologia de la mateixa universitat va realitzar una valoració dels casos per a finalment, en cas de discrepància, aconseguir un consens definitiu.

5. Resultats

5.1. Anàlisi dels relats²

5.1.1. Les tècniques de neutralització

L'anàlisi dels relats va començar amb l'ús de les tècniques de neutralització. D'una banda, esperàvem que els interns les fessin servir amb freqüència: la investigació psicològica sobre la fabricació d'explicacions i les auto atribucions és clara quan assenyala que no hi ha res patològic sobre el fet de neutralitzar les conductes negatives o contextualitzar les faltes pròpies en unes circumstàncies més àmplies: "Acceptar la responsabilitat plena de cada error personal no fa que una persona sigui algú "normal", sinó més aviat la converteix en extraordinària i en risc de depressió". (Maruna i Copes, 2005:227). En major mesura podríem esperar això, tota vegada que els delictes violents es poden entendre com una cosa més que un simple "error personal", al que caldria afegir l'extensa bibliografia que confirma la presència de neutralitzacions o distorsions en la psicologia dels delinqüents.

D'altra banda, podríem esperar la presència d'un efecte contrari a l'ús de les tècniques de neutralització considerant que els interns portaven molts anys a la presó i havien passat la gran majoria per diversos programes de tractament que s'ocupen de manera específica de corregir les distorsions cognitives.

La taula 4. mostra l'ús dels interns de les cinc tècniques de neutralització, així com de la negació total i parcial, més l'afegida per nosaltres de la "comparació avantatjosa" (*suggestida por Scott i Lyman*). Com es pot apreciar, probablement trobem aquests dos efectes: segueix apareixent un nombre important d'interns que fan servir les neutralitzacions, però amb seguretat aquestes han disminuït molt a conseqüència del tractament impartit.

² Per facilitar la lectura hem completat paraules que, de vegades, per vici del llenguatge, s'ometen, com "pa" (per per) o les terminacions en "ao" com "quedao", on hem afegit la d. P= Participant; E= Entrevistador.

Taula 4. Tècniques de neutralització utilitzades pels subjectes

As. Serials	Neg. R	Neg. D	Neg. V	CC	AMI	Neg. Total	Neg. Parcial	C.A.	Narrativa del Jo
VDJ		x							Jo reformat
AMAM						x			Estabilitat
DMN	(x)								Jo reformat
SRA	x		x	x					Jo inestable
CJGA						x			Estabilitat
As. Múltiples									
BNM	(x)								Jo reformat
RCI	x								Estabilitat
RDGE	(x)		x	x	x				Estabilitat
PRJ			x	x					Estabilitat
ASA	x								Estabilitat
CCR	x		x						Estabilitat
Assassins Instrumentals									
LMR						x			Estabilitat
RBM	x								Jo reformat
FFR				x		x			Estabilitat
CPD	(x)		x	x					Estabilitat
MFMA	x		x	x			x		Estabilitat*
HN				x		x			Estabilitat
GHJJ	x								Estabilitat
BNCO						x			Estabilitat
Assassins Sexuals									
JGP	x								Jo reformat*
CVS	(x)								Jo reformat
RJM	x								Jo inestable
PCJ	x			x					Estabilitat
Agressors Sexuals									
MMM	x		x						Jo reformat
PGD	(x)	(x)							Jo reformat
PSJ	x								Estabilitat
DCD	x	x	x						Jo inestable
PSGA	x						x		Estabilitat
CB	(x)								Jo reformat

Nota: D'esquerra a dreta: negació de la responsabilitat (Neg. R); negació del dany (Neg. Dany); negació de la víctima (Neg. V); condemna dels condemnadors (CC); apel·lació a més alts ideals (AMI); negació total, negació parcial i comparació avantatjosa (CV). Els asteriscs (*) a la columna de la narrativa del jo revelen que, malgrat que majoritàriament es descriuen pel terme anotat, existeixen elements discordants, sense que arribin a constituir un relat del jo inestable. En les columnes de les neutralitzacions indiquen un ús ple o matisat d'aquestes.

De totes, és la negació de la responsabilitat la més utilitzada; i per bones raons: és, sens dubte, la més important de totes elles. Si el criminal pot alliberar-se de la responsabilitat dels seus actes, aleshores pot mitigar tant la censura dels altres com la seva pròpia (i el subsegüent sentit de fracàs personal): “Els criminals neguen la seva responsabilitat assegurant que les seves accions són un accident o el producte de forces que escapen al seu control. Ells es veuen com víctimes de les circumstàncies o com productes del seu ambient” (Maruna i Copes, 2005:232).

Un exemple notable d'aquesta tècnica la representa l'intern RCI, qui de manera inopinada va disparar a dos agents rurals que el van sorprendre caçant sense llicència de caça i d'armes³:

E: (...) Ajá. Muy bien. Y entonces eh... ¿qué pasó? Te giras... cuando tú dices que te bloqueas ¿qué quieres decir exactamente?

P: Que yo no supe... no sabía lo que hice (...) ¿sabes?

(...)

P: Yo es que no me acuerdo en mi vida de haber disparado, ni de haber recargado como se dice.

E: Porque tú recargaste. Porque tenías, tenías un solo cartucho.

P: Tenía tres disparos y luego, para volver a disparar, tenía que volver a recargar.

E: ¿Cuántos disparos hiciste en total?

P: Cuatro.

E: (...) Ajá. (...) ¿Y no recuerdas?

P: No

³ En tots els casos: E= entrevistador; P = subjecte entrevistat (participant)

En altres ocasions aquesta negació està més matisada. No es nega la responsabilitat de manera plena, però hi ha circumstàncies atenuants: potser el caràcter o idiosincràsia de l'intern, o bé una personalitat que alberga aspectes patològics. En el primer cas es troba, per exemple, la interna DMN, que intenta donar mort (sense aconseguir-ho) a dues persones, familiars de la seva ex parella. Ella accepta que el que va fer va ser "monstruós", però malgrat això, segons relata, *va viure un maltractament sever per part d'aquell*.

P: Es algo que le... que le llega a uno, esa ira, y... actúa. Yo he escuchado casos aquí de personas que han... sido tanto víctimas como agresores, que han tenido un momento de... donde han vivido una vida hermosa, de pasar a estar aquí, acompañándome a mí en estos momentos, por... no saber actuar o por dejarse arrastrar por la ira, por el odio, por la venganza, por todo, aquellas emociones que están englobadas dentro de uno mismo, dentro de la cabeza. [...] Yo no sé si yo también **perdí mis sentidos**, yo ahora mismo pensándolo, con esta lógica, pienso que yo era una igual que él [su expareja]; yo no sé si yo estaba más enferma que él en aquel entonces porque... que no le di o no le busqué solución a mi vida o no... no sabía gestionarla, no tenía recursos económicos para gestionarme. Es decir, yo también... si yo estaba bien tenía que verme... no me tenía que haber puesto en su lugar, yo tenía que... haber despertado, pero en aquel entonces yo no sabía gestionar mi vida como... como lo pienso ahora".

En aquests casos podríem preguntar-nos si aquesta negació matisada de la responsabilitat (exemplificat en la taula per la X entre parèntesi) no compleix una funció positiva des del punt de vista d'una autoestima facilitadora del tractament, com suggereixen Marshall et al. (2009) i Maruna i Copes (2005).

S'observa en la taula que la negació de la responsabilitat és la tècnica de neutralització que es fa servir més, bé en la seva forma completa o matisada. Aquesta última es dona quan el subjecte reconeix que va ser ell el responsable del delictes, però en cert sentit va ser víctima de circumstàncies passades o presents, que van limitar aquesta responsabilitat, com en el cas anterior, o en aquest altre corresponent a l'intern BNM, qui té diversos homicidis i intents

d'homicidi a les seves espatlles. Quan se li pregunta per què no va pensar en les seves filles (atès que manifesta molta afecció per elles), respon:

E: Está claro. ¿Y el hecho de que usted tuviera tres hijas nunca fue...? Ahora me doy cuenta que para usted son muy importantes, pero eso en su momento a usted no le servía eso como de control personal: [de modo que usted se dijera] “tengo unas hijas... tengo una responsabilidad...”

P: Precisamente (...) Yo me crié con un pensamiento machista... no sé si me coge...

E: No.

P: Pues se lo explicaré de otra manera.

E: Explíquemelo mejor.

P: Ese pensamiento a lo que te lleva o te induce es que la mujer ha de estar en casa y el hombre tiene que ir a buscar el dinero, ese es el pensamiento aquel, con el que yo me crié.

E: Pero según el pensamiento ese mismo machista, también es responsabilidad del padre, atender a las hijas [...]

P: Sí, pero dese cuenta que cuando a uno le faltan herramientas, utiliza lo que le han enseñado, lo que ha aprendido, no es una cosecha de uno... sino lo que has... lo que te han transmitido.

SRJA va matar a tres persones; a les dues últimes no les coneixia de res; a la primera perquè li va fer front a ell en un robatori. Té un historial delictiu molt llarg. Aquí assegura que la droga juga un paper essencial, la negació de la responsabilitat és meridiana; en paraules seves explica per què va matar la última víctima, un jove que passejava pel carrer i al que no havia vist mai.

P: Sí, bueno era... también había cocaína en mi tiempo, otro tiempo, en este sólo fue cocaína solo por la nariz, yo no me pinchaba ya, me he estado pinchando toda la vida, pero era diferente, lo que pasa que es lo mismo, llegó un momento que sacó todo lo malo que tenía, todo lo malo **y entonces claro**

una persona perturbada, perseguida, aunque no me persiguiera nadie, era una persona con miedos, lo que trae la cocaína y bueno, y delincuente y... se ha fugado de una cárcel y está con miedo de que te cojan o... que te estén buscando.

La negació total de la responsabilitat cal diferenciar-la de l'estratègia de la negació total. En aquesta última, el subjecte nega tota relació amb la víctima: simplement, el subjecte no va cometre l'agressió; mentre que a la primera l'entrevistat té una raó legítima per fer el que va fer. El subjecte PRJ és un bon exemple: mata dos coneguts en un bar, perquè aquests, potser afavorits per la seva exdona, l'ataquen de manera sorprenent:

P: Ellos estaban en el bar, y cuando llegué yo... que estaban allí con ella, y uno me echó la mano y arrimó contra la columna, yo solo hice... cuando vi al otro levantar el taburete pa venir solo hice que apoyar el pie atrás a la columna, ¡boom! y contra el mostrador... y por detrás así en el brazo, que el grande era grande, mastodonte, y cogí un cuchillo de estos de punta redonda de untar la mantequilla... y con eso empecé a darle.

(...)

E: Es decir... es decir, ¿que usted lo que plantea es que usted se defendió de un ataque?

P: Sí.

E: ¿De un ataque traicionero por parte de los dos?

P: Sí...

E: ¿A traición?

P: Sí, y tanto, y tanto.

Quan passa que les víctimes ataquen a traïció, és natural que s'acompanyi la negació de la responsabilitat amb la negació de la víctima (es mereixia el que va obtenir).

En efecte, també apareix amb freqüència la tècnica de neutralització de negació de la víctima: l'agressor pot assenyalar que la víctima va actuar de manera que es mereixia el que li passés; en aquest cas el criminal apareix com un justicier, algú que exerceix un càstig que, tot i que il·legal, és però legítim; per això, la víctima no mereix ser reconeguda com a tal. Per exemple, CPD va matar la seva dona després que el jutge li imposés una ordre de protecció. Posteriorment l'esquartera i amaga el cos en un descampat:

P: Es posible ... [que la matara llevado por] mi arretrato, mi rabia por... por la orden de alejamiento.

E: Usted consideraba que eso era un acto injusto hacia usted.

P: Eh, sí, yo creo que sí, por eso... **ahí, ahí es donde vino todo.**

E: O sea, que en realidad fue... el acto fue llamar a los mossos ¿por qué llamó a los mossos?

P: Porque le rompí el ordenador.

E: Ah.

P: Cuando di el golpe a la mesa se cayó el ordenador y se rompió.

E: Ella... ella se enojó muchísimo por eso.

P: Ella había bebido; si no hubiera bebido... seguro estaba borracha.

E: Ella estaba borracha.

P: Sí. Si no hubiera bebido no habría llamado a los mossos.

Aquí veiem que ella és doblement culpable: primer perquè el va denunciar, i segon, perquè havia begut i estava borratxa quan va trucar als Mossos.

RDGE, en companyia, dels seus còmplices, és condemnat per matar dues policies locals que els perseguien després d'atracar un banc. La seva responsabilitat està matisada perquè ell no dispara; però, a més, les policies es van buscar la seva mort, perquè ...

E: Sin embargo, en su vida, hubo un doble homicidio a sangre fría.

P: Sí, bueno, eso...

E: ¿No lo fue? o, ¿sí que lo fue?

P: No, a sangre fría no fue, porque ya nos habían disparado ellos

(...)

P: Eso no es lo que se dice ahí [en la sentencia, on s'afirmava que les policies van ser tirotejades pels atracadors sense avís previ] inclusive se intentó hacer creer que ellas estaban desarmadas, pero justo hubo una... una televisión que lo filmó, que tenían las armas en la mano cuando...

E: Ajá.

P: Porque a mí me disparan ellas, a mí me dejan herido ellas, o sea, el balazo que yo recibo por la espalda.

Les policies anaven armades...i ells es van defensar. Com és lògic, això té sentit. El que introdueix l'element de neutralització és que les policies els persequien perquè ells havien atracat un banc, és a dir, estaven complint amb el seu deure.

Un altre exemple és el protagonitzat per SRJA, presentat anteriorment, homicida de tres persones, explicant el primer dels seus homicidis i obviant el fet que abans anés a casa seva a robar-li.

E: ¿Y cómo se produce el primer asesinato?

P: Bueno el primer... el primer acto, bueno es que tengo varios.

E: Por eso, el primero, cómo fue.

P: Bueno el primero fue el novio de la chica que me escondía, **empezó a mandar mensajes, empezó a amenazarme, no sé qué [...]**

La negació del dany es va utilitzar en poques ocasions, sens dubte perquè com més greu és l'acció criminal, més difícil és utilitzar-la: pretén minimitzar

l'extensió del dany causat. La "maldat" del comportament es determina pels seus efectes i per la intenció de l'autor. Els delinqüents poden excusar el seu delicte si creuen que realment ningú va resultar seriosament ferit o perjudicat. Aquesta tècnica se centra en els efectes del dany causat (la intenció de causar el mal, per contra, estaria dins de la negació de la responsabilitat). El subjecte pot assumir que la seva conducta és inadequada, però en el seu cas particular és acceptable (o "més acceptable") perquè el dany causat va ser inexistent o mínim (com quan un no "roba" sinó que "pren prestat" un cotxe).

El millor exemple es l'intern VDJ: empleat en un geriàtric, va assassinar a onze dones grans. En l'entrevista reconeix que no havia d'haver actuat així, però que no s'ha d'oblidar que les seves víctimes estaven patint molt, així que en realitat no era el mateix que haver matat a gent sana....

*P: Mire, sentí... sentí... "¡Oh! ¿Sintió placer?" No, pensé: "mira, pobre Rosa, ya está". Siempre, siempre. Fue una sensación de liberarla de ese sufrimiento, de esa agonía... Claro, tú ves a una persona con los ojos cerrados (...) o medio abiertos, que no puede tragar nada, sino que le vas mojando los labios y (vuelve a emitir una fuerte respiración) aquella respiración tan fuerte, esos labios azules... que te da la sensación de que está sufriendo mucho, que tampoco podemos saberlo, porque no tienen la capacidad de transmitirlo. Y... y a partir de aquí fue cuando pensé: "uy, pues ya está" y dejó de respirar, y **queda como una tranquilidad ¿no?** Ella deja ya, en aquel momento, de...*

(...)

*P: Eso, porque yo con las tres últimas personas... para mí son las más... las que... **a las otras personas les quedaba muy poco tiempo de vida**, las últimas también porque tenían múltiples patologías; estamos hablando de personas de noventa años y que estaban muy mal de la propia demencia y, bueno, les fallaba el corazón, pero...*

E: Pero podrían haber vivido más tiempo.

En el cas de MMM, la negació de la responsabilitat s'uneix a la negació del dany. Presenta la violació com un "excés de força", deixant de banda la

violència i premeditació que va dur a terme en el delicte. El relat ens permet deduir (perquè no es diu de manera explícita) que “simplement” la noia va ser forçada per un excés de passió.

