

# Psicologia Criminal Pràctica Policial...

**Gregori Martínez Cantero**

## Programa

### CURS PSICOLOGIA CRIMINAL Pràctica policial

#### 1.- INTRODUCCIÓ A LA PSICOLOGIA

- Fons de la psicologia
- El procés de *hominització*: Conducta animal i humana
- Les bases fisiològiques de la conducta

#### 2.- INTRODUCCIÓ A LA PSICOLOGIA CRIMINAL

- Concepte de psicologia criminal.
- Personalitats : antisocial, sàdic i Paranoic.
- Psicologia dels homicides i assassins en sèrie.
- Delictes sexuals.
- Antecedents històrics.
- L'avaluació psico-forense.
- Contribució de l'avaluació psicològica en els processos penals.

#### 3.- INTRODUCCIÓ A LA PSICOPATOLOGIA CRIMINAL

- Introducció
- Psicosi.
- Oligofrènies i retràs mental.
- Demències
- Psicopaties
- Trastorn dissociat.

#### 4.- APLICACIONS DE LA PSICOLOGIA CRIMINAL EN LA PRÀCTICA POLICIAL

- Aplicació en els Testimonis, credibilitat i exactitud.
- Aplicació en les identificacions fotogràfiques i Rodes de reconeixement.
- Conclusions sobre l'exactitud de la memòria en testimonis.
- Aplicació en les entrevistes i interrogatoris policials.
- La policia davant la víctima.
- Sistemes de reconeixement de la mentida aplicades a la feina policial.

## 1.- INTRODUCCIÓ A LA PSICOLOGIA

La psicologia (del grec clàssic *ψυχή*, psique, ànima o "activitat mental", *-λογία* "-gia", tractat, estudi) és la ciència que estudia la conducta o els comportaments dels individus. La paraula llatina psicologia va ser utilitzada per primera vegada pel poeta i humanista cristià *Marko Marulic* en el seu llibre *Psichiologia de ratione animae humanae* a la fi del segle XV o començaments del XVI.

La Psicologia explora conceptes com la percepció, l'atenció, la motivació, l'emoció, el funcionament del cervell, la intel·ligència, la personalitat, les relacions personals, la consciència i l'inconscient. La Psicologia emprà mètodes empírics quantitius d'investigació per analitzar el comportament. També podem trobar, especialment en l'àmbit clínic o de consultoria, un altre tipus de mètodes no quantitius. Mentre que el coneixement psicològic és emprat freqüentment en l'avaluació o tractament de les psicopatologies, en les últimes dècades els psicòlegs també estan sent emprats en els departaments de recursos humans de les organitzacions, en àrees relacionades amb el desenvolupament infantil i l'envelliment, els esports, els mitjans de comunicació, el món del dret i les ciències forenses. Encara que la major part dels psicòlegs estan involucrats professionalment en activitats terapèutiques (clínica, consultoria, educació), una part també es dedica a la investigació des de les universitats sobre un ampli rang de temes relacionats amb el comportament humà.

### 1.1.- FONTS DE LA PSICOLOGIA

És una ciència que recull aportacions de la biologia, la filosofia i del mètode científic. encara que també recull aportacions de l'ecologia.

La psicologia és una ciència ja que ha delimitat el seu objecte d'estudi i té uns mètodes propis que no comparteix amb cap altra ciència.

La paraula psicologia prové de *psyche* (ànima) i *logos* (ciència). Els antics filòsofs parlaven de l'ànima com una entitat divina, el que volia dir que no ho podia estudiar l'home. Aristòtil deia que l'ànima era més biològica i no estava radicalment separada com deia Plató.

Descartes fa un acostament molt més important. Comentava que els actes humans tenen referència amb tot el que comprèn al nostre voltant.

### CARACTERÍSTIQUES DE LA PSICOLOGIA

Les característiques de la psicologia són:

- És una ciència experimental i deductiva.
- S'observa de forma sistemàtica i experimental.
- És una ciència eclèctica, és a dir que s'alimenta de diverses ciències.

### OBJECTIUS DE LA PSICOLOGIA

Descriure fenòmens psicològics, per fer això primer cal analitzar i recollir totes les dades que ens puguin interessar.

Un altre objectiu és explicar i per això ha d'esbrinar les coses.

Una altra de les metes consisteix en predir i per això és important les relacions causa efecte.

L'últim d'aquests objectius és controlar. Per portar aquest control s'intenta canviar els hàbits.

### DIVISIONS DE LA PSICOLOGIA.

- Psicologia bàsica: El que estudia són els processos mentals bàsics i fa servir un mètode científic sobretot en contextos universitaris o fundacions.

- Psicologia aplicada: No podria existir sense la bàsica. La psicologia aplicada aplica els coneixements que s'adquireixen de la psicologia bàsica. La psicologia pot realitzar-se tant en contextos normals o patològics.

### BRANQUES DE LA PSICOLOGIA BÀSICA.

- Psicologia general: el coneixement i la naturalesa dels processos mentals i psicològics. Dins d'això s'estudiaria: el coneixement clàssic, el coneixement operant, la memòria ....
- Psicologia experimental: actua sempre en laboratori. Tot el que no ens interessa el eliminem, només ens quedem amb el que volem estudiar.
- Psicobiologia: el psicòleg estudia els aspectes de la biologia que ens interessa conèixer a nosaltres. Estudia el sistema nerviós i l'endocrí, com influeixen els medicaments, com deriva el nostre comportament, la cocció de les influències genètiques, etc.
- Psicologia evolutiva: estudia els canvis de comportament segons l'edat del subjecte, i les característiques pròpies de cada edat.
- Psicologia social: s'estudien les característiques del grup, com el grup es comporta. Estudia les diferents etapes d'un grup, la formació d'aquest, la cohesió. Estudia també l'enamorament, la remor, la violència col·lectiva.
- Psicologia de la personalitat. Estudia les característiques que defineixen a una persona.
- Psicologia de l'aprenentatge: intenta establir lleis generals de l'aprenentatge. S'estudia també amb animals per veure com això es pot aplicar als éssers humans.
- Psicologia diferencial: que pretén estudiar les diferències individuals de cada persona, incidint en la nostra conducta i els processos mentals.

#### BRANQUES DE LA PSICOLOGIA APLICADA

- Psicologia educativa: treballa en àmbits educatius basant-se en els coneixements de la psicologia bàsica.

- Psicologia social: estudia la societat.
- Psicologia clínica: s'encarrega dels processos patològics de l'ésser humà. Estudia les malalties mentals i intenta posar-hi remei.
- Psicologia industrial: es dedica a l'àmbit dels recursos humans, seleccionar el personal d'una empresa, condicionar el millor treball de l'empresa.

També hi ha altres branques com la psicologia de l'esport, jurídica, etc.

#### PRIMERES TEORIES CIENTÍFIQUES DE LA PSICOLOGIA

La psicologia sorgeix a finals del segle XIX. Sorgeix des de diferents branques:

- El Estructuralisme de *Wunt*: és el fundador de la psicologia científica. Funda el primer laboratori de psicologia en 1879. A *Wunt* sobretot li interessen els processos mentals a través de la introducció inspecció, és a dir a través d'ell. Rep el nom d'estructuralisme perquè descompon els processos mentals per poder estudiar millor.
- Funcionalisme de *James*: aquesta oposat a *Wunt*, ja que opina que no es poden estudiar els processos mentals, el que a ell li interessa és la conducta. Per a ell la conducta és el pensament de la ment. Estudia els grups utilitzant una observació objectiva i sistemàtica. *James* es va interessar pels grups, d'aquí comença a sorgir la psicologia aplicada.
- La *Gestalt*: diu que la suma de les parts és diferent del producte, és a dir que el grup no actua com la individualitat. Percebem les sensacions de manera global i no per separat.

#### CORRENTS ACTUALS

- Psicoanàlisi de *Freud*: era un altre fisiòleg alemany com els anteriors. És un dels pensadors més influents del segle. A *Freud* li interessava l'inconscient. Fins ara ningú havia parlat de l'inconscient. L'inconscient és allò que no sabem o coneixem però que d'alguna manera es manifesta. És un acte que no és voluntari i no el podem controlar. *Freud* deia que l'inconscient es cola per les vies més insospitades. A aquests comportaments de l'inconscient, *Freud*, els dóna un altre significat. Els seus interessos estaven concentrats, sobretot, en els processos patològics com la histèria, les fòbies, la psicosi, etc.

- Psicologia com a ciència de la conducta o conductisme de *Watson*: *Watson*, igual que *James*, rebutja la introducció inspecció, però deia que la conducta es podia dividir en parts. No calia dividir la conducta de manera global, sinó dividir-la en parts. D'aquí s'extreu la relació estímulo-resposta. Es basa en un mètode experimental. Divideixen la conducta en compartiments molt simples comparant la conducta animal amb la humana.

- *Paulov*: intentava relacionar l'estímul principal amb l'estímul neutre: Condicionament clàssic.

- *Skinner*: *Paulov* modificava els operants, però a *Skinner* li interessava les conseqüències: Condicionament operant.

- Psicologia humanista: aquesta teoria va ser creada durant els anys 50. Els autors fonamentals són *Rogers* i *Marlow*. Es diu humanística que està centrada en els valors humans. Realitza aportacions tan importants com:

- L'home és autònom, i té la responsabilitat la persona, prenent les seves pròpies decisions.

- Concep l'individu d'una manera global. Per als humanistes l'home és un conjunt.

- Li interessen les característiques de les relacions amb altres persones.

- Psicologia cognitiva: també sorgeix en els 50 i sorgeix a partir dels psicòlegs

conductistes. Deien que la nostra ment és com un ordinador que processa informació. Segons com el cervell processi la informació el comportament és diferent.

## **1.2 - EL PROCÉS DE HOMINITZACIÓ: Conducta animal i humana**

### **TEORIA DE LA SELECCIÓ NATURAL**

*Darwin* deia que tots els éssers que habiten la Terra estan originats per canvis produïts en generacions anteriors. És aquestes idees coincideix amb *Lamarck*, però *Darwin* aporta noves proves que corroboren la seva versió. Diu que aquestes transformacions es donen per la lluita del més apte. Els neodarwinistes opinaven que aquests canvis genètics eren mutacions. Aquestes mutacions es poden produir de forma espontània o per manipulacions genètiques. Les mutacions adaptades al medi són les que permet que les espècies evolucionin. Els elements del nostre comportament és fruit de l'evolució i en relació amb això es produeixen els canvis culturals.

### **LLEIS DE L'EVOLUCIÓ**

- Caràcter irreversible: no hi ha marxa enrere.
- Ortogènesis o caràcter progressiu: l'ésser humà té més autonomia.
- L'augment del cervell: cada vegada tenim un sistema nerviós més desenvolupat.
- Nivell de subjectivació: com utilitzem aquestes capacitats cognitives.

Aquestes són les lleis de l'evolució que més afecten a l'evolució humana.

### **FACTORS QUE VAN AFECTAR L'EVOLUCIÓ HUMANA**

- Augment del volum cerebral: Intel·ligència. Naixem amb unes qualitats però hem d'aprendre.
- Bipedisme: ens diferencien dels primats. És important perquè és ser humà en posar



dret, va deixar les mans lliures, i ens van servir per moltes coses: construir coses, utilitzar eines, inventar el foc, i aquestes mans en ser utilitzades esdevindran més hàbils. Nosaltres anem amb dues extremitats.

- Naixem amb una immaduresa: Això fa que hem de tenir uns pares que ens cuidin, ens ensenyen la cultura que ells tenen, etc. Va passant la cultura de generació en generació i el va assimilant i practicant, un ésser immadur és adaptat al medi.

### ETOLOGIA O PSICOLOGIA COMPARADA

L'etologia és la branca de la psicologia que estudia els comportaments innats entre els homes i els animals. També rep el nom del psicològics estan influïts per fenòmens biològics.

Els autors més importants van ser *Lorang* i *Timbergen*. Es van basar en les parts evolutives del comportament. Deien que una característica dels humans eren els comportaments innats que coincidien amb els dels animals.

L'etologia es diu també psicologia comparada, compara i estudia l'animal i l'ésser humà. Els animals i humans tenim unes potencialitats (disposats a aprendre) preprogramades.

### PERÍODES CRÍTICS O SENSIBLES

Llenguatge: l'any de vida apareixen les paraules. Dura del primer any de vida fins al desè. Es produeix el llenguatge.

Marxa: comença a caminar als deu o onze mesos.

### CONCEPTES DEL ETOLOGIA

- Patró fix de conducta: patró de coneixements que un animal reconeix com a característica de la seva especialitat. És innat. Ja neix amb aquest tipus de conducta.

- Estímul signe: determinades variacions ambientals provoquen un patró fix de conducta.

- Mecanisme desencadenador: ocorre quan es presenta un estímul clau o signe.

Empremta o encunyat. L'aprenentatge d'una configuració d'estímuls desencadena una resposta innata. L'empremta és molt estable i de vegades irreversible.

### APORTACIONS DE LA ETOLOGIA

Hi ha 4 bases biològiques que ens determinen. En la formació de l'ésser humà hi ha diverses variables:

- Educació o aprenentatge
- Transmissió de normes culturals
- Ambient
- Programació filogenètica

Hem de socialitzar i aprendre altres normes per adaptar.

Conductes innates en l'home

Influeixen l'ambient, l'aprenentatge o educació i la transmissió de la cultura i la programació filogenètica.

Tenim determinats comportaments innats, que el conductivisme negava. Ara es pensa que si que hi ha determinats comportaments innats, com:

- Reflexos: com per exemple succió, plor, tensió, expressió d'anar, somriure.

-Comportaments comuns en tots els pobles: Comportaments socials innats: salutacions

Perquè els reflexos es donin s'han de complir una sèrie de condicions, l'estímul produeix la conducta reflexa.

El nadó comparteix amb l'adult alguns reflexos, com la deglució, retirar el cos davant un estímul dolorós, tancar els ulls davant d'una llum forta, etc.

Hi ha reflexos que només té el nadó i desapareix en l'adult: Marxa (ell dóna els passos, però després ho perd i quan té la poca distància ho aprèn), reptació, prensió...

Altres reflexos són: el plor, somriure, agressivitat ....

Reflexos: Aquells comportaments amb què neix l'individu però són molt físics i després perdem o el desenvolupem.

Instint: comportament innat però és una concatenació de conducta. Una conducta seguida dóna d'una altra més complexa

Agressivitat: instint de supervivència en els humans i ens servim de l'agressivitat. És una successió de conductes.

Aquest instint a través de la sociabilitat es canvia, és molt diferent que amb l'agressivitat amb la qual naixem. Té un component innat afavorit per l'educació.

### **1.3 - LES BASES FISIOLÒGIQUES DE LA CONDUCTA**

Les cèl·lules bàsiques del sistema nerviós seran les neurones. Els científics estudien les condicions biològiques i la conducta humana. Dins de les ciències biològiques, a la psicologia li interessa estudiar les neurociències.

En la relació biologia / psicologia, ens interessen:

- Bases bioquímiques
- Bases anatòmiques
- Bases hereditàries
- Bases fisiològiques

Això serveix per estudiar com en un trastorn mental incideixen factors biològics, com els neurotransmissors, que hi hagi un excés o un defecte d'aquestes substàncies provoquen certs alteracions o trastorns, per aquest motiu es receptin els fàrmacs per solucionar aquests problemes.

#### **ESTRUCTURA DEL SISTEMA NERVIÓS**

Sistema Nerviós: sistema de percepció, pensament i control del nostre organisme per mitjà de la comunicació electroquímica.

##### Funcions

Recull informació de tot el cos, capta la informació a través de terminacions nervioses sensibles: pell, ulls, orelles, els aparells de l'equilibri. El sistema nerviós és el que recull la informació, la transmet a través de nervis fins a la medul·la espinal o l'encèfal. La medul·la i l'encèfal reaccionen immediatament i envien una sèrie de senyals, que van en dues direccions, als músculs, de manera que provoquen un estímul, o bé a òrgans interns, cor, i això provoca una resposta en alguns òrgans interns.

En algunes ocasions la informació que ens arriba no provoca una resposta immediata, perquè el sistema nerviós central no reacciona en el moment. Aquesta informació dels òrgans receptors és emmagatzemada a la memòria i posteriorment la utilització quan ho cregui necessari.

El sistema nerviós central està al servei de tres funcions principals: funció sensitiva, funció integradora, i funció motora. De vegades ens saltem la funció integradora, per exemple, els reflexos, perquè no processem la informació quan se'ns dona l'ocasió. Reflex-resposta.

### COMPOSICIÓ DEL TEIXIT NERVIÓS

El teixit nerviós consta de tres parts fonamentals: encèfal i medul·la espinal, que componen el sistema nerviós central i els nervis perifèrics, que té moltes ramificacions que arriben als nostres òrgans interns. Tot el sistema està controlat per dos tipus de cèl·lules:

Neurones: que condueixen els senyals en el sistema nerviós central

Gliars: aquestes tenen funció de sustentació, subjecten el sistema nerviós, a més són aïllants.

Cada un tenim 100.000 milions de neurones, com més grans som les neurones són millors, perquè estan més desenvolupades i són més complexes.

#### Parts de la neurona

Soma: cos cel·lular o nucli, té com a funció la d'alimentar la neurona.

Dendrites: ramificacions que parteixen del soma, són receptors de la informació. Cada informació que reben es diu sinapsis.

Axó: transmet la informació. Hi ha axons molt petits i altres molt grans com l'axó de la cama que mesura un metre.

Tipus de sinapsis

Hi ha dos tipus de sinapsis: l'elèctrica i la química:

Elèctrica: es produeix a través de l'axó mitjançant impulsos elèctrics anomenats potencial d'acció.

Química:

### CLASSIFICACIÓ DE LES NEURONES

No totes les neurones són iguals, depenen de les cèl·lules, sobretot de la funció que exerceixin:

Classificació respecte als seus projeccions dendrítiques o axó: es van a diferenciar de les branques que surtin de cadascun dels seus axons.

Multipolars: del cos neuronal surten multitud de dendrites, són les neurones més complexes.

Unipolars: són neurones amb un axó, normalment sense dendrites.

Bipolars: són neurones amb dos axons o una dendrita.

Classificació pel que fa a les seves connexions:

Neurones sensorials o aferents: la seva funció és la d'enviar la informació, l'envien des dels òrgans sensorials fins a la medulla espinal o el cervell (sistema nerviós central).

Neurones motores o eferents: transmeten la informació que el cervell ha processat i la transmet als músculs, és la resposta motora

Interneurones: són les encarregades, en algunes ocasions, de recollir els impulsos neuronals sensitius i després donar la resposta, és un pas intermedi

### ORGANITZACIÓ DEL SISTEMA NERVIÓS

El sistema nerviós està compost per:

- Sistema nerviós central
- Sistema nerviós perifèric

El sistema nerviós central transmet, regula, coordina i relaciona la informació que rep.

Encèfal: el cervell és la part més gran i important i el tronc de l'encèfal o bulb raquidi. El cervell està protegit per un os, el crani i vorejant el cervell hi ha unes càmeres trucades meninges per les quals circula un líquid anomenat encefaloraquídi. En els humans l'encèfal està a una proporció més gran que la resta dels animals. El cervell ocupa el 80% de la superfície de l'encèfal, les rugositats del cervell es diuen circumvolucions, com més tinguem menys ocupa el cervell en el nostre crani. També tenim les cissures, que són els entrants més profunds que divideixen el cervell en zones diferents per les seves funcions. Cissura longitudinal, divideix el cervell en dos hemisferis anatòmicament iguals; esquerre i dret. El cervell té una comunicació creuada per exemple, el que veu amb l'ull dret es transmet a l'hemisferi esquerre.

Aquests dos hemisferis estan connectats a través d'un feix de fibres que es diu el cos callós, que transmet la informació entre els dos hemisferis.

Funcionalment els hemisferis són diferents, l'esquerre té com a funció: la comprensió i expressió del llenguatge i el pensament analític. I el dret habilitats espacials complexes, aptituds musicals, artístiques en general i emocions.

El cervell està dividit en lòbuls:

Frontal: pensament complex i àrea motora.

Parietal: integració sensorial.

Occipital: la visió.

Temporal: llenguatge, capacitat auditiva.

L'escorça cerebral és com la part superficial del cervell. La substància blanca és la més interna i la substància grisa és l'externa. La certesa cerebral té un gruix de 2 mm on hi ha les funcions més importants del nostre organisme, les neurones altament especialitzades. A major zona de substància grisa major evolució biològica. En l'escorça és on es dona la major quantitat de circumvolucions. La part grisa es diferencia de la part blanca per la quantitat de neurones, especialment de somes, que té la part o substància blanca serien els axons.