P: Es que si fuera (sic) estado sobrio y completamente en mis cabales, seguramente no fuera sucedido esto.

E: Ah.

P: Seguramente.

E: Pero si estabas muy deseoso, si tú pensabas que la chica te estaba incitando...

P: Sí, pero a lo mejor más... sereno.

E: Ya... [...]

P: ...Fuera podido hablar con ella...

E: Está claro.

P: Más normal, porque ella en el momento, si fuera ido más sereno, en el momento en que ella me dice no, o... no me interesa o tal, yo lo fuera aceptado no es un primer no, que me recibo ¿Sabes? Y lo fuera podido...

E: Vale, ¿y nunca has tenido una respuesta violenta con una chica en ese sentido?

P: No, jamás, jamás... Pero... no lo sé fue... estar en la balsa con ella... estar los dos desnudos, porque estábamos desnudos, eh, sin ropa interior, sin nada... había mucha confianza por así decirlo y... cosa que es... eso pff... eso me molesta más aún el que... ¿Por qué? Porque yo le faltaba a esa confianza a esa chica ¿Me entiendes o no? Ella tenía una confianza conmigo y yo...

La condemnaçió dels que condemnen o dels que jutgen (CC) implica que el delinqüent posa el focus no en els seus actes, sinó en la motivació o caràcter o conductes de les persones que jutgen o desaproven els seus actes. Això inclou tant a agents de la llei i operadors de la justícia com a persones del seu entorn

que desaproven els seus delictes. En general, el focus dels interns es posa en criticar amargament l'actuació de la justícia, singularment en el mal servei que van rebre per part dels seus advocats.

FFR resulta condemnat per matar una dona amb la qual tenia un plet per estafa per evitar que declarés en contra seva en el judici. La sentència afirma que es va desfer del cadàver, el qual no va ser trobat. Ell nega completament que fos l'autor d'aquesta mort; va ser condemnat perquè els seus advocats no van fer la seva feina, i perquè la justícia no va ser tal:

E: Entonces, ¿cómo es posible que a usted le condenaron sin cadáver?, ¿qué fue lo que no hizo su defensa?

P: A ver, sin cadáver... sin nada, es que... no hay ni un testigo que me viera, no hay pruebas, no hay nada.

E: Y, ¿entonces?, ¿cuáles fueron las pruebas de cargo?

P: No hay, es que no hay, si al iniciar el proceso, el juicio, el fiscal dice “es que nos encontramos en un caso anómalo, porque no tenemos nada”, las primeras frases del fiscal.

(...)

P: A mí me acusaron [...] me condenaron por un delito que no he cometido.

E: Huum...

P: ¿Vale? me equivoqué en la defensa, con el abogado... y... me condenaron... me cambié de...defensa para recurrir la apelación, ¿no?

(...)

E: ¿En qué se equivocó la primera defensa?

P: Que...que no tenía defensa, me faltaba, era un tribunal popular y no, no tenía defensa... incluso la otra, la parte acusadora, dijeron “el señor XXX no ha tenido defensa”.

JGP, qui mata i viola a dues policies autonòmiques que estaven en període de practiques, també és clar en l'ús d'aquesta neutralització:

E: En general, ¿usted diría, que ha recibido un trato justo por parte del sistema de justicia, de los jueces?

P: No.

E: ¿Por qué?

P: Siempre se me ha puesto la condena máxima, ni se me han tenido en cuenta eh... ni los condicionantes, ni la toxicomanía, nunca se me ha aplicado ninguna eximente.

La negació de la responsabilitat es combina amb la condemna dels condemnadors d'una manera perfecte en el cas de PCJ, qui va violar i assassinar a la seva ex parella després d'idear un pla creatiu (per la seva elaborada logística) amb el fi de tenir-la al seu abast, ja que la víctima estava sobre avís després d'un primer assalt:

P: Cuando hice los delitos eh... tenía una gran psicóloga que me recetaba Prozac eh... no me iba bien, le iba diciendo "no me va bien, no me va bien" y me trataba como si fuese yo... ¡puf! no sé, un tío de fuera del consultorio, bebía... el día de los hechos me había bebido un litro de whisky y un informe forense [...] nada [...] y el abogado calló como un imbécil, es el nuevo contrato de competencia.

(...)

E: ¿No? (...) ¿Por qué está aquí usted?

P: Por tener una defensa excelente.

(...)

E: ¿Tuvo un mal abogado?

P: No tuve abogado.

E: ¿No tuvo abogado?

P: No, no, me metieron en una sala y [me hicieron] lo que quisieron.

L'apel·lació als ideals més alts es produeix quan el delinqüent neutralitza els controls externs i interns mitjançant l'argument que les seves conductes són consistents amb les obligacions morals del grup en què està integrat. No ha de rebutjar la regla que s'està trencant amb la seva conducta, el que passa és que les altres normes –a les que serveix quan delinqueix– són més importants. Aquesta tècnica de neutralització és habitual entre els terroristes i els membres de la delinqüència organitzada, així com bandes de joves. Un altre exemple és quan algú roba perquè la seva família ho necessita, o quan un polític actua fora de la llei, perquè és el millor per al seu país. Considerant que els nostres subjectes no estan inclosos en aquests grups, s'entén el seu baix ús per la seva part, només la detectem en el següent cas:

RDGE, al que hem presentat anteriorment en la seva implicació en l'homicidi de dues policies locals, va fer servir aquesta neutralització quan va explicar que les seves normes no inclouen considerar els bancs com a entitats respectables:

P: Yo delinquí porque yo fui a robar [...] en mi confusión de la realidad, que cada uno tiene la propia, la mía puede que esté más desordenada que la de otros, yo estaba yendo a robar a unos ladrones, punto.

E: A eso le llaman [delinquir] por convicción.

P: Pero no.... pero nunca hubiera ido a robar una persona.

(...)

E: La diferencia entre robar un banco y robar, por ejemplo, en una tienda o una joyería, ¿hubiera robado una joyería?

[...]

P: ¿Por qué ir a desposeer a alguien que se lo ha ganado? es... moralmente inaceptable eso, los bancos no considero que se lo ganen, sinceramente, **considero que es un latrocinio industrializado y legalizado.**

Ja vam veure exemples de la negació total. La negació parcial es produeix quan l'intern nega l'autoria d'una part dels fets pels quals és condemnat. Per exemple, DCD va ser declarat culpable d'abusar sexualment de diversos menors a qui tenia en acolliment. No obstant això, només reconeix un dels delictes; els altres casos que li van adjudicar van ser propiciats per la voluntat de benefici dels menors i el desig dels Mossos i l'oficina del fiscal de "marcarse un tanto":

P: Mi hermana lo estaba pasando mal, los críos yo sé que lo estaban pasando mal (...) pues me dijeron [a la pregunta de si estaba dispuesto a reconocer todas las acusaciones de la fiscalía]: "¿Sí a todo? ¿Sí a todo?" [Y yo contesté] "Pues sí". Los Mossos d'Esquadra mienten más que hablan, pero bueno; es la presunción de veracidad que les ha dado este Gobierno.

Hem de dir que la comparació avantatjosa també va ser molt poc utilitzada; mai va ser en comparació amb altres criminals per treure la culpa del que va succeir, per la qual cosa no posseeix cap afiliació en la taula; en canvi, es va utilitzar com un element per reflectir el tracte discriminatori que, segons afirmen, reben dels responsables de la presó, queixant-se que se'ls hi neguen permisos o beneficis penitenciaris que altres interns amb més condemna que ells sí que reben.

5.1.2. La narrativa del jo

Louis Presser (2004; 2010) va estudiar els relats de 27 delinqüents (la majoria empresonats) i va identificar tres diferents trajectòries del jo moral: retorn o reforma, estabilitat i relats flexibles o inestables.

1) Els narradors que fan servir la trajectòria del retorn o la reforma van oferir excuses per crims específics. Van reconèixer que els seus crims eren actes dolents, però la seva responsabilitat s'atenuava per factors criminògens

que estaven operatius en aquells moments, però després van desaparèixer. Aquests factors poden ser des del “dimoni” que en un moment dels fets s’havia “posat en el seu cap”, fins a reconèixer que abans un posseïa actituds antisocials (la qual cosa potser reflectia un efecte dels programes de tractament cognitiu-conductuals pels que havia passat). La idea essencial és que el subjecte havia canviat cap a millor, però era algú que prèviament ja era “bo”: “el canvi a un jo moral era realment un *retorn* a aquell jo moral” (Presser, 2004:87). Així doncs, es podria entendre també aquest “jo reformat” com una variant de la narrativa de l’estabilitat, doncs en ambdues el subjecte és, en allò fonamental, un ésser humà decent.

2) Narratives de l’estabilitat: el subjecte és una bona persona de forma general, durant tota la seva vida, excepte en els ocasionals episodis criminals. L’ús de les tècniques de neutralització va ser molt habitual en aquests relats, perquè abundaven les declaracions en les que es justificava l’acció delictiva per mitigar la seva aparent maldat (immoralitat) o a ell com a responsable de la mateixa. La crida a l’estabilitat moral deixava sense explicar la violència passada (¿per què algú que és un “bon tipus” havia comès aquell crim?), això exigia presentar el delictes com *transitori i atípic del jo real del subjecte*: “Així, les narratives estables descansaven en una combinació de justificacions i excuses per a explicar o treure gravetat als delictes. Aquestes tàctiques discursives van ajudar de forma efectiva al narrador a la neutralització de la desviació del passat en favor d’una presentació no desviada en el present” (Presser, 2004:88).

3) Les narratives elàstiques o flexibles mostren declaracions d’un jo canviat, però “els relats de canvi van ser contradictoris, indefinits, o les dues coses alhora” (Presser, 2004:90). Amb molta freqüència les explicacions de l’activitat delictiva van ser aplicades de forma àmplia, mentre que els *crims específics* van ser neutralitzats. Per exemple, un subjecte pot donar la culpa de la seva vida delictiva als seus mals hàbits, però parlant d’un crim específic, el més greu, culpabilitzar a la víctima. “La trama de la reforma no està ben integrada a través de la narrativa elàstica —és a dir, a través dels relats específics—, com sí passa en les narratives de retorn” (Presser, 2004:91). Això afecta també els

relats de la retirada del crim, on no s'expressen idees clares sobre com va actuar el subjecte per no haver de tornar a la presó. El narrador amb un jo flexible refusa més l'experiència delictiva que la seva identitat criminal. (Presser, 2010b).

La taula 4 conté les diferents narratives del jo dels interns avaluats. Es pot veure com domina la narrativa de l'estabilitat, seguida per la narrativa del retorn o del jo reformat; en tercer lloc, se situa la narrativa flexible o elàstica.

El subjecte DCD és un bon exemple d'un jo inestable o "elàstic". Aquesta inestabilitat ve donada perquè fluctua el seu jo entre algú que vol escapar dels seus desitjos sexuals prohibits i el sentiment, fort encara, de que l'únic que va fer va ser estimar i cuidar dels seus pupils.

Actualment, si se li pregunta pels fets, ell no pot afirmar que no tornaria a fer actes semblants, la qual cosa pot ser un bon punt de partida per al tractament ja que, com a mínim, comença a posar en dubte la seva rehabilitació enlloc de tancar-se en banda i negar-se directament.

P: Por... ¿querer quedar bien? No lo sé, pero [el joven que él reconoce como una víctima de abusos] no me lo negó. Respecto a lo que dice de la ley, lo que pide la ley (...) bueno, yo creo que esto es algo... y puedo decir cosas muy malas ahora, muy malas para mí, pero claro... ¿yo le puedo a usted jurar que nunca más va volver a pasar? No, yo no se lo puedo decir.

E: Ajá.

P: Yo lo único que puedo decir es que yo ahora sé lo que es entrar aquí (...) antes de hacer otra cosa así... me lo pensaría, y mucho.

E: Ajá.

P: Porque... son seis años aquí encerrado ¿eh?

E: Sí, es evidente, es evidente que...

P: Es que eso, eh... por muchos cursos que pongan... repito que estoy hablando contra mí, pero por muchos cursos que pongan nadie le va a poder asegurar que yo, ni nadie como yo, va a volver a cometer el mismo...

Veiem que l'intern rebutja el seu delict, però no tant la seva identitat d'abusador de joves al seu càrrec. Aquest relat és important perquè reflecteix els esforços de l'intern per no haver de tornar a la presó. Lluny de penalitzar-se aquesta sinceritat, creiem que és un bon reflex d'una persona que, malgrat les seves neutralitzacions, fa servir la seva introspecció (sens dubte facilitat pel tractament rebut) per entendre i preveure els problemes i dificultats que pot presentar-li el futur.

Per altra banda, un jo estable està exemplificat per l'intern CJGA, qui va matar a una noia a España, però que ja havia comès varis homicidis sexuals a Llatinoamèrica: *“Nunca he sido una persona que no te paga para endeudarme, problemas no, ni con mis hermanas ni con los vecinos, no. Soy una persona así, trato de evitarlo y apaciguar, aunque a veces tengo la culpa, no me gustan los problemas [...]. Yo me veo en un sentido así, **entre lo bueno y lo malo, tengo más bueno que malo porque justamente le digo lo malo es un momento.** No toda mi vida estoy haciendo maldad, destrozando..., trato de ayudar, prestar. Mi familia, que nunca ha estado aquí, nunca me han abandonado. [...] A mi mujer nunca le he pegado, nunca, nunca. A mi mujer de allá, ni a la de aquí. Nunca hemos sido de discutir, a veces lo que sí es un poco soberbio, pero el resto no. He sido humilde [...].”*

De la mateixa manera, el doble homicidi de RCI (contra dos agents forestals) no és obstacle perquè s'esquerdi la seva identitat de bona persona:

E: Te refieres... porque esos actos no se corresponden a como tú eres como persona.

P: Exacto.

E: Te refieres a eso.

P: Exacto.

E: Vale, porque tú te consideras una buena persona.

P: Sí.

E: Y siempre te has considerado así.

P: Sí. Tengo... mil fallos, como tenemos todos, pero maldad ninguna.

(...)

P: Sí, yo creo que... esto, por muy duro que sea, a mí no me va a cambiar la persona que soy ¿vale? Porque si llevo treinta y un años siendo como he sido... Sí, que... que me he desgraciado la vida, porque no hay otra palabra ¿no? Pero no tiene por qué cambiar mi... mi forma de ser, ni mi carácter, ni nada, ni mi forma de pensar.

El “jo reformat” pot veure’s en el cas de BRM, ex mosso d’esquadra que va assassinar a un taxista sense motiu aparent, més enllà del que havia pogut ser una discussió pel pagament de la carrera. Refereix sentir-se desbordat emocional i financerament en el període previ als fets. En aquella època “...*cogí malos vicios. Entrar con 20 años en el cuerpo fue un error. Dentro del cuerpo tenía muchos prejuicios y te pasas de la raya (...)* La hostia [la condena] me hizo reconstruirme... era un prepotente; me lo tenía creído”. No és, naturalment, que abans es considerés una persona amoral, però en el seu discurs es veu clar que ara és millor persona, la qual cosa inclou la seva capacitat per a adonar-se de que abans estava “viciat” pel desig de gastar i viure molt de pressa i pel poder que sentia com a policia.

En algun cas la reforma del jo pot ser parcial: si entenem que el següent cas és innocent de l’homicidi, aleshores el relat presenta l’estabilitat en el jo, ja que ara no hauria de sentir la necessitat d’expiació. No obstant això, sí reconeix que va ser la seva ambició desmesurada la que va provocar tot, aleshores ara es pot reformar d’aquella manera de viure que tenia (jo reformat en part; aquest és el motiu del asterisc que figura en la taula en el seu cas). Per exemple, la interna MFMA va matar a una companya (subordinada) de feina per usurpar la seva identitat i poder obtenir els seus diners, tant del banc com a través d’unes pòlisses que havia contractat prèviament. Va ser un crim molt elaborat: ella i la

víctima van sopar juntes i després de narcotitzar-la, li va posar semen en diferents parts del seu cos perquè semblés una pràctica sexual que va degenerar en violència i després li va posar una bossa de plàstic al cap lligant-se-la al voltant del coll amb vàries voltes de cinta adhesiva per provocar-li una mort per asfíxia. El semen el va obtenir dies abans al contractar a dos gigolós perquè ejaculessin en diferents pots.

Ella va accedir a reconèixer que va ser culpable d'aquesta suplantació, però no de l'homicidi. El seu gran problema sempre va ser que volia viure amb luxe, i per això necessitava molts diners.

E: Sin embargo, eh... el homicidio por el cual está usted aquí no está relacionado con eso, [su afán de dinero para vivir con lujo] ¿no?

P: Sí, con el dinero.

E: ¿Sí?, ¿por qué?

P: Porque eh... yo me... o sea, vamos a ver, yo me hacía pasar por ella, y firmaba préstamos a su nombre.

Ella nega haver matat a la dona: “¿Qué? pues, que no era cierto que yo estuviera ahí [y por consiguiente que la hubiera matado], que los que estaban eran ellos, ¿vale? yo fui quien los contrató.”

Ara bé, això no significa que no hagi canviat. Diu que es veu una persona “*diferente, diferente, ni mejor ni peor, diferente*”, que ha après a viure amb menys diners, que ara només li importa la seva llibertat i no els diners “*para mí antes mi dios era el dinero, y ahora le digo, mi dios es la libertad*”. S’ha produït una reforma, ara és millor persona, o com a mínim més cabal, perquè ja no depèn del luxe com a únic nord de la seva vida.

5.1.3. Valoració del tractament i expectatives de futur

Les taules 5 i 6 resumeixen el contingut d’aquest apartat. La crítica més important de totes al tractament la resumeix bé MFMA, a qui hem acabat de presentar en l’apartat anterior: ella es mostra força descontenta amb el

programa DEVI, doncs comenta que si no els expliques els fets tal qual posa a la sentència no t'aproven el programa, per ella els fets que descriu la sentència no són els mateixos que els que ella relata: *“Que no sirve para nada... lo único que ellos quieren es que digas lo que dice la sentencia, nada más, tú dices lo que dice en la sentencia y no hay ningún problema, les da absolutamente igual que sea verdad o que sea mentira.”*

Taula 5. Valoració del tractament

Valoració del tractament rebut	
SAC: Programa de control de l'agressió sexual; DEVI: Programa per a delictes violents.	
As. serials	
VDJ	Ha après molt: no tornaria a portar a terme aquest tipus de comportaments perquè ha après de les seves errades i la teràpia que se li ha ofert a presó ha estat molt beneficiosa. No obstant això, s'ha negat a fer el DEVI perquè és grupal.
AMAM	Voldria fer el programa DEVI, però abans ha d'acceptar que va cometre els delictes, cosa que ella no vol.
DMN	“El DEVI me ha enseñado muchas cosas: a madurar como persona, a conocer mis emociones, que yo tenía muchas emociones que estaban ahí dentro y yo no sabía cuándo se movían y lo que eran prácticamente”.
SRJA	La seva valoració és bona, però per molt que el DEVI li ensenyés sobre les conductes que ha portat a terme, realitzar aquest programa no significa que no vagi a cometre aquests actes, <i>“conocer algo, no evita que lo hagas”</i>
CJGA	Ha refusat tot tipus de tractament.
Assassins múltiples	
BNM	No fa una valoració del tractament, però valora positivament haver llegit i realitzar esport.
RCI	Fa molt poc que va ser condemnat. No hi ha activitat de tractament.
RDGE	En general, la visió que té d'“els cursos” és que són molt bons, que et fan anar fins al fons dels teus sentiment i que si vols aprendre ho faràs.
PRJ	L'intern diu que no ha fet cap programa de reinserció, intenta estar la major part del temps ocupat.
ASA	Encara no ha començat, manté una actitud d'expectativa.

CCR	Ha realitzat el programa de Moral i Valors, Pensament Cognitiu i el DEVI. Afirmar que li ha servit per recapacitar sobre el que va fer, madurar i tenir clar que seguirà prenent el camí del tràfic de drogues.
Assassins instrumentals	
LMR	No s'implica en el tractament.
RBM	Va fer el DEVI i altres programes d'empatia, els valora positivament, però opina que els programes haurien de fer-se a l'inici de la condemna.
FFR	Participa activament en tots els programes que se li ofereixen amb gran dedicació.
CPD	Ha realitzat dos programes de tractament (DEVI i VIGE); té una bona opinió.
MFMA	Que no sirve para nada [el p. DEVI]... lo único que ellos quieren es que digas lo que dice la sentencia, nada más, tú dices lo que dice en la sentencia y no hay ningún problema, les da absolutamente igual que sea verdad o que sea mentira. Considera necessari que el tractament s'individualitzi, perquè no sàpigan totes les seves circumstàncies del delictes.
HN	La seva valoració és positiva, però el seu progrés s'ha vist obstaculitzat per les seves queixes recurrents sobre el fet que es revisés el seu cas. En realitat, no creu necessitar-ho. Però, "debería ser más adaptado a las personas. No todos los profesionales aciertan en sus valoraciones".
GHJJ	Té una visió negativa del DEVI perquè és molt general, malgrat el programa d'alcoholisme li va servir, perquè el seu crim el va cometre quan estava intoxicat.
BNCO	S'ha negat en reiterades ocasions a participar en programes de tractament.
Assassins sexuals	
JGP	Necessitaria realitzar un programa, en cas que fos individualitzat, per poder parlar de tot el que fos possible quan als delictes que ha comès.
CVS	Una valoració molt positiva de tots els programes en que ha participat, de fet, ha assimilat els conceptes i termes més característics.
RJM	Fa alguns anys va treballar en el programa SAC, considera que "se centra en los hechos, pero no presta especial atención al motivo, al por qué suceden los hechos."
PCJ	Va participar al programa DEVI però no va quedar gaire satisfet. "Y de ver el abandono que te dejan, ¡no hacen nada! ¿Cómo quieren reinsertar una persona en la sociedad si no hacen nada?"

Agressors sexuals	
MMM	Està molt satisfet del programa SAC, però creu que molts interns el cursen per poder sortir del centre penitenciari, sense aprofitar la utilitat que aquest té.
PGD	Es mostra molt agraït amb el programa SAC, doncs li ha servit per aprendre a diferenciar el que és una agressió sexual d'una relació sexual consentida i a veure el mal que ha causat tant a les seves víctimes com a les seves famílies.
PSJ	Valora positivament el tractament realitzat, que l'ha ajudat a ser una altra persona, juntament amb el recolzament de la seva parella.
DCD	Valoració en general positiva.
PSGA	Ha fet diferents programes, té bona opinió, però considera que els seus progressos no són apreciats per l'equip de tractament.
CB	Parla molt bé dels programes de tractament que ha realitzat dins de presó, Considera que entrar a la presó l'ha ajudat moltíssim a millorar com a persona.

A més, opina que no és necessari explicar la seva vida davant de més companyes per no ser després la xafarderia del pati. *"...vamos a ver, si los tienes que tocar los tocas, pero posiblemente eh... luego es un chismorreos en el patio, porque, se dice bueno, confidencialidad, pero es que no la hay, porque, vamos a ver, yo hice...hice el DEVI con unas determinadas personas, y otras personas que han hecho el DEVI de después... por los chismorreos del patio [...] porque dicen confidencialidad, pero, es que ¡no la hay! somos mujeres y somos chismosas."*

Tampoc li agraden les activitats en grup que es fan per desenvolupar l'empatia, ni que es facin amb gent que ha comès delictes que no tenen res a veure amb el seu, de fet, no hi troba res de positiu.

P: Un juego para trabajar que era...era ponerte en los zapatos de otra persona, y te tenías que poner los zapatos, ¿yo por qué me tengo que poner los zapatos de alguien? si a mí me da mucho asco.

(...)

P: ¿Vale? por ejemplo, a mí, en una, me chocó muchísimo un delito sexual que hubo y lo explicaron allí, y yo (...) de ahí salí realmente mal, fatal, y yo digo,

¿por qué he de vivir yo...? yo tengo mi delito en mi espalda, ¿por qué tengo que vivir yo el delito... de esa persona? era un delito sexual y a...y a mí me impactó muchísimo porque había menores por el medio, habían, estaban sus hijas por el medio.”

Considera que els programes serien més beneficiosos si fossin individualitzats, així es donaria l'oportunitat que la interna expressés el que sent i pensa en relació als delictes comesos i la seva experiència dins del centre penitenciari sense por a ser la xafarderia del pati.

E: O sea, que realmente, ¿el programa según usted tendría que ser para cada persona?

P: Sí, individualizado.

(...)

P: Yo creo que es más fácil... cuando tú estás con alguien 'face to face', que no cuando estás con alguien con muchísima más gente.

No obstant això, els comentaris positius sobre l'experiència en els tractament són freqüents, si bé hi ha certes queixes que poden entendre's com a suggeriments de millora. La tendència és que aquells que presenten un jo reformat valoren positivament el tractament rebut, el que sens dubte és congruent. Tot i així, part dels que presenten un jo estable també valoren positivament el tractament, perquè com hem comentat prèviament, aquesta narrativa d'estabilitat pot entendre's com a continuïtat en un jo moral, tret dels episodis que, per diferents raons, els situaren a l'activitat delictiva.

En el capítol dels suggeriments o recomanacions dins d'una visió generalment positiva trobem, per exemple, que un intern incideix en la individualització del tractament, com prèviament ho va fer la interna MFMA, un altre opina que s'hauria de començar abans, i un tercer que hauria de focalitzar-se més en els motius subjacents a l'activitat delictiva. També s'afirma que alguns interns fan els programes simplement perquè volen obtenir beneficis penitenciaris, la qual cosa fa que el tractament sigui inútil, perquè no s'opera un canvi real en el subjecte.

Per altra banda, les valoracions més negatives del tractament provenen d'aquells que tenen una actitud molt hostil sobre el sistema de justícia en general, i bé neguen ser autors del delictes o el racionalitzen de forma severa. Per suposat també s'inclou aquí els subjectes que directament refusen el tractament (com l'assassí serial CJGA o l'intern LMR). Entre aquells que racionalitzen de manera intensa la seva activitat criminal està el subjecte PCJ, que va violar i assassinar la seva exparella de manera molt elaborada i amb gran càrrega d'ira, i del que es va parlar anteriorment amb motiu de les neutralitzacions que utilitzava. La seva visió del tractament és molt crítica:

E: ¿Los programas le han servido de algo?

P: No.

E: No, ¿por qué?

P: Porque no valen para nada.

E: No valen para nada, mmm... ¿me podría explicar un poco que quiere decir este "no valen para nada"?

P: ... supongo que un programa es para darte consejos, para darte una ayuda, y para no machacarte (...)"

E: ¿Usted sintió rabia después de hacer los programas?

P: Y de ver el abandono que te dejan, ¡no hacen nada! ¿Cómo quieren reinsertar una persona en la sociedad si no hacen nada?

E: ¿Qué le hubiese gustado a usted que hiciesen?

P: Pues una ayuda psicológica, una ayuda que te enseñe eh... más bien eh:::: los fallos que tienes eh:::: una ayuda de:::: que pueda ayudarte el día de mañana a controlar actos y nunca tener otro percance mmm... mierda, mierda."

E: Y, ¿qué programas ha hecho entonces?

(...)

P: Uno con un nombre más raro que... solo hacen que cambiar el nombre y es lo mismo.

E: Claro, la cuestión es, ¿usted ha analizado suficiente lo que pasó como para asegurarme que no lo volverá a hacer?

P: Supongo, no sé.

(...)

P: Es que yo no he visto ninguna ayuda... en estos programas, por eso le digo que no tengo ni idea, yo no sé lo que me deparará la vida en la calle, quien dice que yo esté en la calle paseando eh... yo que sé [...] te vienen y te atracan.

Ara bé, no sempre son més entusiastes del tractament aquells que reconeixen els seus delictes, tot i que això és molt poc freqüent. L'exemple més característic seria el de FFR, que va ser condemna per matar a una clienta que el va denunciar per estafa. El seu cadàver no va aparèixer mai, i ell –com vam veure en pàgines anteriors- nega completament tenir res a veure amb aquesta desaparició. Malgrat això, la seva participació en els programes és intensa. Es manté ocupat amb activitats d'esport i ceràmica, l'educadora indica que “reconeix la importància de cuidar-se físicament i mantenir la ment ocupada”. Cada vegada que se li revisa el PIT (Programa de Tractament Individualitzat) el signa conforme. No se li assigna res de l'àrea formativa perquè ja té estudis superiors. A més, demana poder fer més programes per no avorrir-se, per la qual cosa fa voluntàriament el programa de Moral i Valors, sobre el qual l'educadora diu que “està content, i tot i que es mostra prudent, va participant poc a poc en el programa”. En l'informe de l'educador s'assenyala que l'intern continua estant interessat en seguir fent programes, així quan l'acabi, realitzarà el de Resolució de Problemes.

Les expectatives de futur no sempre tenen relació amb els efectes del tractament. Així, en el cas de la interna MFMA, veiem que ella té autonomia per a replantejar-se la seva vida, malgrat el tractament que se li ha ofert (i ella no ha acceptat). Afirma no haver pensat massa, però sí pensa que quan surti serà difícil que la contractin en qualsevol lloc, doncs tindrà gairebé 60 anys, “...eso sí

que no tengo ni idea lo que haré, porque difícilmente a mí, a mí me contratará alguien para que trabaje para alguien, también, hay que tener en cuenta que seré muy mayor... porque ya lo soy”. També es planteja obrir una botiga d’arranjaments de roba: “había pensado en montar una...una tienda de arreglos de ropa”, però no sap si avui en dia encara funcionen aquest tipus de negocis.

Taula 6. Expectatives de futur

Assassins Serials	
VDJ	No té molts plans de futur a llarg termini atès que encara ha de complir una llarga condemna, però no tornaria mai a Olot.
AMAM	Una vegada finalitzi la seva condemna aniria a viure amb el seu fill i amb la seva germana, i per mantenir-se treballaria del que pogués.
DMN	“Denme la oportunidad como persona de ver que yo he cambiado, que mi punto de vista no es aquello que yo veía entonces. Mis ojos ahora... yo veo las cosas muy distintas y lo único que deseo es vivir, seguir adelante, que me den una oportunidad de estar con mi hija, que me necesita”.
SRJA	No vol pensar en això perquè li queda molta condemna, però està il·lusionat a aprendre i participar en un programa d’ajuda a gent necessitada.
CJGA	Refereix que desitja tornar al seu país.
Assassins Múltiples	
BNM	Vol continuar estudiant el grau de dret per la UNED i continuar treballant per a poder pagar les despeses que li corresponen de les seves filles.
RCI	Posseeix bones expectatives, està il·lusionat amb la seva recent paternitat, vol mantenir-se actiu i treballar.
RDGE	El que més li motiva a mirar cap al futur és la seva filla petita. També es mostra amb moltes forces i ganes de muntar una nova empresa.
PRJ	No té cap expectativa de futur; no pensar en el futur és una manera d’evitar fer-se mal dins de la presó.
ASA	Es troba desorientat a l’expectativa.
CCR	El subjecte té unes expectatives realistes, es va treure el carnet de camió en 2007 i afirma que té un amic a Figueres, repartidor, que en el moment que surti de presó el contractarà.

Assassins Instrumentals	
LMR	
RBM	S'està preparant per a auxiliar d'infermeria; plans de fills amb la seva dona.
FFR	No parla de plans de futur ja que només porta 3 anys a la presó i, encara li queden 12 per davant. L'única expectativa de futur que té és que la sentència del judici per estafa resulti absolutòria.
CPD	Es nega a plantejar-se el seu futur dins i fora del centre penitenciari; els seus fills ara són problema d'un altre familiar i no seu.
MFMA	Creu que ho tindrà difícil, però pot articular un futur possible; obrir una botiga de roba; ha après a no necessitar tant els diners.
HN	No refereix expectatives definides, encara que confia que podrà gaudir de beneficis penitenciaris. Ànim voluble.
GHJJ	Veu molt lluny la seva llibertat; prefereix centrar-se en el present, encara que li agradaria recuperar el temps perdut.
BNCO	No planteja plans de futur.
Assassins Sexuals	
JGP	"Sí, pero digo que, todavía me queda... una condena muy larga. Entonces tampoco me quiero plantear qué voy a hacer, hasta que no quede un tiempo prudencial."
CVS	Són molt positives; està pròxim a complir la seva condemna i té previst treballar.
RJM	Intentarà buscar un treball o alguna activitat que li faci sentir satisfet. Fa esment d'activitats com són la pintura o ceràmica.
PCJ	Desesperança; sortirà als 77 anys.
Agressors Sexuals	
MMM	Es troba desanimat; no sembla veure el seu futur des de que la seva mare va morir, estaven molt units; manifesta interès per estudiar teologia.
PGD	Sembla determinat a tenir una vida futura; marxarà a un altre lloc
PSJ	Molt positives; té un treball i una parella estable.
DCD	Té plans de futur, encara que també té dubtes sobre si podrà reincidir.
PSGA	Se li ha obert una altra causa per agressió sexual, i això l'ha enfonsat.
CB	Està il·lusionat amb el seu futur, planeja reprendre el seu treball en sortir.