Funcions principals de l'escorça

D'una banda àrees d'associació i integració sensorial i motora. Altres funcions superiors que són el llenguatge i pensament abstracte, les més complexes.

Cada lòbul té una funció determinada i específica:

Lòbul frontal:



Àrea motora: control dels moviments voluntaris. Al seu torn aquesta té zones per a cadascuna de les parts del nostre organisme.

Àrea premotora: emmagatzema i conserva els moviments apresos com per exemple com muntar amb bicicleta, nedar ...

Àrea de broca: capacitat expressiva del llenguatge o de l'expressió de la parla coordina moviments de la laringe i de la boca, per poder expressar parlar.

Àrea prefrontal: ocuparà la meitat anterior al lòbul frontal. S'ocupa de l'elaboració del pensament, va a aprofundir en les idees, extreure conclusions, anàlisi, síntesi, pensaments complexos ... Va a emmagatzemar la informació que vulguem recuperar-la. També s'ocuparà que actuem segons els normes ètiques o morals.

Lòbul parietal:

Àrea sensitiva somatestésica: aquells que provenen del propi cos, temperatura, dolor, equilibri, tacte, extrems com la pell o interns com els òrgans. Es divideixen en:

Primària: rep senyals del nostre organisme, dels receptors sensitius de aquest serà distingir els estímuls.

Secundària: rep la informació complementada de la zona primària. Serà la zona d'interpretació d'aquests senyals

Lòbul temporal:

Àrea auditiva: està dividida en dues:

Primària: va a detectar tons específics de sonoritat i en general de totes les qualitats del so, intensitat, freqüència, etc.

Secundària: s'integraran els sons i els donarem un significat.

Àrea de Wernicke: aquesta s'encarrega sobretot de la comprensió del llenguatge, i fa la interpretació última de la informació sensitiva dels sentits i la resposta final. Només es desenvolupa de manera completament en l'hemisferi esquerre.

Lòbul occipital:

Àrea visual:

Primària: detecció de llums, moviment, ombres, orientació i colors.

Secundària: interpreta aquesta imatge visual. Cal per exemple per a la interpretació de textos escrits.

## CERVELL

Diencefal: situat a la zona central del cervell, a l'interior d'aquest, envoltat per la substància blanca. Ocupa un 2% del cervell i són estructures molt petites encara que té funcions molt importants com la d'establir connexions amb altres zones cerebrals i la medul·la.

Tàlem: funció de relleu, perquè transporta contínuament informació entre medul·la i cervell. Va a retransmetre tot tipus de senyals sensitives.

Hipotàlem: prop del tàlem, a la part central. Controla temperatura corporal, controla i regula la sensació d'ansietat, regula els elements cardiovasculars, la segregació d'hormones i del funcionament de les glàndules sexuals.

Sistema límbic: està situat molt a prop del diencefal i envoltant a gran part de la substància blanca del cervell. Té funcions molt importants, controla les emocions i les

regula. També controla el comportament social i interpreta la importància de les experiències sensibles. Regula el control son-vigília (estar despert)

Cerebel: se situa sota el lòbul occipital i darrere del tronc de l'encèfal. La seva funció principal és el sistema de control motor per això està connectada a l'escorça motora. S'ocupa de determinar la seqüència temporal de moviments complexos (coordinació). S'ocupa també de moviments estereotipats o moviments automàtics. Les funcions principals són: el control de l'equilibri i el to muscular.

Tronc de l'encèfal: va connectat amb el cervell i la medul·la espinal. És un sistema transmissor. Intenta transmetre els senyals sensibles des de la medul·la al tàlem. Les neurones motores que recorren el mateix camí però en sentit contrari. És un transmissor d'informació. També controla els aspectes fisiològics (la respiració, pressió arterial i equilibri). És la part més primitiva del sistema nerviós central. Dins hi ha fibres nervioses, els axons. Serveix de connexió entre cerebel i cervell i entre cerebel i medul·la.

Medul·la espinal: se situa part del tronc de l'encèfal i viatja del tronc fins al límit, la segona vèrtebra lumbar. L'estructura interna és inversa a la del cervell (la grisa a l'interior, la blanca a l'exterior). Les seves funcions són: la substància grisa transmet senyals entre la perifèria i el cervell i també integra les activitats motores (reflexos) de retirada, de marxa, les contraccions musculars. La substància blanca recorre la medul·la en una direcció o altres, les fibres motores informen al cerebel.

#### SISTEMA NERVIÓS PERIFÈRIC

Format per neurones sensorials i motores. Aquests nervis es divideixen en:

Cranials: format per nervi òptic, que va des de la retina al cervell, nervi facial, és motor i viatja cap als músculs que controlen l'expressió facial, nervi vague, és motor, controla els moviments de la laringe, a través d'ell podem parlar .

Espinals: alguns van a les cames, braços i abdomen

Sistema nerviós autònom: el formen ramificacions que parteixen dels nervis cranials i raquidis. S'ocupa dels actes involuntaris i controla les funcions de les vísceres (temperatura corporal, sudoració) Es divideix en:

Sistema simpàtic: prepara l'organisme per realitzar activitats molt intenses o també defensives. Són sobretot respostes d'alarma o d'estrès. Entre les funcions principals es troben la dilatació pupil·lar, augment de la freqüència cardíaca, augment de glucosa a la boca, excitació de piloerectors. Tot això es controla a través d'un neurotransmissor, l'adrenalina.

Sistema parasimpàtic: recuperació corporal, serà complementació entre els dos sistemes, simpàtic i parasimpàtic. Contracció pupil·lar. El parasimpàtic secreta acetilcolina per activar-se.

Sistema endocrí: control hormonal, a través de l'augment o disminució de les nostres hormones, que controlen les funcions corporals i reproductives. Es creen en l'hipotàlem i controla hormones addicionals, tiroide, ovaris, testicles i suprarenals. Les glàndules es classifiquen en endocrines i exocrines. Les endocrines seran dipositades a l'interior del cos, sang o algun òrgan determinat, i les exocrines alliberades a l'exterior com la suor.

Endocrines: dins el hipotàlem, es van a localitzar a la hipòfisi. L'hormona del creixement, prolactina (glàndula mamària i producció de llet), tiroide (controla les reaccions químiques de l'organisme), antidiürètica (controla la velocitat i el control de la concentració de l'aigua en l'orina), oxitocina (controla l'alliberament de llet a través de la glàndula mamària).

Exocrines: buiden el seu contingut en la pell o en l'estómac. Glàndules sudorípares i digestives.

-----

## **2 .- INTRODUCCIÓ A LA PSICOLOGIA CRIMINAL**

### Continguts

#### 1 .- Concepte de Psicologia Criminal.

1.1 .- Marc disciplinari.

1.2 .- Definició de Psicologia Criminal

1.3 .- Principals àmbits d'estudi.

#### 2 .- Personalitats.

2.1 .- Concepte, gènesi i desenvolupament.

2.2 .- El model de personalitat de Theodore Millon.

2.3 .- Estudis de personalitat amb més potencial agressiu

2.4 .- L'homicida en sèrie

2.5 .- L'agressor sexual

#### 3.- Psicologia dels homicides i assassins en sèrie.

#### 4.- Delictes sexuals.

#### 5 .- Antecedents històrics.

#### 6.- L'avaluació psicològica forense

#### 7.- Contribució de l'avaluació psicològica en els processos penals

## **1.- CONCEPTE DE PSICOLOGIA CRIMINAL**

### 1.1-Marc disciplinari

Abans de definir el concepte de Psicologia Criminal, és convenient definir alguns elements del marc disciplinari del qual parteix (la Psicologia) i d'aquell a la qual ofereix els seus coneixements (la criminologia).

Una de les definicions de Criminologia més parsimonioses, segons Garrido, Stangeland i Redondo (2001), és la de Hassemer i Muñoz Conde (1989): "ciència, que estudia el comportament delictiu i els sistemes socials emprats per al seu control". Els seus objectius són la descripció, explicació, intervenció i prevenció del comportament delictiu.

Les àrees d'estudi de la Criminologia giren al voltant del concepte de delicte. El contingut del que ha d'entendre's per delicte ve determinat per les normes jurídiques, socials i culturals imperants en cada societat determinada.

El delicte és concebut, segons alguns autors com Cohen i Felson (1979), com el conjunt d'interaccions que poden sorgir entre:

- una persona disposada a delinquir
- un objecte o víctima atractiu
- un control social (formal i informal) insuficient

Pel que fa al delinqüent, és probablement l'àrea d'estudi que ha donat lloc a un major nombre d'investigacions criminològiques i l'àrea d'estudi sobre la qual centrarà la seva atenció la Psicologia Criminal.

- qui són,
- quina és la seva forma d'actuar,

- quins han estat els seus motius per delinquir,
- quins factors l'han portat o facilitat la comissió del delictes,
- quines diferències existeixen entre diferents tipus de delinqüents,
- com aplicar tot aquest coneixement derivat de la recerca per la seva detecció, tractament i prevenció.

Respecte a la víctima del delictes:

- les seves característiques (factors de risc i factors que puguin ajudar a la prevenció dels delictes i a la protecció davant ells)
- efectes que produeix en elles el delictes (físics, econòmics, socials, psicològics ...)
- les conseqüències del seu pas pel procés penal (ex, victimització secundària).
- els factors associats a la decisió de denunciar i al procés de testificació.

Cal no oblidar que a més de ser objecte o subjecte del delictes, és un pilar bàsic en el sistema penal, ja que en moltes ocasions és la víctima qui activa el sistema de justícia mitjançant la seva denúncia i testificació.

Respecte a la segona part que defineix l'objecte de la criminologia, la reacció de la societat davant el comportament delictiu, s'estudien principalment els sistemes de control social, que es solen dividir en dos tipus:

- control formal (és el que exerceixen aquelles persones que tenen encomanada la vigilància, la seguretat o el control com a activitats professionals. ex, policies, jutges, fiscals, funcionaris de presons, etc) (sistema penal)
- control informal (és el realitzat per qualsevol persona que actua en un moment donat contra la delinqüència sense que el control del delictes sigui la seva activitat professional) ex, veïns del barri, treballadors d'una empresa, professors de l'escola, transeünts, ... Ells

poden inhibir o dissuadir que es realitzin actes delictius, ja sigui pel seu propi interès personal, per l'interès de la col·lectivitat o per motius altruistes.

## 1.2 .- Definició de Psicologia Criminal

Psicologia, del grec psikhe (buf vital, ànima), ciència que estudia els processos i estats vitals subjectius, les causes i els efectes, que s'associen segons determinades lleis. És tasca de la psicologia la investigació de les manifestacions psíquiques per a la descripció i explicació dels seus processos (psicologia bàsica: percepció, pensament, sentiment, motivació, intel·ligència i per a l'aplicació dels coneixements adquirits als requeriments de la vida cultural, social i econòmica psicologia aplicada: clínica, de l'educació, industrial, jurídica ,...)

La Psicologia Criminal és una branca aplicada de la psicologia que posa en relació determinades variables psicològiques amb el criteri pràctic de l'atemptat contra la norma jurídica. Tradicionalment, s'ha ocupat d'investigar el delinqüent, les motivacions de determinats delictes i les causes de la tendència a la criminalitat, és a dir, els seus factors endògens i exògens. Així, es posen en relació amb la criminalitat, per ex., Components estructurals i constitucionals de l'individu, influència del medi en què es desenvolupa, circumstàncies de la situació, l'edat, el sexe, variables de personalitat, intel·lectuals o cognitives, etc .

No obstant això, i atès que el contingut del que ha d'entendre's per delicte ve determinat per les normes jurídiques, socials i culturals imperants, i que en la noció de delicte s'interrelacionen múltiples factors, els plantejaments purament psicològics sobre la descripció i explicació de la criminalitat s'han anat ampliat, per ex., a anàlisi sociopsicològics o aspectes clínics i preventius de la conducta delictiva .

D'acord amb tot això, podem dir que l'objecte de la Psicologia Criminal és l'estudi científic dels determinants psicològics del comportament antisocial i delictiu. Amb aquesta finalitat, es formulen hipòtesis i teories psicològiques per a la descripció i explicació del comportament delictiu, a més de qüestions associades a la prevenció, resocialització i mesures pertinents de terapèutica.



Respecte a la seva metodologia, i seguint el mètode científic, es basa en:

- 1) l'observació del fenomen objecte d'estudi.
- 2) el plantejament d'hipòtesis.
- 3) la confrontació / refutació de les mateixes.

Les estratègies metodològiques utilitzades són de caràcter:

- a) Experimental, crea les condicions per manipular les variables que incideixen en el comportament, basant-se en la premissa de causa-efecte.
- b) correlacional, és l'estratègia metodològica més utilitzada en les investigacions realitzades dins del camp de la Psicologia Criminal i representa la variació o associació que es produeix entre diferents variables. La correlació existent entre dues o més variables pot ser de diferent signe:

Positiva: quan apareix una variable tendeix a aparèixer una altra.

Negativa: quan apareix una variable tendeix a desaparèixer l'altra.

### 1.3.- Principals àmbits d'estudi.

L'interès de la Psicologia Criminal es centra en tots aquells factors psicològics que poden ajudar a descriure, explicar i predir el comportament antisocial o delictiu. El seu camp d'estudi és molt ampli i abasta multilaterals àrees, però potser sigui en l'àmbit d'estudi de les diferències individuals on els seus resultats han estat més productius. L'estudi de les diferències individuals es desenvolupa dins del camp de la Psicologia Diferencial i intenta analitzar i explicar la variabilitat del comportament humà, és a dir, què és el que diferencia un individu d'un altre, perquè davant iguals circumstàncies els individus actuen de diferent manera.

Dins d'aquest camp podem citar algunes de les àrees en què tradicionalment la investigació ha trobat més diferències i sobre les quals la Psicologia Criminal ha mostrat més interès.

- Edat
- Sexe
- Intel·ligència
- Personalitat

## **2 .- PERSONALITAT**

### 2.1 .- Concepte, gènesi i desenvolupament

La personalitat es pot entendre com un patró complex de característiques interrelacionades, en gran mesura constants i no conscients que s'expressen de manera gairebé automàtica en les conductes humanes.

Emergeixen d'una matriu complexa en què estan presents disposicions biològiques i experiències d'aprenentatge, que aniran construint i desenvolupant la personalitat, entesa aquesta com la forma relativament estable (estil) de sentir, pensar i actuar de cada individu.

### 2.2 .- El model de personalitat de Theodore Millon

El model de la personalitat de Millon pot ser estudiat en el text *Concepcions teòriques de Theodore Milió sobre els estils de personalitat* de María Martina Casulla 2000, ja que condensa adequadament les explicacions sobre la personalitat. Conté també els estils de Personalitat de Millon (MIPS) així com sobre la direcció de les escales de metes motivacionals en subjectes amb Trastorn de la Personalitat Antisocial.

### 2.3 .- ESTILS DE PERSONALITAT AMB MAJOR POTENCIAL AGRESSIU

Podem sintetitzar fent la següent classificació:

- 1) Antisocial
- 2) Sàdic
- 3) Paranoide

NOTA (Tots aquests estils presenten variables d'inestabilitat, irritabilitat, conflictivitat interpersonal i intents autolífics, que són de major intensitat en els estils de personalitat negativistes)

#### LA PERSONALITAT ANTISOCIAL: METES MOTIVACIONALS, CARACTERÍSTIQUES I VARIANTS PROTOTIPS

##### a) METES MOTIVACIONALS

Cal referir atenent a l'existència, adaptació i replicació de les persones amb aquest tipus de trastorn antisocial

- 1 °) Existència: Si no hi ha expansió de la seva personalitat la seva preservació serà menor.
- 2 °) Adaptació: com més modificació de la seva conducta menor adequació al seu entorn social.
- 3 °) Replicació: com més gran sigui la seva individualitat menor serà la seva protecció.

##### b) CARACTERÍSTIQUES

Podem destacar les següents:

- 1 °) Impulsivitat (Actua de manera espontània i precipitada. És imprudent i no pensa quan fa els seus actes. No considera o sospesa altres alternatives ni valora les conseqüències dels seus actes).

2 °) Cognitivament desviat (és a dir, menysprea els ideals tradicionals no accepta les normes socials i menysprea els convencionalismes).

3 °) autoimatge autònoma (És independent, valora el sentit de la llibertat i la seva autonomia. Les normes i limitacions socials li oprimeixen i no van amb ell desconfia dels altres i no creu en la lleialtat).

4 °) Interpersonals irresponsable (Es nega a fer-se càrrec de les seves responsabilitats personals, conjugals, laborals o econòmiques i es fica en la vida dels altres violant els seus drets i transgredint les normes socials a través de comportaments fraudulents o il·legals).

5 °) Insensibilitat l'estat d'ànim (És una persona dura i insensible, mancat d'empatia i de remordiment personal, amb poca tolerància a la frustració i amb quadres hostils d'irritabilitat).

#### c) VARIANTS DEL PROTOTIP

El trastorn antisocial de la personalitat admet, al seu torn, unes variants:

1r) El antisocial normal

2 °) L'antisocial cobdiciós

3r) El antisocial que defensa la seva reputació

4 °) L'antisocial arriscat

5 °) El antisocial nòmada

6 °) L'antisocial malevolent

### SÀDIC, TRASTORN DE PERSONALITAT, METES MOTIVACIONALS, CARACTERÍSTIQUES I VARIANTS DEL PROTOTIP

#### a) TRASTORN DE PERSONALITAT SÀDIC

Aquests subjectes segueixen un patró de conducta cruel, vexatòria i agressiva que comença ja al principi de l'edat adulta i es manifesta a través de, almenys, quatre dels símptomes següents:

1 °) Utilització de la crueltat física (o la violència per tal d'establir una relació dominant i no només amb la finalitat d'assolir algun objectiu no interpersonal, com colpejar amb ànim de robar).

2 °) humiliar o donar un tracte vexatori (a algú en presència d'altres).

3 °) Tractar o castigar amb excessiva duresa (a algun subordinat).

4 °) Gaudir o divertir-se amb el patiment (físic o psíquic, d'altres persones i també amb animals).

5 °) Mentir (amb la finalitat de causar dany o ferir a altres i no només pel sol fet d'aconseguir alguna cosa).

6) Imposar la seva voluntat (sobre altres aconseguint atemorir i intimidar fins causar un veritable terror).

7) Restringir l'autonomia (de la gent amb la qual es té una relació més estreta).

8 °) Fascinació per la violència (les armes, les arts marcial, les ferides i les tortures)

#### b) METES MOTIVACIONALS

Cal referir atenent a l'existència, adaptació i replicació.

1 °) Existència (Si hi ha expansió augmentarà la preservació, és dir-se dona una inversió de polaritats).

2°) Adaptació (Com més modificació d'hàbits menor adequació als mateixos).

3 °) Replicació (Si hi ha individualitat en el subjecte menor serà la seva protecció).

#### c) CARACTERÍSTIQUES

Les notes més comuns d'aquest tipus de subjectes són:

1 °) Excessivament precipitats (Estan predisposats a reaccionar amb explosions emocionalment sobtades i brusques. Reaccionen de manera imprudent, els atrauen els desafiaments, el risc i semblen insensibles al dolor i al càstig).

2 °) En les seves relacions amb les altres persones són aspres (Manifesten satisfacció al intimidar, coaccionar i humiliar als altres i solen expressar-se verbalment de manera abusiva. Els agrada fer comentaris socialment humiliants i mostren un comportament físic rude)

3 °) Són cognitivament dogmàtics (és a dir, són rígids i tancats i s'obstinen constantment a sostenir els seus prejudicis. Són autoritaris i socialment intolerables)

4 °) Mantenen una autoimatge combativa (Es senten orgullosos de veure's a si mateixos com a persones competitives, poderoses, enèrgiques i obstinades).

5 °) Ostenten representacions objectables perniciosos (Les representacions interioritzades del seu passat inclouen relacions primerenques que van generar fortes energies agressives i conductes malvades, així com la manca de records sentimentals positius, afectes tendres i sentiments de culpa i de vergonya).

6 °) Presenten un mecanisme d'aïllament (que els fan actuar a sang freda i no semblen tenir consciència de l'impacte dels seus actes destructius. Veuen a les persones contra les que actuen com a simples objectes impersonals).