Però en general sí que hi ha una relació entre valorar positivament el tractament rebut i les expectatives de futur. Per descomptat, hi ha una coherència argumentaria en aquesta relació: si un entén que se l'ha ajudat

eficaçment mentre compleix condemna, aleshores aquest ajut s'hauria de reflectir en tenir un futur al sortir de la presó. Tanmateix, un "jo reformat", fa més explícita aquesta relació. CVS, que va assassinar a la seva dona de manera molt violenta i després va fingir interessar-se molt perquè es trobés al culpable, relata com de dur ha estat tot però que gràcies al tractament ara ja confia en deixar tot enrere i poder reinserir-se. Es penedeix de com va actuar i ha tractat de millorar les seves carències mitjançant tots els programes de tractament que se li han ofert a la presó:

P: He hecho el de autocontrol, resoluciones de problemas, autoestima, el DEVI de delitos violentos y el VIGE de violencia doméstica, y el de empatía repetida porque me decían que me faltaba un poquito de empatía.

E: Vaya; entonces usted ha hecho cinco cursos.

P: Yo ya los tengo todos terminados.

(...)

E: Muy bien. Y gracias al curso de autoestima usted ha comprendido que tenía miedos infundados.

P: A ver, a ver, a ver, aquí nadie pone la pistola a nadie, quiero decir que tú haces un curso voluntario...

E: No, no, lo entiendo.

P: Voluntario, pero si tú verdaderamente no te sientes que has tenido un fallo en la vida ese curso no vale para nada.

E: Ajá.

L'esperança en el futur ha passat per treballar dur: "Pero también, pero también... porque yo mismo eh... me he dado cuenta de que... que la vida es más bonita de lo que uno se cree y hay que valorarla, cosa que antes yo, a lo mejor, no la valoraba. Y yo cuando entré aquí eh, empecé a marcarme una meta (...) y empecé a trabajar, empecé a trabajar en la lavandería; estuve un año y pico en la lavandería. De ahí pasé a trabajar en el horno, en panadería".

És interessant comparar aquest discurs amb l'anterior, pertanyent a MFMA, perquè en realitat coincideixen. CVS afirma que *“si tú verdaderamente no te sientes que has tenido un fallo en la vida”* el programa no funcionarà. I podríem dir que aquesta afirmació la representa molt bé la interna MFMA: ¿quin sentit té un programa si un es creu innocent i no accedeix a reconèixer alguna cosa que no és veritat? Aquesta dialèctica, però, és de gran importància, perquè com vam veure en la fundamentació teòrica (i reprendrem posteriorment en la discussió) un repte del tractament penitenciari consisteix en arbitrar procediments per a que les tècniques de neutralització i la negació no siguin un impediment perquè l'intern participi en el programa.

L'associació entre els efectes del tractament i les expectatives de futur es veu igualment quan les perspectives no són tan favorables perquè encara es dubta de que un pugui tenir l'autonomia suficient com per a evitar tota temptació delictiva. És el cas de DCD comentat en unes pàgines anteriors, quan afirma que *“Es que eso, eh... por muchos cursos que pongan... repito que estoy hablando contra mí, pero por muchos cursos que pongan nadie le va a poder asegurar que yo, ni nadie como yo, va a volver a cometer el mismo...[error]”*

5.2. Les escales de Valoració del risc

La nostra investigació va comptar amb l'administració de tres escales de valoració del risc: les guies estructurades PCL-R, SVR-20 i HCR-20. La finalitat era analitzar de quina manera aquestes escales podien contribuir a millorar la intervenció dels delinqüents d'alt risc en proporcionar una informació que pogués resultar útil en aquesta comesa. Ara bé, és necessari destacar que els centres penitenciaris ja utilitzen un sistema de predicció i gestió del risc de provada solvència: el RisCanvi (Andrés-Pueyo, Arbach-Lucioni i Redondo, 2018). A l'estudi que van realitzar sobre les taxes de reincidència compreses en el període 2010-2013, els autors van trobar que el 39% dels delinqüents considerats d'alt risc mitjançant RisCanvi reincidien als pocs mesos de sortir de la presó, mentre que per als delinqüents considerats de baix risc el percentatge se situava en el 17,4% i van trigar més temps en reincidir. El RisCanvi opera mitjançant un software que permet la complementació de diferents variables de risc estàtiques i dinàmiques i, el que és igualment important, la deguda

actualització d'acord amb els canvis que s'observin en el comportament de l'intern durant la seva condemna. Tot i que encara es troba en fase de perfeccionament, els valors d'encert en la predicció de la reincidència violenta se situen al voltant d'AUC:.80, la qual cosa és un resultat clarament homologable a d'altres escales de risc de la bibliografia internacional (Andrés-Pueyo et al., 2018).

Per altra banda, és de destacar que el propi sistema avisa al professional, en funció de la puntuació obtinguda pels subjectes en determinats ítems, que es complementi l'avaluació amb proves específiques d'acord amb les necessitats criminògenes observades, tals com l'SVR-20 per als agressors sexuals, la PCL-SV (versió abreujada, indicada per als interns més joves) o la PCL-R en relació als trets de psicopatia, l'escala SARA per als condemnats per violència de parella i l'HCR-20 per a interns amb un historial de problemes mentals o un historial delictiu crònic.

Atès que la mostra es componia de delinqüents que havien comès fets particularment greus, dels quals alguns posseïen també un important historial delictiu de violència, estava del tot justificat veure en quina mesura aquests instruments podien aportar informació valuosa per al tractament penitenciari. Passem a comentar els resultats.

5.2.1. PCL-R

El primer aspecte a considerar de la taula 7. és el rang de valors trobats: la puntuació total mínima és de 6, mentre que la màxima va ser de 28. Com es va comentar a l'apartat de Justificació Teòrica, la investigació senyala un punt de tall per a Europa inferior a l'utilitzat als Estats Units i Canadà, que s'ubica en la puntuació 30. Seria potser una mesura conservadora considerar una puntuació alta en psicopatia a partir d'una puntuació total de 26 en endavant, però seria coincident amb la investigació esmentada. Així les coses, només un individu tindria el diagnòstic de psicopatia (SRJA), i altres tres estarien a prop, dos amb 25 (BNM i JGP) i un amb 24 punts (MMM). La majoria dels interns de la mostra puntuen menys de 20 punts (18 subjectes), i set d'ells tenen menys de 10 punts.

Taula 7. Valors a la PCL-R

SUBJECTES N=28 I valoració Riscanvi		FACETA INTERPERSONAL	FACETA AFECTIVA	FACETA ESTIL DE VIDA	FACETA ANTISOCIAL	PUNTUACIÓ FACTOR 1	PUNTUACIÓ FACTOR 2	PUNTUACIÓ TOTAL
ASSASSINS SERIALS								
VDJ	Baix	1	4	3	0	7	3	10
AMAM	Baix	1	6	0	0	7	0	7
DMN	Mig	5	8	1	2	13	3	18
SRJA	Alt	4	5	9	10	9	19	28
CJGA	Alt	6	7	4	2	13	4	22
ASSASSINS MÚLTIPLES								
BNM	Alt	1	5	9	10	6	19	25
RCI	NA	1	5	5	1	6	6	12
RDGE	Baix	6	3	8	4	9	12	21
PRJ	Mig	4	6	2	1	10	3	14
ASA	Mig	1	4	0	1	5	1	6
CCR	Mig	2	3	5	1	5	6	12

		FACETA INTERPERSONAL	FACETA AFECTIVA	FACETA ESTIL DE VIDA	FACETA ANTISOCIAL	PUNTUACIÓ FACTOR 1	PUNTUACIÓ FACTOR 2	PUNTUACIÓ TOTAL
ASSASSINS INSTRUMENTALS								
LMR ⁴	Alt	---	---	---	---	---	---	---
RBM	Baix	0	2	3	1	2	4	6
FFR	Baix	2	4	0	0	6	0	6
CPD	Baix	0	4	4	2	4	6	14
MFMA	Baix	8	8	1	0	16	1	19
HN	Mig	5	6	1	2	11	3	14
GHJJ	Mig	5	3	4	1	8	5	13
BNCO	Mig	6	5	2	1	11	3	16
ASSASSINS SEXUALS								
JGP	Alt	2	5	6	10	6	16	25
CVS	Baix	0	4	1	1	4	2	6
RJM	Mig	2	5	1	0	7	1	10
PCJ	Alt	1	7	1	3	8	4	12
AGRESSORS SEXUALS								
MMM	Alt	4	2	8	7	6	15	24
PGD	Alt	0	4	8	7	4	15	20
PSJ	Baix	2	2	3	0	4	3	9
DCD	Baix	4	6	1	0	10	1	13
PSGA	Mig	3	3	5	8	6	13	21
CB	Mig	1	8	6	6	9	12	23

⁴ Aquest subjecte no va poder ser valorat atès que va negar el permís per gravar l'entrevista i es va mostrar refractari a contestar moltes preguntes.

Per consegüent, el primer resultat a considerar és que, malgrat la gravetat dels delictes comesos per la nostra mostra, aquesta difícilment pot ser qualificada en termes generals de 'psicopàtica'.

En segon lloc, procedeix analitzar les puntuacions de les facetes i factors. Cal recordar que la puntuació màxima possible en les facetes i factors són, respectivament: Faceta interpersonal i Faceta afectiva, cada una amb 8 punts, el que dona un total possible de 16 punts pel factor I; Faceta d'estil de vida i Faceta antisocial, cada una amb 10 punts, la qual cosa atorga al factor II un màxim de 20 punts (els 4 ítems restants procedeixen de dos ítems que no saturen a cap factor).

Si analitzem els subjectes que presenten una puntuació major de 20 (8 subjectes), en tots els casos menys en un el factor II és bastant superior al factor I, tot i que en dos casos –considerant que la puntuació en aquest factor pugui arribar fins a 20, mentre que el factor I només pot sumar un màxim de 16- les puntuacions s'igualen bastant: són els subjectes RDGE i CB.

El subjecte que té un factor I superior al II és CJGA, assassí serial, que ja coneixem: 13 i 4 punts, respectivament. Tot i encarnar l'estereotip de l'assassí en sèrie sexual en la seva pitjor versió (ja que anhelava donar mort al temps que sentia l'orgasme), la seva puntuació en psicopatia és moderada, i està lluny dels 28 punts de SRJA, un intern amb una carrera criminal molt més variada, amb tres homicidis i innumerables delictes, la qual cosa es reflecteix en una puntuació en el factor II (19) clarament superior a la del factor I (9), tot i que aquesta darrera no és menyspreable.

D'això es dedueix que **la PCL, en la seva puntuació total, no detecta un element essencial dels assassins serials**: la fantasia com a esquema cognitiu que permet cometre homicidis en sèrie mentre que es viu en un món convencional. L'absència d'un estil de vida irresponsable i d'historial criminal propis del factor II impedeix que la prova discrimini aquest aspecte. Ara bé, si parem atenció al factor I i a les dues facetes que el comprenen (interpersonal i afectiva) podem trobar un indicador d'alarma, el que és molt important si basem les expectatives de rehabilitació en únicament la puntuació total.

Per suposat, quan ja sabem que algú és un assassí serial el valor de la predicció queda minimitzat: la motivació per l'homicidi recurrent roman com el criteri fonamental. L'important, per consegüent, és valorar la importància del factor I quan apareix, malgrat la puntuació total en psicopatia no sigui molt elevada.

Ara bé, tenim assassins serials que inclús no obtenen una puntuació elevada en el factor I, ni per suposat en la puntuació total. Així, VDJ, que va assassinar a 11 dones grans de les que havia de tenir cura com a zelador d'una residència geriàtrica a Olot, puntua 5 en el factor I i 10 en total. Això posa de relleu la importància de les fantasies com a motor de l'activitat criminal, amb independència de que l'escala de psicopatia sigui capaç de detectar aquest risc.

Aquesta reflexió pot resumir-se de la següent manera: existeixen delinqüents violents que disposen de fantasies molt poderoses que no són detectats degut a que no mostren varis dels trets característics de la psicopatia. Per a valorar aquest aspecte, es fa necessari estudiar amb deteniment el caràcter instrumental del delicte mitjançant un estudi acurat de l'escena del crim i l'escolta atenta del relat de l'intern. Creiem que aquesta és una de les possibilitats que ens obre la introducció de la perspectiva narrativa en l'avaluació dels interns. La determinació de les tècniques de neutralització utilitzades, així com l'aprofundiment del 'per a què' (la funció que compleix) el delicte, es converteix en un recurs d'investigació qualitatiu que no està ben cobert pels factors de risc que inclouen les escales.

Per suposat, les escales de judici clínic estructurades, en la mesura en que deixen marge a l'avaluador perquè incorpori el seu propi criteri, estan en millor disposició per incorporar aquest aspecte del sentit últim del crim buscat pel subjecte. Per exemple, quan es va entrevistar a l'agressor sexual serial i doble homicida sexual JGP, aquest va explicar l'homicidi de la següent manera:

E- Muy bien, ese, ese último crimen que fue el más grave de los que cometió, emm... supuso un cambio. ¿Verdad? Porque usted pasó al homicidio, un asesinato. ¿Qué le llevó a hacer eso?

P- Pues realmente no lo sé (...) Eh... me lo he preguntado muchas veces, pero no...

E- No tiene ni siquiera una hipótesis, una... ¿Ni idea?

P- Supongo que ya fue... un acto de, de rabia, de impotencia y bueno...

E- Pero la impotencia ¿Sobre qué?

P- Sobre mi vida.

E- Ya, porque usted no estaba... feliz con su vida.

P- No, en absoluto.

(...)

P- Sí, a ver... quizás quería demostrar eh... a mi entorno, que no era como yo era realmente (...) A ver, o sea que tenía que tener...

E- Que no era homosexual. ¿Se refiere a eso?

P- Exacto. Que tenía que tener una pareja femenina (...) Como si quisiera demostrar eso.

Tanmateix, quedar-nos en aquest punt hagués estat poc afortunat. L'intern podria trovar el sentit últim d'aquest doble homicidi i violació:

E- Esos ataques de ira, emm... ¿Eran improvisados?

P- Eran espontáneos.

E- ¿Seguro?

P- Sí.

E- ¿Nunca ha ido usted con una idea y la ha madurado y la ha reflexionado y la ha llevado a cabo?

P- No.

E- ¿En ningún caso?

P- Yo diría que no.

E- ¿Ni en las agresiones sexuales ni en el doble homicidio?

P- No.

E- Muy bien. ¿Cuál es el beneficio, aunque sea negativo, pero cuál es el beneficio, a parte de la relajación, que se obtiene del homicidio?

P- Creo que ni nada.

E- ¿Cómo?

P- Creo que nada, beneficio ninguno.

E- No, beneficio no porque sea bueno, pero sí por el resultado que usted experimenta.

P- ¿El resultado? Pf... Exactamente negativo.

E- ¿Pero se siente uno poderoso?

P- Cuando lo está cometiendo, sí.

E- ¿Esa sensación de poder puede ser tan embriagadora como un chute de heroína?

P- Más bien como un chute de cocaína.

E- Vale, lo acepto, muy bien. ¿Cuál es la diferencia?

P- La heroína normalmente te relaja.

E- ¿Y la cocaína?

P- La cocaína normalmente te altera.

E- Te altera, vale muy bien. Como un chute de cocaína, de acuerdo, eh... usted piensa que los que planifican crímenes, los que están pensando todo el tiempo

en ello, emm... ¿Es gente que está mal o que está peor mentalmente que los que no lo hacen? Porque usted me ha dicho que no había planificado los homicidios, que era ataque de ira. ¿Usted piensa, quizá ha conocido a alguien por aquí no lo sé, usted piensa que esa gente que sueña o fantasea con cometer crímenes está enferma?

P- No.

Per altra banda, és evident que la PCL-R no pot ser l'instrument d'elecció per l'avaluació regular del risc dels interns. Ja vam veure a la part 3 d'aquest informe que hi ha altres escales superiors, sobre tot si mesurem delictes sexuals. No obstant això, pot veure's a la taula 7. que, en general, hi ha una correspondència entre la valoració del RisCanvi i la PCL-R. **Tots aquells que obtenen en el RisCanvi una classificació de risc elevat tenen puntuacions en la PCL-R superiors a 20** (excepte un cas, que té una puntuació de 20), és a dir, es troba en el segment superior de l'escala de psicopatia a la nostra mostra.

Ara bé, hi ha dos casos on el risc en el RisCanvi va ser baix, però en la PCL-R els interns van obtenir 21 (RDGE) i 19 (MFMA) punts, respectivament. Aquests casos posen de relleu la utilitat que posseeix la PCL-R en relació amb el factor Responsivitat del model RNR de predicció del risc (veure apartat 2: Justificació Teòrica). Malgrat el risc sigui baix, és evident que els trets en psicopatia han de ser tinguts en consideració a l'hora d'establir l'aliança terapèutica i gestionar la intervenció. RDGE valora molt positivament el tractament realitzat (Taula 5), però a la nostra entrevista va quedar clar que utilitzava l'engany i la mentida amb molta naturalitat. Per la seva banda, MFMA rebutjava de pla el tractament mentre mantenia encara una negació substancial del delicte comès.

Si comptem amb el nombre total d'interns d'alt risc existents en el sistema penitenciari, la importància de considerar la PCL-R com instrument del principi de Responsivitat es fa evident, fins i tot quan el RisCanvi no assenyali la necessitat del seu ús, ja que aquest s'atén al pronòstic del risc, i nosaltres estem plantejant la necessitat del seu ús per presentar una estratègia d'intervenció més ajustada a les característiques psicopàtiques de l'intern. Així

sabem que les facetes afectiva i interpersonal estan mediatitzant de manera important la motivació pel canvi genuí, i aquest aspecte hauria de ser considerat **quan els actes de gran violència comesos suposin un indicador que l'individu va seguir una fantasia o un impuls que li va semblar subjacent**, sense que importi en aquest punt la seva puntuació total del risc, perquè sabem que la potència de la reincidència es troba sobretot en el factor II. En l'apartat dedicat a l'Inventari MMPI-2RF abundarem en aquesta qüestió.

5.2.2. HCR-20

La taula 8 mostra la valoració de risc estimada en l'escala HCR-20, de nou juntament amb la valoració institucional que ja posseïa cada un dels interns (RisCanvi).

Taula 8. Resultats de les valoracions de risc HCR-20

SUBJECTES N=28 i GRUP	Resultat valoració RisCanvi (Reincidència violenta)	Risc de violència futura HCR-20
ASSASSINS SERIALS		
VDJ	Baix	BAIX
AMAM	Baix	BAIX
DMN	Mig	MODERAT
SRJA	Alt	ALT
CJGA	Alt	ALT
ASSASSINS MÚLTIPLES		
BNM	Alt	MODERAT
RCI	NA	MODERAT
RDGE	Baix	MODERAT
PRJ	Mig	MODERAT
ASA	Mig	BAIX
CCR	Mig	MODERAT

ASSASSINS INSTRUMENTALS		
LMR	Alt	---
RBM	Baix	BAIX
FFR	Baix	BAIX
CPD	Baix	MODERAT
MFMA	Baix	BAIX
HN	Mig	MODERAT
GHJJ	Mig	MODERAT
BNCO	Mig	MODERAT
ASSASSINS SEXUALS		
JGP	Alt	ALT
CVS	Baix	BAIX
RJM	Mig	MODERAT
PCJ	Alt	ALT
AGRESSORS SEXUALS		
MMM	Alt	ALT
PGD	Alt	MODERAT
PSJ	Baix	BAIX
DCD	Baix	BAIX
PSGA	Mig	MODERAT
CB	Mig	ALT

S'ha de tenir present que l'HCR-20 no és una escala actuarial, si no de judici estructurat, per això no ofereix puntuacions i punts de tall per les diferents categories de risc (a diferència del RisCanvi, si bé aquesta permet, com ja s'ha dit, incloure el judici del professional com a corrector del resultat de la prova). Per suposat, l'HCR-20 ofereix un llistat de factors que deuen ser avaluats de forma rigorosa, relatius als factors de risc històrics o estàtics, els de naturalesa dinàmica o clínics, i els referits als que afecten a la gestió del risc. Tanmateix, la valoració del risc està indissolublement unida a l'elaboració d'un pla

d'intervenció per a la gestió del risc, i ambdues coses (la valoració i la gestió) exigeixen la presa de decisions del professional ponderant la influència i importància de cadascun dels ítems d'aquests tres àmbits (històric, clínic i de gestió) que configuren el perfil de cada subjecte.

Per a realitzar la valoració del risc vam utilitzar el model proposat per Logan (2014), que posa l'èmfasi en el procés de "formulació del risc", que s'ha d'entendre com "l'acte de comprendre el mecanisme subjacent del dany que és potencialment capaç de realitzar el subjecte, amb la finalitat de desenvolupar hipòtesis sensibles i ajustades que ens ajudin a facilitar el canvi", el que ha de cristal·litzar-se en el pla de mà del risc del subjecte (Logan, 2014):

Aquest procés de formulació del risc consta de cinc passes o preguntes. En el següent exemple, realitzat en el subjecte MMM (ja presentat en pàgines anteriors), podem veure'l.

Model 5 passes HCR-20 subjecte MMM.

1. PROBLEMA

Quin és el risc del subjecte?

El major risc que presenta MMM és prosseguir realitzant conductes antisocials i violentes, a més d'agredir sexualment a moltes joves.

2. PREDISPONENTS/ VULNERABILITAT

¿Quins factors de risc es consideren més importants en termes de fer al subjecte vulnerable davant la reincidència?

Es revisen sobretot els ítems històrics i clínics.

Els factors de risc més crítics que coexisteixen en aquest subjecte són els següents: experiències adverses en la criança: la seva família esta marcada per la delinqüència, el consum de drogues i la violència. El seu pare cometia nombrosos robatoris i incitava a l'intern a la venda de droga a canvi de proporcionar-li una part. De manera que hi ha absència de vincles afectius interfamiliars, únicament amb la seva mare.

A més, la seva història personal es caracteritza pel consum de drogues des d'una edat primerenca, als 12 anys va començar a consumir haixix, posteriorment als 16 anys es va iniciar amb la cocaïna.

També és important considerar el tipus de violència exercit pel subjecte, que és de tipus instrumental, doncs buscava satisfer la seva necessitat sexual i el poder que ha caracteritzat la seva activitat criminal prèvia, on acostumava intimidar amb la seva agressivitat i domini les víctimes, generalment en delictes de robatori. En el cas del delicte de referència, l'agressió sexual, va decidir utilitzar un alt grau de violència física per controlar la víctima, juntament amb l'ajut d'un còmplice, de manera que aquesta no pogués escapar. Durant l'entrevista realitzada justifica que *“estaba muy fuerte en la calle (...) esa fuerza me permitió realizar la agresión sexual”*, és a dir, hi ha una important neutralització de la responsabilitat i del dany causat a la víctima.

3. PRECIPITANTS

Quins factors poden fer saltar l'alarma i que puguin influir en el maneig del risc?

Aquí son especialment rellevant els factors clínics i de gestió del risc.

El factor precipitant és el consum de substàncies tòxiques, ja sigui droga o alcohol. També l'absència de plans de futur que pot associar-se amb un pobre afrontament de l'estrès, doncs no planteja cap propòsit quan surti de presó i actualment acusa la manca de suport personal, doncs la mare ha fallit recentment, la única persona que l'intern considerava important a la seva vida. Per altra banda, el seu pare continua a presó, i únicament té dos germans menors de 18 anys i un germà gran, de manera que es mostra inquiet i desanimat respecte el seu futur.

També podem considerar com a factor precipitant l'afrontament de l'estrès en un futur, quan surti de presó en relació als problemes que pot tenir amb la resta de persones, a l'hora de ser jutjat pel delicte que ha comès.

Finalment, no hem de menysprear la força de les seves racionalitzacions malgrat que ja ha participat en el programa per al Control de l'Agresió Sexual,

fet que pot ser un indicador important d'unes poderoses fantasies de violència sexual.

4. PERPETUANTS/ DE MANTENIMENT DEL RISC.

¿Quins factors estables en l'individu o en la situació estan presents, que no és probable que experimentin canvis en el temps a curt o mig termini?

Seria important atendre al control de l'abús de drogues i al manteniment de l'esquema cognitiu mantenidor de la conducta violenta. És difícil que canviï també l'ambient estressant i facilitador del delicte que li pot esperar a la seva sortida de la presó. Per altra banda, en l'Inventari de Personalitat MMPI-2-RF es destaca les dificultats per l'autocontrol i mantenir el pensament focalitzat en els problemes reals (veure més endavant aquest informe).

Finalment, no hauríem d'oblidar la seva puntuació alta en la PCL-R (24 punts), si bé la puntuació en el factor I no és particularment elevada el que podria facilitar el canvi cognitiu i emocional.

5. FACTORS/MECANISMES DE PROTECCIÓ.

Quins recursos estan disponibles pel maneig dels factors de risc?

El subjecte reconeix i es fa responsable pels actes que ha comès, tot i que amb les neutralitzacions ja comentades. En l'entrevista va ser capaç d'argumentar amb coherència els beneficis de mantenir un comportament molt menys coactiu amb els altres presos i d'enfrontament al sistema. Al nostre judici aquest nou exercici i rol de col·laboració pot esdevenir important si s'estableix una bona aliança terapèutica amb el subjecte i es proporciona un espai perquè pugui realitzar activitats laborals i d'oci sota una supervisió estreta a l'inici.

Comparació amb la predicció de RisCanvi

A la taula 8 pot observar-se que hi ha una gran coincidència entre les valoracions realitzades per nosaltres en l'HCR-20 i els valors de risc en el RisCanvi. En realitat, no podria ser d'una altra manera, ja que els factors de risc considerats per ambdues són clarament molt semblants. Només hi ha

discrepàncies en sis casos, i en cap cas és de cran calatge, ja que la diferència se resol en només un grau de categoria de risc.

Llavors, hi ha algun benefici en fer servir l'HCR-20? Pensem que la resposta l'han donat els propis investigadors del RisCanvi (Andres-Pueyo et al., 2018), en el sentit que pot ser particularment útil quan ens enfrontem a casos complexos amb patologies mentals o comportaments crònics delictius especialment intensos. En particular, utilitzar la "formulació del risc" del model de les cinc passes, pot ser un procés especialment fructífer.

5.2.3. SVR-20

En el disseny de la investigació es buscava veure si aquesta prova, específica pels agressors sexuals, afegia un plus a la valoració que podria oferir l'HCR-20 (no així respecte la PCL-R, atès que l'SVR-20 la inclou). Tanmateix, atès el seu caràcter de judici estructurat, on no s'utilitza un algorisme per la unificació en categories de risc (igual que l'HCR-20), creiem que és clarament redundant en la mesura en que també es compta amb la puntuació en psicopatia, que era el nostre cas. En altres paraules, una vegada que vam conformar una formulació del risc en els termes abans esmentats utilitzant l'HCR-20, que incloïa la puntuació en psicopatia més el possible perfil psicopatològic provinent de l'MMPI-2RF, vam veure que en la valoració de l'SVR-20 necessàriament conclouíem el mateix nivell de risc per als 6 subjectes que componien aquest grup d'interns.

Probablement té sentit fer servir una o l'altra escala, però no totes dues.

5.3. L' Inventari MMPI-2RF

Tot i la polèmica que envolta el contingut exacte dels trets de la psicopatia, el model de les quatre facetes que inclou la PCL-R (Hare, 2003) sembla que està ben assentat mitjançant diverses replicacions amb mostres de diferents països (Hare, Newman i Pardini, 2014). En termes d'avaluació forense, això implica que devem **parar atenció al perfil que presenta el subjecte derivat de les facetes**, abans que en termes dels factors I i II. El mateix pot aplicar-se a la puntuació total: tot i ser aquesta, lògicament, rellevant, la distinta composició de

les facetes pot tenir efectes crítics per l'avaluació i les possibilitats i maneres d'abordar el tractament, com es va comentar anteriorment en aquest informe quan s'examinaren els diferents subtipus existents de la psicopatia.

L'MMPI-2RF pot ser crític en la tasca d'ajudar a millorar els programes de tractament en subjectes amb una psicopatia elevada, però també amb determinades facetes elevades, sense necessitat que el total ho sigui. La investigació més recent desenvolupada amb 127 delinqüents masculins holandesos condemnats per actes de violència greu (de fet, molt similars a la nostra mostra d'estudi) ha revelat importants relacions entre diferents escales de l'MMPI-RF i les puntuacions en les facetes de la PCL-R (Klein Haneveld, Kamphuis, Dmid i Forbey, 2017). Els resultats més significatius els exposem a continuació.

En primer lloc, la dimensió global BXD (que correspon a alteracions del comportament o externalitzants) és capaç de predir sòlidament la puntuació total de la PCL-R, així com de les seves facetes. Dins d'aquesta dimensió, l'escala RC4 corresponent a la Conducta Antisocial va ser la major responsable d'aquesta predicció. En segon lloc, una baixa puntuació de l'escala RC7 correspon a Emocions Negatives Disfuncionals, prediu les facetes 1 i 2 (interpersonal i afectiva), però no les facetes estil de vida (faceta 3) i antisocial (faceta 4). En tercer lloc, dins de les escales que mesuraven personalitat patològica, l'escala d'Agressivitat-revisada (AGGR-r), **que mesura l'agressió instrumental, es va associar amb les facetes 1 i 2**, mentre que l'escala que mesura la violència impulsiva o desinhibida Falta de Control –revisada (DISC-r) predeia les facetes 3 i 4. Finalment, un altre descobriment important va ser la contribució de l'escala **d'Idees persecutòries** (RC6). La investigació prèvia ha demostrat que la faceta afectiva (2) s'associa a un menor èxit terapèutic i a una major taxa d'abandonaments, tot i que no prediu de manera important la reincidència, que, com ja sabem, descansa en les facetes 3 i 4.

Això planteja la possibilitat que els trets d'insensibilitat afectiva i falta d'empatia característiques de la faceta afectiva dificulten la creació d'una adequada aliança terapèutica amb el professional que realitza el programa de tractament. En aquest cas, podria ser un bon consell –propi del principi de Responsivitat-

que el terapeuta **no s'esforcés tant en aconseguir un bon rapport com en crear unes normes i fites clares pel programa de tractament**. Per què? L'escala RC6 s'associa amb les idees de suspicàcia, la culpabilització als altres i les dificultats en les relacions interpersonals. Si un creu que els demés són culpables de la seva situació i que busquen la seva ruïna, és difícil que col·labori en una empresa conjunta, com és tot bon programa de tractament. La PCL-R no mesura aquests trets clínics, per consegüent, saber que un intern posseeix una escala RC6 elevada hauria de ser un element crucial per plantejar una adaptació específica dins d'un programa de tractament (Klein Haneveld et al., 2017, 2018).

En relació a la nostra mostra, és de lamentar que només contéssim amb 14 protocols d'aquesta prova, degut al fet que no tots els psicòlegs responsables de que els interns contestessin a la prova ho van fer, quelcom que nosaltres difícilment podríem controlar. D'aquests 14 subjectes, vam haver de descartar a dos subjectes perquè el perfil resultant no era vàlid. Un va ser l'assassí serial CJG, i l'altra va ser l'homicida múltiple RCI. La visió del perfil resultant d'ambdós protocols invàlids mostrava nombroses patologies de pensament i emocions que, lògicament, no considerem verídiques. El percentatge de protocols invàlids en la investigació de Klein Haneveld et al. (2017) va ser del 8.6%, el nostre va ser del 14%.

És notable la troballa que, d'aquests 12 interns, en 8 trobem tant escales que indiquen patologia en l'MMPI-2RF com valors rellevants en la PCL-R:

1. En l'intern PSG (agressor sexual serial), tenim la dimensió global d'Alteració del comportament o externalitzant (BXD) i l'escala clínica reestructurada de Conducta antisocial (RC4). En les escales específiques vam trobar l'escala del grup somàtiques-psicològiques Queixes cognitives (COG), la Ideació suïcida (SUI) del grup d'internalització; l' Abús de substàncies (SUB) en externalització i la Misanthropia (DSF) en les dificultats interpersonals. Finalment, en l'apartat de la personalitat patològica (les conegudes com a PSY-5), Agressivitat-revisada (AGGR-r) i Falta de control-revisada (DISC-r).

Pel que fa al seu protocol en la PCL-R, la puntuació total és de 21, és a dir, el que podríem considerar una psicopatia moderada.