7 °) Mantenen una organització eruptiva (La seva estructura està composta per una sèrie de controls, defenses i canals d'expressió adequats, però, l'emergència de poderoses energies de naturalesa agressiva i sexual amenacen de produir poderoses i brusques explosions que periòdicament sobrepassen els controls que en altres situacions són perfectament controlables).

8 °) Tenen un estat d'ànim hostil (amb un temperament excitable i irritable que es transforma en discussions i en clara bel·ligerància física. Són persones cruels i malvades l'únic interès és fer mal i perseguir als altres).

d) VARIABLES DEL PROTOTIP

Del tipus comú o general de trastorn de personalitat sàdic poden, al seu torn, aparèixer unes variants com:

- 1r) El sàdic normal
- 2) El sàdic explosiu
- 3r) El sàdic tirànic
- 4 °) El sàdic que es fa respectar
- 5 °) El sàdic feble

PARANOIDE: CRITERIS DIAGNÒSTICS DEL TRASTORN DE PERSONALITAT, METES MOTIVACIONALS, CARACTERÍSTIQUES I VARIANTS DEL PROTOTIP

a) CRITERIS DIAGNÒSTICS

Aquests subjectes, en general, mantenen un patró de desconfiança i suspicàcia des de l'inici de l'edat adulta, de manera que les intencions dels altres són interpretades com malicioses.

Per apreciar aquest tipus de trastorn s'han de donar, almenys, quatre o més de les següents circumstàncies:

- 1 °) Sospitar (sense base suficient, que els altres es van a aprofitar d'ells, els van a ocasionar algun dany o els van a enganyar).
- 2 °) Preocupació per dubtes no justificades (sobre la lleialtat o fidelitat dels amics, socis o propers).
- 3 °) Reticència a confiar en els altres (per por injustificat que la informació que comparteixin hagi de ser utilitzada en contra).
- 4 °) Albirar significats ocults (en les observacions o fets més innocents com si fossin degradants o amenaçadors).

5 °) Percebre atacs contra la seva persona o la seva reputació (que, en realitat, no són aparents per als altres, encara que ells estan predisposats a reaccionar amb ira o contraatacar).

6 °) Sospitar (repetida i injustificada que el seu cònjuge o la seva parella li és infidel).

#### b) METES MOTIVACIONALS

Cal referir -atenent a la seva existència, adaptació i replicació.

1 °) Existència: A menor expansió menor preservació.

2 °) Adaptació: A menor modificació d'hàbits menor adequació a la vida social.

3 °) Replicació: A menor individualitat menor protecció.

#### c) CARACTERÍSTIQUES DE LA PERSONALITAT PARANOIDE

Com notes més característiques d'aquest tipus de trastorn podem destacar les següents:

1 °) expressivament defensiu (Són subjectes vigilants i solen estar en alerta permanent per anticipar-se al menyspreu i enganys als que creuen estar sotmesos i es resisteixen tenaçment a les fonts d'influència i control externs).

2 °) Interpersonals provocatius (Adopten actituds busca-raons, hostils i poc inclinades cap als coneguts recents. Generen quadres de exasperació i ira, sobretot, quan volen comprovar el grau de lleialtat dels altres cap a la seva persona i guarden una preocupació inquisidora per les intencions ocultes) .

3 °) Cognitivament suspicços (desconfien cínicament i sense motiu dels altres, incloent familiars, i busquen significats ocults en els temes neutres. Exageren la més mínima dificultat com si es tractés de segones intencions i traïcions).



4 °) autoimatge inviolable (Solen utilitzar idees persistents de autoreferència, se senten importants i molt orgullosos de la seva independència, encara que amb intensos temors de perdre la identitat i el poder d'autodeterminació).

5 °) Representacions objectables inalterables (Aquests subjectes solen representar en el seu interior relacions primerenques significatives que acabaran configurant d'una manera fixa i implacable).

6 °) Organització inflexible (Solen mantenir rigidesa en els canals d'afrontament defensiu, en la mediació de conflictes i en la necessitat de gratificacions. Tot això genera en ells una estructura massa excitable i tensa que juntament amb l'estrès acumulat, poden precipitar, tot i no que hi hagi anticipació, a frustracions o explosions internes).

7 °) Mecanisme de projecció (rebutgen els trets i motius indesitjables i els atribueixen als altres. Cecs als seus propis comportaments i característiques, estan sempre alerta. I són hipercrítics amb característiques similars en els altres).

8) Estat d'ànim irascible (Presenten un procedir fred, taciturn, groller i mancat d'humor. Intenten semblar que no tenen emocions, però són inquietos, envejosos, gelosos, ràpids a ser ofesos personalment i colèricament reaccions).

#### d) VARIANTS DEL PROTOTIP

Dins de la casuística general d'aquest tipus de trastorn apareixen altres variants com:

1 a) El paranoide d'estil normal

2 a) El paranoide fanàtic

3 a) El paranoide maligne

4 a) El paranoide obstinat

5 a) El paranoide querulant

6 a) El paranoide insular

### 3.- PSICOLOGIA DELS HOMICIDES I ASSASSINS EN SÈRIE

Són diversos els autors que s'han dedicat a l'estudi i investigació dels homicides i assassins en sèrie des de la perspectiva de la Psicologia criminal.

#### A) PSICOLOGIA DE L'HOMICIDA

Podem citar, entre altres autors, a

##### a) MEGARGEE

:Aquest autor classifica els homicides en:

1 °) Assassins sobrecontrolats (que responen amb passivitat a les provocacions i es van omplint de ressentiment fins explotar amb gran violència. És l'exemple del volcà que ja no pot contenir i entra en erupció).

2 °) Assassins subcontrolats (que responen agressivament de manera habitual i, encara que la violència desplegada és menor, però, és més freqüent).

##### b) BLACKBURN:

En un hospital psiquiàtric va obtenir quatre categories de homicides:

1 a) Paranoic agressiu

2 a) Depressiu

3 a) repressor sobrecontrolat

4 a) Psicòpata

#### B) Biron, YUCKOVIC I DJURIC:

Aquests investigadors van aplicar a la població reclusa homicida d'una presó una sèrie d'entrevistes i amb informes de d'altres reclusos, obtenint quatre grups:

1 °) hipersensitius -agressius (classificar a 46)

2 °) Normals (classificar a 26)

3 °) psicopàtics (classificar a 16)

4 °) Psicòtics (classificar a 5)

- Els hipersensitius agressius van mostrar:

- Elevació en Pa

- baixa tolerància a la frustració

- Introversió

- Propensió a les reaccions violentes

- Greus problemes de relació amb els altres

- Egocentrisme i rigidesa

- Els psicòtics mostren:

- símptomes d'alienació

- al·lucinacions

- Els psicopàtics mostren:

- egocentrisme

- irresponsabilitat

- rebuig de normes socials i morals

- Els normals no van mostrar signes rellevants de patologia psíquica, encara que algun va presentar un subtipus de sobrecontrolat.

## B) ROL ETIOLÒGIC DE L'AGRESSIÓ AL HOMICIDI

En els tipus psicòpata i hipersensitius, les manifestacions agressives juguen un paper rellevant, ja que l'agressió sembla formar part de l'estructura de la seva personalitat, el que unit al fet que tenen un mecanisme de control disminuït i a altres aspectes situacionals facilitadors, poden dur-los al homicidi.

En el grup "normal", l'agressió no tendeix a exhibir o reprimir-se en excés i en aquests subjectes l'acte agressiu en si és una resposta de reacció i no un reflex de l'estructura de la personalitat.

## C) ETIOLOGIA DE L'ASSASSÍ EN SÈRIE

Entre les causes que originen aquest tipus de conductes homicides podem destacar les següents:

- 1 °) Recerca d'excitacions
- 2 °) Dissociació
- 3 °) Sentiment grandiloqüent del "jo"
- 4 °) Rellevància d'una socialització plena d'abusos i violència
- 5 °) Són psicòpates (i, com a tals, no necessiten de situacions límit per actuar).

## C) TEORIA DE L'ESTIL DE VIDA CRIMINAL (MODEL DE WALTERS 1990)

Walters ens parla de quatre elements o factors en la seva teoria d'estil de vida criminal:

- 1 °) Condicions: Són aquells factors psicològics, socials i fisiològics que predisposen al subjecte a l'estil de vida criminal.
- 2) Elecció: Ve referida a la presa de decisions.
- 3 °) Cognició: Les permetrà filtrar la realitat de manera que es validi el desig de fer mal.

4 °) Conducta: Té com a finalitat la violació de les regles socials i morals, la intrusió interpersonal, la autoindulgència i la irresponsabilitat.

## **4.- DELICTES SEXUALS**

### A) AGRESSIÓ SEXUAL

Per cada delicte sexual detectat hi ha cinc que no arriben a conèixer-se. Dels estudis realitzats per diferents autors sobre mostres de violadors i víctimes d'aquest tipus d'agressió sexual, en els anys 80, podem treure les conclusions següents:

a) Tenen lloc amb més freqüència:

- A la casa de la víctima, sobretot en les grans ciutats.
- En cotxes a localitats petites
- Durant la nit, en la foscor i, generalment, en dissabte

b) Les víctimes són dones en la seva majoria joves i solteres (16 a 25 anys).

### B) CARACTERÍSTIQUES DELS AGRESSORS SEXUALS

a) Homes joves (de 16 a 30 anys)

b) Classe socialment baixa

c) La meitat d'ells eren casats

d) El 60% tenia fills

e) La majoria tenia antecedents delictius:

1 °) El 25% havia violat anteriorment

2 °) El 33% havia comès delictes violents anteriorment

3 °) La reincidència en la violació no superava el 10%

#### C) TIPOLOGIA DE DELINQÜENTS SEXUALS

Anem a partir de la classificació que va fer COHEN (1971) i la que, posteriorment, van fer PRENTKY ET AL (1985).

##### a) CLASSIFICACIÓ DE COHEN

1 °) Violador per desplaçament (Aquest tipus d'agressor sexual comet l'agressió com un sentiment de còlera cap a la seva víctima que, generalment, sol ser la seva núvia o esposa)

2 °) Violador compensatori (Amb l'agressió aconsegueix satisfer les seves necessitats sexuals que no aconsegueix fer-les per vies normals)

3 °) Violador de difusió sexual agressiva (És l'agressió sexual més greu ja que el violador és un subjecte sàdic a qui excita el patiment de les seves víctimes).

4 °) Violador impulsiu (No sol planificar la violació i actua si l'ocasió se li ofereix durant la comissió d'altres delictes).

##### b) CLASSIFICACIÓ DE PRENTKY ET AL

Aquests autors van combinar tres factors:

##### 1 °) El significat de l'agressió

Aquests autors veuen el significat de l'agressió sota una doble perspectiva:

- Categoria instrumental: que utilitza el violador com a instrument per aconseguir la submissió de la víctima

- Categoria expressiva: que es reflecteix de manera especial mitjançant l'exercici de la violència.

## 2 °) Significat de la sexualitat

Aquests autors ens donen a conèixer les conductes d'índole sexual:

- La violació compensatòria: és a dir, el que pretén l'acte sexual és expressar alguna fantasia prèvia.
- La violació d'explotació: que té unes connotacions agressiu compulsives.
- L'agressió de còlera desplaçada: que neix com una expressió de ràbia i fúria de l'agressor.
- L'agressió sàdica: que és la més violenta i agressiva de totes.

## 3 °) El grau d'impulsivitat

Podem distingir segons sigui:

- Violació amb alta impulsivitat: sobretot en subjectes amb baixa competència psicosocial.
- Violació amb baixa impulsivitat: que és més pròpia de subjectes introvertits.

## D) ESTUDIS DEL ARAOUSAL o excitació sexual dels violadors

De les investigacions desenvolupades per Sutge (1989) podem treure les següents conclusions:

- a) Els violadors resultaven més estimulats que els no violadors per escenes de sexe no consentit.
- b) Els no violadors eren més estimulats per sexe consentit o normal.
- c) Els violadors tenen preferència pel sexe agressiu perquè s'exciten més actuant d'aquesta manera. És el que es coneix com a "hipòtesi de preferència".
- d) La relació entre estimulació sexual i resposta d'excitació no és tan senzilla de detectar, de manera que s'ha suggerit la probable mediació entre el factor cognitiu i el d'actitud.

## E) COMPETÈNCIA PSICOSOCIAL DELS VIOLADORS I PREDICCIÓ DEL RISC D'AGRESSIÓ SEXUAL

a) COMPETÈNCIA PSICOSOCIAL DELS AGRESSORS SEXUALS

És una condició necessària perquè la conducta sexual sigui apropiada o consentida, encara que, de vegades, alguns subjectes són incompetents psicosocialment per aconseguir relacions sexuals consentides i en aquests casos, no dubten a acudir a les violacions

b) PREDICCIÓ DEL RISC DE L'ABÚS SEXUAL

Ho anem a estudiar des de dues perspectives:

1 °) Des del sistema de justícia penal: que és qui ha de decidir sobre els riscos que existeixen en relació a la reincidència en aquests delictes dels delinqüents més perillosos.

2 °) Des del sistema penitenciari: que ha d'atendre a situacions especials com les relatives a concessions de permisos de sortida, escurçament de condemna per aplicació de beneficis penitenciaris, la concessió del règim obert i la llibertat condicional.

F) PREVISIÓ DEL RISC DE COMPORTAMENTS DELICTIUS I DEL RISC DE REINCIDÈNCIA EN CONDUCTES DELICTIVES

a) PREVISIÓ DEL RISC DE COMPORTAMENTS DELICTIUS

Respecte a les mesures previsoras de disminuir riscos en els comportaments delictius, no tots els autors opinen d'una forma similar. Així:

1 °) Howells (1987) opina que "les prediccions psicològiques i psiquiàtriques sobre la violència han manifestat reiteradament la seva pobresa. I inexactitud".

2 °) LITWAK I Schlesinger (1987), han manifestat la seva plena confiança en les ciències de la salut mental a l'hora d'avaluar i diagnosticar el risc de comissió de nous delictes.

3 °) CONCLUSIÓ: Es fa necessari efectuar prediccions encara a risc de poder equivocar-nos, si amb això aconseguim beneficis individuals i socials



## PREVISIÓ DEL RISC DE REINCIDIR EN CONDUCTES DELICTIVES

Respecte a aquest tema hem de fer les següents observacions:

- 1) En matèria delictiva i de conducta humana, és impossible, ara per ara, fer prediccions exactes sobre comportaments futurs.
- 2 °) Les ciències criminològiques i psicològiques només poden operar en termes de probabilitats.
- 3 °) La utilització de variables diverses pot portar a conclusions probabilístiques, de major o menor risc, que un subjecte hagi de cometre o no nous delictes.
- 4t) L'edat, les experiències i aprenentatge previs, l'educació, les connexions familiars i socials, la intel·ligència, les habilitats socials, les actituds, els valors, la salut, etc són bons predictors de la conducta delictiva.

## G) CONCLUSIONS SOBRE ELS AGRESSORS SEXUALS

Per acabar amb el tema dedicat als delictes sexuals podem concloure dient:

- a) Segons investigacions psicopatològiques, els violadors no són subjectes pertorbats amb diagnòstics formals de quadres psicopatològics, llevat d'excepcions.
- b) Els qui cometen violacions, majoritàriament no tenen antecedents penals i la seva reincidència posterior és baixa (nota: citem fonts de REDONDO, FUNES i LUQUE 1993).
- c) Els delinqüents sexuals representen només el 4% del total dels reclosos en institucions públiques, per això no convé focalitzar l'atenció excessivament en aquest tipus de delinqüents en detriment de la resta de la població reclusa.

## **5.- ANTECEDENTS HISTÒRICS**

L'interès per conèixer les claus de la propensió personal a la criminalitat ha estat present durant segles en la filosofia i en les observacions precientífiques. Més tard, la introducció del positivisme com a via de coneixement va propiciar el que un bon nombre d'estudiosos emprenguéssin una anàlisi sistemàtica de les tendència biopsicològica a la delinqüència.

La Psicologia Criminal (emfatitza la importància de les variables individuals,- psicològiques- en l'explicació de la delinqüència), juntament amb la Biologia Criminal (emfatitza la importància de les variables individuals -biològiques -) i la Sociologia Criminal (emfatitza la importància de les variables socials), s'inscriuen dins del context positivista de l'estudi del crim, és a dir, a partir que l'aparició de l'Escola positivista que va marcar el naixement de la criminologia com a ciència empírica autònoma.

En aquest apartat, més que realitzar un rastreig cronològic exhaustiu i detallat del desenvolupament criminològic, es pretén mostrar una panoràmica del teló de fons històric, social i institucional que ha anat forjant el procés pel qual les variables individuals (entre elles, les de personalitat ) han anat perdent i posteriorment recuperant terreny dins del pensament criminològic, detenint-nos en aquelles fites que en major mesura han contribuït a configurar la polèmica.

Per a l'estudi d'aquest apartat serveix el text de "El individual i allò social en el pensament criminològic" del llibre "Personalitat i Delinqüència" de Romero. Sobral i Luengo (1999). També la teoria de Lombroso i de la Tipologia de Sheldon com a complement del text.

1.- Etapa- precientífica: Fisionomía. Frenología. Antropologia i psiquiatria.

Fisionomia - Idea principal: estreta interconnexió entre l'aparença externa de l'individu i les seves característiques psicològiques, entre el somàtic i el psíquic. (Precursor remot Aristòtil) la personalitat de l'individu, la seva ment i la seva emocionabilitat poden ser definides pels seus trets facials i per les seves expressions.

- Mètode d'estudi: observació i anàlisi aparença externa (anomalies en cap front orelles, nas) i expressió corporal (ulls, riure, plor) a través de visites a reclusos, pràctica de necròpsies, etc.
- Comportament Criminal = conseqüència de diverses condicions físiques anormals. Deformitats corporals correspondència amb defectes anímics com la tendència criminal.
- DELLA PORTA (1535-1616) tècnica observació expressió corporal, De humana physiognomia, 1586
- LLAVA'T (1741-1801) "Tot el que succeeix en l'ànima de l'home, es manifesta en el seu rostre, la seva bellesa o llejor es corresponen amb la bondat o la maldat d'aquella" "la veritat embelleix i el vici desfigura". Retrat robot del "home de maldat natural"

#### FRENOLOGIA (inicialment "craniología")

- Idea principal: cadascuna de les funcions psíquiques i emocionals té una localització cerebral concreta.
- Mètode estudi: Observació del crani, de les seves protuberàncies i concavitats. Buscaven una base fisiològica del comportament,
- Comportament criminal: com a conseqüència de malformacions cerebrals i cranials
- GALL (1758-1828), mapa cerebral dividit en 38 regions, cada instint bàsic de la persona tenia una localització en una de les regions. Per Gall "el crim és causat per un desenvolupament parcial i no compensat del cervell, que ocasiona una hiperfunció de determinat sentiment". Va creure haver pogut localitzar en diversos punts del cervell un instint d'agressivitat, un instint homicida, un sentit del patrimoni, un sentit moral, etc.

El 1812 la seva teoria va ser prohibida a Viena per considerar contrària a la moralitat i a la religió.

- Spurzheim (1776-1832), deixeble, va continuar obra, mantenint que moltes malalties mentals eren afeccions cerebrals. De el procedeix la paraula "Frenologia"

- LAUVERGNE (1796-1859) metge de presons francès. Condió criminal = defectuós desenvolupament del cerebel (tesi de Voisin en cerebel es localitzen principals reguladors de la vida afectiva i social, els instints bàsics) Retrat -robot delinqüent (precursor DNAT Lombroso, com ser hipoevolucionat)

- SEOANE I Sobral (Valladolid, 1791-1870)

- Cubí i SOLER (mallorquí, 1801-1875) considerat precursor Lombroso. Encunya l'expressió "criminal nat" associant amb el tipus hipoevolutiu i caracteritzant no només pels seus estigmes físics sinó pels trets psicològics de la personalitat.

Aquestes dues escoles encara rudimentàries, van obrir els ulls sobre la idea que hi havia algun tipus de vinculació entre el físic i el mental (posteriorment molt important per al desenvolupament de la Neurofisiologia, la Neuropsiquiatria i sobretot la Psicobiologia de la delinqüència)

## ANTROPOLOGIA

- Mètode empíric. Enfocament determinista.