2. L'intern BNM (homicida múltiple) també destaca la dimensió global d'Alteració del comportament o externalitzant (BXD), així com l'escala clínica reestructurada de Conducta antisocial (RC4). Ja a les escales de problemes específics, tenim els problemes emocionals representats en Indefensió-Desesperança (HLP), els Problemes de conducta juvenils (JCP), la Passivitat interpersonal (IPP) i, entre les patologies de la personalitat, de nou la Falta de control-revisada (DISC-r).

BNM és un dels que obté una puntuació total major (25) en la PCL-R, però a més té una puntuació elevada en la faceta afectiva (5 de 8).

3. JGP (doble homicida sexual i violador serial) presenta, juntament amb l'intern SRJA, el protocol amb major patologia de la mostra. En ell tornem a veure el patró clínic ja conegut dimensió global d'Alteració del comportament o externalitzant (BXD), més l'escala clínica reestructurada de Conducta antisocial (RC4). Les escales de problemes específics són nombroses: Ideació suïcida (SUI), Propensió a la ira (ANP), la tríada d'escales externalitzants Problemes de conducta juvenils (JCP), Abús de substàncies (SUB) i Agressió (AGG), i Evitació social (SAV) i Misanthropia (DSF) en el grup de dificultats interpersonals. Finalment apareix la personalitat patològica de Falta de control-revisada (DISC-r). Al igual que BNM, obté una puntuació total de psicopatia de 25, i una faceta afectiva de 5.

4. MMM (agressor sexual) torna a mostrar la dimensió global BXD, malgrat es queda en el límit de la RC4 (Conducta antisocial). De la resta de la prova apareixen com a significatius els problemes de conducta de la joventut (JCP) i la personalitat patològica de l'escala Falta de control-revisada (DISC-r).

La puntuació en la PCL-R és notable (24), malgrat el pes major el tenen les facetes del Factor II (15 punts).

5. El subjecte HN (homicida instrumental) té una dimensió global clínicament significativa diferent: la que assenyala Alteració del pensament (THD), i per

això les escales clíniques-reestructurades rellevants son Idees persecutòries (RC6) i Experiències anormals (RC8). En la resta de la prova (escales de dominis específics) no hi ha res destacable.

En aquest intern veiem l'associació abans comentada entre l'escala RC6 i una puntuació elevada en la faceta afectiva (6), malgrat la puntuació total és de només 14 punts.

6. PGD (agressor sexual serial) mostra novament el patró BXD i RC4, al que se li afegeixen les escales JCP i DISC-r, malgrat està al límit en AGGR-r (puntuació típica T = 65).

Aquest perfil típic dels subjectes amb nombrosos delictes es reflecteix en la PCL-R, amb una puntuació total de 20 i una faceta afectiva de 4.

7. DCD (abusador d'adolescents masculins) no té puntuacions rellevants ni en les dimensions globals ni en les clíniques reestructurades. Les dificultats venen en la personalitat patològica Introversió/ Escasses emocions positives-revisada (INTR-r), la qual cosa s'associa a dificultats interpersonals (Passivitat o IPP, Evitació social o SAV i Timidesa o SHY) i el sentiment d' Ineficàcia (NFC).

Malgrat la psicopatia total no és de cap manera elevada (13), la faceta afectiva és de 6.

8. El perfil que presenta l'intern PRJ (homicida múltiple) és casi idèntic a l'anterior, tot i que menys acusat, amb valors significatius en INTR-r i Evitació social (IPP).

I els valors de la PCL-R també són casi idèntics: total PCL-R de 14, i faceta afectiva de 6.

9. El perfil més patològic de tots el presenta el subjecte SRJA, si bé és possible que hi hagi hagut una certa exageració de símptomes. La fulla del perfil es reproduïx a continuació.

Es tracta del subjecte amb més alta puntuació en la PCL-R (28), amb una faceta afectiva de 5 punts. Com es pot veure, les alteracions afecten a tots els

aspectes globals i a sis de les nou escales de clínica reestructurades, el que dona lloc a un gran nombre d'escales clínicament significatives en els diferents àmbits específics del pensament, emocions, conducta i de personalitat patològica. Al nostre judici, SRJA representa bé la necessitat d'ajustar els programes d'intervenció al perfil de l'individu, ja que és difícil que ell es pugui beneficiar en la mateixa mesura dels programes oferts a altres interns, o que tingui suficient amb aquests programes. No obstant això, s'ha de dir que aquest intern ja estava rebent atenció específica quan vam anar a la presó a entrevistar-lo, i semblava anar per bon camí (SRJA era l'únic entrevistat classificat en primer grau).

Per concloure s'ha de dir que hi ha interns que no mostren valors significatius a cap de les dues proves: CVS, ASA i RBM. La violència, de vegades molt greu, no té per què associar-se a cap patologia: són interns d'un únic episodi de violència, la qual cosa resulta significativa.

Resultats del perfil del MMPI-2R de l'intern SRJA

PERFIL

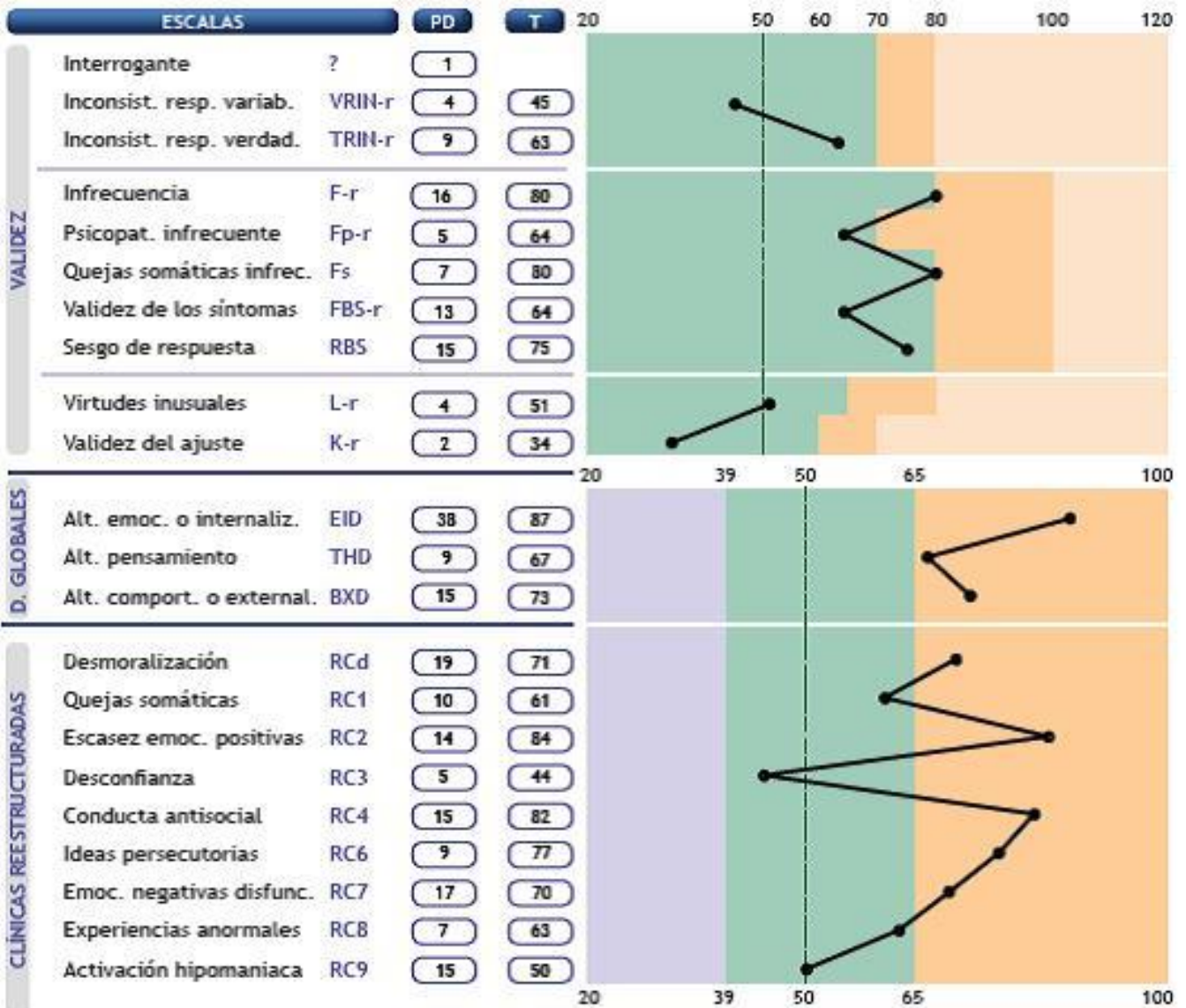


Id: SRJ1

Edad: 48 años **Sexo:** Varón **Fecha de aplicación:** 13/06/2019

Baremo: Población general, varones + mujeres

Responsable de la aplicación: MJGD



PD = Puntuación directa

PT = Puntuación típica T (Media=50; Dt= 10)

Ítems críticos:

RC6 (Puntuación T = 77): 71 (V) 92 (V) 110 (V) 129 (V) 194 (V) 212 (F) 233 (V) 264 (V) 310 (V)

SUI (Puntuación T = 95): 93 (V) 120 (V) 164 (V) 251 (V) 334 (V)

HLP (Puntuación T = 81): 135 (V) 169 (V) 214 (V) 282 (F) 336 (V)

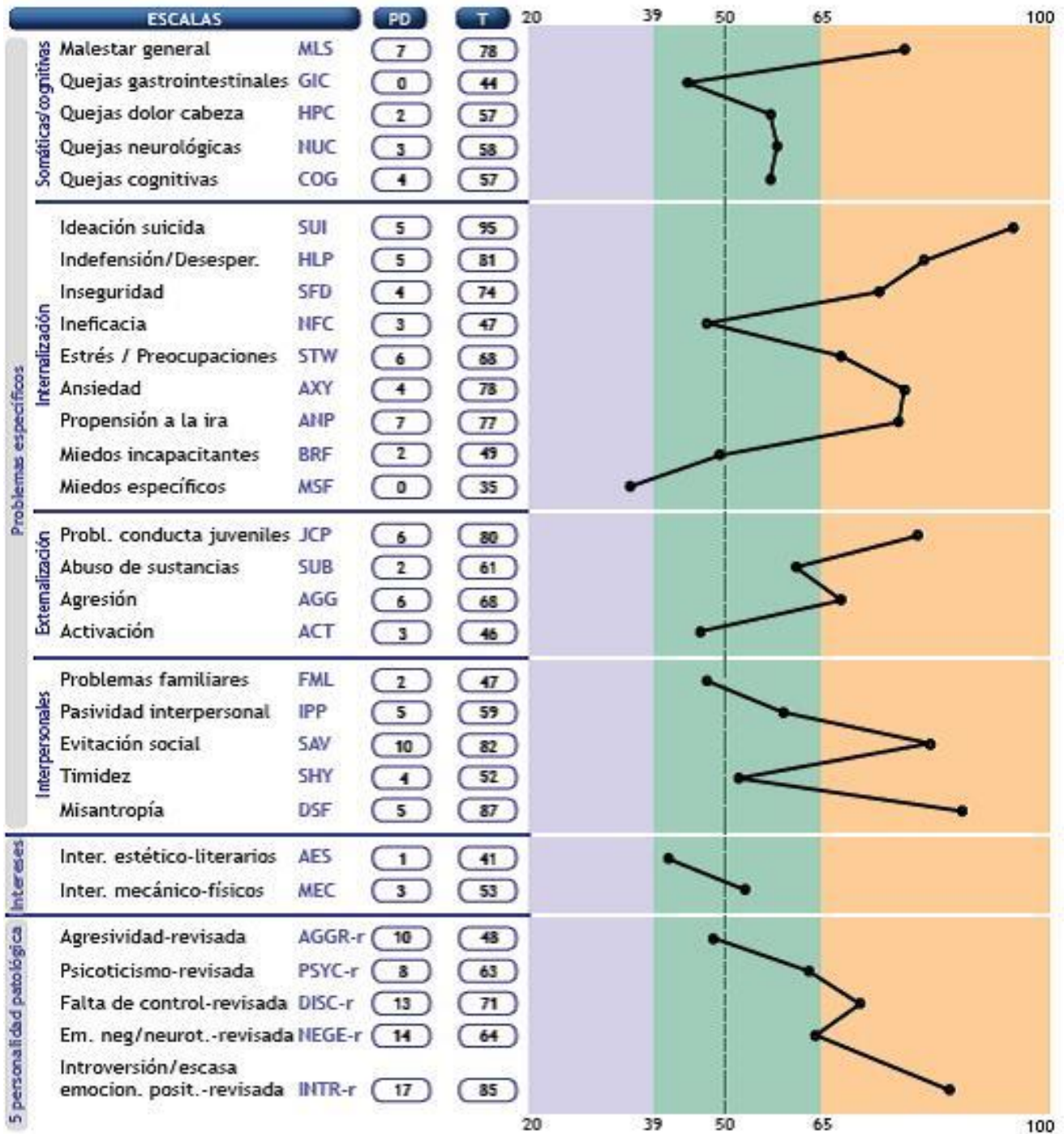
ACY (Puntuación T = 78): 79 (V) 228 (V) 275 (V) 289 (V)

AGG (Puntuación T = 68): 23 (V) 26 (V) 84 (V) 316 (V) 329 (V) 337 (V)

PERFIL



Id: SRJ1



A la vanguardia de la evaluación psicológica
www.teaediciones.com

6. Discussió i conclusions

Passem ara a contestar les preguntes d'investigació plantejades a l'apartat 3 d'acord amb els resultats exposats anteriorment.

6.1. Les preguntes de la investigació

1. ¿Quin valor poden tenir els relats dels interns en termes del seu tractament i reinserció?

En general els interns es van mostrar col·laboradores i, en major o menor grau, desitjosos de parlar. Els assassins sexuals van constituir el grup més difícil d'entrevistar: tres d'ells van refusar, probablement per la major sensibilitat moral i vergonya que impliquen aquest tipus de crims. En el guió de les nostres entrevistes preguntàvem pels seus antecedents biogràfics de cria i formatius, però no tant perquè foren aquests objecte d'estudi, sinó per permetre que ells se sentissin còmodes i, una vegada establert un bon rapport amb els entrevistadors, poder abordar els temes d'interès, que van ser: a) la seva visió sobre la seva activitat delictiva i en particular pel delicte (o delictes) pel que complien condemna; b) la visió del jo moral i del tipus de relat associat (d'estabilitat, de reforma o flexible o inestable); c) la seva valoració dels programes de tractament rebuts, i d) les seves expectatives de futur.

Els interns, en general, van seguir utilitzant diferents tècniques de neutralització, malgrat que sens dubte es va poder apreciar en molts d'ells un aprenentatge relacionat amb els programes de tractament pels que havien passat, tals com el SAC i el DEVI. Amb tota seguretat, aquests programes van fer molt per reduir aquelles neutralitzacions, ja que una part essencial dels mateixos consisteix en combatre les distorsions cognitives (un terme anàleg en molts sentits a les tècniques de neutralització).

Malgrat tot, uns pocs interns van continuar negant completament haver estat autors dels delictes, i altres van fer servir la negació de forma parcial, la qual cosa significava que algun dels delictes pels quals havien estat condemnats no eren assumits com a propis. D'entre aquells que van acceptar assumir els

delictes, tots en major o menor mesura van utilitzar alguna tècnica de neutralització, encara que fos de manera matisada. Per exemple, alguns interns es responsabilitzaren del delicte però van buscar excuses com haver consumit drogues, passar per un període en el que un 'estava perdut' o particularment vulnerable.

L'ús de les neutralitzacions té una clara raó de ser. Per una banda, tots busquem protegir la nostra autoestima, i malgrat un intern renunciés al seu 'antic jo' assenyalant que ara era algú que havia canviat per a millor, no resulta fàcil desmarcar-se del jo passat qualificant-lo com algú monstruós o una persona 'dolenta'.

De fet, el discurs dominant sobre el jo va ser el d'estabilitat: és a dir, la majoria dels interns es consideraven bones persones des de sempre, i atribuïen els delictes comesos –quan no eren negats- a diverses circumstàncies que de cap manera reflectien el seu jo autèntic. Quan l'intern destacava que s'havia produït una millora significativa entre el vell i el nou jo, interpretàvem el seu relat com una narrativa de reforma. Ambdós discursos comparteixen el fet que el subjecte que ara està relatant la seva història és una bona persona; la diferència està en que en el relat d'estabilitat aquell fou sempre algú decent, que en un moment de les seves vides es va desencarrilar, mentre que en el relat de reforma hi ha un reconeixement explícit que s'ha fet un treball important per superar els seus dèficits o hàbits que d'alguna manera impedièn que aquesta moralitat o el 'jo decent' s'imposés des d'un principi.

Tres interns van mostrar un jo inestable. Aquest tipus de relat inclou una visió pitjor integrada del jo, la qual cosa revela una lluita interior per definir encara un jo moral o prosocial i un ús ampli de les tècniques de neutralització, incloent la més important de totes, la negació de la responsabilitat. En aquests subjectes el 'nou jo' –en el sentit de més moral o reformat- no ha acabat d'assentar-se.

Però no és aquest l'únic relat del jo que hauria de ser d'interès per als professionals del tractament. Hi van haver diferents subjectes que van atènyer-se a un relat del jo moral estable que van rebutjar ser responsables dels seus delictes. És molt revelador que un dels dos més grans assassins serials de la

mostra (amb 9 homicidis i un altre en grau de temptativa) es considerés des de sempre una bona persona, i no mostrés de cap manera penediment ni acceptés explícitament ser l'autor de les morts. De la mateixa manera, altres van assumir un jo reformat, però en els seus discursos encara hi havia importants neutralitzacions.

Llavors, què es pot concloure de tot això? Per una banda, l'ús ampli del relat del jo reformat o estable on un es veu com una 'bona persona', és un fenomen probablement transcultural, com ho ha mostrat Louis Presser en les seves investigacions. En efecte, ella va senyalar que tots els subjectes van plantejar les seves vides al voltant d'una "baralla heroica". Aquesta baralla en bona mesura va ser emmarcada com una defensa de la decència moral del jo, és a dir, "per mantenir-se el jo moral constant o per salvaguardar la reforma moral que s'ha aconseguit" Presser: 2004:92).

En segon lloc, si allò que hem d'esperar és que l'intern (no importa el que hagi fet) ens digui que és una 'bona persona', ¿quina lectura hauríem de fer nosaltres d'aquest discurs? Aquí és on entra en joc l'estudi del seu llenguatge mitjançant les tècniques de neutralització: un llenguatge d'estabilitat en el jo moral o de reforma recolzat en distorsions i/o negacions importants implica que el subjecte està assumint encara l' 'antic jo' delinqüent que, simplement està protegit per les neutralitzacions: ell va ser sempre o ara és una bona persona, **i no podem assumir que s'ha produït l'adquisició del canvi d'identitat que ha posat en evidència la investigació sobre el desistiment delictiu** (Maruna, 2011).

En tercer lloc, sorgeix la qüestió de com podem distingir les distorsions o neutralitzacions 'importants' o 'rellevants'. Des del nostre punt de vista, hauríem de distingir entre distorsions perifèriques o accessòries i distorsions centrals o essencials. Les primeres no neguen la responsabilitat del tot, però són el reflex d'un desig per part del delinqüent de retenir alguna raó o explicació amb la que poder presentar-se davant els altres amb un relat 'comprensible' de per què va actuar de la manera com ho va fer. El relat del subjecte CVS –que va matar la seva dona d'una manera terrible- és un exemple diàfan d'una neutralització perifèrica: ell va fer allò –va explicar- perquè tenia una por espantosa a trobar-

se sol, i aquest era un 'problema' que el va incitar a cometre aquell crim. Només quan va ser confrontat en l'entrevista va arribar a reconèixer que l'homicidi va ser un delicta de venjança provocat per la seva gelosia.

Nosaltres creiem que aquest discurs és acceptable, perquè rebutja completament el crim i no nega a la víctima ni minimitza el mal, ni dona les culpes a la justícia o apel·la a d'altres normes morals. En canvi, una negació del mal provocat a la víctima (inclús parcial o matisat) en l'assassí serial de dones d'avançada edat VDJ segueix sent un greu problema, perquè implica que segueix creient encara que, en algunes de les seves víctimes, ell va fer més bé que mal en matar-les, atès que estaven patint moltíssim al final de les vides.

Conseqüentment, creiem que l'anàlisi del relat té importància tant per allò relatiu a l'avaluació del risc com a l'hora d'establir objectius d'intervenció i, finalment, pel que respecta a la manera en què aquest objectius podrien aconseguir-se (principi de Responsivitat). Pel que fa a aquest darrer punt, creiem que és un camí important investigar en quina mesura l'ús de neutralitzacions va canviant des del pla de la centralitat fins a la perifèria (i la seva eventual extinció, tot i que això és sempre molt difícil), i com haurien de utilitzar-se els programes de tal manera que progressivament es vagi aconseguint recórrer aquest camí.

2. Quin és el nivell de risc que presenten els subjectes en l'avaluació actual? ¿Pot afegir-se informació valuosa derivada del relat de l'intern respecte a aquest coneixement del risc?

Els resultats indiquen que el risc està molt influït per diverses circumstàncies, tals com les motivacions per al crim, la personalitat i historial dels subjectes, i el temps que els resta de condemna. Hi ha subjectes que actualment presenten un risc elevat però que, en el moment de finalitzar la condemna, tindran una edat molt avançada que, sens dubte suposarà una disminució d'aquest risc (per exemple, VDJ o JGP). Però inclús sense comptar amb la data d'alliberament, la

mostra va presentar riscos ben diferents, atès al fet que variaven de forma important en els factors de risc que presentaven –incloent els trets de psicopatia-, la seva motivació per cometre el crim i per participar en els programes de tractament.

Hem vist en el punt anterior com el coneixement del relat pot ajudar a complementar una valoració sobre el risc. Però hi ha una qüestió més: diferents subjectes van exposar en el seu relat –si bé van haver de ser confrontats- la importància de les seves fantasies de violència. Al nostre judici, **aquestes fantasies de violència han de constituir un objecte explícit de la intervenció i adquirir un factor de risc dinàmic de primera magnitud**. La fantasia de violència es relaciona amb la distinció comentada aquí entre violència instrumental o reactiva. Malgrat que la majoria dels interns van qualificar els seus actes de violència com a emocionals o reactius, l'estudi de les sentències revela que no ho van ser. Quan s'observa que els actes instrumentals conformen una fantasia que es repeteix en crims serials, aquest fet ha de ser un objectiu prioritari que: a) no hauria de ser objecte de neutralització de cap manera, b) ha de ser explícitament treballat pels programes de tractament.

3. Quina és la utilitat de fer servir un instrument com la PCL-R a la mostra analitzada?

La utilitat és doble. Per una banda, el coneixement que el subjecte té la condició de personalitat de la psicopatia és valuós en termes de risc, particularment si atenem als estudis sobre subtipus revisats en aquesta memòria on es destaca que les puntuacions elevades de diverses facetes incrementa substancialment el risc (si bé son investigacions que precisen encara de major base empírica).

Per altra banda, considerant l'ús d'altres instruments de predicció del risc, la major utilitat que veiem a la PCL-R és en termes del principi de responsivitat: detectar a aquells que tenen una faceta 3 elevada (sense menysprear la

informació derivada de les altres facetes, incloent la interpersonal que, al nostre parer, segueix jugant un paper rellevant) hauria de ser prioritari per ajustar un programa d'intervenció, considerant la investigació que senyala a aquesta faceta com particularment important en la desvinculació o falta de motivació inicial dels subjectes en els processos de canvi.

4. És redundant d'alguna manera l'ús de la PCL-R i la HCR-20? I la SVR-20?

En termes de predicció pensem que sí, si s'utilitza la HCR-20 la psicopatia mesurada per la PCL-R no sembla millorar la predicció de la reincidència. La SVR-20 inclou a la psicopatia, per la qual cosa ambdues escales es fan servir de manera conjunta. Ara bé, en termes de tractament, l'ús de la PCL-R no ho és, per allò que expliquem en el punt anterior. Per altra banda, trobem el model de les cinc passes o preguntes de l'HCR-20 de Logan (2014) particularment útil en la formulació del cas, ja que resumeix i integra els factors de risc i de protecció més importants del subjecte.

5. ¿Com es pot millorar en l'aplicació del principi de la Responsivitat (en el model RNR) amb aquests grups de delinqüents?

En bona mesura, algunes de les respostes a les preguntes anteriors responen també a aquest punt: tot el que s'ha comentat sobre el relat i l'ús de les facetes de la PCL-R van es aquest sentit. Però, per altra banda, s'han de subratllar els resultats de la investigació revisada en aquesta memòria que, malgrat es considera la dificultat de treballar amb els psicòpates, també ha posat de relleu que, depenent de les facetes elevades, resulta més o menys factible establir una bona aliança terapèutica o, al menys, una aliança terapèutica que emfatitzi determinats aspectes per sobre dels altres.

Al nostre judici, una de les hipòtesis més interessants sobre com millorar l'activitat terapèutica (i no només el rapport) en el tractament d'aquests delinqüents condemnats per violència greu és el model tridimensional de

Chudzik i Aschieri (2013) que presentàrem a l'apartat 3. En essència, i per no repetir-nos, aquest model planteja que la missió del professional és ser conscient dels perills d'identificar-se de manera excessiva amb algun dels tres relats que componen el sistema en el que exerceix les seves funcions: el relat del sistema de justícia o de la societat, el relat de la víctima i el relat del delinqüent. Creiem que constitueix una hipòtesi de treball molt important per continuar en els propers anys: l'habilitat d'un bon professional del tractament consistiria en manejar de manera adequada a l'intern i a la seva evolució en els relats de forma que maximitzi el procés de canvi de l'intern.

6. És rellevant l'ús d'un inventari d'ampli espectre patològic com l'MMPI-2RF?

Malgrat l'escàs nombre d'inventaris que hem pogut analitzar (només el 50% dels casos), creiem que hem plantejat dos arguments amb suficient pes com per contestar afirmativament aquesta qüestió. Per una banda, aquest inventari (que és el més estudiat en la història de la psicologia criminal) ens ofereix una visió de les patologies mentals que en moltes ocasions no estan recollides en els informes però que sens dubte influeixen sobre el seu comportament a la presó i en la seva participació i aprofitament en els programes. En les nostres anàlisis vam veure que, més enllà de la natural associació trobada entre l'historial criminal dels nostres subjectes i les escales de conducta antisocial (el patró BXD i RC4), podem apreciar l'existència d'altres grups de símptomes com la misantropia, l'evitació social, la indefensió-desesperança i altres que poden ser molt interessants com a mitjà per agrupar determinats subjectes, així com per considerar des del punt de vista del principi de la responsivitat en el tractament. Per exemple, una puntuació elevada en les escales de personalitat patològica d'Introversió (INTR-r) o d'Indefensió (HLP), Inseguretat (SFD) i Ineficàcia (NFC), entre d'altres del grup d'Internalització, poden inferir poderosament en l'exercici de l'intern dins de grups de tractament.

Per altra banda, tot i que és cert que la informació pot buscar-se en altres fonts (com l'historial delictiu i el RisCanvi), l'MMPI-RF2 ofereix una informació molt

valuosa pel que fa a la personalitat patològica, i en particular sobre la propensió tant a la violència instrumental (AGGR-r) com a la reactiva (DISC-r).

Finalment, no hauríem d'oblidar la investigació que indica la utilitat de conèixer si la faceta 2 (Afectiva) de la PCL-R elevada està associada a una puntuació clínicament significativa de l'escala clínica reestructurada RC6 d'Idees persecutòries, atesa la seva influència en que els interns amb aquest doble element no s'impliquin en el tractament o l'abandonin prematurament (Klein Haneveld et al., 2017). L'únic intern que va obtenir aquest doble indicador (HN) es va caracteritzar per un historial de negació del delicte i conducta antinormativa durant bona part de la seva reclusió.

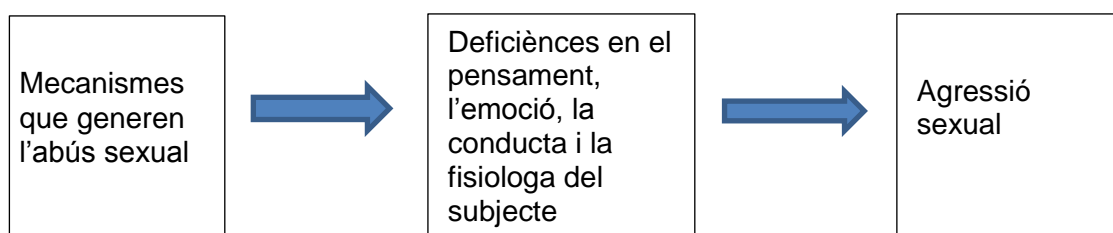
7. Com podrien integrar-se els descobriments del paradigma del desistiment en el model vigent de predicció/gestió del risc (basat en els principis RNR)?

El paradigma del risc ha provat la seva eficàcia tant en termes de la determinació del risc de l'intern com en l'elaboració de programes de tractament basats en els principis RNR.

Per exemple, d'acord amb aquest model, la delinqüència sexual és el resultat de deficiències en l'individu en diferents àmbits: el pensament, l'emoció, el comportament i la fisiologia.

Els programes de tractament busquen erradicar les dificultats psicològiques i de comportament que s'associen als mecanismes que generen l'abús sexual en aquests àmbits, com la falta d'empatia, les distorsions cognitives, les preferències sexuals desviades o la falta de gestió positiva de les situacions d'estrès, tal i com s'aprecia en la següent figura.

Figura 2. Generació de l'abús o agressió sexuals



Aquest model, tanmateix, tal i com es va argumentar prèviament en aquest informe, no esgota les vies de la rehabilitació. El model del desistiment posa l'èmfasi en destacar el desenvolupament d'estratègies motivacionals que subratllin l'impuls positiu dels individus en aconseguir fites vitals, en comptes del necessari però restringit èmfasi del model del risc en reduir o eliminar els factors de risc.

En aquest sentit, considerem que una estratègia particularment útil amb una majoria d'interns d'alt risc és la que fonamenta el model de les "vides bones" o de la "vida satisfactòria" (Good Lives Model), orientat al desenvolupament del capital humà i social de l'individu (Ward i Maruna, 2007). Un element clau, en efecte, d'aquest model, és que totes les persones persegueixen satisfer una sèrie de metes vitals com l'autonomia, l'equilibri interior o les relacions interpersonals. Això rep confirmació –almenys indirecta- en el descobriment del fet que **els factors que potencien el desistiment i aquells que defineixen el risc del subjecte no són superposables**. Traduir el comportament delictiu com un mitjà inadequat de satisfer alguna o varies d'aquestes necessitats vitals podria ajudar a completar un panorama més ampli del risc de l'individu i, sobretot, dels objectius d'intervenció. En la consecució d'aquesta finalitat, el relat o la història de vida dels subjectes pot ser un mètode summament eficaç, ja que pot ajudar a comprendre la motivació, la funció o el "per a què" del crim, així com les neutralitzacions o explicacions que utilitza el subjecte per mantenir un jo moral. Com hem vist a la nostra investigació, els interns busquen desenvolupar una història coherent que els permeti mantenir una bona autoestima. La nostra tasca consisteix en analitzar l'esmentat relat per modificar-lo en la mesura en què doni cobertura a un patró no reconegut de delictes, així com en recolzar-lo quan vagi en la bona direcció d'apuntalar un jo "retrobat" (en les narratives estables) o "reformat" (en les narratives de reforma) que impliqui l'abandó de l'"antic jo delinqüent". Una part molt important d'aquest procés és poder definir les fites vitals més peremptòries en inspirar i motivar aquelles futures noves identitats prosocials. Analitzar amb atenció la seva valoració dels programes de tractament i les seves expectatives de futur pot aportar claus sobre la manera en què estem desenvolupant la funció rehabilitadora.

6.2. Limitacions i conclusions

Aquest treball presenta diverses limitacions. La primera és que no vam poder conformar plenament la mostra amb tots els subjectes que haguéssim desitjat d'acord als criteris establerts. Això fou degut a dos factors. Primer, alguns d'ells (enquadrats en el grup dels assassins en sèrie i sobretot en els homicides sexuals) refusaren participar. Segon, no vam poder trobar interns que s'adeqüessin al perfil definit per a substituir als anteriors. No obstant això, en general la mostra s'ajusta en la majoria dels casos a les categories proposades.

La segona és que, per raons de temps, les entrevistes no van poder allargar-se en el temps, per exemple, amb més visites. Això de ben segur que hagués estat molt útil en alguns dels interns de la mostra, i ho haguéssim pogut fer si haguéssim seleccionat un nombre menor d'interns. Però en aquest treball, pel seu caràcter heurístic, tenia una pretensió més exploratòria, i per això es va optar per un nombre més ampli de subjectes, en detriment d'allò comentat anteriorment.