- Influència obra DARWIN (1809-1882). Assumeixen tres postulats:

1.- El delinqüent com subtipus hipoevolutiu

- 2.- La transmissió hereditària

- 3.- Imatge de l'home no antropocèntrica

-WILSON i BROCA Estudi d'anomalies en cranis de delinqüents

-THOMPSON (1810-1873) caràcter hereditari degeneració física i mental en delinqüents habituals

-LUCAS (1805-1885) Enuncieu concepte de "atavisme"

-Maudsley (1835-1918) Criminal varietat degenerada del gènere humà. Una subespècie inferior els estigmes es perpetuen per via hereditària. "No té sentit moral i sol evidenciar trastorns mentals i altres tares que arrossega la seva família, ja que a través del delictes criminal exterioritza els seus impulsos malaltissos. La manca de sentit moral podria ser degut a un dèficit congènit en l'organització de la ment"

#### PSIQUIATRIA

- Relacionen delinqüència i conducta criminal amb trastorn o alteració mental
- PINEL. Mania sense deliri: accions atípiques i agressives
- Rush. Insensibilitat moral, defecte congènit desconegut
- Pritchard. Insanitat moral, principis pervertits
- KOCH. Psicopatia inferior, variant anormal del caràcter congènita i per problemes psíquics.
- KRAEPELIN. Personalitat psicopàtica.
- SCHNEIDER. Categories psicopàtiques. Diferent de malaltia mental
- 3 2 .- Etapa científica: Escola positivista Italiana i derivacions
- ESCOLA CLÀSSICA front escola positivista
- Delicte ens jurídic -> Delicte fet natural i social
- Origen acte delictiu: Lliure albir -> Origen acte delictiu: Determinisme
- Responsabilitat moral -> Responsabilitat social

- Pena retribució -> Sanció tractament
- Pena proporcional al delictes i al dany -> Sanció proporcional a perillositat
- Pena restableix ordre jurídic -> Mesura protegeix l'ordre social
- Classificació de delictes -> Tipus i classificació de criminals
- Mètode lògic, abstracte i deductiu -> Mètode inductiu- experimental

## **6.- L'AVALUACIÓ PSICOLÒGICA FORENSE**

### A) CONCEPTE D'AVALUACIÓ PSICOLÒGICA EN RELACIÓ A LES SEVES METES

#### a) INTRODUCCIÓ

L'avaluació clínica és el procés mitjançant el qual els clínics obtenen la comprensió del pacient per prendre decisions de matèria informada. L'objectiu fonamental és, per tant, descriure al subjecte de forma tan completa com sigui possible en totes les seves facetes, tenint en compte a més de la descripció, la predicció.

#### b) CONCEPTE

L'avaluació psicològica aplicada es pot definir com "la utilització clínica dels tests psicològics per facilitar l'avaluació de la personalitat".

El psicòleg clínic té els seus rols en: Psicologia de la salut, Neuropsicologia, Avaluació psicològica de la anormalitat i en Psicologia forense.

### B ) AVALUACIÓ PSICOLÒGICA FORENSE

#### a) INTRODUCCIÓ

- El jutge és qui resol sobre l'oportunitat d'ordenar el reconeixement pericial.

- Per a la petició d'un dictamen pericial psicològic o psiquiàtric, el jutge ha de fixar clarament els termes sobre els quals ha de versar la perícia.
- La comesa de el perit forense es realitza amb els instruments propis del seu mètode. La seva tasca es pot veure afectada per la confiança del subjecte avaluat, per les coordenades d'emissió del diagnòstic i per la finalitat no terapèutica de la seva intervenció.
- Els pèrits han de fer constar d'una manera clara sobre la manera en què han procedit a l'hora d'emplenar el peritatge i en quins arguments es fonamenten les conclusions a què han arribat.
- La perícia tindrà una finalitat probatòria i no terapèutica.

#### b) OBJECTIU

La comesa principal de la perícia psicològica forense és realitzar un estudi de les dimensions positives i negatives del subjecte, per ajudar en la decisió que prengui el jutge o el Jurat.

#### c) LES TÈCNIQUES D'AVUACIÓ

Es dirigeixen al subjecte en concret per analitzar els tipus de comportament, capacitat intel·lectual, estat neurològic, així com la competència per testificar (nota: alguns subjectes sotmesos a estudis pretenen donar una imatge distorsionada per obtenir algun benefici).

#### B) LES CLÍNQUES MÈDIC FORENSES

a) Les clíniques mèdic forenses, com escoles d'especialitat forense, s'integren en els instituts de medicina legal on radiqui l'existència d'un Tribunal Superior de Justícia i una Facultat de Medicina. Generalment es troben ubicats en capitals de província.

b) La legislació que acompanya l'actuació del psicòleg com a perit dins de les

clíniques, es contempla en la LE Criminal (per a proves pericials que versin sobre subjectes sotmesos en causes penals) i en la LO del poder judicial i el conveni col·lectiu (publicat al BOE el 03) 12) 1992), on es recullen les funcions del psicòleg, tant per als clínics com per als jutjats de família i de menors.

#### A) ACTIVITATS D'AVALUACIÓ D'UN EXPERT EN PSICOLOGIA FORENSE (AVILA 1986). EL SUBJECTE DEL PERITATGE

##### a) ACTIVITATS D'AVALUACIÓ

Els psicòlegs forenses, en la seva actuació com a perits, hauran de realitzar les següents tasques:

- 1 °) Avaluació del testimoni
- 2 °) Avaluació de la competència per sotmetre's a judici
- 3 °) Avaluació sobre la imputabilitat dels fets a enjudiciar
- 4 °) Avaluació de la competència per a ostentar la guàrdia i custòdia
- 5 °) Avaluació del dany psicològic patit per les víctimes d'abusos sexuals, agressions, separacions i maltractaments

##### b) EL SUBJECTE DEL PERITATGE

Són subjectes sotmesos a processos penals, empresonats o no, en el moment de l'exploració.

- Les víctimes o testimonis de l'acte delictiu.
- Són subjectes sotmesos en causes civils, com separacions, divorcis, incapacitats. etc.

#### E) AVALUACIÓ DE SUBJECTES CAUSES PENALS O CIVILS

##### a) CAUSES PENALS



L'avaluació psicològica de tenir en compte els següents factors:

1 ° ) Història personal (antecedents personals i familiars, infància, adolescència, història sexual i de parella, etc.)

2 °) Història de delinqüència

3 °) Drogodependència

4 °) Aspectes cognitius

5 °) Personalitat

6 °) Integració sociolaboral

7) Motivació cap al canvi

b) CAUSES CIVILS

L'avaluació psicològica de tenir en compte els següents factors:

1 °) Separació o divorci (custòdia, deteriorament mental després d'un accident, incapacitats civils, etc.)

2 °) Història personal (antecedents personals i familiars, estructura familiar, desenvolupament evolutiu, història laboral, etc.)

3 °) Nucli del conflicte

4 °) Aspectes cognitius

5 °) Integració sociolaboral

B) PSICOLOGIA CRIMINAL. EL PÈRIT FORENSE I LA PROVA PERICIAL

a) Concepte de Psicologia Criminal: "Ciència que té per objecte l'estudi del comportament del delinqüent, les seves facultats i actituds en relació amb el delicte o la pensió a delinquir que té una determinada persona".

b) Concepte de perit forense: `Persona física o jurídica que es crida al procés perquè de manera objectiva i imparcial, emeti un dictamen sobre un fet en funció dels coneixements especials que tingui sobre una matèria determinada".

c) Concepte de prova pericial: "És un mitjà de prova en virtut del qual una persona amb coneixements especials o tècnics i aliena al procés, els aporta al mateix perquè el jutge pugui valorar millor la naturalesa dels fets" (és a dir, col·labora amb la justícia aportant coneixements que no tenen els jutges i tribunals).

#### C) PRINCIPIS DEL DICTAMEN PERICIAL DRETS I DEURES DELS PÈRITS: RECUSACIÓ DELS PERITS

##### a) PRINCIPIS DEL DICTAMEN PERICIAL

1 °) El perit en elaborar el seu informe ha de ser veraç. El fet de falsejar la veritat comporta responsabilitat criminal.

2 °) Ha de regir pel principi d'exactitud, abordant en el seu informe totes les qüestions que se li sotmetin, amb rigor i diligència.

3 °) La integritat en el seu informe suggereix que s'analitzin tots els fets i dades importants, sense poder silenciar o tractar-los de manera parcial o esbiaixada.

##### B) DRETS I DEURES DELS PERITS

1 °) El perit té el dret bàsic a cobrar els seus honoraris per l'informe que realment hagi emès.

2 °) El perit té el deure d'elaborar el seu dictamen aplicant científicament els coneixements professionals amb exactitud, veracitat i integritat.

3 °) Ha de formular jurament o promesa de dir veritat si accepta el càrrec i realitzar la prova (s) que se li encomani. Això suposa que haurà d'acudir a la crida del jutjat o tribunal quan se li reclami i emetre el seu informe amb objectivitat i imparcialitat.

4 °) Pot incórrer en delictes d'obstrucció a la justícia si deixa voluntàriament de comparèixer a la crida del jutge (delictes de desobediència a l'autoritat).

5 °) Es pot incórrer en delictes de fals testimoni si falta maliciosament a la veritat en l'emissió de l'informe.

#### a).- LA RECUSACIÓ DEL PERIT

La llei busca la imparcialitat del perit, per això requereix d'aquest que actuï d'una manera objectiva, i per garantir aquesta imparcialitat es concedeix a les parts la possibilitat de recusar els perits si es dona algun d'aquests requisits:

1 °) El parentiu amb la part contrària.

2 °) Haver emès amb anterioritat dictamen contrari a la part recurrent i sobre el mateix assumpte.

3 °) Haver prestat serveis com a perit al litigant contrari o ser dependent o soci.

4 °) Tenir interès directe o indirecte en el plet.

5 °) Tenir enemistat manifesta amb la part contrària.

6 °) Tenir amistat íntima amb alguna de les parts en el procés.

#### D) DICTAMEN PERICIAL EN EL PROCÉS PENAL I ETAPES A LA REALITZACIÓ DE LA PERICIAL PSICOLÒGICA

##### a) DICTAMEN PERICIAL EN EL PROCÉS PENAL

Respecte al dictamen dels perits cal fer les següents consideracions:

1 °) Ha de distingir la fase d'instrucció de la de judici oral.

2 °) En el procés penal els perits estan obligats a exercir el seu càrrec en virtut de la crida judicial, excepte causa fundada.

3 °) L'instructor i les parts poden demanar aclariments als perits.

4 º) Al judici oral assisteixen els jutges o magistrats que han de jutjar el cas concret, els secretaris judicials, el Ministeri fiscal, els advocats i els perits.

5 º) En el moment del judici oral els pèrits informaran del resultat de la perícia i respondrà a les preguntes de les parts, del fiscal, del jutge o del Jurat.

c) ETAPES EN LA REALITZACIÓ DE LA PERICIAL PSICOLÒGICA (BLAU 1984)  
Podem, en aquest sentit, assenyalar les següents:

1 º) Iniciació del cas

2) Preparació d'expedient

3 º) Recollida legal dades

4 º) Avaluació de necessitats

5 º) Selecció d'estratègies

6 º) Informe pericial pròpiament dit

E) PROCÉS I TÈCNIQUES D'AVALUACIÓ

a) PROCÉS D'AVALUACIÓ

1 º) En un primer moment: el psicòleg forense obté una informació a través de les tècniques aplicades pròpies de la seva especialitat i, mitjançant les dades resultants, elabora diverses hipòtesis.

2 º) En un segon moment: s'analitzen i relacionen, pel psicòleg forense, les dades obtingudes amb altres informacions, per ex., Entrevistes, informes d'altres especialistes, etc.

3 º) Per a realitzar l'informe forense s'han d'analitzar conjuntament els dos tipus d'informació.

b) TÈCNIQUES D'AVALUACIÓ

Generalment, els psicòlegs forenses solen utilitzar tests però han de disposar d'altres informacions que ajudin a realitzar una correcta i fiable avaluació.

1 °) Els tests són instruments científics d'avaluació per poder obtenir una informació vàlida i fiable de determinades característiques del subjecte a avaluar.

2 °) Les fonts d'error que, de vegades, poden esbiaixar l'avaluació d'un test poden referir-se a: desitjos de falsificar resultats, defensiva, tendència de resposta i desitjabilitat social de manera que les puntuacions obtingudes en les diferents proves, tot i ser fiables i vàlides, han de ser interpretades en un context més ampli.

3 °) S'ha de disposar d'altres fonts d'informació tant a nivell jurisdiccional com psicològic per a l'informe final i, per a això, s'ha de tenir en compte la història familiar, forense, educativa, laboral, psicològica, psiquiàtrica, sexual, mèdica, drogoaddicció. etc., del subjecte a avaluar.

4 °) Les conclusions finals del dictamen sobre la prova forense s'han de justificar científicament.

#### F) FASES DEL PROCÉS D'AVALUACIÓ DE LA PROVA PSICOLÒGICA FORENSE

Podem distingir les següents fases:

##### a) FASE DE SELECCIÓ DE LES PROVES

La ITC (Comissió Internacional de Tests) recomana:

1 °) Elegir les tècniques adequades per als objectius de l'avaluació.

2 °) No acceptar qualsevol test recomanat, sobretot si busquen un interès comercial.

3 °) Assegurar-se que la prova conté els elements científics adequats.

4 °) Assegurar-se que és adequada per al context forense de què es tracti.

5 °) Comprovar que té detectors adequats per a una possible manipulació.

b) FASE D'APLICACIÓ DEL TEST

L'avaluació comença a partir de la primera presa de contacte amb el subjecte avaluat però, a més, requereix del seguiment d'altres observacions:

- 1 °) Observar la conducta visual i no visual del subjecte avaluat.
- 2 °) Aconseguir un bon "rapport", ja que la falta de col·laboració pot dependre d'això.
- 3 °) Observar si actua o no maldestrament, ja que pot indicar que està influït pels efectes de substàncies.
- 4 °) Observar l'orientació en l'espai i en el temps, és a dir, deteriorament, dificultats d'atenció, cansament, ansietat, problemes mentals greus, etc.
- 5 °) Observar possibles crisis depressives o d'ansietat com a conseqüència del procés judicial, que poden influir en la memòria, comprensió i llenguatge de la persona avaluada.
- 6 °) Si hi ha dubtes sobre una possible falsificació o manipulació del testimoni, caldrà avaluar l'estat cognitiu, la memòria i els trastorns psiquiàtrics del subjecte avaluat.

c) FASE DE CORRECCIÓ DEL TEST

Segons la ITC (Comissió Internacional de Tests) cal seguir les instruccions següents:

- 1 °) Seguir els procediments estandarditzats
- 2 °) Utilitzar els avantatges de la correcció informatitzada

d) FASE D'INTERPRETACIÓ DEL TEST

Hem de partir de les següents directrius:

- 1 °) Estar capacitats per a una bona comprensió de les bases teòriques del test.

2 °) Estar capacitat per a una bona comprensió professional de les escales, normes, barems i puntuacions utilitzades.

3 °) Interpretar els resultats segons la informació donada per la persona avaluada en atenció a la seva cultura, edat, etc.

4 °) Evitar generalitzar els resultats d'un test o trets o característiques del subjecte no mesurats ni estudiats.

5 °) Usar els punts de tall només amb dades vàlides i fiables.

6è) Donar resposta a les preguntes formulades per qui va demanar l'informe.

7 °) Evitar interferències diagnòstiques o interpretatives de les escales el perfil hagi quedat invalidat.

8 °) No utilitzar interpretacions o perfils que no hagin estat prou contrastats i validats.

#### e) FASE D'ELABORACIÓ DE L'INFORME

Seguirem les següents premisses:

1 °) El nivell tècnic dels continguts de l'informe han de ser els més adequats per a la comprensió dels receptors.

2 °) Les dades dels tests hauran de completar amb altres fonts d'informació.

3 °) El pes de les puntuacions ha de ser explicat i confrontat amb altres fonts d'informació.

4 °) S'ha d'utilitzar un llenguatge comprensible per al receptor i s'evitarà qualsevol tipus de al·lusions tècniques pròpies de l'especialitat que no siguin comprensibles per persones “leges” en la matèria.

5 °) L'estructura de l'informe haurà encaixar amb el context general de l'avaluació.

6 °) Caldrà incloure un resum en els informes escrits i, quan sigui pertinent, recomanacions escrites.

#### f) FASE DE CONCLUSIÓ DE L'AVAUACIÓ FORENSE

Abans de procedir a la conclusió de la prova pericial forense hem de distingir entre:

- Hipòtesi no provada
- Probabilitat basada en dades
- Un raonable o absolut grau de certesa

Com a norma general:

- 1 °) No hem d'elaborar conclusions psicològiques sobre aspectes estrictament legals.
- 2 °) No elaborar conclusions sobre aspectes que no han estat provats o contrastats amb les dades obtingudes.
- 3 °) S'ha de demostrar un cert grau de certesa o probabilitat en l'exposició de les dades obtingudes.

### 2.7 LA CONTRIBUCIÓ DE L'AVAUACIÓ PSICOLÒGICA EN ELS PROCESSOS PENALS

Els sistemes de justícia recorren a la psicologia per a establir l'autèntica responsabilitat penal d'un subjecte a l'hora de cometre el fet delictiu.

En principi, el subjecte que comet el delicte és culpable d'aquest, però els sistemes de justícia a més de centrar la seva atenció i judici en l'acte en si (legalitat), també necessiten valorar les característiques personals de qui el comet. Un acte pot ser il·legal i no suposar culpabilitat per al seu autor.

Per això, els experts en testificar en casos de possible trastorn mental són metges, psiquiatres i psicòlegs. Aquests avaluadors de la salut mental col·laboren amb la Justícia



perquè els actes penats per la llei poden, de vegades, materialitzar sense que hi hagi voluntat i coneixement del que ho comet i, en aquests casos, l'acció dolosa no es dóna.

El concepte jurídic de imputabilitat procedeix de la conjunció dels criteris judicials i psicològics per discernir quan un subjecte és responsable dels seus actes i, si ho és, assumir la responsabilitat de complir una sanció penal.

El psicòleg forense pot aportar en la seva avaluació totes les dades que li doni el MMPI, el MCMI o el MACI, que els serviran per saber si el subjecte en el moment de cometre el delictes es trobava o no amb les seves facultats mentals intactes.

Per concloure direm que ha d'haver relació entre l'esdeveniment pel fet delictiu i la situació cronològica a l'hora de controlar la situació cognitiva i psicopatològica del subjecte.

El psiquiatre i el psicòleg han de determinar en quina mesura una persona és o no responsable dels seus actes i, per tant, mereixedora de culpa i de responsabilitat criminal segons la gravetat dels fets il·lícits comesos pel subjecte.

El terme de responsabilitat té un referent: la persona que ha comès l'acte punible i el jutge o jurat que han de jutjar la responsabilitat del subjecte que ha comès el fet criminal.

#### L) EXIMENTS PREVISTOS AL CODI PENAL I CRITERIS EXIGITS PER LA JURISPRUDÈNCIA PER PODER DETERMINAR LA RESPONSABILITAT CRIMINAL

##### a) EXIMENTS PREVISTOS EN EL CODI PENAL

Per eximents hem d'entendre les situacions per les quals el subjecte que comet el fet delictiu queda exclòs de responsabilitat criminal.

Alguns eximents "permeten" la realització d'aquests comportaments lesius convertint-lo en "lícits", per ex., Els casos de legítima defensa, estat de necessitat, minoria d'edat, etc, Altres eximents exclouen la responsabilitat criminal no perquè justifiquin el fet, sinó perquè el seu autor el comet en circumstàncies personals que impedeixen afirmar la seva culpabilitat, Pot passar també que el subjecte es declari responsable de les seves accions però no de les conseqüències que se'n puguin derivar (intencionalitat).

També pot passar que el subjecte es consideri responsable de la seva conducta, tingui voluntat de realitzar-la i, a més, voleu aconseguir un objectiu amb la seva actuació, però la conducta resultant pot no tenir les conseqüències previstes.

#### b.- CRITERIS SEGUITS PER LA JURISPRUDÈNCIA PER PODER DICTAMINAR LA RESPONSABILITAT PENAL

Quatre són els criteris que seguirem:

1 °) Criteri psicopatològic quantitatiu: El diagnòstic d'un estat psicopatològic que s'ha donat en el mateix instant de l'acte descarta automàticament la responsabilitat criminal.

2 °) Criteri cognitiu: Ve referit a la "aptitud" del presumpte delinqüent per comprendre la il·licitud del fet o de controlar el seu comportament (ens referim al "dol", que requereix coneixement que el que es fa és il·lícit i voluntat de voler realitzar tot i això).

3 °) Criteri de causalitat: Existència d'una relació de causalitat entre el trastorn i l'acte criminal, és a dir, l'acte és conseqüència del trastorn ja que sense aquesta patologia no s'hagués realitzat el fet il·lícit.

4 °) Criteri cronològic: És la coincidència en el temps entre el trastorn i els fets imputats.

NOTA: - Quan el trastorn no compleix totes les condicions indicades o les compleix de manera insuficient, deixa de constituir una circumstància eximent.

#### M) LA DELINQUÈNCIA COM TRASTORN ANTISOCIAL

Quin tipus de responsabilitat, si n'hi ha, es preveu per a aquells delinqüents diagnosticats de trastorn antisocial?:

a) La "American Law Institute" (ALI) no veu el trastorn antisocial de la personalitat com eximent.

b) ROGERS i McKee (1995), van plantejar que els acusats amb trastorn antisocial de la personalitat presenten una simptomatologia que va més enllà d'aquest trastorn i del seu

comportament criminal, però la criminalitat no és un component necessari del trastorn antisocial.

c) En estudis sobre el MMPI es va poder comprovar que les puntuacions en l'escala pd augmentaven com més gran era la gravetat de la conducta delinqüencial i les puntuacions altes també estaven relacionades amb problemes de conducta i ajust escolar.

d) Els pacients adolescents interns amb altes puntuacions en pd es descriuen com: hostils, rebels, no motivats en la psicoteràpia i probablement, amb abús de drogues i alcohol (ARCHER i col. 1988).

PROCESSOS IMPLICATS EN L'APRENTATGE PER NO delinquir. (LES PREMISSES DE Eysenk)

1) CONCEPTE

Els processos implicats en l'aprenentatge per a no delinquir podem sintetitzar en tres:

a) Aprenentatge clàssic: basat en l'associació de conductes i la fi és el manteniment de l'evitació passiva.

b) Aprenentatge operant: basat en les conseqüències de les conductes i la fi és el manteniment de reforços positius negatius.

c) Aprenentatge vicari: basat en l'observació de models i la fi es dirigeix al manteniment d'un reforçament vicari i un autoreforç.

f) PREMISSES DE Eysenk

Per aquest autor, l'aprenentatge per a no delinquir o adquisició de la consciència moral es produeix a través de processos de condicionament. Ara bé, aquest procés de condicionament no són iguals per a tots els subjectes, sinó que seran resultat de la seva diferent nivell d'activació (el que es coneix com arousal) que vindrà genèticament determinat.

a) extraversió i CONDUCTA ANTISOCIAL. Els extravertits tenen una baixa activació cortical (arousal), el que dóna lloc a les següents consideracions:

- 1 °) Capacitat d'aprenentatge més lenta i feble que els introvertits.
- 2 °) Condicionament més lent i baixa reactivitat als estats aversius
- 3 °) Menor condicionament o interiorització de pautes de conducta convencionals.
- 4 °) Major necessitat estimulativa que els introvertits.
- 5 °) Major tendència a la recerca de risc i aventures.
- 6 °) Tenen major predisposició a les conductes antisocials.

#### c) NEURÒTIC I CONDUCTA ANTISOCIAL

Els introvertits són persones preocupades i ansioses, el que dóna lloc a les següents premisses:

- 1 °) Drive (o mecanisme d'amplificació de les tendències conductuals)
- 2) Enfortiment de tendències de extraversió
- 3 °) Interferències en l'aprenentatge
- 4 °) Menor adquisició de pautes socials convencionals.
- 5 °) Conclusió: si en el subjecte es conjuguen aquests factors tindran una major predisposició a les conductes delictives.

#### C) PSICOTISME I CONDUCTA ANTISOCIAL

Aquests subjectes tenen una major predisposició a les conductes delictives si reuneixen les següents variables:

- 1 °) Irritabilitat

2 °) Impulsivitat

3 °) Despreocupació

4 °) Fredor afectiva

d) MODEL INTERACCIONS A LA CONDUCTA ANTISOCIAL

Part aquest model de les variables ambientals de:

1 °) Ambient i socialització

2 °) Context i oportunitat

Aquestes variables poden predisposar als subjectes a una major extraversió, neuroticisme o psicoticisme i, com a resultat d'això, poden passar de la conducta antisocial a la delictiva.

-----

## **TEMA 3 . INTRODUCCIÓ A LA PSICOPATOLOGIA**

### **3.1 INTRODUCCIÓ**

El propòsit d'aquest tema és aportar , de manera molt breu , alguns coneixements relatius a la psicopatologia i la modificació de la conducta que creiem que proporcionaran al policia eines per a la comprensió d'algunes actituds de les persones , i per idear estratègies en el seu paper de treballadors públics . Creiem molt necessari disposar d'un llenguatge comú i un marc de referència per al cas d'exercir col·laboracions pluridisciplinars amb altres professionals de l'àmbit de l'ensenyament, la medicina o l'assistència social .

Recordem que acceptant la tendència actual cap al model biopsicosocial de salut , adoptàvem la definició de l'OMS relativa a la salut com un estat de benestar físic , mental i social que permet a l'individu el desenvolupament ple , en totes les àrees , amb una adaptació al medi i a les seves circumstàncies .

### **3.2 DEFINICIONS**

Donat el caràcter sintètic del capítol , en aquest punt procedirem a definir una sèrie de conceptes de referència , relacionats entre si . Cal dir que per a tots els termes hi ha moltes definicions que hem adaptat per a la seva millor comprensió.

#### **3.2.1 Psicopatologia**

La psicopatologia és la disciplina científica que estudia l'origen , el curs i les manifestacions dels processos no normals de la ment i la conducta humana , que dificulten el desenvolupament d'un subjecte en el seu desenvolupament quotidià i que per tant poden influir en la seva manca de salut . Ens podem referir doncs a trastorns en l'atenció com el TDA , trastorns en l'aprenentatge com el trastorn de la lectura , o trastorns d'ansietat com el trastorn d'estrès posttraumàtic , però també a trastorns

alimentaris com l'anorèxia ,relacionats amb substàncies addictives com l'alcoholisme , o de la personalitat com el trastorn histriònic .

En l'aparició i manteniment d'una condició de psicopatologia no s'ha de plantejar una dicotomia biologia / psicologia , sinó que ambdues perspectives són complementàries i necessàries per a la seva comprensió. Les causes d'una psicopatologia poden ser derivades de factors biològics (pe lesió cerebral o desequilibri entre neurotransmissors) , de factors psicològics (pe depravació afectiva , vivència de situacions traumàtiques ) , o socials ( pe problemes familiars o laborals , pobresa ) al que hem d'afegir l'efecte modulador de les influències ambientals . Fins i tot quan la causa sigui orgànica això no implica que es descartin factors psicològics i socials tant en l'origen de la psicopatologia com en el seu manteniment .

La psicopatologia ocupa un segment important en les àrees de la psiquiatria i la psicologia clínica , encara que també pot ser objecte d'interès d'altres especialitats mèdiques com la neurologia . Des d'aquestes àrees professionals s'estudia l'origen , com es manifesten i desenvolupen els quadres clínics , com s'elaboren els diagnòstics , i es prescriuen i controlen els tractaments . Així mateix es planifiquen actuacions relatives a la prevenció . Sovint les eines i els tractaments difereixen en funció de si el professional que tracta el individu és metge o psicòleg clínic , tant per les seves competències professionals com pel seu currículum acadèmic . Des de la medicina solen emprar eines més objectives com ara la tomografia axial computada ( TAC ) , mentre que des de la psicologia clínica s'utilitzen tècniques més observacionals, entrevistes , tests ... Evidentment , en el tractament prescrit també hi pot haver grans diferències per una adscripció més propera al model biomèdic o al model biopsicosocial , a part de les competències professionals .

### 3.2.2 Criteris d'anormalitat

En el punt anterior s'ha definit la psicopatologia en relació a processos no normals de la ment i la conducta humana , amb la qual cosa és evident que cal definir , o almenys delimitar , què s'entén per normal i què no. Es considera que un procés o una conducta

són no normals quan suposen una exageració , per excés o per defecte , d'una conducta o tret present a la societat en general, amb la consideració que cap criteri és suficient per si sol per definir que una activitat mental, un comportament , o un sentiment siguin no normals o patològics , i que per considerar la presència d'una psicopatologia aquesta ha de ser un obstacle per al desenvolupament de l'individu , és a dir , ha de tenir una connotació negativa per al subjecte sense cap utilitat ( guany ) estratègica en el pla cognitiu , social , afectiva emocional , biològic o conductual . Des de la psicologia se sol entendre que normalitat i anormalitat són dos extrems d'un continu , en una concepció dimensional o qualitativa , però a efectes pràctics se sol recórrer a classificacions categorials que sí estableixen una discontinuïtat entre les dues condicions .

#### ESTADÍSTICS.

A partir de la distribució estadística normal de la població , com més allunyat estigui el valor de la variable individual respecte de la mitjana poblacional , més anormal es considerarà el seu comportament .

#### CLÍNICS

Mitjançant l'ús de sistemes classificatoris es delimiten conjunts de símptomes que s'identifiquen amb trastorns o quadres patològics , de manera que la presència d'un nombre determinat de símptomes es pren com a indicador de l'existència o no existència de psicopatologia ( DSM , CIE ) .

#### BIOLÒGICS

L'expressió d'alteracions o disfuncions en l'estructura o la funció del cervell tradueix en un trastorn psicopatològic .

#### SOCIALS

El context sociocultural , el sistema de valors i les creences marquen les normes de la societat , i es considera que la anormalitat és una desviació exacerbada d'aquestes normes ( pe en la nostra cultura el consum de substàncies al·lucinògenes es considera no normatiu , mentre que en algunes tribus indígenes pot ser una pràctica normativa) .



### SUBJECTIUS

En desordres moderats de difícil observació objectiva el subjecte pot sentir malestar , patir internament , o sentir la necessitat de demanar ajuda .

#### 3.2.3 Trastorn mental

Es considera que un trastorn mental és un patró de comportament o psicològic , o un grup de símptomes amb significació clínica que solen interferir en l'activitat de l'individu o li causen malestar . L'existència d'un trastorn mental suposa la presència de sofriment físic o emocional , de deteriorament o reducció d'habilitats en el funcionament , el risc per a un mateix o per a altres , i / o una conducta social o culturalment inacceptable .

En l'etiologia dels trastorns s'accepta que poden participar , conjuntament o no , factors predisponents , precipitants , mantenidors o inhibidors .

En aquest sentit és interessant conèixer encara que sigui molt succintament el que es coneix com a model diàtesi - estrès , reformulat sota la forma d'un model estrès-vulnerabilitat - factors protectors , que assumeix que la conducta s'explica com a resultat de factors innats i adquirits , i que els individus tenen una predisposició ( diàtesi ) o vulnerabilitat cap al desenvolupament d'un trastorn mental . L'estrès augmentaria el risc d'ocurrència , de manera que pot actuar com a factor desencadenant d'un trastorn : quan la vulnerabilitat genètica és molt elevada nivells relativament baixos d'estrès poden desencadenar el trastorn , mentre que si la vulnerabilitat genètica és molt baixa , el trastorn no es desenvoluparia llevat que els nivells d'estrès a què estigui sotmès l'individu siguin molt elevats .

#### 3.2.4 Salut mental

La presència d'un trastorn mental no comporta necessàriament l'absència de salut mental : l'insomni primari , l'enuresi o la tartamudesa es cataloguen com trastorns i són un exemple.

L'OMS defineix la salut mental com l'estat de benestar en el que l'individu és conscient de les seves pròpies capacitats , pot afrontar les tensions normals de la vida , pot treballar de forma productiva i fructífera , i és capaç de contribuir a la seva comunitat . Per tant permet el desenvolupament òptim de l'individu en els plànols físic , intel·lectual , afectiu i social , sense pertorbar el desenvolupament dels seus semblants. Quan es tracta de diagnosticar el grau de salut mental d'un individu s'han d'avaluar aspectes com la percepció de la realitat , l'autonomia funcional , les estratègies de maneig i afrontament de l'estrès , etc .

### **3.3 MODELS EN PSICOPATOLOGIA**

Com ve succeint en altres temes que hem tractat , passa també que hi ha diverses concepcions teòriques relatives a la psicopatologia ( les causes , la definició de conducta anormal , l'interès de la investigació , la interpretació dels resultats , el tractament ... ) . A continuació només explicarem els trets més rellevants dels models biològic , conductual i cognitiu , sabent que hi ha molts altres enfocaments però que més que models amb un paradigma innovador solen gestar com a alternativa crítica o complementària cap aquests tres ( seria el cas de les perspectives psicodinàmiques , o humanistes ) :

#### **3.3.1 Model biològic**

- El trastorn mental es concep com una malaltia , la causa és somàtica com en qualsevol altra malaltia física .
- Les alteracions en el pla psicològic són degudes a una alteració estructural o funcional del cervell ( anomalies bioquímiques , genètiques , neurològiques ... ) .
- Es preveu que en grups familiars pot existir una predisposició genètica cap a un trastorn , i es parla de grups de risc .
- S'utilitza el terme malaltia mental com a recurs explicatiu per comprendre des de la etiologia del trastorn fins a la validesa del pronòstic .
- Per al registre de dades s'utilitzen essencialment proves objectives , i es realitza una història clínica de malalties, contemplant també la predisposició a l'estrès . Es recorre als

termes signe ( indicador objectiu ) , símptoma ( indicador subjectiu ) i síndrome ( conjunt de signes i símptomes = quadre clínic ) .

- Recorre a una classificació categorial dels trastorns mentals assumint una discontinuïtat entre normalitat i anormalitat .
- El tractament recorre habitualment a la farmacologia i la neurocirurgia per compensar la anomalia orgànica , encara que de vegades també a la teràpia conductual ( modificació de la conducta )

### 3.3.2 Model conductual

- Rebutja el concepte de malaltia somàtica
- Defensa que molts trastorns ( trastorns afectius o de l'estat d'ànim ) estan altament influïts per factors ambientals , i que la conducta anormal és el resultat d'hàbits desadaptatius adquirits per processos d'aprenentatge per condicionament ( exemple l'experiment de Watson amb el nen i la seva mascota es condicionava una fòbia ) .

Proposa una classificació dimensional dels trastorns en entendre que entre conducta normal i no normal hi ha diferències qualitatives i no quantitatives .

- Actualment està molt vinculat al model cognitiu .
- El tractament es basa en les tècniques de modificació de conducta .

### 3.3.3 Model cognitiu

- Defineix la salut mental a partir de tres paràmetres relacionats entre si : l'habilitat per adaptar-se al medi físic o social , la recerca de novetat i renovació , i el sentiment d'autonomia funcional . L'absència de salut mental s'atribueix a una representació deformada de la realitat , ja estratègies conductuals o d'afrontament no adequades .
- Més que referir-se a conductes anormals o trastorns mentals , es refereix a conductes o experiències menys comuns ( criteri estadístic de normalitat ) , i s'ocupa de les alteracions en el funcionament dels processos d'atenció, percepció , memòria o emocions .

- Les dades es registren mitjançant informes , qüestionaris , etc .
- Hi ha una gran varietat de psicoteràpies cognitives o cognitiu - conductuals : teràpia racional -emotiva , teràpia cognitiva , etc .

### **3.4 PSICOSI**

La psicosi és un terme genèric utilitzat en psiquiatria i psicologia per referir-se a un estat mental descrit com una escissió o pèrdua de contacte amb la realitat . A les persones que el pateixen les hi denomina psicòtiques . Actualment , el terme « psicòtic » és sovint usat incorrectament com a sinònim de psicopàtic . Les persones que experimenten psicosi poden presentar al·lucinacions o deliris i poden exhibir canvis en la seva personalitat i pensament desorganitzat . Aquests símptomes poden ser acompanyats per un comportament inusual o estrany , així com per dificultat per interactuar socialment i incapacitat per dur a terme activitats de la vida diària .

Una àmplia varietat d'elements del sistema nerviós , tant orgànics com funcionals , poden causar una reacció psicòtica . Això ha portat a la creença que la psicosi és com la « febre » de les malalties mentals , un indicador seriós però no específic. Sense això, moltes persones tenen experiències inusuals i de distorsió de la realitat en algun moment de les seves vides , sense tornar-se discapacitades o ni tan sols angoixades per aquestes experiències .

Com a resultat , s'argumenta que la psicosi no està fonamentalment separada d'una consciència normal, sinó més aviat és un “contínuum” amb consciència normal. Des d'aquesta perspectiva, les persones que són diagnosticades clínicament com psicòtiques poden estar tenint simplement experiències particularment intenses o angoixants

#### **3.4.1 Definició**

El Diccionari metge de Stedman defineix la psicosi com «un desordre mental greu , amb o sense un dany orgànic , caracteritzat per un trastorn de la personalitat , la pèrdua del contacte amb la realitat i causant l'empitjorament del funcionament social normal »

Una correcta apreciació del terme implica circumscriure la psicosi com una situació de malaltia mental que presenta un desviament en el judici de realitat . Aquest desviament és propi de la psicosi , a diferència de la insuficiència de judici pròpia de la oligofrènia ,

del debilitament propi de les demències , i de la suspensió del judici propi dels estats confusionals ( o delírium ) .

Els subjectes psicòtics solen experimentar ( o no ) al·lucinacions , pensaments delirants ( sempre si estan en període d'estat) , i trastorns formals del pensament ( canvis de les relacions semàntiques i sintàctiques ) .

### 3.4.2 Classificació

Existeixen històricament moltes classificacions , algunes de les quals s'establien en funció de ser quadres delirant – al·lucinatoris ( per exemple , les esquizofrènies ) o no al·lucinatoris (per exemple la paranoia ) , en psicosis delirants versemblants o inversemblants , bé o malament sistematitzades , en relació al seu irrupció com a procés o desenvolupament , etc ..

Actualment , mundialment s'accepta com a sistema de classificació nosològica al DSM - IV , i com a descripció clínic - psiquiàtrica segueix tenint pes l'escola alemanya de Bleuler , Kraepelin i Kleist , i pel que fa a la descripció de deliris , la ressenyada per l'escola francesa ( amb Gaetán de Clerembault com a major exponent ) .

En general el subjecte no té introspecció sobre la naturalesa estranya o extravagant que pot adoptar la seva conducta o els seus pensaments , els que acaben per provocar una greu disfunció social .

El DSM (Manual estadístic i diagnòstic dels trastorns mentals , de l'Associació Psiquiàtrica Nord-americana ) reconeix diversos tipus de psicosis :

- Esquizofrènia
- Tipus paranoide d'esquizofrènia .
- Tipus desorganitzat d'esquizofrènia .
- Tipus catatònic d'esquizofrènia .
- Tipus indiferenciat d'esquizofrènia .
- Tipus residual d'esquizofrènia .
- Trastorn esquizofreniforme
- Trastorn esquizoafectiu
- Trastorn delirant
- Trastorn psicòtic breu
- Trastorn psicòtic compartit .

- Trastorn psicòtic degut a malaltia mèdica associada .
- Trastorn psicòtic induït per substàncies .
- Trastorn psicòtic no especificat .

### 3.4.3 Símtomes

Els següents són símptomes que suggereixen la presència d'un trastorn de tipus psicòtic :

Canvis bruscos i profunds de la conducta .

Replegar-se sobre si mateix , sense parlar amb ningú .

Creure sense motius que la gent li observa , parla d'ell o trama alguna cosa contra ell .

Parlar tot sol ( soliloqui ) creient tenir un interlocutor , sentir veus , tenir visions ( al·lucinacions visuals , auditives ) sense que existeixin estímuls .

Tenir períodes de confusió mental o pèrdua de la memòria .

Experimentar sentiments de culpabilitat , fracàs , depressió .

Dificultat per expressar emocions i sentiments o fins i tot falta dels mateixos .

Avís: Alguns d'aquests símptomes també poden experimentar-se en condicions no psicòtiques : abús de substàncies , trastorns de personalitat , esdeveniments estressants ( distresants ) , el que Jaspers ha anomenat « situacions límit» , moments greus de neurosi ( per exemple certes neurosis del tipus histèria ) , moments de conversió . De manera que els símptomes esmentats no constitueixen cap evidència conclouent . Per tant , sempre s'ha de fer un examen físic i descartar la possibilitat d'intoxicació per substàncies abans de concloure un diagnòstic de psicosi .

### 3.4.4 Etiologia

Les psicosis tenen diferents orígens , i solen considerar una síndrome mes que una entitat nosològica diferenciada . S'ha plantejat que els fenòmens psicòtics més característics , com les al·lucinacions i els deliris , siguin més freqüents en la població general que el que es pensava , i que en realitat podrien ser part d'un continu simptomàtic ( aquest últim concepte no és acceptat majoritàriament) .

Cap a fins de segle XX, amb l'auge de l'avanç en genètica s'ha pretès trobar sempre una etiologia d'aquesta índole en les psicosis . Els psicoanalistes consideren que això semblaria reintroduir criteris semblants als que Lombroso utilitzava a fins de segle XIX i inicis del XX . Per contra , la psicoanàlisi considera que les psicosis es deuen a factors exògens a l'afectat , factors ambientals . Lacan explica la gènesi de la psicosi ( després d'estudiar molts casos ) en un procés anomenat forclusió .

Quina de les dues teories seria la correcta ? Estadísticament semblen existir psicosis " congènites " , però a dia d'avui dista d'estar verificat , en canvi és evident que situacions de distrés (estrès negatiu ) , irritació i mortificació , decepcions sentimentals , poden ocasionar psicosis.

La persona psicòtica ha patit moltíssim dolor en la seva vida i actua amb objectius inconscients de fer-se mal a si mateix i als que l'envolten , quedant-se a la fi sol i turmentat . L'origen és el dolor sofert en la infància i vida en general .

#### 3.4.5 Psicosis i bogeria

A la psicosis se li crida pejorativament « bogeria » . Però s'ha de tenir en compte que « bogeria » és tota actitud anormal , sense que per això es tracti realment d'una psicosis (els « rituals » d'un neuròtic obsessiu compulsiu poden semblar exemples típics de bogeria , si bé no tenen per què ser una psicosis ) . Certes fòbies poden fer creure a l' inexpert que es tracta de bogeries , més encara , l'atac de pànic li provoca moltes vegades a la mateixa persona afectada la sensació que s'està tornant boja .

D'altra banda moltes vegades també es confonen les demències , d'etiologia orgànica, amb les psicosis . De manera que s'ha de tenir especial cura en parlar d'aquestes malalties ja que són entitats molt diferents i la seva evolució és , també , molt diferent .

#### 3.4.6 Tractament

El tractament d'una psicosis depèn de l'origen que tingui, però en general en la majoria dels casos s'utilitzen medicaments antipsicòtics , a més de diversos suports psicossocials i el tractament de la malaltia de base .

Existeixen teràpies psicocorporals profundes i molt potents que poden mantenir la persona psicòtica realitzant una vida normal sense prendre medicació i millorar les seves adaptacions socials.



### **3.5 OLIGOFRÈNIES I RETRÀS MENTAL**

Es coneix com oligofrènia a una deficiència de tipus mental . Aquest terme , segons els experts , troba el seu origen en un vocable de l'idioma grec que es tradueix com "poca ment" .

Síndrom oligofrènic és la denominació que , dècades enrere , permetia nomenar la patologia caracteritzada per una deficiència greu de l'àrea mental nascuda arran del cessament de l'avanç i progrés de la intel·ligència durant l'etapa intrauterina o en els primers anys de vida (en aquest punt es contempla fins als 18 anys d'edat) .

Més exactament podem determinar que en l'actualitat s'han realitzat estudis i investigacions que han deixat molt palès que la oligofrènia pot tenir bàsicament sis tipus de causes que provoquen que aquesta aparegui :

Les de tipus hereditari , que són les que radiquen en un gen de tipus degeneratiu .

Les genètiques , que tenen lloc com a conseqüència d'una alteració produïda en el "dígot" .

Les fenopàtiques . Aquestes causes són les que determinen que una persona pateixi d'oligofrènia per culpa de malalties de diversa índole ( tòxiques , metabòliques o infeccioses ) que hagi patit la mare .

Les blastofòriques , que tenen com a punt de partida una alteració que ha patit el gàmeta . Aquesta alteració pot ser de molt diversos tipus : física , infecciosa , infecciosa , tòxica , tòxica , cornològica ...

Les cerebropàtiques . Aquestes causes són les que tenen el seu origen tant en factors de tipus hemolítica després del part com en perturbacions de diversa tipologia o en traumatismes durant el moment del naixement així com en processos de tipus meningoencefàlics en el que són els primers anys de vida de la persona .

D'acord al grau d'incapacitat , la oligofrènia es dividia en quatre tipus que han deixat d'usar-se per ser considerats pejoratius i discriminatius : idiota ( estès a tots els éssers amb quocient intel·lectual inferior a 30 , incapaços de comunicar-se i impossibles d'educar ) , imbècil ( aquells amb quocient intel·lectual inferior a 60 i incapaços de llegir i escriure ) , "moron" ( quocient intel·lectual inferior a 90 , incapaços de concretar



abstraccions de caràcter mental ) i “idiot–savant” ( autosuficients per a tasques manuals , però mancats de criteri ) .

Una altra classificació que es fa entre els individus amb oligofrènia distingeix entre els no recuperables ( els que no arriben a desenvolupar llenguatge ) , difícilment recuperables ( adquireixen el llenguatge , però amb imperfeccions ) i els recuperables o febles mentals . El conjunt dels febles mentals pot subdividir , al seu torn , entre els assistents a l'escola comuna i els que van a l'ensenyament diferencial .

No obstant això , una altra de les classificacions més importants per parlar de les oligofrènies és aquella que les divideix en :

Dèficit intel·lectual . En aquest cas la persona té serioses dificultats per elaborar pensaments , associar idees o resoldre situacions .

Alteració de les conductes primàries o instintives .

Trastorn orgànic . Aquest trastorn , ja sigui de tipus neurològic, morfològic o motor , sol anar acompanyat de l'anteriorment esmentat dèficit intel·lectual .

Problemes d'aprenentatge . Aquests porten amb si que la persona tingui greus problemes a l'hora de dur a terme una vida social , laboral i familiar plena .

Trastorns afectius , que són els que suposen que el pacient té una emocionabilitat molt superficial .

Finalment , hi ha autors que distingeixen entre el concepte de oligofrènia i el de retard mental . D'aquesta manera , limiten l'ús de la noció de oligofrènia al retard mental sorgit per raons patològiques o físiques ( deixant de banda el retard desenvolupat per l'absència d'estimulació ) . En aquest sentit , cal dir que la oligofrènia posseeix una arrel orgànica que pot ser genètica , perinatal o postnatal .

### **3.6 DEMÈNCIES**

Demència ( del llatí de - " allunyat" + mens ( genitiu mentis ) - "ment ") és la pèrdua progressiva de les funcions cognitives , a causa de danys o desordres cerebrals . Característicament , aquesta alteració cognitiva provoca incapacitat per a la realització de les activitats de la vida diària . Els dèficits cognitius poden afectar a qualsevol de les funcions cerebrals particularment les àrees de la memòria , el llenguatge ( afàsia ) , l'atenció , les habilitats visioconstructives , les pràxies i les funcions executives com la

resolució de problemes o la inhibició de respostes . Durant l'evolució de la malaltia es pot observar pèrdua d'orientació tant espai - temporal com d'identitat . La demència pot ser reversible o irreversible segons l'origen etiològic del desorden.

Els dementats segons avança la malaltia poden mostrar també trets psicòtics , depressius i deliris . Dins dels símptomes conductuals les primeres troballes consisteixen en canvis de personalitat o de conducta lleus , que posteriorment es fan més evidents amb quadres de deliri o al·lucinacions . Els dementats solen experimentar quadres de confusió en ser hospitalitzats o secundaris a altres malalties com infeccions o alteracions metabòliques .

La demència pot afectar el llenguatge , la comprensió , habilitats motores , memòria de curt termini , la capacitat d'identificar elements d'ús quotidià , el temps de reacció , trets de la personalitat i funcions executives .

Encara que la alteració de la memòria pot, en una minoria de casos , no ser un símptoma inicialment dominant , és l'alteració típica de l'activitat cognitiva en les demències , sobretot per la més freqüent que és la malaltia d'Alzheimer , i la seva presència és condició essencial per a considerar el seu diagnòstic .

### 3.6.1 Tipus de demència

Els tipus més comuns són :

Degeneratives o Primàries :

Malaltia d'Alzheimer

Malaltia de Pick i altres demències frontotemporals

Demència per Cossos de Lewy

secundàries :

Demència vascular o Demència multiinfart ( antigament anomenada demència arterioscleròtica ) , incloent la malaltia de Binswanger

Complex de demència de la SIDA

Pseudodemència depressiva

hidrocefàlia normotensiva

Estats de confusió aguda o deliri

hipotiroïdisme

Deficiències de Vitamina B6 o B12

tumors

I en casos molt rars :

Trauma crani - encefàlic

Malaltia de Parkinson

Malaltia de Huntington

Síndrome de Down

Malaltia de Creutzfeldt – Jakob

### **3.7 PSICOPATIES**

La psicopatia és una alteració o trastorn de la personalitat , ja que les capacitats cognitives i de percepcions de la realitat d' un psicòpata ( persona amb Psicopatia ) estan intactes . A l' actualitat no és considera del TOT com una malaltia .

Una Personalitat psicopàtica no és restringeix a l' assassí en sèrie , tal com és presenta l' estereotip de psicòpata . Un psicòpata pot ser una persona simpàtica i amb un comportament relativament afable , com el protagonista de la sèrie de televisió Dexter . Però si hagués de cometre un crim , ho farà sense sentir-se culpable .

No necessàriament han de causar algun mal , però si fan alguna cosa que beneficiï algun és a en realitat només per egoisme , per al seu be propi .

En uns quants casos , les persones Psicòpates tenen conductes criminals i sempre sense cap sentiment de culpabilitat , Malgrat que tenen plena de consciència dels seus actes ; ho fan d' una forma totalment racional , i és per això que en un jutjat se'ls castiga amb la mateixa pena que a una persona normal .

La major part dels Psicòpates no cometen crims , però no dubten a mentir , manipular , enganyar i fer mal per aconseguir els seus objectius sense sentir cap remordiment .

#### **3.7.1 Etimologia**

La paraula psicòpata vaig provar del Grec , i vol dir " malalt de la ment " .

#### **3.7.2 El cervell d' un psicòpata**

El cervell d' un psicòpata , mitjançant un escàner , és pot observar com els estímuls relacionats amb les capacitats d' empatia és troben absents en el lòbul prefrontal de

l'encèfal en el cas dels Psicòpates , el lòbul prefrontal és el mecanisme principal dels raonaments morals , i en el cas de l' psicòpata , és troba inactiu davant un estímul que suggereixi empatia cap a les persones .

### 3.7.3 Tractaments

La psicopatia és incorregible , encara que és podin utilitzar medicaments antipsicòtics per a reduir la impulsivitat i és pot dur a terme una rehabilitació conductual amb una alta disciplina , però les teràpies de rehabilitació habituals no només són ineficaços , sinó perilloses . Ja que un psicòpata és incapaç d'empatitzar , i que l' empatització cap a les seves víctimes és el pilar principal de tot procés de rehabilitació social , la rehabilitació dels Psicòpates es basa principalment en el mateix egoisme d ' ell , fomentant una conducta que li reporti beneficis i eviti problemes .

### 3.7.4 Causes físiques de la psicopatia

El que determina que una persona tingui una conducta de tendència psicopàtica , te a veure amb l' ADN , que és responsable d'una predisposició genètica. De vegades ; però , amb això no n'hi ha prou ; i hi te un paper important l' entorn en què ha crescut l'individu . Si la persona ha tingut una infància dura ja sigui per maltractaments per part dels pares o alguna vivència que l'hagi traumatitzat. Aquesta persona te un percentatge elevat de probabilitats d' desenvolupar una personalitat psicopàtica , sempre que hi hagi la predisposició genètica.

## **3.8 TRANSTORN DISSOCIAL**

### 3.8.1 Què és el trastorn de conducta dissocial ?

El trastorn de conducta ( la seva sigla en anglès és CD ) , és una alteració del comportament , que de vegades és diagnosticada en la infància , caracteritzada per un comportament antisocial que viola els drets d'altres persones , i les normes i regles adequades per a l'edat . Entre els comportaments antisocials podem citar la irresponsabilitat , el comportament transgressor ( com les absències escolars o l'esapolir-se ) , la violació dels drets aliens ( robatori , per exemple ) i , o l'agressió física cap a altres ( assalt o violació ) . Aquests comportaments de vegades es presenten junts

, però pot passar que aparegui un o diversos d'ells sense estar acompanyats per cap dels altres.

### 3.8.2 Quines són les causes del trastorn de conducta dissocial ?

Són molts els factors que contribueixen al desenvolupament del trastorn de conducta dissocial els exàmens neuropsicològics indiquen que els nens i adolescents que tenen trastorns de conducta semblen tenir afectat el lòbul frontal del cervell , la qual cosa interfereix amb la seva capacitat de planificar , evitar els riscos i aprendre dels seus experiències negatives . Es considera que el temperament dels infants té origen genètic . Els nens i adolescents de "caràcter difícil" tenen major probabilitat de desenvolupar trastorns del comportament . Els nens o adolescents que provenen de llars en desavantatge , disfuncionals o desorganitzats tenen major probabilitat de desenvolupar aquest tipus de trastorns . Se sap que els problemes socials i el rebuig per part dels seus companys contribueixen a la delinqüència . Existeix també una relació entre el baix nivell socioeconòmic i els trastorns de conducta . Els nens i adolescents que manifesten un comportament delictiu i agressiu tenen un perfil cognitiu i psicològic que els caracteritza quan se'ls compara amb nens que tenen altres problemes mentals i amb els pertanyents a grups de control , tots els factors possibles influeixen en la interacció dels nens i adolescents amb els altres.

### 3.8.3 A qui afecta el trastorn de conducta dissocial ?

Aproximadament el 6 per cent d'edats dels nens 9 a 17 anys de vell tenen desordres de la conducta . Aquest trastorn es presenta amb una freqüència més gran en els nens que en les nenes . Els nens i els adolescents que pateixen trastorns de la conducta sovint tenen també altres problemes psiquiàtrics que poden contribuir al desenvolupament d'aquest trastorn . En les últimes dècades , els trastorns de la conducta han augmentat considerablement . La conducta agressiva és la causa de entre un terç i la meitat de les derivacions als serveis de salut mental per a infants i adolescents .

#### 3.8.4 Quins són els símptomes del trastorn de conducta dissocial ?

La major part dels símptomes que s'observen en nens que tenen un trastorn de conducta algunes vegades es presenten també en nens que no tenen aquest trastorn .

No obstant això , en els nens que tenen ADHD , aquests símptomes ocorren de manera més freqüent i interfereixen amb l'aprenentatge , l'ajust a l'escola i , algunes vegades , amb les relacions de l'infant amb els altres .

A continuació s'enumeren els símptomes més comuns dels trastorns de conducta . No obstant això , cada nen ho pot experimentar d'una forma diferent .

Hi ha quatre grups principals de comportaments que es poden incloure en aquesta classificació :

##### Conducta agressiva

La conducta agressiva causa o amenaça un dany físic a altres persones i pot incloure :

- o Conducta intimidatori.
- o Acovardir .
- o Baralles físiques .
- o Crueltat amb altres persones o animals .
- o Ús d'armes .
- o Accions que obliguen a una altra persona a tenir relacions sexuals ; violació o assetjament sexual .

##### Conducta destructora

Podem citar els següents tipus de conducta destructora :

- o Vandalisme , destrucció intencional de la propietat.
- o Incendis intencionals .

##### Falsedat , engany

Existeixen diferents tipus d'engany :

- o Mentida .
- o Robatori .
- o Furt en botigues .
- o Delinqüència .

##### Violació de regles

Entre les violacions de les regles habituals de conducta o de les normes adequades per a l'edat , podem citar les següents :

- o No assistir a l'escola.
- o Escapar .
- o Bromes pesades .
- o Entremaliadures .
- o Activitat sexual a molt curta edat .

Els símptomes característics dels trastorns de conducta poden semblar-se als d'altres problemes mèdics o psiquiàtrics . S'ha de consultar sempre al metge del nen (del adolescent ) per al diagnòstic .

#### 3.8.5 Com es diagnostica el trastorn de conducta ?

En general , els trastorns de conducta són diagnosticats per psiquiatres especialitzats en nens o altres professionals de la salut mental . una història detallada del comportament del nen per part dels pares i mestres , observacions clíniques del comportament del nen i , algunes vegades , un examen psicològic contribueixen a fer el diagnòstic . Els pares que observin símptomes de ODD en els seus nens o fills adolescents poden ajudar buscant una avaluació i tractament primerenc . El tractament d'hora pot prevenir sovint problemes futurs . A més , el trastorn de conducta sovint es manifesta juntament amb altres trastorns de la salut mental , incloent trastorns de l'estat d'ànim , d'ansietat , d'estrès posttraumàtic , abús de drogues , trastorn hiperactiu de dèficit d'atenció i trastorns de l'aprenentatge , augmentant la necessitat d'un diagnòstic i un tractament primerencs . Sempre consulti al metge del nen o de l'adolescent per obtenir més informació .

#### 3.8.6 Tractament del trastorn de conducta dissocial :

El tractament específic dels nens que tenen trastorns de conducta serà determinat pel metge del nen ( o adolescent ) basant-se en el següent :

- L'edat del nen ( o adolescent ) , el seu estat general de salut i la seva història mèdica .
- Quants d'avançats te els símptomes el nen ( o adolescent ) .

- La tolerància del nen ( o adolescent ) a determinats medicaments , procediments o teràpies .
- Les seves expectatives per a la trajectòria de la condició .
- La seva opinió o preferència .

El tractament pot incloure :

- Un enfocament cognitiu - conductista

L'objectiu de la teràpia cognitiu - conductista és augmentar la capacitat del pacient de resoldre els problemes i les seves habilitats de comunicació , així com promoure tècniques per controlar els impulsos i la ira .

- Teràpia familiar

La teràpia familiar té sovint com a objectiu la introducció de canvis en la família , com per exemple, millorar la capacitat de comunicació i fomentar la interacció entre els membres de la família .

- Teràpia de grup amb els companys

La teràpia de grup amb els companys sovint s'enfoca en desenvolupar i utilitzar les capacitats socials i interpersonals .

- Medicaments

Si bé no es consideren eficaços per als trastorns de conducta , poden utilitzar medicaments si altres símptomes o trastorns són presents i responen al medicament .

#### 3.8.7 Prevenció dels trastorns de conducta dissocial en la infància :

Alguns experts opinen que es produeix una seqüència determinada d'experiències en el desenvolupament dels trastorns de conducta . Aquesta seqüència pot iniciar-se amb la ineficàcia per part dels pares , seguida de fracassos escolars i males relacions amb els companys . on experiències que sovint provoquen un estat d'ànim depressiu i fomenten la participació amb un grup d'amics rebels . No obstant això , altres opinen que molts d'altres factors , com l'abús sexual a la infància, la susceptibilitat genètica , un historial de fracassos escolars , dany cerebral i , o experiències traumàtiques , poden influir en la manifestació d'un trastorn de conducta . La detecció i la intervenció primerenques en les



experiències negatives familiars i socials poden trencar la seqüència d'experiències que duen a comportaments més pertorbadors o agressius .

.....

FORMACIOPOLICIAL.CAT

## **4.- APLICACIÓ DE LA PSICOLOGIA CRIMINAL EN FUNCIONS POLICIALES**

### **4.1.- Aplicació en els Testimonis, credibilitat i exactitud.**

Hem de partir que existeixen errors i biaixos que afecten a la nostra percepció i a la nostra memòria ja que a vegades podem arribar a mantenir records totalment falsos i creure en ells per tot això intentarem estudiar aquí en que mesura influeix això en la credibilitat i exactitud dels testimonis que des d'una vessant policial hem de considerar.

Podem dir que "memòria de testimonis" s'entén el conjunt de coneixements i investigacions que basats en els estudis sobre la memòria humana intenten determinar la qualitat dels testimonis sobre delictes i accidents que presten els testimonis presencials. Per això no es cert que si una persona ha presenciat un succés necessàriament sigui capaç de dir com va succeir realment. Per això el testimoni dels testimonis es basa d'una part de la memòria que tinguin i per altra una sèrie de factors psicosocials, no intencionals que tenen, incloent biaixos i heurístics que amb freqüència porten a efectes perversos.

El camp de l'estudi de la memòria dels testimonis es conegut amb el nom de psicologia del testimoni que entra dintre del que coneixem com psicologia forense i es compona principalment de dos aspectes molt relacionat entre sí: l'exactitud i la credibilitat de les declaracions del testimonis.

L'exactitud es refereix al fet de que el testimoni reproduïxi els fets de forma correcta i complerta es a dir que expliqui els fets que va presenciar tal com va succeir exactament.

La credibilitat es afectada bàsicament per dos errors:

Errors de comissió que es dona quan el testimoni afegeix dades que mai van tenir lloc.

Errors d'omissió que es dona quan el testimoni no declara detalls que si van ocórrer normalment per que no els recorda.

Altre dada a tenir en compte és que els diferents estudis fets que els professionals que necessiten detectar els enganys no detecten amb una precisió molt superior que altres professionals que no necessiten detectar-los.

### 3.1.1.- Factors que influeixen en l'exactitud de la memòria dels testimonis.

Moltes errades de la nostra memòria es deuen a codificacions defectuoses o dificultats d'accés a la recuperació, però també a reconstruccions o elaboracions que modifiquen la informació original fent-la més compatible amb els nostres coneixements, amb les nostres expectatives, amb les nostres creences o amb els nostres interessos. Per això la memòria no sol produir còpies literals de la realitat i que les persones, quan llegim, sentim o presenciem, fem construccions o interferències es a dir transformem els nostres records en base als nostres coneixements, creences, interessos previs o a les informacions rebudes amb posterioritat a la codificació. Els records no són objectius es a dir alguna cosa que esta en el nostre bagul memòria i l'extraiem quan el necessitem sinó que els construïm en el moment en que els recordem.

Utilitzant el criteri de la fase de la memòria en que intervenen els factors els podem dividir en dos grups:

1.-FACTORS DE CODIFICACIÓ:: Quan són varis els testimonis que presencien un succés com pot ser un assassinat o un accident de trànsit, cadascú d'ells sol fer declaracions no del tot coincident i a vegades inclús clarament divergents, lo que es deu a una sèrie de factors tant de tipus personal del propi testimoni com de tipus situacional:

A- FACTORS DEL TESTIMONI. Sol ser freqüent que les persones que van presenciar un mateix succés, el descriguin d'una forma diferent i fins i tot diferent, principalment perquè cada testimoni codifica la informació i l'interpreta d'acord amb les seves pròpies característiques personals i amb les seves experiències anteriors.

1.- Sexe/gènere. Normalment el sexe del testimoni no afecta a la memòria dels testimonis però si es poden marcar diferències en el gènere. Per exemple un home i una dona poden recordar de forma molt diferent una violació de la que va ser testimonis.

2.- Edat. En general i en contra del es sol creure els nen no són molt més suggestionables que els adults encara que es veuen més afectats per la pressió i l'estrès de la situació i tendeixen més que els adults a senyalar a un sospitós encara que el presumpte autor no estigui present en la roda. En qualsevol caso s'ha de considerar l'edat i el desenvolupament cognitiu de cada nen testimoni i fugir de la corrent actual que se li coincideix massa importància en alguns casos als testimonis dels nens ja que se sobreestima la seva fiabilitat.

En relació als testimonis de les persones grans s'ha de tenir en compte que encara aquestes persones tenen alguns problemes de percepció (vista, oïda...) així com més problemes de recordar detalls concrets del succés però són molt més prudents a l'hora de prendre les decisions a la vegada que són tan exactes com els joves en algunes dades concretes com pot ser en la identificació de persones.

3.- Ètnia. ( que no raça ja que l'espècie humana només existeix una raça que és la humana). Està demostrat en general que és molt més senzill reconèixer cares de la pròpia ètnia. En tot cas realitzar millor una identificació interètnica depèn de les vegades que en la seva vida quotidiana estigui en contacte amb altres persones d'altre ètnia, de la realitat de l'experiència i de l'actitud que el testimoni tingui vers les persones de l'altre ètnia.

4.- Expectatives i estereotips. La majoria de les persones independentment de la seva professió utilitzen estereotips semblants quan tenen que percebre i recordar cares de possibles delinqüents. Tendim a atribuir la realització de conductes anormals a persones amb fisonomia anormal i a ser més condescendent amb persones atractives. També les nostres expectatives basades en experiències prèvies i en prejudicis personals esbiaixen la nostra percepció i interpretació dels fets, especialment en els casos en que la percepció de l'autor és ambigua i ens pressionen per realitzar una identificació positiva. Està demostrat que quan un testimoni no pot precisar una dada recorre als estereotips abans de reconèixer davant de la policia que no pot assegurar-lo fefaentment. Tendim a atribuir intencions a altres persones en funció de la seva aparença física com és en el cas del estereotip de l'atractiu segons el qual tendim a creure que lo maco es bo es a dir la suposició de que les persones con atractiu físic posseeixen també altres trets socialment desitjables es a dir ens sembla difícil que una persona atractiva físicament sigui capaç de cometre un delicte atroç.

5.- Entrenament. Ningú està lliure de esbiaixos perceptius i atribucionals encara que valorem als testimonis com millors uns que altres en relació a la seva professió o experiència. Fins ara no s'ha trobat cap sistema vàlid per ensenyar a identificar millor una cara, des de fa temps es creu que la habilitat per millorar la habilitat de les persones a reconèixer cares és difícil de millorar. Tampoc hi ha proves de que els policies realitzin reconeixements de millor qualitat que els ciutadans encara que es possible que donin descripcions més complertes de l'autor d'un fet perquè estan més

acostumats a fer servir les categories que descriuen a un sospitós. Si fos una qüestió d'entrenament els policies amb més experiència identificarien millor que els policies novells , cosa que no ocorre.

6.- Estrès i ansietat. És evident que aquests factors interfereixen de forma important en l'exactitud de les declaracions dels testimonis i estan molt relacionat amb la violència del succés es a dir contra major sigui la violència més alt serà ell nivell d'estrès i por consegüent menys exactes seran les declaracions dels testimoni. Qualsevol persona que es vegi en mig d'un fet delictiu ja sigui com víctima o testimoni experimentarà un alt nivell d'ansietat durant i després del succés que dificultarà en l'exactitud del testimoniatge. Nivells alts d'ansietat tendeixen a reduir els nostres recursos cognitius provocant un estretament del focus d'atenció de mode que la capacitat per atendre a diferents estímuls es redueix considerablement. Encara que aquest focus d'atenció pugui situar-se durant el temps que dura el delicte successivament en punts diferents, el testimoni normalment es centra en els detalls més rellevants, desestimant la resta d'informació.

B.-FACTORS DE LA SITUACIÓ O DEL SUCCÉS: El propi succés normalment porta una sèrie de factors que influeixen en el grau d'exactitud dels testimonis, entre els que podem destacar els següents:

1.- Duració del succés. Naturalment la majoria dels successos violents tenen una duració breu ( minuts i a vegades fins i tot segons) el que per força dificulta l'exactitud del testimoni dels testimonis. De fet quan menys temps es tingui per percebre i assimilar la informació, mes tènue i superficial serà el nostre record posterior al succés. Estudis mostren que generalment es reconeix millor una cara quan el temps d'exposició inicial es més llarg encara que l'exposició prolongada no implica necessàriament un reconeixement exacte. El principal problema per valorar aquest factor és el fet que en la majoria dels casos desconeixement la duració exacta del delicte i són els testimonis que han de fer una estimació aproximada. S'ha comprovat com els testimonis d'un succés complex solen sobreestimar la seva durada. Quan en els transkurs d'un succés ocorren un gran nombre de coses, totes molt ràpidament, podem percebre que ha transcorregut més temps del que realment va passar. Per tot això el temps que dura un succés delictiu, estimat per un testimoni, ha de ser agafat amb cautela , sobre tot si la situació ha estat estressant. Per tot això encara que un testimoni

pugui identificar a un agressor perquè el va veure molta estona, la seva estimació del que va durar el succés no ha de portar-nos a pensar que la seva decisió es del tot correcta quan assenjala a un component d'una roda d'identificació.

2.- Realçar els detalls. Un detall que destaca molt sol fer que altres detalls passin desapercebuts. Per exemple en una violació on el violador porta un gran ganivet es probable que els testimonis prestin molta més atenció en el ganivet que altres detalls essencials com pot ser la seva cara o el seu cabell.

3.- Condicions de la llum i la distància. Com es evident tant la visió en condicions nocturnes o d'obscuritat com l'adaptació als canvis de la llum influeixen de forma important en lo que els testimonis poden recordar , produint-se una important reducció del camp visual en la obscuritat, ja que això dificulta la visió de certes característiques del succés com poden ser els colors. Igualment quan hi ha canvis bruscos de llum, en els casos de enlluernament o en el cas en que els testimonis han vist el succés des de lluny, menys fiable serà el testimoniatge.

4.- Familiaritat. El grau de coneixement sobre els estímuls afecta de forma important al nostre posterior record sobre ells , en el sentit que un major coneixement sobre allò que memoritza permet organitzar el coneixement en unitats de memòria majors i més interrelacionats i facilita la realització d'un processament més profund de la informació.

5. Tipus de succés. El tipus de succés també afecta de forma important al record del mateix, en el sentit que el que és nou , inusual , o extraordinari atrauen la nostra atenció i sostenen el nostre interès, mentre que lo comú . lo rutinari o insignificant rarament es recorden incidents específics. Igualment la implicació en el succés per part de la víctima i/o el testimoni determinarà el record del mateix, a més implicació, més factors emocionals entrin en joc i més es distorsionaran els records en contra del que normalment creu la majoria de persones.

6. Violència. La majoria de persones pensa que quant més violent és un succés més impactarà en els testimonis i per consegüent, més fàcilment el recordaran després de forma que es freqüent escoltar a testimonis de successos violents dir “ m'ha impressionat tant, que mai l'oblidaré” . Pel contrari el que sí està comprovat és que en el delictes que impliquen un major grau de violència es recorden pitjor que els

neutres a causa probablement del major estrès que experimenta el testimoni quan presencia un succés de gran violència.

7. Freqüència. Quan un testimoni o una víctima ha estat reiteradament objecte d'un delicte no tendirà, per un cantó, a recordar més detalls que quan el succés es produeix una sola vegada, però, curiosament també es produeixen més errors de comissió provocats per l'interferència entre les diferents ocasions en que va patir el delicte, solapant-se la informació obtinguda unes i les altres vegades.

8. Nombre d'agressors. En els experiments de reconeixement de cares s'ha mostrat que quant major és el nombre de persones que un testimoni ha de identificar, més errors comet. A més quan en un succés participen varies persones es comet el risc de que en absència d'alguns dels autors del succés en la roda d'identificació, el testimoni reconegui equivocadament a un espectador com autor del delicte.

9. Peculiaritat del rostre del culpable. La peculiaritat del rostre d'una persona potser influeixi en la codificació, en la descripció posterior i en el reconeixement d'aquesta persona. Existeix constància en la literatura científica de que els rostres peculiars es reconeixen millor que els altres rostres típics o normals.

**2.-FACTORS DE RETENCIÓ I RECUPERACIÓ:** Més important que els errors de codificació són els de retenció i recuperació principalment perquè nosaltres mateixos podem reduir o inclús eliminar la seva influència. Entre els factors de retenció i recuperació que poden afectar la exactitud del testimoni es poden destacar els següents:

1. Els efectes de la demora. Quan més temps passi des de que hem presenciat o après una determinada cosa, òbviament més probable serà oblidar-la. Una persona vista una única vegada en un curt espai de temps (entre 20 i 40 segons) sol oblidar-se en menys d'un any. De totes formes l'oblit dependrà entre altres factors i sobre tot de la qualitat del record i que es faci amb aquesta informació emmagatzemada en la memòria durant aquest temps. Respecte a la qualitat, el significat de les cares i el temps durant el que es van veure afecten de forma important l'oblit. Evidentment no és el mateix identificar a un company de classe que a un possible agressor, al que només l'hem pogut veure una vegada i quasi sempre en condicions precàries de codificació.



2. Recuperació múltiple. Respecte a que es fa amb la informació durant l'interval de retenció ja que està comprovat que si es repassa alguna cosa que em aprés abans, el record es pot perllongar de forma indefinida i inclús millorar-se en certes ocasions, encara que també es cert que la recuperació múltiple ha mostrat efectes dolents sobre el record. Quantes més vegades i més temps es repassa un record, més se li retindrà però també amb més errors, a la vegada serà més difícil admetre aquests errors. En aquests sentit recordem que pot passar en un sistema judicial que es demana que declarin en diferents ocasions ( com a mínim en comissaria i davant el jutge) i assisteixin a varies rodes de reconeixement en viu i/o fotogràfiques. També és usual que els testimonis d'un fet delictiu parlin del que va ocórrer amb altres persones, familiars i amics a la vegada que pensin reiteradament sobre el succés. El problema principal de les identificacions repetides és que quan es mostra al testimoni un sospitós del que ja ha vist la fotografia abans, o formava part d'una roda de reconeixement, s'incrementa la sensació de familiaritat i es dificulta el judici sobre ella. En general tota la informació que se li va proporcionant al testimoni en cada un dels procediments pot ser incorporada a la seva memòria, modificant e inclús suplantant la informació original. I cada recuperació porta a la reconstrucció de la informació i a la seva distorsió. Per tant la quantitat de vegades que un testimoni ha tingut que recuperar la memòria d'un succés és un dels factors més importants de distorsió que hem de tenir en compte al analitzar l'exactitud de les declaracions dels testimonis, doncs cada vegada que es recorda un succés, l'empremta de la memòria que lo representa es reconstrueix, el que implica que cada recuperació de records es va transformant mitjançant la incorporació de noves dades i la reinterpretació de les ja existents.

3. Informació post succés. Passat el succés delictiu, el testimoni pot adquirir informació relacionada amb el delicte de diverses fonts com altres testimonis presencials, familiars, amics, policia, advocats, mitjans de comunicació e inclús dels seu coneixement previ. Aquesta informació pot ser incorporada pel testimoni al seu record del que va ocórrer i quan se li demani que expliqui el que va succeir la donarà com si pertanyés al succés original. Una de les conseqüències que es desprèn d'aquest fenomen és el contagi d'informació mitjançant la relació entre els testimonis d'un mateix delicte el que pot provocar una replica d'errors. Quan es força a un testimoni que recuperi més detalls d'un succés sol utilitzar el coneixement que té sobre aquests tipus



de successos i qualsevol altra dada relacionada que pugui servir per guiar l'endevinació d'un detall absent inclús amb una suggeriment sutilment fet. Resulta difícil distingir entre empremtes de memòria reals i les suggerides. Està comprovat que els suggeriments d'informació post succés fals deteriora el record que els testimoni tenen sobre els succés. També cal distingir que no tota informació és igualment susceptible de ser afectada per la informació post succés. D'aquesta forma podem distingir entre la informació inferencial més susceptible de ser afectada per la informació post succés ja que és la que obtenen els testimonis basant-se en informació relacionada amb el succés com poden ser alçada, pes, edat, aparença, estat mental... La informació sensorial és menys susceptible de ser afectada per la informació post succés ja que és la que obtenen els testimonis basant-se en detalls sensorials concrets com poden ser arracades, ulleres, cicatrius..... Existeixen tècniques per evitar l'efecte de la informació post succés com informar als testimonis que és possible que se li proporcioni informació esbiaixada durant les diligències i que els seus records poder anar esbiaixant-se cada vegada que parlin amb algú sobre el succés. També serveix que les persones responsables de dirigir un reconeixement no conegui qui és el sospitós i quins els esquers ja que d'aquesta forma no poden interferir encara que sigui no intencionadament amb un gest, un silenci o un canvi de respiració. Per últim també existeixen persones que per poden tenir un nivell de suggeriment superior ja que el testimonis els veuen amb una autoritat moral superior i la creença de que són imparcials com poden ser el jutges, fiscals.

#### 4. El format de recuperació o la presa de declaració als testimonis.

La forma de prendre la declaració a un testimoni afecta la exactitud del seu testimoni podem distingir tres fases:

a.- Per la forma d'iniciar l'interrogatori als testimonis. El format narratiu porta més exactitud i menys distorsions encara que es cert que pot ser bastant pobre en quant a la quantitat de detalls que proporciona, mentre que l'interrogatori proporciona més informació però amb més distorsions.

b.- Per l'atmosfera (desfiant o acollidora) creada al voltant del testimoni. Com es lògic que en un cordial i acollidor interrogatori sobre tot en el cas de nens, tots els testimonis donaran més i millor informació que un interrogatori desafiant i tens.

c.- Per la manipulació de frases del qui interroga, de tal forma que poden suggerir parcial o completament la resposta. Dos aspectes que afecten els testimonis són la seqüència en que s'han de fer les preguntes i l'efecte de preguntes falses es a dir preguntes que impliquen la introducció de elements o persones no existents en el succés real. En primer lloc sembla que si interroguem al testimoni amb preguntes ordenades segons la seqüència temporal del succés, es produeix major exactitud del testimoni. En segon lloc al introduir preguntes falses durant l'interrogatori i tornar a interrogar als mateixos testimonis un temps després, aquests tendeixen a incorporar la informació falsa de les preguntes originals a la seva nova declaració donant per informació que mai va estar present.. Existeix també un debat sobre l'utilitat de les declaracions agafades sota hipnosis que molts creuen que els testimonis sota hipnosis solen ser més exactes ja que han existit resultats espectaculars però no ha demostrat que sigui una eina sempre útil.

5. Transferència inconscient. Aquesta és la possibilitat de que els testimonis de forma equivocada identifiquin com autor d'un fet a una persona que han vist en altre lloc, en el moment contigu al succés o dintre del mateix succés. Aquest fet el podem explicar en base a la pròpia naturalesa de la memòria humana, en el sentit que el fet de veure breument a una persona pot fer veure-la com familiar si tornem a veure, perquè una cara pot ser més fàcil de recordar que el lloc on hem vist aquesta cara. La cara de l'espectador innocent seria integrada en la memòria del succés pel testimoni i confosa en posteriors intents de recuperació d'aquesta informació com la del subjecte original. Aquest fenomen ocorre més probablement quan l'espectador innocent sigui vist a la vegada que el delinqüent o quasi al mateix temps.

Per acabar aquest apartat cal posar clar que la psicologia no està per posar el sistema sota sospita sinó fent ràpidament disponible i accessible el coneixement que han assolit sobre els processos cognitius humans, de forma que finalment sigui indubtable per tots com sentit comú.

## **4.2.- Aplicació en les identifications fotogràfiques i Rodes de reconeixement.**

### **A.- IDENTIFICACIÓ DE FOTOGRAFIES:**

En alguns casos pot demanar-se la identificació prèvia del acusat d'un delicte en una fotografia, identificació que ha de produir-se de forma natural, per l'aparició del suposat culpable en mitjans de comunicació com conseqüència d'una roda fotogràfica en comissaria o en els Jutjats.

Els experiments mostren clarament que les fotografies indueixen a esbiaixar, inclús quan l'investigador les presenta de forma adequada, el que posa en tela de judici l'admissibilitat del testimoni en aquelles situacions en on la presentació de fotografies pot arribar a esbiaixar la identificació en roda.

S'ha demostrat que el fet de veure moltes cares interfereix amb la memòria original, el que produeix un increment d'identificacions errònies, o sigui de falses alarmes i un descens del reconeixement exacte. Està demostrat que quantes més fotografies es mostren abans de l'autor del fet el percentatge d'identificacions correctes disminueix. A partir d'estudis es conclou que l'exposició a fotografies és un procediment perillós que podria tenir com resultat identifications falses. Es recomana que no s'ensenyin més de 50 ja que si es presenten una gran quantitat s'incrementa la probabilitat de que hagi alguna persona molt semblant a l'autor del fet delictiu.

Si l'ús d'àlbums de fotografies es redueix únicament a una ajuda a l'investigació policial i no com una tècnica d'identificació, la seva utilitat és innegable, sempre i quan no s'utilitzin els mateixos testimonis per buscar possibles sospitosos per identificar en una roda de reconeixement en viu.

### **B.- RODES DE RECONeixEMENT:**

Les rodes de reconeixement es recolza en la capacitat dels testimonis per recordar i reconèixer a altres persones. Existeixen moltes limitacions en la nostra capacitat tan de recordar com per reconèixer cares de persones i per això en la situació del testimoni es deuen tenir en compte tals limitacions abans de valorar l'exactitud d'una identificació.

Cal comprendre els processos que desencadenen una mala o bona identificació, facilitant la realització d'una roda d'identificació més imparcial, fiable i efectiva.

Normalment si demanem a una persona que ens descrigui la cara d'altre persona, pel general dona dos alternatives:

a.- Dona una descripció global i inespecífica ( per exemple, és una cara maca, agradable...). Els estereotípics tenen un paper determinant a l'hora d'identificar a una persona i no ens deu estranyar que les cares les codifiquin com pertanyent a una persona intel·ligent , o molt atractiva, o com una professió ( aspecte de boxejador...) ja que d'aquesta forma és recordada mes temps.

b.- Seleccionar unes característiques facials concretes i descrivint el més exactament possible ( per exemple te un nas gran, el cabell ros...) . Hem de considerar que el llenguatge quotidiari es massa imprecís per descriure un rostre satisfactòriament. Segons estudis ens fixen mes en la porció superior de la cara ( el cabell i ells ulls) que a la vegada les mes útils per identificar a una persona. Mes concretament i per aquest ordre els ulls, nas, boca, llavis, barbata, cabell i orelles són les característiques facials més usades normalment en la descripció d'altre persona i en les que mes temps ens fixem, de forma que si no veiem el cabell o els ulls, o no podem veure percebre la meitat de la cara, la identificació de la persona és fa molt difícil.

També esta demostrat que manipulant certes característiques facials com el bigoti, ulleres o estil del pentinat és dificulta una correcta identificació. Un altre fet a tenir en compte és el temps entre que es veu a una persona i el moment que es procedeix a recordar-la o reconèixer-la ja que influeix en l'exactitud del testimoni estant demostrat que si l'interval és superior a tres mesos la capacitat per reconèixer amb exactitud disminueix considerablement.

No podem oblidar que l'objectiu fonamental de les rodes d'identificació o de reconeixement és evitar l'identificació d'un "sospitós innocent" i facilitar al màxim l'identificació del "sospitós culpable" però sempre de forma reconeguda socialment que és més important salvaguardar la llibertat d'un innocent que condemnar a un culpable. Poden establir 5 factors per tenir en compte la probabilitat de que un testimoni no erri en la seva identificació:

- 1.- La probabilitat de que el testimoni hagi vist a l'agressor.
- 2.- El grau d'atenció que tingués el testimoni en aquest moment.

- 3.- La seva seguretat al fer la primera descripció de l'agressor.
- 4.- El nivell de certesa demostrat pel testimoni en els interrogatoris.
- 5.- L'interval de temps transcorregut entre el succés i l'interrogatori present.

En les rodes d'identificació s'utilitzen dos models:

A.- Model de tots els sospitosos, en que tots els membres de la roda són sospitosos del delicte i són posats davant el testimoni amb la finalitat de que identifiqui entre ells al culpable.

B.- Model d'un sol sospitós, en el que la roda esta composta per un sospitós del delicte i varis per distreure dels quals es té la certesa de la seva innocència en quant al delicte investigat.

Està àmpliament corroborat que la probabilitat d'una identificació falsa és molt més gran en la roda de tots sospitosos que en la d'un sol sospitós.

També s'afirma que els subjectes que formen la roda de reconeixement han de seleccionar-se per la seva similitud en aparença amb el sospitós i això serveix per protegir a un sospitós innocent a la vegada que no impedeix la identificació d'un culpable.

Existeixen teories on fins i tot es diu que les rodes de reconeixement no han d'ajustar-se per similitud al sospitós sinó a la prèvia descripció que fa el testimoni i si hi ha varis testimonis amb descripcions divergents s'han de muntar diferents rodes.

Podem descriure una sèrie de factors de la roda que poden afectar la identificació i portar a cometre errors:

- 1.- Composició de la roda, deu ser el més imparcial possible:
  - a.- Un nombre suficient de components que asseguiri una probabilitat petita de senyalar a un innocent a l'atzar.
  - b.- Que el sospitós no sigui diferent de la resta dels components de la roda.
- 2.- Mida de la roda.: les rodes de reconeixement en el nostre país estan compostades per 5 persones encara que la psicologia del testimoni recomani que no n'hi hagi menys de 6 i preferentment entre 10 i 12 persones. Però existeixen també altre factor que s'ha de tenir en compte a més del nombre de persones que és si els components estan ben triats per la seva semblança amb el sospitós.

3.- Selecció dels distractors o esquers: l'article 369 de la llei d'Enjudiciament Criminal diu que les rodes de reconeixement s'han de compondre de forma que el sospitós comparegui amb persones de circumstàncies exteriors semblants pel que es tria als esquers semblants al sospitós com punt de referència en la construcció de la roda. Sobre aquest fet hi ha teories que els esquers s'haurien de triar com a referència seguint la anterior descripció del testimoni, d'aquesta forma existeixen avantatges tant en la tria dels esquers al ser més fàcil i en obtenir una identificació positiva sense error.

4.- Presentació de la roda: la presentació dels components de la roda es sol fer de forma simultània (tots a la vegada), procediment que la psicologia del testimoni no recomana a causa de que afavoreix judicis relatius, l'avaluació dels components en termes de semblança per finalment senyalar el que més es sembla de tots. Per tot això es recomana que es vagi presentant un a un tots els integrants de la roda de reconeixement on el testimoni avaluï la semblança de cada component de la roda en la seva memòria i decideixi si la semblança és suficient per identificar-lo. I la roda seqüencial millora si a sobre el testimoni no sap abans quants integrants hi ha a la roda de reconeixement.

5.- Instruccions als testimonis i víctimes, uns dels principals biaixos que ens trobem respecte de les instruccions proporcionades als testimonis és fer-los pensar que l'autor del delictes es troba present i la tasca és ser capaç de descobrir-le cosa que afavoreix les falses identificacions al incrementar la tendència a senyalar. Per això s'aconseja donar instruccions molt clares als testimonis advertint que és possible que el culpable no es trobi en ella.

### **4.3.- Conclusions sobre l'exactitud de la memòria en testimonis.**

1.- Efectivitat de les rodes de reconeixement: quant més gran sigui el nombre de persones semblants al sospitós en la roda de reconeixement, major serà la probabilitat d'identificar correctament al sospitós.

2.- Mostres d'una sola persona: la utilització de mostres consistents en una sola persona, en lloc d'una roda de reconeixement complerta, augmenta, òbviament, el risc de l'error (falso positius).

3.- Estres: està sobradament demostrat que nivells molt elevats d'estres perjudiquen l'exactitud del testimoni del testimoni.

4.- Focalització en el arma: la presència d'una arma perjudica l'habilitat del testimoni per identificar la cara del sospitós.

5.- Temps d'exposició: quant menor sigui el temps d'exposició del succés, pitjor serà el record.

6.- Relació entre l'exactitud i la credibilitat: està demostrat que la credibilitat d'un testimoni no és una bona predicció del seu nivell d'exactitud.

7.- Corba de l'oblit, el grau de l'oblit d'un succés augmenta quant més ens allunyem temporalment de l'esdeveniment.

8.- Informació post succés, el testimoni sobre un succés reflexa sovint no sol el que va veure sinó també informació que s'ha afegit després.

9.- Percepció del color, les observacions que s'han fet sota llum monocromàtica, com pot ser la llum taronja dels carrer ofereixen poca fiabilitat.

10.- Tipus de preguntes, el testimoni sobre un succés es pot veure afectat per la forma que s'hagin formulat les preguntes així com pel grau d'ajust de les preguntes al llenguatge del subjecte.

11.- Transferència inconscient, en les rodes de reconeixement, els testimonis identifiquen a vegades com culpable a algú que prèviament havien vist en altra situació o context.

12.- Observadors entrenats, en contra del que es sol creure i semblaria lògic, està demostrat que els observadors entrenats, com poden ser els agents de policia, no són significativament més exactes que les persones corrents.

13.- Violència del succés, curiosament, els testimonis tenen més dificultats per recordar els successos violents que els no violents.



14.- Manipulació de la credibilitat, la credibilitat d'un testimoni pot ser condicionada per factors que no estan relacionats directament amb l'exactitud.

15.- Repressió a llarg termini, les experiències traumàtiques poden reprimir-se durant molts anys i posteriorment ser recuperades.

16.- Falses memòries de l'infància, les memòries recuperades de l'infància són sovint falses o estan distorsionades d'alguna forma.

17.- Velocitat de la identificació, quant més ràpid efectua un testimoni una identificació en una roda de reconeixement, més exacta tindrà a ser la seva decisió.

#### **4.4.- Aplicació en les entrevistes i interrogatoris policials .**

##### L'ENTREVISTA:

Tècnica verbal amb motius prefixats i repartiment de papers: entrevistador i entrevistat.

##### Finalitat:

- a.- Obtenir informació
- b.- Donar informació.
- c.- Influenciar.

##### Classificació:

- a.- Segons funció:
  - 1.- D'avaluació.
  - 2.- D'intervenció.
  - 3.- D'investigació.
- b.- Segons estructura:
  - 1.- Oberta.
  - 2.- Semi-oberta.
  - 3.- Tancada.

##### L'ENTREVISTA POLICIAL:

La policia fa servir la tècnica de l'entrevista i sol ser d'investigació i semi-oberta, amb un objectiu, uns motius pre-establerts i repartiment de papers.

##### Factors de l'entrevista policial:

- a.- Víctima
- b.- Testimoni



c.- Queixa

d.- Implicat

Usos bàsics de l'entrevista policial:

a.- Reconstruir esdeveniments o fets

b.- Clarificar hipòtesis sobre la causes del fet investigat.

c.- Aconseguir el reconeixement de la implicació d'una persona en un fet, quan efectivament hagi estat implicat.

d.- Conèixer les característiques d'un problema que no pot observar per la policia.

Característiques de l'entrevista policial:

Si tenim en compte que una entrevista és, abans que tot, una interrelació entre dues persones, amb papers diferenciats, sempre ens hi apareixerà dos tipus de llenguatge:

- Llenguatge verbal –expressió oral-
- Llenguatge no verbal –expressió corporal-

La major part de les entrevistes que es realitzen a la investigació, es fan a víctimes, testimonis o demandants. Així doncs, l'entrevista policial ha de començar amb el que podem anomenar:

- Enquadrament
  - o Presentació mútua, emmarcant els papers de cadascú i els objectius de l'entrevista.
- L'aspecte de la persona
  - o Cal percebre a l'entrevistat per tal de reconèixer si va canviant la seva actitud i de quina forma ho fa.
- La qualitat de les verbalitzacions
  - o Atendre el que diu, com ho fa i a quin ritme, i les diferents reaccions de bloqueig o ansietat.
- La comunicació no verbal
  - o Establir el grau de coherència entre les verbalitzacions i el llenguatge no verbal i tenint en compte que poden ser també interpretats.
- Alguns missatges no verbals.
  - o A nivell motriu:
    - Postura, gestos, expressions facials, contacte ocular.....
  - o A nivell lingüístic:

- Tó de veu, rapidesa en el parlar, quequeig.....
  - A nivell de relació espacial:
    - Distància o proximitat, protecció o no de l'espai.
- Les formes en que pot actuar la comunicació no verbal.
  - Repetició
    - Verbalitzacions confirmades per l'expressió no verbal.
  - Contradicció
    - Expressions verbals no ratificades pel missatge no verbal.
  - Substitució
    - No hi cap verbalització i sí un missatge no verbal.
  - Complementació
    - El missatge no verbal complementada la repetició de la verbalització.
  - Accentuació
    - A nivell no verbal accentua la verbalització
  - Regulació
    - El missatge no verbal té com a finalitat regular el flux de la comunicació.
  - El contacte ocular
    - És un indicador d'empatia i lligat a certes frases o expressions pot generar sentiments negatius, nerviosisme o intranquil·litat.
- Crear un clima a l'entrevista.
  - Bon clima amb l'entrevistat per evitar el bloqueig.
- Observar el vincle de l'entrevistat amb nosaltres.
  - Descobrir quin tipus de vincle vol l'entrevistat establir amb l'entrevistador.

#### LES INFLUÈNCIES DE LA RELACIÓ INTERPERSONAL EN L'ENTREVISTA

- Influència de l'entrevistador sobre l'entrevistat:
  - Fent servir reforços contingents a les expressions s'aconsegueix que l'entrevistat comunicui més i amb més tranquil·litat ( paraules com bé, "mmm", sí...)

- Fent servir reforços negatius o estímuls adversos verbals o no, tallen o exigim la comunicació o expressió verbal inadequada (atendre una trucada, mirar a altra banda o negar amb el cap....).
- Actituds dominants per part de l'entrevistador poden fer que l'entrevistat respongui el que creu que vol el primer, per tant cal tenir en compte que l'entrevista policial s'ha de dirigir però no dominar, en aquest sentit.
- Influència de l'entrevistat sobre l'entrevistador:
  - Es pot donar el cas que l'entrevistador faci judicis respecte de les aparences de l'entrevistat, si aquest són positius o negatius, sobre un tret de l'entrevistat, hi ha perill de que es tendeixi a jutjar la resta de trets de la mateixa manera.

#### LES PREGUNTES DE L'ENTREVISTA POLICIAL

Si l'entrevista policial és un mitjà d'obtenir informació, no s'han d'anticipar les respostes de l'entrevistat amb preguntes molt directes, aquestes les utilitzarem quan hi tingui fonamentació i aquesta ha de venir del decurs de la pròpia entrevista.

La utilització de premisses s'ha de limitar a les entrevistes policials de reconeixement d'implicació, en altre tipus d'entrevista genera pèrdua de confiança o rebuig de l'entrevistat.

Per obtenir més informació és bo fer veure que no s'ha entès la resposta, això fa que l'entrevistat s'expliqui més.

Cal evitar les preguntes amb doble sentit o amb dos idees, doncs crea confusió.

A preguntes llargues tenim respostes llargues.

#### LA SEQÜÈNCIA DE L'ENTREVISTA POLICIAL.

La seqüència d'entrevista que veurem, fa referència a les d'investigació partint de zero, bàsicament és:

- Fer l'enquadrament de l'entrevista.
- Donar un temps per que l'entrevistat ens digui el seu motiu de l'entrevista i ens doni la seva visió del que vol informar. Durant aquest temps haurem d'anar elaborant mentalment l'estratègia de l'entrevista.
- Parcel·lar els diferents temes que es dedueixen de l'explicació inicial.
- Primer, començar amb preguntes fàcils i poc exigents.
- Segon, les més difícils i les més íntimes, si és calen.
- Tercer, acabem amb preguntes també fàcils i concretes, tancant cadascuna de les parcel·les obertes.
- Davant de situacions de possible engany, aquest s'ha de confrontar de forma no violenta. Per tal d'esbrinar si es tracta d'una errada, i en tot cas ens permet treure informació objectiva.
- Finalitzada l'entrevista cal fer un resum ràpid del que s'ha dit i les conclusions, donant així l'oportunitat de que l'entrevistat resolgui possibles malentesos.
- Al final de l'entrevista cal recordar les dades de l'entrevistador, si s'escau oportú, l'objectiu de tot el que s'ha dit, garantit el secret de tot allò a que s'hagi dit i que no calgui que consti en lloc.

#### ELS INFORMADORS I COL·LABORADORS

- Persones que coneixen dades sobre un fet o una persona que ens interessa, i donen la informació sense voler comprometre's.
- Si aquestes persones ja són conegudes, facilita l'avaluació del nivell de fiabilitat de la informació que ens faciliten.
- Qualsevol pot ser, en un determinat moment, un informador ocasional, per exemple un detingut o un denunciant que poden tenir coneixement sobre altres fets en els que ells no hi han participat.

#### LA MOTIVACIÓ QUE TENEN PER INFORMAR

- Emocions, gelosia, venjança.....

- Creu que pot satisfer interessos personals:
  - o Avantatges en altres actuacions policials com la no detenció.
  - o Avantatges en la tramitació de documents.
  - o Avantatges en autoritzacions....
- Esperança de rebre un tracte de favor.
- “Polícies frustrats”.
- Diners.
- Sentiment de ciutadà de col·laborar amb la justícia. Aquest tipus d’informadors tenen més incidència durant les campanyes de sensibilització i garanties de confidencialitat –anònims, només truca l’informador....).

#### **4.5.- LA POLICIA DAVANT LA VÍCTIMA**

Els objectius de la policia davant la víctima han de ser els següents:

- Donar una atenció personalitzada a la víctima.
- Evitar ser l’iniciador de la segona victimització.
- Extreure la informació necessària per la tasca policial.
- Informar del procés o conseqüències que es trobarà.
- Detectar possibles problemes derivats de la vivència del fet.
- Informar de serveis d’assistència si cal.
- Mobilitzar o derivar als serveis d’assistència si cal.

Aquests objectius s’han d’assolir en tota l’atenció a víctimes, en alguns casos, en funció del tipus de delictes o de la persona, no caldrà aprofundir, en altres caldrà tenir molta cura.

Sempre s’ha d’acollir a la víctima i establir un bon clima de recolzament i acceptació. Cal tranquil·litzar i orientar a la víctima que es presenti espantada, desorientada, recelosa o atordida.

Es convenient, quan es tracta de víctimes molt afectades, disposar d'un lloc per l'entrevista que sigui relaxant, és a dir, que no siguin sorollosos ni impliqui el pas continu de persones.

No es convenient enfocar l'entrevista com a interrogatori, s'ha d'evitar culpabilitzar a la víctima. S'ha de permetre l'expressió dels sentiments de la víctima, fins i tot provocar-los, si es que ens adonem de que és això el que necessita. Cal fer preguntes però no afirmacions, evitant la reinterpretació dels fets. En qualsevol cas no s'ha de tenir pressa en recollir informació, excepte que estigui en joc la integritat d'altres persones.

Es important establir una relació d'empatia, és a dir, saber posar-se en el lloc de la víctima sense perdre la perspectiva policial. Això tampoc significa que no es guardi una distància relacional adequada que garanteixi una percepció realista i equilibrada, és a dir, entre el que com a policies podem o no fer. Intentar atendre demandes impossibles pot generar frustració. Sempre que es pugui la persona que inicia l'atenció, dins l'àmbit policial, l'haurà de finalitzar.

Sempre que s'informi de les conseqüències jurídiques o es recomani acudir a un servei assistencial, caldrà assegurar-se de que la víctima l'ha entès, demanant-li que ens torni la informació per a corregir errades i malentesos, si es que han hagut.

Sempre s'ha de facilitar l'auxili pràctic a la víctima (trucades, trasllats, etc..). Quan es derivi personalment un cas a un servei assistencial, es convenient que el policia contacti amb el servei i doni tota la informació per la qual s'ha decidit derivar.

Efectes sobre la víctima.

Les víctimes davant d'una atenció personalitzada i especialitzada per la policia. Es veuen reforçades afectivament, i es fan més partícips en els drets que tenen. Al obtenir major confiança, gosen fer aquelles preguntes sobre el poden fer.

La desorientació per manca d'informació és un dels efectes més greus que pateix la víctima, l'assessorament a partir de la traducció del llenguatge jurídic al col·loquial i el

fet de que provingui de la pròpia institució policial, permet superar l'efecte i de pas veure en la policia un servei útil, encara que al final no es resolgui el cas.

#### **4.6 .- SISTEMES DE RECONeixEMENT DELS SÍMPTOMES DE LA MENTIDA APLICADES A LA FEINA POLICIAL.**

Els símptomes de la mentida:

- Físics
  - o D'estat, de moviment i lingüístics.
- Emocionals
  - o De tensió, nerviosisme, temor, odi, ira i protestes vehements d'innocència.
- Mentals
  - o La memòria deficient, la confusió, el quequeig i les pauses llargues.

Des de la nostra posició com a policies es més fàcil d'observar els símptomes físics, que bàsicament són:

- La transpiració en excés entre els ulls, llavi superior, front i mans.
- La pal·lidesa i el rubor de la pell de la cara, aquest quan la mentida és descoberta.
- Acceleració del batec cardíac i del pols per un augment de la producció d'adrenalina.
- Sequedat de la boca, llavis i llengua. Reacció de mullar-se amb assiduitat els llavis.
- Canvis de respiració en el ritme, decreixent davant d'una mentida.
- Moviments involuntari, petites sotragades de les mans, cames o peus. Sensació de no parar quiet, no seure tranquilament.
- Espasmes musculars i tremolors, pèrdua del control motor.
- Tics estranys a varies parts de la cara de sobte.
- El quequeig, tensió muscular de la llengua.
- Incapacitat d'aguantar la mirada a l'entrevistador.