La tercera és que només vam aconseguir el protocol del MMPI-2RF per la meitat de la mostra. Per diverses raons, vam fallar en que els psicòlegs d'algunes presons veiessin la importància de col·laborar en la investigació.

Malgrat tot, pensem que poden extreure's conclusions valuoses, tot i que preliminars, de la investigació realitzada.

En primer lloc, que fa falta una perspectiva dinamitzadora aplicada als delinqüents condemnats per delictes de violència especialment greu. Aquesta perspectiva hauria d'utilitzar els plantejaments de la criminologia narrativa i integrar els principis del model del desistiment.

En segon lloc, que resultaria aconsellable millorar la predicció del risc atenent al relat dels interns i el seu ús de les tècniques de neutralització en la seva narrativa del jo i en la seva valoració dels programes de tractament. Per altra banda, hem notat que hi ha una absència notable en la valoració de la salut mental dels interns. Això és quelcom que hauria de corregir-se, perquè, malgrat

no es tracti de condicions mentals que haguessin tingut un pes en la qualificació jurídica (responsabilitat penal) dels fets, sens dubte poden exercir un paper important en la determinació del risc.

En tercer lloc, una valoració del risc més acurada donaria informació més util sobre el principi de Responsivitat, permetent agrupar als interns d'acord amb variables crítiques de personalitat, incloent el seu perfil en la PCL-R, per exemple, d'acord al pes de la faceta Afectivitat en la puntuació total, o l'escala RC6 del MMPI-2RF.

En quart lloc, l'estudi dels relats permet ajudar a definir objectius d'intervenció en termes de narratives del jo contràries a una nova identitat positiva (prosocial) i ús inacceptable/acceptable de determinades neutralitzacions o distorsions cognitives.

En cinquè lloc, tant els instruments d'avaluació del risc com els relats han de definir no només els factors de risc a reduir o eliminar, sinó fites vitals o incentius existencials que generin o accelerin l'esforç per fixar una identitat prosocial. En aquesta tasca, els professionals haurien de parar atenció a com estructurin l'aliança terapèutica o rapport amb els interns. Una hipòtesi útil d'explorar per al tractament consisteix en la perspectiva tridimensional dels relats, que haurien de manegar-se amb habilitat per al progrés de l'intern cap aquell canvi.

En sisè lloc, no tots els psicòpates son intractables. Aquest treball ha posat en relleu que és possible establir programes que, almenys a priori, no tenen per què estar condemnats al fracàs. Tampoc és impossible establir col·laboracions útils amb subjectes amb alta psicopatia afectiva amb tal que puguem establir regles i objectius clars en el procés d'intervenció.

Finalment, amb els agressors més reincidents (homicides i/o sexuals) resulta imprescindible identificar la fantasia violenta que els motiva i impedeix seriosament iniciar un camí de desistiment, en mantenir el "jo criminal" la seva preeminència. Que aquests subjectes puguin identificar aquestes fantasies i

descriure el seu mecanisme d'influència sobre el seu pensament i comportament ha de constituir una part essencial del procés de rehabilitació.

7. Referències bibliogràfiques

Andres Pueyo, A., Arbach-Lucioni, K. i Redondo, S. (2018). The riscalvi: a new tool for assessing risk for violence in prison and recidivism. En Jay P. Singh, Daryl G. Kroner, J. Stephen Wormith, Sarah L. Desmarais, y Zachary Hamilton (Eds.), *Handbook of recidivism risk/needs assessment tools* (pp.255-268). Hoboken, NJ : Wiley-Blackwell.

Andrews, D. A., i Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5ª ed.). Cincinnati, OH: Anderson Publishing.

Boccaccini, M.T., Chevalier, C.S., Murrie, D.C. i Varela, J.V. (2017). Psychopathy Checklist-Revised use and reporting practices in sexually violent predator evaluations. *Sexual Abuse*, 29(6),592-614.

Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Conner, K.R., i Weisman, R.L (2011). Embitterment in suicide and homicide-suicide. En A. L. Linden y A. Maercker (Eds.), *Embitterment* (pp. 240-247). Nueva York: Springer.

Chudzik, L. i Aschieri, F. (2013). Clinical relationships with forensic clients: A three-dimensional model. *Aggression and Violent Behavior*, 18, 722-731.

Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Day, A., Casey, S., Ward, T., Howells, K., i Vess, J. (2014). *Transitions to better lives: Offender readiness and rehabilitation*. Londres: Routledge, Taylor & Francis Group.

Douglas, K. S., Hart, S. D., Groscup, J. L., i Litwack, T. R. (2014). Assessing violence risk. En I. B. Weiner & R. K. Otto (Eds.), *The handbook of forensic psychology* (4th ed., pp. 385–441). Heboken, NJ: Wiley.

Douglas, K.S., Hart, S.D., Webster, C.G. i Belfrage, H. (2015). *HCR-20 (versión 3). Valoración del riesgo de violencia*. Barcelona: Edicions de la Universitat de Barcelona.

Foulkes, L. (19 de julio 2019). Sadism: An elusive construct. *Personality and Individual Differences*, recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.07.010>

Garrido, V. (2006). *Psicópatas y otros delincuentes violentos*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Garrido, V. (2013). *Perfiles criminales*. Barcelona: Ariel.

Garrido, V. (2018). *Asesinos múltiples y otros depredadores sociales*. Barcelona: Ariel.

Garrido, V., Jiménez, A., Galvis, M.J. i Cañadas, O. (2018). *El homicidio múltiple en España*. Valencia: Tirant Lo Blanch.

Groth, N., Burgess, A., i Holmstrom, L. (1977). Rape: Power, anger, and sexuality. *American Journal of Psychiatry*, 134, 1239-1243.

Hanson, R. K., Gordon, A., Harris, A. J. R., Marques, J. K., Murphey, W., Quinsey, V. L., et al. (2002). First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14, 169-194.

Hare, R. D. (2003). *Psychopathy Checklist- Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.

Hawes, S. M., Boccaccini, M. T., Murrie, D. C. (2013). Psychopathy and the combination of psychopathy and sexual deviance as predictors of sexual recidivism: Meta-analytic findings using the Psychopathy Checklist–Revised. *Psychological Assessment*, 25, 233-243.

Hazelwood, R., i Burgess, A. W. (1987). *Practical aspects of rape investigation: A multidisciplinary approach*. Nueva York: Elsevier.

Hecht, L.K., Latzman, R.D. i Lilienfield, S.O. (2018). The psychological treatment of psychopathy. En D. David, S. Jay-Lynn y G.H. Montgomery (Eds.), *Evidence-based psychotherapy: The state of science and practice* (pp. 271-298). Londres: Wiley.

Hill, A., Rettengerger, M., Habermann, N., Wener, W., Eher, R., i Brijen, P. (2012). The utility of risk assessments for the prediction of recidivism in sexual homicide perpetrators. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(18), 3553-3558.

Horvath, A. O., i Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 223–233.

Hunter, B., i Farrall, S. (2018). Emotions, future selves and the process of desistance. *British J. of Criminology*, 58, 291-308.

James, J., i Proulx, J. (2014). A psychological and developmental profile of sexual murderers: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior, 19*, 592-607. doi:10.1016/j.avb.2014.08.003.

Karpman, S.B. (1968). Fairy Tales and script drama analysis. *Transactional Analysis Bulletin, 7*(26), 39-43.

Klein Haneveld, E., Kamphuis, J.H., Smid, E. i Forbey, J.D. (2017). Using MMPI-2-RF Correlates to Elucidate the PCL-R and Its Four Facets in a Sample of Male Forensic Psychiatric Patients. *Journal of Personality Assessment, 99*(4), 398-407.

Klein Haneveld, E., Neumann, C.S., Smid, W., Wever, E., i Kamphuis, J.H. (2018). Treatment responsiveness of replicated psychopathic profiles. *Law and Human Behavior, 42*, (5), 484-495.

Kroner, D.G., Polaschek, D.L.L., Serin, R.C., i Skeem, J.L. (2017). An exploration of the symmetry between crime-causing and crime-reducing factors: Implications for delivery of offenders services. *Psychological Services, 16* (2), 329-339.

Linden, M., Baumann, K., Rotter, M., I Shippan, B. (2007). The psychopathology of posttraumatic embitterment disorders. *Psychopathology, 40*(3), 159-165.

Ling, S., Raine, A., Gao, Y. i Schug, R (2018). The mediating role of emotional intelligence on the autonomic functioning-psychopathy relationship. *Biological Psychology, 136*, 136-143.

Lowman, R. L. (2001). Constructing literature from case studies: Promise and limitations of the method. *Consulting Psychology Journal, 53*, 119-123.

Marshall, W.L., Marshall, L.E., Serran, G.A., i O'Brien, M.D. (2009). Self-esteem, shame, cognitive distortions and empathy in sexual offenders: their integration and treatment implications. *Psychology, Crime i Law, 15* (2-3), 217-234.

Marshall, W. L., Marshall, L. E., Serran, G. A., i O'Brien, M. D. (2011). *Rehabilitating sexual offenders: A strength-based approach*. Washington, DC: American Psychological Association.

Maruna, S. (2001). *Making good: How ex-convicts reform and rebuild their lives*. Washington, DC: American Psychological Association.

Maruna, S., i Copes, Heith (2005). What have we learned from five decades of neutralization research? *Crime and Justice*, 32, 221-320.

Maruna, S., i Matravers, A. (2007). N = 1. *Criminology and the person. Theoretical Criminology*, 11(4), 427-442.

McAdams, D.P (1999). Personal narratives and the life story. En L.A. Pervin i O.P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and Research*, (pp. 478-500). Nueva York: Guilford.

McAlinden, A.M., Farmer, Maruna, S. (2017). Desistance from sexual offending: Do the mainstream theories apply? *Criminology and Criminal Justice*, 17(3), 266-283.

Meléndez, A. (2018). El papel de la mediación penal en el proceso de cambio del infractor. REIC, nº 16, artículo 11.

Mokros, A., Hare, R. D., Neumann, C. S., Santtila, P., Habermeyer, E., & Nitschke, J. (2015). Variants of psychopathy in adult male offenders: A latent profile analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 124, 372–386.

Murray, J.L. (2017). The role of sexual, sadistic, and misogynistic fantasy in mass and serial killing. *Deviant Behavior*, 38(7), 735-743.

Neumann, C. S., Hare, R. D., i Pardini, D. E. (2014). Antisociality and the construct of psychopathy: Data from across the globe. *Journal of Personality*. Advance online publication. doi:10.1111/jopy.12127.

Olver, M.E., Lewis, K., i Wong, S.C. (2013). Risk reduction treatment of high-risk psychopathic offenders: The relationship of psychopathy and treatment change to violent recidivism. *Personality Disorders*, 4(2), 160-167

Olver, M. E., i Wong, S. C. P. (2009). Therapeutic responses of psychopathic sexual offenders: Treatment attrition, therapeutic change, and long term recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 328-336

Papalia, N., Spivak, B., Daffern, M. i Ogloff, J.R.P. (2019). A meta-analytic review of the efficacy of psychological treatments for violent offenders in correctional and forensic mental health settings. *Clinical Psychology Science and Practice*, 26, DOI: 10.1111/cpsp.12282.

Pardue, A., i Arrigo, B.A. (2008). Power, anger and sadistic rapists. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 42(4), 378-400.

Patrick, C. J., i Drislane, L. E. (2015). Triarchic Model of Psychopathy: Origins, operationalizations, and observed linkages with personality and general psychopathology. *Journal of Personality*, 83(6), 627–643.

Polaschek, D.L., i Collie, R.M.(2004). Rehabilitating serious violent adult offenders: An empirical and theoretical stocktake. *Psychology, Crime & Law*, 10(3), 321-334.

Presser, L. (2004). Violent offenders, moral selves: Constructing identities and accounts in the research interview. *Social Problems*, 51 (1), 82-101.

Presser, L. (2010a). Collecting and analyzing the stories of offenders. *Journal of Criminal Justice Education*, 21, 4, 432-446.

Presser, L. (2010b). *Been a heavy life: Stories of violent men*. Chicago: Universidad of Illinois Press.

Proulx, J. (2008). Sexual murderers: Theories, assessment and treatment. En A.J. R. Harris i C. A. Pagé (Eds.), *Sexual homicide and paraphilias: The Correctional service of Canada's experts forum 2007* (pp. 215–233). ON: Correctional Service of Canada.

Reale, K., Beauregard, E. i Martineau, M. (2017). Sadism in sexual homicide offenders. *Journal of Criminal Psychology*, 7, 120-133.

Redondo, S. i Garrido, V. (2013). *Principios de Criminología*. Valencia: Tirant Lo Blanch.

Rice, M. E., i Harris, G. T. (1995). Violent recidivism: *Assessing predictive accuracy*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 737-748.

Ross, J., Quayle, E., Newman, E., i Tansey, L. (2013). The impact of psychological therapies on violent behaviour in clinical and forensic settings: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 18, 761-773.

Salcido, C.G., Ray, J.V., Caudy, M., Viglione, J. i Walter, R.J. (2019). Associations between psychopathic traits and readiness for change: An exploratory analysis. *Personality and Individual Differences*, 141, 86-91.

Scott, M.B., i Lyman, S.M. (1968) Accounts. *American Sociological Review*, 33, 46-61.

Seto, M. C. (2005). Is more better? Combining actuarial risk scales to predict recidivism among adult sex offenders. *Psychological Assessment*, 17, 156-167.

Stefanska, E.B., Beech, A.R. i Carter, A.J. (2016). A systematic review of the literature comparing male non-serial sexual killers and sexual aggressors: examining homogeneous and heterogeneous characteristics of these groups. *Journal of Sexual Aggression*, 22 (3), 323-341.

Stone, M.H. (2009). *The anatomy of evil*. Amherst, NY: Prometheus Books

Stone, M.H. (2010). Sexual sadism: A portrait of evil. *Psychodynamic Psychiatry*, 38(1), 133-157.

Swart, J. (2017). Reactive aggressive offenders. A Joan Swart i Lee Mellor (Eds.), *Homicide: A forensic Casebook Handbook* (pp.15-33). Boca Ratón, FL: CRC Press.

Tovar, J., y Ostrosky, F. (2013). *Mentes criminales. ¿Eligen el mal? Estudios de cómo se genera el juicio moral*. México, DF: Manual Moderno.

Walton, A., Jeglic, E.L., i Blasko, B.L. (2018). The role of psychopathic traits in the development of the therapeutic alliance among sexual offenders, *Sexual Abuse*, 30(3), 211-219.

Ward, T., i Maruna, S. (2007). *Rehabilitation: Beyond the risk assessment paradigm*. London, UK: Routledge.

Willis, G. i Ward, T. (2013). The good lives model: Evidence that it works. En L. Craig, L. Dixon, i T.A. Gannon (2013), *What Works in Offender Rehabilitation: An evidence based approach to assessment and Treatment* (pp. 305-318). West Sussex, UK: John Wiley & Sons.

8. Annex

Consentiment informat

Se le informa que el objetivo del estudio para el cual se le pide su participación es el de poder evaluar las necesidades específicas de intervención de personas que han sido condenadas a penas especialmente graves.

Se le informa que la participación en la investigación implica ser entrevistado/a por lo cual se le podría gravar la voz para su correcto desarrollo y la implementación de un cuestionario. Estos datos estarán disociados una vez elaborado el estudio, con la consiguiente desaparición del fichero de los datos personales.

Se le informa de que, en el curso del estudio, sus datos personales serán tratados por el personal responsable del fichero que son los autores del estudio. No se realizará ninguna cesión o comunicación de datos personales.

Se le informa que el tratamiento de sus datos se hará respetando lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal, a su reglamento de desarrollo.

La participación en este estudio es voluntaria y su aceptación comporta el consentimiento al tratamiento temporal de sus datos por parte del responsable del fichero y del encargado del tratamiento para las finalidades descritas.

Se le informa que su participación no tendrá ningún tipo de repercusión negativa en su situación penitenciaria i/o judicial.

Si tiene alguna duda sobre el proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación y que se me grave la voz si es necesario. Me han comunicado que los datos que yo proporcione serán empleados con fines investigadores. También reconozco que esta información será en todo momento confidencial y anónimo.

Fecha:

Firmado: el interesado
informante

Firmado: el investigador

Nombre y Apellidos: