

DETECCIÓN Y PREVENCIÓN PRECOZ DE LA PSICOPATÍA. INDICADORES DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA

Early detection and prevention of the psychopathy. Diagnostic criteria and pedagogic intervention

*Isabel Reyes de Uribe Zorita
Teresa Sánchez Sánchez*

RESUMEN: *A partir del estudio del desarrollo del sentido moral en la infancia, vamos a analizar las consecuencias del fracaso de esta adquisición. Así, veremos cuáles son los principales criterios para el diagnóstico de un trastorno psicopático y cómo se puede detectar, concretamente, en la infancia. Éstas serán las claves para una adecuada evaluación y una intervención eficaz.*

Palabras clave: *Psicopatía, trastorno antisocial de la personalidad, conciencia moral, conducta disocial, pobreza emocional, impulsividad, violencia.*

ABSTRACT: *From the study of moral sense development during childhood, we are going to analyze the consequences of failure in acquiring this trait. This way, we will analyze which are the main diagnosis criteria of the psychopathic disorder diagnose and how it can be detected, specifically during childhood. These will be the keys for a suitable evaluation and effective intervention.*

Key words: *Psychopathy, antisocial personality disorder, moral consciousness, disocial conduct, emotional poverty, impulsivity, violence.*

1. INTRODUCCIÓN.

COMPRENDER LA PSICOPATÍA PARA PREVENIRLA

Desde que Pinel definiera por primera vez su “manía sin delirio” en 1809, el estudio de la psicopatía ha ido evolucionando y tomando forma, en muchas ocasiones, unido al estudio de la criminalidad, hasta que en 1976, con su obra *The mask of sanity* (“La máscara de la cordura”), Cleckley propusiera una concepción de la psicopatía

muy próxima a la actual. Desde entonces, autores como Robert Hare o Vicente Garrido Genovés han sido algunos de los autores que más han influido en este campo de investigación.

Hablamos de un trastorno que merece la pena tratar detenidamente puesto que conlleva una destructividad, una alta carga de agresividad y un componente lesivo para la sociedad, que deben ser atajados precozmente si se pretenden evitar sus devastadoras consecuencias. De ahí la importancia no sólo de estudiar sus manifestaciones adultas sino también cómo se llega hasta ellas y cómo es su desarrollo.

Todo ello, en especial, en una sociedad como la actual, en la que cada vez existen unas tasas más altas de violencia, al mismo tiempo que disminuye la edad de inicio en la comisión de delitos violentos.

Permaneciendo aún desconocida la causa de la psicopatía —si es que, guiados por la tendencia de la ciencia moderna, buscáramos una relación causal lineal y unívoca— por el momento, hablamos de hipótesis de explicación o de teorías parciales, es decir, que sólo explicarían una parte pero no serían integradoras (Garrido Genovés, 2003). Existen, de una parte, teorías biológicas que aluden al papel de hormonas como la testosterona o bien a anomalías en las estructuras cerebrales; de otro lado, las teorías del aprendizaje ponen de relieve la importancia de las consecuencias que puede tener una infancia llena de maltratos; se agregan las teorías sociales que apuntan a un cambio social que ha permitido una laxitud de los principios éticos y morales fomentándose así la inclinación psicopática; y, por supuesto, las teorías que más peso tienen hoy día, las teorías interactivas que referirían factores biológicos y genéticos que darían cuenta de las anomalías que padecen estos sujetos en cuanto a la incapacidad para sentir empatía o determinadas emociones. Sin embargo, estos factores no serían los únicos explicativos para dar como resultado este trastorno; también tendríamos que tener presentes los factores educativos: “Los factores sociales y la actuación de los padres influyen en la forma en que el trastorno se desarrolla y se expresa en forma de comportamiento” (Hare, 2003, p. 226). La idea que nos quiere transmitir es que el entorno del menor puede influir de forma que éste acabe convirtiéndose en un sujeto que viva al límite de la legalidad o en un asesino en serie.

2. PSICOPATÍA VERSUS OTROS DIAGNÓSTICOS CERCANOS

En primer lugar, conviene aclarar la dialéctica surgida entre los términos “trastorno antisocial de la personalidad” y “psicopatía”. A pesar de que se trate de una minoría, existen profesionales que todavía no se ponen de acuerdo a la hora de discernir entre un concepto y otro. Algunos confunden ambos términos y los usan indistintamente; otros creen que el concepto de psicopatía está en desuso y habría que sustituirlo; mientras que otros abogan por la recuperación de este concepto como único término para englobar lo que las clasificaciones oficiales denominan “trastornos antisociales de la personalidad”. Afortunadamente, como ya he señalado, se trata de una minoría, ya que la mayoría ha aceptado la psicopatía como un tipo específico de trastorno de personalidad antisocial. Considerando en el primero tanto características afectivas, cognitivas y de personalidad como factores comportamentales; mientras que en el segundo sólo tendríamos en cuenta aspectos conductuales (conductas delictivas y transgresoras) y sus consecuencias lesivas para la sociedad. Además, estos autores utilizan ambos conceptos, sin considerar que ninguno de ellos sea obsoleto y haciendo alusión a ambos de forma diferenciada, como aquí se ha dado a entender. (Blackburn, 1992, citado en Belloch & Fernández-Álvarez, 2002; De Corral, 1994; Hare, 2003).

Para Bilbeny (1995), habría una diferencia más concreta entre la psicopatía y los trastornos antisociales que sería la de que en la primera faltaría esa ansiedad que produce que le temamos a los castigos, en tanto que el antisocial procuraría prevenir los eventuales perjuicios que podrían derivarse de sus actos.

Por otro lado, autores como Garrido Genovés (2003), en lugar de entender la psicopatía como un subtipo de trastorno antisocial y aun asumiendo la diferenciación comentada en párrafos anteriores, indican que psicopatía y trastorno antisocial son trastornos independientes, por lo que ni las personas diagnosticadas de trastorno antisocial serán necesariamente psicópatas ni todos los psicópatas desembocarán en conductas antisociales. Una forma de diferenciarlos sería que el TAP “correspondería al delincuente habitual, poseedor de un his-

torial delictivo prolongado, que vive en un ambiente marginal” (Garrido Genovés, 2003, p. 100), en tanto que la psicopatía podría no dar abiertamente la cara al menos en expresiones socialmente denostables.

A pesar de que la psicopatía no aparece repentinamente en la edad adulta, sino que se va gestando desde la infancia y sus manifestaciones son obvias desde edades tempranas, existe cierta incomodidad por parte de los clínicos a la hora de aplicar la descripción *psicópata* a niños o preadolescentes (sólo se permite en el ámbito de la investigación), se cree que existen tanto problemas éticos como prácticos en su utilización ya que se trata de una etiqueta muy peyorativa. Un papel preponderante lo cobra aquí “la profecía autocumplida” puesto que se van a depositar muchas expectativas negativas en un joven con semejante diagnóstico que van a desencadenar un proceso por el cual el joven acabará “cumpliéndolas”. (Hare, 2003; Garrido Genovés, 2004), ajustándose a lo que se ha supuesto que es desde el comienzo.

Empezaremos, por tanto, analizando el desarrollo de la moral en el niño puesto que va a ser éste un aspecto central de la psicopatía debido, precisamente, a su absoluta carencia de normas morales.

3. ADQUISICIÓN DE LA MORALIDAD

La obra de referencia sobre el desarrollo del juicio moral es *Le Jugement moral chez l'enfant* (“El criterio moral del niño”) de J. Piaget del año 1932. Sus estudios se basaban en proponer a los niños dilemas sobre torpezas, mentiras o robos, mediante los cuales analizaba las respuestas de los sujetos y así estableció el desarrollo de la moralidad. De esta forma, acabó conformando una teoría en la cual concebía la moralidad “como el respeto del individuo por las reglas sociales y por la justicia fundamentada en la reciprocidad e igualdad entre los individuos” (Citado en Silvestre & Sole, 1993, p. 281).

En la relación afectiva entre el infante y sus progenitores o cuidadores se va a producir la adquisición de sentimientos morales. Partiendo de los estudios de Freud, encontramos que la identificación con estas figuras paternas trae consigo la interiorización de un sentido del deber, del sentimiento de culpa y de un modelo restricti-

vo que, en ocasiones, puede llevar al autocastigo. Posteriormente, encontramos un desarrollo de esta formulación en la obra de J. M. Baldwin, quien atribuía la formación del “yo mismo” a la imitación, ya que es ésta la que permite una autopercepción completa y una comparación del yo con los otros. Desde esta teoría, se entiende que, en ocasiones, el modelo paterno no puede ser imitado inmediatamente por lo que acabará convirtiéndose en un “yo ideal”, generador de modelos constrictivos y, en definitiva, de conciencia moral (Piaget & Inhelder, 1980).

Las primeras figuras de identificación, como decíamos, son los padres, considerados como personas importantes a las cuales quieren parecerse. En este sentido, influye más lo que los padres hacen que lo que dicen. Más adelante, en la adolescencia, con la importancia que cobra el grupo de iguales van cambiando las figuras de identificación. Las consecuencias en el aprendizaje del modelado son a largo plazo, mientras que las que se puedan obtener del simple castigo o la corrección inmediata de conductas inapropiadas sólo permanecen a corto plazo ya que, en este segundo caso, estamos enseñando al niño únicamente a obedecer las órdenes, a obedecer a una autoridad, en lugar de favorecer el autodomínio, el cual no se alcanza hasta el momento en que una persona es capaz de tomar por sí misma decisiones (Silvestre & Sole, 1993).

Será Bovet quien analice este proceso de la génesis del deber de forma más detallada. Para este autor, el sentimiento de obligación provendría de unas consignas u órdenes externas al individuo pero provenientes de una persona con la que el niño mantiene una relación afectiva, caracterizada por respeto, afecto y temor, lo cual permitirá que el niño pueda aceptarlas. Este respeto puede ser de dos tipos: unilateral o mutuo. El primero se da cuando entre las dos personas existe una relación de subordinación, existe un inferior y un superior considerado como tal. El respeto mutuo tendría lugar cuando existe una reciprocidad en la estimación de una persona hacia otra.

El respeto unilateral permite la aparición del sentimiento del deber pero lleva a una moral heterónoma que devendrá más autónoma a medida que se avanza hacia el respeto mutuo. En concreto, el paso de una moral a otra estaría en torno a los 7-8 años. Y es en esta

edad precisamente donde los estudiosos de la psicopatía ubican la aparición de los primeros indicios de la presencia del trastorno.

Al principio, el sentido del deber va unido a la presencia física de la persona que otorga las órdenes para pasar luego a hacerse más duradero y permanecer aún en ausencia de esta persona (Piaget & Inhelder, 1980). La figura de autoridad ‘obliga’ al cumplimiento del deber como vigilante o gendarme externo al sujeto, extinguiéndose su influencia cuando desaparece del campo de visión del niño y éste deja de sentirse observado. Muchos individuos antisociales, adolescentes o adultos, funcionan así. Cometan sus fechorías cuando no se sienten amenazados por represalias directas.

Piaget comienza estudiando el juicio moral infantil a través del respeto del niño hacia normas tales como pueden ser las reglas de los juegos. Para ello, va a distinguir dos aspectos: cómo aplica el niño esas reglas (y cómo va evolucionando esto a través de la edad y el desarrollo mental) y cómo adquieren conciencia de esas reglas. De esta forma, obtuvo cuatro estadios sucesivos respecto al desarrollo de la aplicación de las reglas y tres para la adquisición de conciencia, a saber:

- En un primer estadio, las reglas son puramente motoras e individuales.
- Segundo estadio: egocéntrico (2-5 años). Las reglas codificadas, externas, se viven como un ejemplo de imitación de conducta pero siguen siendo reglas individuales.
- Tercer estadio: cooperación naciente. (7-8 años). “Se da una preocupación de control mutuo y de una unificación de reglas, pero sigue reinando una vacilación por lo que respecta a las reglas generales del juego” (Piaget, 1977, citado en Mifsud, 1985, p. 59).
- Cuarto estadio: codificación de las reglas. (11-12 años). “El código de las reglas es conocido por todos los niños y el juego queda regulado en los más mínimos detalles de procedimiento” (Piaget, 1977, citado en Mifsud, 1985, p. 59).

En el caso de la conciencia de las reglas, tenemos que en un primer estadio, la regla no sería coercitiva, más bien se consideraría como un ejemplo interesante; en un segundo estadio, a partir de los

seis años, la regla pasa a considerarse sagrada e intangible; finalmente, en un tercer estadio, a partir de los diez años, la regla se considera una ley debida al consentimiento mutuo (Mifsud, 1985). Podría decirse que se progresa en la convicción de un *realismo moral*: aunque frustrantes en ocasiones, las reglas existen y son como son.

Decíamos así, que la regla colectiva comienza por ser algo exterior al niño (considerado sagrado) para interiorizarse más tarde. El comportamiento propio de la primera fase sería la insubordinación y la docilidad del niño hacia el adulto.

El segundo momento se reflejaría en la cooperación del niño con el adulto, principio de la autonomía de la conciencia moral. En cualquier caso, lo fundamental para que se dé una moral efectiva es que ésta se base en la cooperación entre iguales (Mifsud, 1985).

El realismo moral es heterónomo, se fija como una estructura estática que entiende las obligaciones y los valores como determinados por la ley o por las consignas en sí mismas, por lo que no tiene en cuenta ni el contexto ni las intenciones ni las relaciones,... Es decir, se correspondería con una concepción de “responsabilidad objetiva”, según la cual se valoran los actos de acuerdo al grado en que se ajustan a una ley, pero sólo en función de su valor material sin sopesar las posibles intenciones que pueden ser, efectivamente, de infringir la ley o bien que las intenciones entren en conflicto con la ley establecida. Por ejemplo, Piaget nos remite al ejemplo de la mentira, donde un niño comprende que se transgrede el principio de veracidad antes de poder diferenciar si existe una intencionalidad de mentir o, simplemente se trata de una deformación de lo real debida a un juego simbólico. Por lo que las consignas permanecen externas al sujeto, así la mentira será tanto más grave cuanto más se aleje del principio de veracidad, en lugar de cuanto más se acerque a la intención de engañar (Piaget & Inhelder, 1980).

Más adelante, se alcanza un segundo tipo de responsabilidad, “la responsabilidad subjetiva”; ésta sí tiene en cuenta las intenciones. Ahora bien, Piaget no atribuye este segundo tipo de responsabilidad únicamente al nivel de desarrollo cognitivo correspondiente (caracterizado por la dificultad para tener en cuenta otros puntos de vista o por centrarse en los resultados) sino que también atribuye un papel

decisivo a la actitud de los adultos y a la presión que éstos ejercen sobre el niño. Puesto que los padres en numerosas ocasiones reaccionan ante las conductas de sus hijos únicamente teniendo en cuenta las consecuencias de sus acciones, esto es lo que los hijos aprenden (Silvestre & Sole, 1993). De hecho, esta presión adulta incluso impediría el desarrollo moral del niño y sólo podrá superarse mediante la cooperación: “La cooperación implica una superación del egocentrismo, tomando en serio el punto de vista del otro, así como la superación de la presión adulta. La cooperación y el respeto mutuo llevarán, inevitablemente, a la consideración de las intenciones en los actos” (Piaget, 1977, citado en Mifsud, 1985, p. 66).

A medida que se avanza en los procesos operatorios y que se da la cooperación social entre los niños, éstos pueden avanzar hacia el respeto mutuo, que llevará a la autonomía. Un cambio importante va a suceder en torno a los siete años, a partir de ahí van a dejar de concebir las reglas establecidas como intangibles y “sagradas” para pasar a entenderlas como el “producto de acuerdo entre contemporáneos; y admiten que pueda modificarse, siempre que haya consentimiento en ello, democráticamente regulado” (Piaget & Inhelder, 1980, p. 128).

Entre el paso de la moral heterónoma a la autónoma, encontramos una fase intermedia caracterizada por que el niño ya no sólo obedece órdenes del adulto sino que también obedece a la regla en sí misma, aprendiendo a aplicarla y generalizarla, de forma que se produce una pseudoautonomía de la conciencia puesto que sigue siendo algo externo que se impone al individuo (Mifsud, 1985). Se trataría, pensamos, de una moral analógica en la que lo aprendido en un ejemplo u ocasión concreta se traspola a otras circunstancias similares.

Finalmente, accedemos a una moral autónoma, basada en el respeto mutuo y en el principio de igualdad, así el individuo puede construir sus propias reglas de acuerdo a los principios básicos de los derechos humanos (Piaget, J., 1931, Ed. Cast. 1971, citado en Silvestre & Sole, 1993).

“Para que una conducta pueda ser calificada de moral es necesario algo más que un acuerdo exterior entre su contenido y el de las reglas comúnmente admitidas: es necesario además que la conciencia tienda a la moralidad

como a un bien autónomo y sea capaz de apreciar el valor de las reglas que se le proponen". Y en un segundo momento tiene que entrar la cooperación que "conduce al individuo a juzgar objetivamente los actos y las consignas de los demás" (Piaget, 1977, citado en Mifsud, 1985, p. 77).

Algunas de las críticas que ha suscitado esta teoría, han sido defendidas por Kay. Este autor, basándose en estudios de J. E. Morris (1955) y de R. Loughran (1978) afirma que juicios que, aparentemente, son objetivos y autónomos, pueden no ser más que actitudes antiautoritarias o de negativismo; por otro lado, tampoco sería cierto que la autonomía completa aparecería a una edad tan temprana puesto que aún en adolescentes encontramos juicios morales conformados a una figura de autoridad, por lo que Loughran propondría que el juicio autónomo pleno se alcanzaría entre los doce y los diecisiete años (Citado en Mifsud, 1985).

Por otro lado, puesto que Piaget establecía un paralelismo entre el desarrollo del juicio moral y el desarrollo cognitivo, Kay encuentra que, si bien existe cierta correlación entre ambos procesos, el juicio moral se referiría al modo en que se realiza la actividad cognitiva más que al nivel en el que ésta se encuentra. "Así, un muchacho tonto (sic) dispuesto a razonar sobre problemas morales está realizando una actividad cognoscitiva de una clase que no encontramos en un niño infinitamente más inteligente que tan sólo está efectuando juicios intuitivos o autoritarios" (Kay, 1977, citado en Mifsud, 1985, p. 86).

De igual modo, siguiendo con Kay, la edad y el nivel intelectual no serían los únicos factores determinantes del juicio moral, sino que también tendríamos que atender al factor de la situación concreta (Citado en Mifsud, 1985).

Por otro lado, Norman Bull, aun considerando las dos etapas citadas por Piaget de heteronomía y autonomía, entiende que la etapa de heteronomía no tiene por qué ser negativa pues consiste en una etapa necesaria para el desarrollo. "Bull, por el contrario, ve en la etapa heterónoma un proceso positivo, porque a través de ella el niño llega a unos conocimientos prácticos de contenido moral" (Bull, 1976, citado en Mifsud, 1985, p. 89). Sabemos que esto es así por todas las pruebas científicas que avalan el aprendizaje social y observacional: aprendemos en piel ajena y viendo lo que les ocurre a los demás de

forma concomitante a sus actos. Su experiencia es un valor educativo que asumimos cautamente.

A partir de los trabajos de Piaget surgieron múltiples líneas de investigación, entre las cuales destaca la de Kohlberg (1976) quien estableció a partir de una serie de estudios, tres niveles de desarrollo moral en función de cómo se relacionara el individuo con las normas y demandas sociales:

- Nivel I. *Preconvencional*. “Las reglas y normas sociales son exteriores al individuo e impuestas por el entorno” (Silvestre & Sole, 1993, p. 282). Primero, el punto de vista social del niño es egocéntrico puesto que no es capaz de considerar que los otros tengan intereses diferentes a los propios. El cumplimiento de las normas se rige por la evitación del castigo; por lo tanto su único criterio moral consiste en obedecer al poder de los superiores. Posteriormente, el niño empieza a comprender que los otros pueden tener intereses diferentes a los suyos propios. Su criterio moral se basará en satisfacer sus necesidades y dejar que los demás hagan lo mismo. En el sujeto antisocial esto se traduciría en un ‘vive como quieras mientras no haya un policía delante (o el director del centro, o el padre censor, o el jefe...)’.
- Nivel II. *Convencional*. Aquí se producen en el sujeto una interiorización de las normas sociales exteriores. En un comienzo, se considera a los demás como jueces de la propia conducta. “El niño valora sus actuaciones en función de ser buena persona ante él mismo y ante los demás” (Silvestre & Sole, 1993, p. 283). Seguidamente, se toman en cuenta unas reglas universales y colectivas que superan los particularismos de los intereses propios o ajenos. Este nivel se trasluce en expresiones como ‘vive y deja vivir’ y también en la tendencia a agrandar y adecuarse al deseo del otro, ajustándose camaleónicamente a las demandas y criterios del entorno. Es una etapa mimética que Winnicott encontró sin superar en las, por él designadas, ‘personalidades como sí’.
- Nivel III. *Posconvencional o de principio*. Sólo aquí se produce en el razonamiento del sujeto una vinculación entre las nor-

mas y los criterios derivados de los principios universales de los derechos del hombre. Igualmente, observamos dos fases: primero, “las reglas deben ser respetadas porque son un contrato social. Sin embargo, algunos valores y derechos no relativos como la vida y la libertad deben ser defendidos en cualquier sociedad y sin tener en cuenta la opinión mayoritaria” (Citado en Silvestre & Sole, 1993, p. 283). Después, “el criterio moral está formado por uno mismo y engloba los principios universales de justicia y de derechos humanos. El individuo reconoce a los otros seres humanos como fines en sí mismos y que deben ser tratados como tales” (Citado en Silvestre & Sole, 1993, p. 283).

Además, Kohlberg va más allá que Piaget al afirmar que características como el absolutismo, la no atribución de intencionalidad o la orientación hacia el castigo serían resultado no tanto de la presión paterna en particular como de un modelo cultural en general (Kohlberg, 1968, citado en Mifsud, 1985).

Otro de los investigadores que ha estudiado el desarrollo de la moral ha sido E. Turiel, diferenciando entre moralidad y convencionalidad, definiendo las convenciones como: “uniformidades conductuales que sirven para coordinar interacciones sociales y están vinculadas a contextos sociales específicos” (Turiel, 1983, ed. esp. 1984, citado en Silvestre & Sole, 1993, p. 282). Así, ha establecido los pasos sucesivos que llevan a la “convención”, que conformarían un total de 7 estadios; así los cuatro primeros corresponderían al periodo escolar y aquí el niño sería incapaz de reconocer que las convenciones puedan coordinar las interacciones sociales, esto no lo lograría hasta el último estadio que tiene lugar alrededor de los 18 a 25 años, donde, de hecho, las interacciones sociales ya son coordinadas por las convenciones.

Hay que hacer una distinción importante entre los conocimientos y las actuaciones ya que ambos aspectos funcionan de forma diferenciada, llegando incluso a contradecirse. Esto es: aunque excepcionalmente el saber la norma y aplicarla corran en paralelo, habitualmente son desarrollos asimétricos e incluso divergentes, como en el caso de la psicopatía, pues el conocimiento de la norma es condición sine qua non para su transgresión, e incluso un incentivo más.

A. Blasi ha revisado la literatura existente en referencia a esto, encontrando que parece que ambas dimensiones correlacionan a pesar de que existen grandes diferencias en función del ámbito donde se estudien. Una de las áreas en la que queda patente la relación entre ambas dimensiones corresponde al estudio de delincuentes, donde se encuentran diferencias en el juicio moral entre delincuentes y no delincuentes (Blasi, 1980, citado en Silvestre & Sole, 1993).

4. CRITERIOS PSIQUIÁTRICOS PARA DIAGNOSTICAR PSICOPATÍA

Los criterios, definiciones y descripciones utilizados para la psicopatía han ido modificándose a lo largo del tiempo según cambiaban las concepciones predominantes de la época. Por ejemplo, en el caso del manual diagnóstico por excelencia, el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, el DSM, editado por la American Psychiatric Association, en sus primeras ediciones, se establecen descripciones basadas en rasgos de personalidad y procesos subyacentes que se entendían desde la concepción tradicional alemana. En su segunda edición, el DSM-II (APA, 1968) aparece por primera vez el término “Trastorno antisocial de la personalidad”, que es el que se ha mantenido hasta la actualidad. (Sutker, Bugg & West, 1993, citado en Graña & Crespo, 1996). A partir del DSM-III (APA, 1980) se observa un giro en la orientación: basándose en la tradición anglosajona, las descripciones pasan a ser más operativas y van a tomar como referencia marcadores conductuales del trastorno. Estos criterios, además, parten de que se había probado (Robins, 1966, 1978) “la estabilidad temporal del patrón de conducta antisocial mediante la constatación de la alta relación entre la conducta antisocial en la infancia y la aparición de conductas antisociales en la edad adulta.” (Citado en Graña & Crespo, 1996, p. 90). Por lo que, a partir de aquí, se introduce un nuevo criterio diagnóstico: la constatación de conductas problema antes de los 15 años. A pesar de que para el diagnóstico de este trastorno sea necesario que el paciente sea mayor de 18 años.

En ediciones posteriores, se han ido concretando los contenidos para el criterio de trastorno de conducta durante la infancia y pubertad.

Hoy en día, la versión más actualizada es el DSM-IV-TR; por ello —y puesto que este artículo tiene un principal propósito educativo— no podemos dejar de citar aquí los criterios que la American Psychiatric Association (2002) considera esenciales para el diagnóstico del trastorno antisocial, que el lector (orientador, profesor, etc.) podrá tomar como indicadores que le facilitarán la **detección precoz en las aulas de este tipo de trastorno**. En este caso, se sigue teniendo en cuenta que *este trastorno tiene su inicio en conductas manifestadas durante la infancia o la adolescencia*. De esta forma, uno de los criterios diagnósticos es que el sujeto tenga una historia de síntomas de algún tipo de trastorno disocial desde antes de los 15 años (Criterio C). Se entiende por trastorno disocial un patrón de comportamiento repetitivo que se caracteriza por la *violación de normas sociales, ignorando los derechos básicos de los demás*. Estas conductas estarían comprendidas dentro de alguna de estas categorías: agresión a la gente o los animales, destrucción de la propiedad, fraudes o hurtos, o violación grave de las normas. Aun así, sigue siendo todavía un criterio imprescindible para el diagnóstico (Criterio B) que el sujeto sea mayor de 18 años.

Por supuesto, este patrón disocial ha de mantenerse durante la edad adulta. De hecho, el criterio A1 consiste en que estos sujetos no se adaptan a las normas sociales y legales, incurriendo, a menudo, en actos delictivos. No sólo eso, sino que, además, *desprecian los derechos de los demás*, así como sus sentimientos, por lo que, con frecuencia, *les engañan, utilizan o manipulan para conseguir sus propios fines* (Criterio A2). El criterio A3 hace referencia a la *impulsividad* de estos sujetos: *incapacidad para planificar* o para tener en cuenta las consecuencias de sus actos. (APA, 2005).

El criterio A4 indica que el sujeto es una persona violenta, propensa a cometer actos agresivos, por ejemplo, *peleas*.

De igual forma, el criterio A5 consiste en que estos sujetos se ven involucrados en mayor número de ocasiones que la población normal en *conductas de riesgo*. Su conducta muestra una despreocupación por su seguridad y por la de los demás. Esta predisposición a

ponerse en peligro a sí mismos y a los demás se relaciona con el criterio A6 que nos dice que se trata de *sujetos extremadamente irresponsables*.

El criterio A7 nos remite a la *falta de remordimientos* o ausencia de culpabilidad presente en este trastorno.

Por último, el criterio D afirma que hay que descartar un trastorno esquizofrénico o maníaco. (APA, 2005).

El propio DSM-IV-TR (APA, 2005), al hablar de los trastornos asociados, nos va a establecer una pauta muy interesante: muchos de estos sujetos han padecido en su infancia trastornos de conducta, trastornos por déficit de atención con hiperactividad, en especial si estos trastornos disociales se observan antes de los 10 años.

Vallejo Ruiloba (1996), basándose en esta clasificación diagnóstica, explica que este trastorno aparece a una edad muy temprana y, desde entonces, se manifiesta mediante conflictos con las normas sociales. Sigue enumerando distintos criterios característicos:

“Son niños que mienten, roban, se escapan de casa, hacen novillos y no se corrigen ni acongojan cuando reciben castigos. En seguida destacan por su frialdad y su falta de miedo (...) y parecen regularse exclusivamente por su sensibilidad a las señales de recompensa y a la gratificación inmediata, de ahí que no estén motivados para el esfuerzo sostenido y acaben desinteresándose de todo lo que no reporte estimulación contingente.(...) No son propensos a presentar trastornos psicóticos y suelen acudir a la clínica psiquiátrica a raíz del consumo de estimulantes del tipo de la anfetamina con marihuana o alcohol, indistintamente. (...) Son individuos condenados a la inadaptación, pero parece que maduran sensiblemente con el paso de los años” (Hare, 1970); (Citado en Vallejo Ruiloba, 1996, p. 514).

Por otra parte, la otra gran referencia en cuanto a clasificación y criterios diagnósticos de enfermedades mentales es la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La última Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud se ve reflejada en la CIE-10 (OMS, 1992). Podemos resumir las diferencias entre el DSM-IV-TR y la CIE-10 en dos: la CIE-10 no requiere la presencia de síntomas de trastornos de conducta durante la infancia, es decir, no es condición necesaria para el diagnóstico, aunque sí que se entienden como una prueba de apoyo para tal fin; y la consideración de que en la CIE-10 se denomina “Trastorno disocial de la personalidad” y en el

DSM-IV-TR se denomina “Trastorno antisocial de la personalidad” (APA, 2005); incluyéndose en los “Trastornos específicos de la personalidad”.

Sin embargo, ninguno de los manuales a los que hemos aludido incluye ninguna categoría que se corresponda específicamente con la psicopatía aplicada a niños y adolescentes. En cambio, lo que encontramos es una categoría de Trastornos de la Alteración de la Conducta que se caracteriza por conductas destructivas y antisociales, que llegan a ser más perjudiciales para el entorno que para la persona que los posee. Concretamente, dentro de esta categoría, encontramos los siguientes posibles diagnósticos:

- *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad*: caracterizado por grados de desatención progresivamente inapropiados, impulsividad e hiperactividad.
- *Trastorno de conducta*: un patrón de conducta persistente en el cual son violados los derechos básicos de los otros y las principales reglas o normas sociales apropiadas para su edad.
- *Trastorno de oposición desafiante*: es un patrón de conducta negativa, hostil y desafiante sin graves violaciones de los derechos de los demás, pero inscritos en un trastorno de conducta (Citado en Hare, 2003, pp. 205-206).

Como vemos, ninguna de las subcategorías se corresponde específicamente con la psicopatía. Se podría considerar como el más parecido al “Trastorno de Conducta” pero carece de los elementos emocionales, cognitivos y de personalidad que caracterizan a la psicopatía. Un hecho interesante que se comprueba reiteradamente es que la mayoría de los psicópatas adultos presentaron durante su infancia características propias del “Trastorno de conducta”, sin embargo no podemos hacer esta afirmación en sentido inverso ya que no todos los niños diagnosticados de este trastorno llegarán a ser psicópatas en la edad adulta. Bien es cierto que existe una subcategoría de este trastorno que habla de ciertas características psicopáticas mencionadas y definidas en el *Psychopathy Checklist* para adultos (Hare, 2003).

5. CRITERIOS PSICOLÓGICOS

Cuando Cleckley empieza a formular las primeras teorías sobre la psicopatía establece una serie de criterios como indicativos de referencia. Los 16 criterios que establece son los siguientes: encanto superficial y notable inteligencia; ausencia de alucinaciones y otros signos de pensamiento irracional; ausencia de nerviosismo o de manifestaciones psiconeuróticas; indigno de confianza; falsedad e insinceridad; incapacidad para experimentar remordimiento o vergüenza; conducta antisocial sin aparente justificación (arbitraria, caprichosa, no reactiva); falta de juicio y dificultades para aprender de la experiencia; egocentrismo patológico e incapacidad para amar; escasez habitual de reacciones afectivas básicas; pérdida específica de intuición; insensibilidad en las relaciones interpersonales ordinarias; conducta desagradable y exagerada bajo consumo de alcohol y, a veces, sin él; amenazas de suicidio raramente consumadas; vida sexual impersonal, frívola y poco estable; e incapacidad para seguir cualquier plan de vida (Cleckley, 1976, citado en Moltó & Poy, 1997).

Cleckley intentaba delimitar este trastorno de otros como las psicosis (al establecer que en la psicopatía no había alucinaciones) y pretendía basarse en aspectos más concretos que los estudiados hasta entonces. Estos criterios supusieron un gran avance en el estudio de la psicopatía; influyeron en numerosas investigaciones posteriores y proporcionaban una idea de este trastorno mucho más exacta y delimitada que la de sus predecesores. Cleckley había estudiado una muestra clínica bien exhaustiva, que comprendía sujetos de buena familia, inteligentes y racionales; personas sanas pero con claros rasgos psicopáticos (mentir, robar, estafar, transgredir normas, falta de arrepentimiento) (Lykken, 2000).

Los criterios enumerados anteriormente, que introdujo Cleckley, han sido tenidos en cuenta durante años y en ellos se han basado numerosos autores con posterioridad, incluida la American Psychiatric Assotiation (1968) para la elaboración del DSM- II. De igual modo, el especialista en psicopatía, Robert Hare, tomó como referencia estos mismos criterios para elaborar los suyos propios, los cuales siguen vigentes en la actualidad, y se consideran de especial

relevancia para el diagnóstico de esta personalidad, puesto que conforman lo que se denomina el *Psychopathy Checklist*, técnica de evaluación diseñada por el propio Hare y que, hasta hoy, sigue siendo la más eficaz para la detección de este trastorno.

Vamos a analizar, ahora, uno a uno los criterios que indica Hare (2003) como características esenciales de la personalidad psicopática:

1. *Mente simple y superficial*. Los psicópatas tienen un encanto propio que les facilita crear una buena impresión en los demás, bajo la forma de conversación amena, divertida, y su capacidad para dar respuestas rápidas e inteligentes. Sin embargo, no hacen más que simular y actuar. Son grandes seductores en el contacto interpersonal inicial.

2. *Personalidad egocéntrica y presuntuosa*. En este sentido, son sujetos muy narcisistas, de hecho, esto ha llevado a que, en ocasiones, se confunda este trastorno con el trastorno narcisista de la personalidad (TNP). Sólo piensan en su propio bienestar y la satisfacción de sus necesidades, para ello no siguen las normas sociales sino que sólo siguen sus propias normas e impulsos. Esto hace que se muestren ante los demás —sobre todo ante sus pares— de forma arrogante, prepotente, dominante, chulesca, etc. El psicópata sólo piensa en hacer lo que a él le apetece en ese momento, sin importarle lo que ha de hacer para conseguirlo ni sus consecuencias para sí mismo o los demás.

En lo que respecta a los niños y adolescentes, el egoísmo que puede presentar cualquier niño como propio de su edad va desapareciendo o ajustándose a las normas a medida que el niño las va aprendiendo y va madurando; sin embargo, el niño que está gestando una personalidad psicopática va a manifestar un egocentrismo persistente, manifestando unas exigencias inflexibles frente a los demás, erigiéndose en cabecilla intimidante ante su grupo de compañeros. Y esto se va a acentuar a medida que crecen, obedeciendo, únicamente a la urgencia de gratificar sus propios intereses (Garrido Genovés, 2003).

3. *Falta de remordimientos o culpa*. No se preocupan por el mal que, efectivamente, causan a los demás. Son capaces de una gran destructividad e incapaces de arrepentirse o sentirse mal por ello. Esto es lo que respondía uno de los sujetos entrevistados cuando se

le preguntaba si se arrepentía de haber agredido a un hombre para robarle: “¡Sé realista! Él se pasa unos meses en el hospital y yo me pudro aquí. Sólo le corté un poco. Si hubiese querido matarle le habría rebanado el cuello. Así soy yo; le di un respiro” (citado en Hare, 2003, p. 64).

La falta de remordimiento está relacionada con una notoria habilidad para racionalizar su conducta, evitando así aceptar la responsabilidad de sus acciones. Aun en el caso de que admitan la comisión de un acto delictivo, violento o destructivo, minimizarán las consecuencias, hasta el punto, incluso, de negarlas. Es más, pueden verse a sí mismos como las auténticas víctimas y tratarán de convencernos de ello. “... no tiene conciencia, porque *no pudo establecer la conexión entre las normas morales y la vinculación afectiva con ninguna persona*. Por consiguiente, sus emociones no lo castiguen, haciéndole que se sienta mal, cuando hiere a alguien” (Garrido Genovés, 2001, p. 69).

4. *Falta de empatía*. Todas las características que hemos visto anteriormente se relacionan con la falta de empatía. No tienen capacidad ni interés en entender las emociones de los demás. Así respondía un sujeto entrevistado, acusado de violar a varias mujeres: “¿Están asustadas? Pero, mira, no lo entiendo del todo. Yo también he estado asustado y no era tan desagradable” (citado en Hare, 2003, p. 68).

Demuestran una falta de empatía generalizada, lo cual les dificulta o incapacita para tener auténticos vínculos afectivos. Por eso, tampoco son capaces de sentir remordimientos o culpa por sus acciones. Es como si sólo pudiesen entender cognitivamente las emociones de los demás, pero no de forma afectiva. Es lo que J. H. Johns y H. C. Quay (1968) dieron en llamar que el psicópata “conoce la letra pero no la música de la canción” (citado en Hare, 2003, p. 78). Como refleja E. Punset (2006), tal vez sea la falta de serotonina en el lóbulo frontal o la desonexión entre el sistema límbico y la corteza prefrontal (inhibitoria de la impulsividad), el caso es que no muestran capacidad de compasión, piedad o retracción de la violencia ante el dolor de sus víctimas. A. Damasio (2007) ha hallado una perturbadora evidencia: las personas psicopáticas presentan un déficit en las neuronas-espejo del lóbulo prefrontal. No pueden sentir lo que

sienten los otros porque no logran que los otros les importen en absoluto.

Por tanto, más bien deberíamos hablar de una falta de empatía emocional, pues sí que dan signos de tener una empatía cognitiva, es decir los psicópatas pueden atribuir estados mentales a otras personas, pueden establecer en qué estado emocional se encuentran las personas, de hecho, es precisamente esta capacidad la que les permite ser tan buenos manipuladores. (Garrido Genovés, 2004).

5. *Persona manipuladora y mentirosa.* Los psicópatas son mentaces obstinados, y, aun cuando se les descubre en una mentira, no paran, siguen reordenando su historia pergeñando un complejo entramado de mentiras y contradicciones. Mienten por diversión, por hábito. Su talento para la manipulación les sirve para explotar a los demás. Como vemos hasta aquí: un psicópata tiene todas las cualidades necesarias para aprovecharse y exprimir a su víctima hasta la saciedad, sabe cómo hacerlo: puede fingir ser quien no es, puede conocer los puntos débiles de la otra persona y, además, cuando la vampirice hasta asfixiarla, no inmutarse. A fin de cuentas, todo vale si redunda en su beneficio.

Empiezan a mentir desde pequeños. Lo mismo sucede con la manipulación, por lo que sus primeras víctimas suelen ser padres, hermanos o compañeros. Esto es así también porque, en una situación puntual, puede ser posible que aprendan a controlar su ira (por ejemplo, ante un profesor o en una entrevista con un terapeuta) pero en la situación sostenida de la convivencia son incapaces de mantener tal control. De hecho, esto hace posible que los padres puedan detectar su extraña personalidad, sorprendiéndose de su adaptabilidad en unas circunstancias y su rebeldía en otras (Garrido Genovés, 2003).

6. *Portador de emociones superficiales.* Los psicópatas sufren gran pobreza emocional, es decir, tienen limitadas tanto la variedad como la intensidad de sus emociones. Eso les hace mostrarse como personas frías e insensibles. Su precaria inteligencia emocional les confiere una apariencia trivial e inane. Poseen sólo un ligero barniz circunstancial y mimético que no posibilita la comunicación profunda. Además, son incapaces de captar las diferencias entre las emociones; por ejemplo, equiparan el amor a la excitación sexual o con-

funden tristeza y frustración. Son alexitímicos tanto comprensivos como expresivos.

Así describía un individuo, diagnosticado como psicópata, sus emociones: “Hay emociones, todo un espectro de las mismas, que conozco sólo por referencias, a través de la lectura y mi inmadura imaginación. Puedo *imaginar* que siento esas emociones (y saber qué son), pero *no puedo experimentarlas* en realidad” (citado en Hare, 2003, 79).

Todo esto es lo que ha propiciado que algunos clínicos hablen de que los psicópatas, en realidad, tienen protoemociones: “respuestas primitivas a necesidades inmediatas” (Hare, 2003, p. 79), pero no quedan fijadas ni hacen historia personal en el sujeto.

En lo que respecta, de forma particular, a la emoción del miedo, las investigaciones de laboratorio ponen de manifiesto que los psicópatas carecen de respuestas fisiológicas normales ante esta emoción. Esto es lo que está detrás del hecho de que los psicópatas no aprendan a modificar su conducta después de experiencias aversivas, a pesar de que sean conscientes de que éstas van a repetirse si hacen determinadas conductas. Los psicópatas no aprenden de la experiencia porque para que se produzca el aprendizaje, éstas tienen que habernos dejado una huella emocional de dolor o angustia (Garrido Genovés, 2004), y como hemos visto no les parecen sensaciones tan terribles como a otras personas cualesquiera.

7. *Impulsividad*. Va dirigida a obtener la gratificación y satisfacción de las necesidades o deseos de forma inmediata. Mientras que el resto de los sujetos aprenden desde pequeños a aplazar la satisfacción de los mismos, los psicópatas no llevan a cabo este aprendizaje, sino que aprenden a ignorar las necesidades de los demás. Esto también influye en que los psicópatas no piensen en futuro, ni tampoco en pasado. Para ellos sólo cuenta el “aquí y ahora” de lo que ellos quieren y desean. Pincus aconseja administrar fluoxetina (Prozac) a los impulsivos agresivos, pues ayuda a que la serotonina no se fije y fluya, siendo así que se consiga frenar la impulsividad y el descontrol violento.

8. *Poco control de su conducta*. Está en estrecha relación con la impulsividad. Se refiere a su falta de inhibición sobre su propia conducta, sobre todo la agresiva y lesiva. Es decir, los psicópatas son

estos sujetos que se enfadan sin motivo aparente, explotan fácilmente, su reacción es desmedida en comparación con el motivo, y pueden insultar o agredir por trivialidades. Esto no quiere decir que estén locos o fuera de control: “Al contrario, cuando los psicópatas “disparan”, aunque parezca que les da una pataleta, saben exactamente lo que están haciendo. Sus acciones agresivas son “frías”; carecen de la excitación emocional que experimentamos los demás cuando perdemos los estribos” (Hare, 2003, p. 87). De hecho, pueden explotar en cualquier momento no sólo sin un motivo pasional que lo haga entender, sino que, en ocasiones, lo harán, incluso, con el único fin de divertirse. Para un psicópata, el resto de las personas no somos más que objetos; el equivalente de dar un puñetazo en la mesa porque algo nos ha disgustado para un psicópata consiste en golpear violentamente a otra persona.

Son unos individuos altamente coléricos y agresivos: a menudo estallan de cólera o tienen “ataques de rabia”, no soportan que les contradigan, perciben cualquier oposición como una amenaza intolerable, se vuelven furiosos contra su opositor llegando a atacarle o golpearle, sin pensar en las posibles consecuencias. (Garrido Genovés, 2003).

9. *Necesidad de excitación.* La rutina les aburre, necesitan experimentar nuevas sensaciones y excitaciones intensas, por eso “viven al límite”, eso les lleva al consumo de drogas y explica su alta tasa de delincuencia. De hecho, estos sujetos aseguran que el propio acto delictivo les aporta un “subidón” y una alta excitación. No siempre necesitan recurrir a la delincuencia, pueden buscar situaciones arriesgadas o de un ritmo frenético que para la mayoría resultaría estresante. Como han explicado señeros psicoanalistas, la violencia ejerce una función autocalmante. A través de conductas de riesgo y excitantes drenan el exceso de tensión acumulada que no liberan de otro modo (deporte, sublimaciones) ni son capaces de evacuar a través de la palabra: acción versus pensamiento (Szwec, 1995; Smadja, 2005).

“los procedimientos autocalmantes son a la vez procedimientos autoexcitantes... Pensamos que buscan, mediante actividades motrices desenfrenadas, un sentimiento delicioso de grandeza y se conducen respecto a su motricidad como toxicómanos con su droga...” (Smadja, 2005, p. 216). “Con los procedimientos autocalmantes ... los (sujetos) repiten su actividad motriz desenfrenada hasta que encuentran la calma” (Ibid, p. 237).

En cualquier caso, la búsqueda de nuevas situaciones excitantes se convierte en su única fuente de placer junto con la gratificación de impulsos sádicos, mediante la realización de actos dañinos contra los demás (Garrido, 1994).

10. Falta de responsabilidad. Todos los criterios que hemos visto hasta ahora ayudan a explicar su irresponsabilidad. Al no tener en cuenta a los demás, tampoco atienden a sus compromisos o responsabilidades para con ellos. Sólo miran hacia sus propios intereses y necesidades.

A menudo, los padres creen que dando la oportunidad a sus hijos de desempeñar ciertas tareas de responsabilidad pueden ayudarles a su madurez, especialmente en el caso de los jóvenes problemáticos, se trata de darles una nueva oportunidad y de brindarles la posibilidad de tener que verse desenvolviéndose con responsabilidad ellos solos, el problema es que estos jóvenes pre-psicópatas son incapaces de responsabilidad. Como mucho podrían llevar a cabo pequeñas tareas pero siempre con el fin de obtener algún beneficio inmediato a cambio.

Siguen pensando que les creemos una y otra vez puesto que tienen una gran deficiencia para evaluar las reacciones que suscitan en los demás. No son capaces de entender que su comportamiento anterior ha generado una desconfianza escéptica en el entorno. En la mayoría de las personas, las acciones se van corrigiendo de acuerdo al impacto que causan en los demás. Pero los psicópatas no disponen de esta intuición, carecen de comprensión social y de la capacidad para examinarse de acuerdo a la imagen que reciben de su yo en actos y palabras de otras personas, por lo que deben fingir que saben cómo actuar de forma adecuada. Si bien pueden detectar si están engañando a alguien, si han conseguido hacerse con su confianza, pero desconocen los auténticos sentimientos de los demás porque son incapaces de entenderlos. *“No llegan a comprender que alguien se ha sentido profundamente decepcionado por su proceder; sólo comprenden que ahora les decimos que no les creemos”* (Garrido Genovés, 2003, p. 279).

11. Problemas de conducta en la infancia. Se ha comprobado que este trastorno se manifiesta a edades muy tempranas, sobre todo, a través de comportamientos antisociales como mentir, robar, escapar-

se, consumir tóxicos, vandalismo, provocación de incendios, sexualidad precoz o crueldad con animales, conducta de acoso sobre compañeros, etc. Estas conductas aparecen en torno a los 10 u 11 años y se mantienen de forma persistente, intensa y creciente, gozando a menudo de la admiración de los más débiles por la aparente fuerza y seguridad que proyectan. El *malote* disfruta de una popularidad e idealización entre un amplio sector de sus iguales, dispuestos a convertirse en gregarios o instrumentos a su servicio. Ello redundará negativamente en el pronóstico futuro del incipiente líder pre-psicopático, pues interpretará como éxito su conducta a tenor de las recompensas sociales (servilismo, admiración, capacidad de ganar adeptos, etc).

“La adolescencia es el periodo de eclosión de la psicopatía” (Garrido Genovés, 2003, p. 274). A pesar de que esta personalidad se esté gestando desde bien temprano, se trata del momento en el que se hace patente de tal forma que ni los padres ni el resto de personas del entorno pueden negarlo por más tiempo. La familia acaba volviéndose prisionera del joven que los mantiene encarcelados entre tanta imposición dictatorial y norma draconiana. Por miedo a enfurecerle acaban plegándose a cualquier demanda del joven tirano. Últimamente se habla mucho del extendido ‘síndrome del niño-tirano’.

12. Conducta antisocial del adulto. Transgreden todo tipo de normas sociales, en todo caso, sólo funcionan mediante sus propias normas. No nos referimos únicamente a su comportamiento legal ya que, lo más habitual es que transgredan normas de tipo moral. Y no es porque no conozcan cuáles son estas reglas o la diferencia entre el bien y el mal, sino porque creen que están por encima de todo eso.

Como podemos apreciar, los seis primeros rasgos hacen referencia a características de personalidad, características emocionales-interpersonales, como dice el propio Hare (2003); mientras que los seis últimos se corresponden con características de desviación social.

6. DETECTAR LA PSICOPATÍA EN LOS PREADOLESCENTES

Además, Bilbeny (1995) añade otra característica más de la psicopatía que sería la *ausencia de pensamiento*, es decir, la irreflexión; a pesar de que tienen la capacidad para ello, no reflexionan sobre sí mismos ni sobre sus acciones. Esta ausencia de pensamiento, que no incapacidad para pensar ni déficit estructural de inteligencia, se relaciona de forma causal con el criterio de impulsividad, que estudiábamos con anterioridad ya que al no reflexionar han perdido la capacidad para valorar las consecuencias de sus actos. Pero no nos confundamos: esta ausencia de pensamiento no es buscada deliberadamente por el sujeto, puesto que esto, al fin y al cabo, sería todavía una forma de ejercer el pensamiento. Quizás, precisamente, por esta irreflexión e impulsividad al actuar, para el observador destaca tanto el factor conductual que llega a obviar los aspectos afectivos y cognitivos.

Otra de las características, clásicamente citada, se trata de su *incapacidad para amar*. Ya la señalaban William y Joan McCord en 1956 en su obra *Psychopathy and delinquency* como una característica esencial de la psicopatía (Citado en Coderch, 1982). Y es que “su capacidad para el amor es superficial, puede haber atracción o deseo de posesión, pero no amor. La felicidad se refiere al logro de sus objetivos, del control” (Garrido Genovés, 2004, p. 150).

Conviene aclarar que, por muy grave que sea la conducta antisocial presente en un niño o joven, ésta no será suficiente para diagnosticar un trastorno antisocial o psicopatía. El ya citado Garrido Genovés (2003) tiene en cuenta una serie de criterios específicos a la hora de detectar psicopatía en un joven preadolescente (entre los 7 y los 14 años):

- Alardear de modo ostensible de sus logros.
- Enojarse cuando se le corrige.
- Pensar que él es más importante que los demás.
- Actuar sin pensar.
- Culpar a otros por sus propios errores.
- Molestar a (burlarse de) otras personas.
- Meterse en situaciones de mucho riesgo o peligro.
- Cometer actos ilegales.

- No mantener sus amistades.
- Aburrirse fácilmente.
- Despreocuparse por el rendimiento en la escuela.
- No sentirse culpable o “malo” por algo que ha hecho.
- Tener emociones superficiales, como forzadas.
- No mostrar sensibilidad.
- Actuar de forma afable, pero sin que parezca sincero.
- No preocuparse por los sentimientos de los demás. (p. 282).

En concreto, los diez primeros puntos se refieren más a jóvenes problemáticos que presentan frecuentes conductas antisociales —referidas a problemas socioeconómicos, pertenencia a clases desfavorecidas, pobre educación y escasos recursos familiares— que a una psicopatía incipiente. Por lo que estos jóvenes tienen alguna probabilidad de rehabilitación y reinserción social, dependiendo del posible apoyo que encuentren. Por supuesto, también podemos encontrar este tipo de conductas en jóvenes de clase media y alta cuyos padres se han despreocupado de su educación y no les han prestado la adecuada atención.

En lo que respecta a los seis puntos siguientes, están relacionados con los anteriores, aunque no siempre van unidos. Sólo en el caso de que se unan los dos grupos de criterios, “*hay muchas probabilidades de que podamos identificar al niño como un claro candidato a la psicopatía*” (Garrido Genovés, 2003, p. 283).

Los criterios del segundo grupo son los que más claramente se corresponden con la personalidad psicopática (falta de empatía, ausencia de sentimiento de culpa, anestesia emocional, etc.), mientras que los del primer grupo serían marcadores conductuales. Lo que sucede es que los sujetos que presentan criterios del primer grupo no tienen por qué presentar los del segundo, pero cuando un sujeto presenta criterios que indican claramente una personalidad psicopática, también encontraremos conductas antisociales. Por ejemplo, una personalidad egocéntrica que sólo busca satisfacer sus propias necesidades, buscará pasarlo bien ignorando normas y límites, lo cual acarreará que se vea involucrado en problemas legales más a menudo; sin embargo, el hecho de que alguien sea irrespon-

sable o impulsivo no indica que carezca de remordimientos o de empatía.

Así establecido, cuantos más criterios cumpla un sujeto, más probable es que se establezca un diagnóstico de psicopatía. (Garrido Genovés, 2003).

Algunos de los indicadores que tiene en cuenta Hare (2003) que aparecen en los primeros años de escuela son:

- mentiras repetitivas despreocupadas y aparentemente inconscientes,
- indiferencia aparente (o incapacidad para entender) referida a los sentimientos, esperanzas y dolor de los demás,
- desafío a los padres, a los profesores y, en general, a las normas,
- están continuamente metidos en problemas y no se enmendan frente a las reprimendas y amenazas de castigos,
- robos a otros niños y a los padres,
- ejecución de agresiones continuadas, intimidaciones y peleas,
- expediente inacabable de ausencias en la escuela, callejeo y trifulcas, ausencias o fugas de casa,
- maltratan o matan animales,
- experiencias sexuales muy tempranas,
- actitudes vandálicas e incendiarias (Hare, 2003, pp. 204-205).

En cuanto a la emoción del miedo (que ha dado mucho que hablar), se ha estudiado como la que se puede derivar de recibir un castigo o un estímulo desagradable. Estas investigaciones hallaron que los sujetos psicópatas experimentan mucho menos miedo que los no psicópatas. Es más, parecen disponer de un mecanismo que les permite disociar las señales de miedo provenientes del ambiente. Esto se deduce de estudios que ponen de manifiesto cómo la tasa cardiaca de los psicópatas disminuye ante estímulos dolorosos, de forma que se protegen del dolor y de la ansiedad asociada a la amenaza de recibir un castigo o estímulo doloroso. Imaginemos, entonces, las aplicaciones que este hallazgo tiene para las intervenciones a realizar y las medidas correctoras como castigos (Garrido Genovés, 2003). En los psicópatas se produce una suerte de ‘congelación’ límbica (cerebro primitivo) que reduce las reacciones a los

patrones de estimulación desagradables. De ahí que no se inmuten ante el sufrimiento. Se defienden de él insensibilizándose, pero no aprenden a evitar los actos o las actitudes que podrían reportarles castigos pues son baladís para ellos.

Sin embargo, el hecho de que esta respuesta ante el miedo sea distinta, en el sentido de que responden menos ante los estímulos aversivos que otro tipo de personalidades, no tiene por qué significar que los psicópatas no identifiquen las situaciones de miedo. Una explicación consistiría en que, precisamente, sí que saben identificar tales situaciones pero las interpretan como situaciones desafiantes, es decir, serían oportunidades para probarse a sí mismos, para crecerse ante los demás, para ensalzar su imagen de héroes o triunfadores, de seres valerosos que pueden con todo, allí donde, a su juicio, los demás fracasan. Los psicópatas se ven involucrados en mayor medida, en situaciones arriesgadas, cometen delitos sin preocuparles que puedan ser apresados, incluso, aunque ya hayan vivido semejante experiencia como para demostrar que están por encima de todo, que nada les intimida y que, por tanto, son invencibles.

7. EVALUACIÓN

En toda evaluación de un rasgo de personalidad o de una conducta se nos presenta el problema de la deseabilidad social, problema que se verá acrecentado con este tipo de sujetos ya que son altamente manipulativos y mentirosos (Widiger & Frances, 1987, citado en De Corral, 1994) y no dudarán en mostrar una imagen distorsionada de sí mismos con intención de impresionar al evaluador u observador a secas (Hare, 2003). Además, normalmente, si son sometidos a examen pericial ofrecerán respuestas ambiguas, con escasa información y repletas de mentiras, fáciles de descubrir. Puede llegarse a una comunicación no problemática, sobre todo, si el evaluador evita comentarios críticos, ante los cuales responderán con rechazo, enfado y hostilidad abiertas. En estos casos, el evaluador debe mostrarse indiferente, pero si se mantiene la actitud hostil, sería conveniente finalizar la entrevista, explicándole el porqué. Evitar transmitir la sensación de que se le está juzgando o castigando y esforzarse cuanto sea posible por mostrar empatía por las con-

secuencias, a menudo negativas para el propio paciente, de su comportamiento y de sus fracasos (Belloch *et al.*, 2002).

Los autoinformes más utilizados, habitualmente, son los siguientes: Inventario Multiaxial Clínico de Millon-II (MCMI-II) de Millon (1981); el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI) de Morey y cols. (1985); el Schedule of non-adaptative and adaptative personality (SNAP) de Clark (1990); el Personality Assesment Inventory (PAI) de Morey (1992) (Belloch *et al.*, 2002); y la escala de socialización del *Inventario Psicológico de California* (De Corral, 1994). Aunque estos autoinformes, junto con los criterios del TAP que recoge el DSM sólo parecen medir el componente de desviación social de la psicopatía. (Hare 1985, 1991; Harper, Hare & Hakstian, 1989; Hart, 1992; Hart, Forth & Hare, 1991; Hart & Hare, 1996, citado en Moltó *et al.*, 1997). Es decir, miden lo que es propiamente el Trastorno Antisocial de la Personalidad, pero, en referencia, a la psicopatía sólo miden la parte conductual (transgresión de normas, inclinación a la violencia, conductas disruptivas,...) y no la afectiva ni las características de personalidad.

Además, también contamos con el Coolidge Axis II Inventory (CAT I) de Coolidge y Merwin (1992); y el Examen de trastornos de la personalidad (PDE) de Loranger (1988), cuyas metodologías se basan en la entrevista.

Posteriormente, debido a las dificultades encontradas a la hora de evaluar a este tipo de sujetos, tanto con autoinformes como con el método de la entrevista, buscando un instrumento específico para este trastorno, Robert Hare, uno de los máximos especialistas en el ámbito de la psicopatía, diseñó el *Psychopathy Checklist*, método consistente en una entrevista estructurada, que explora diversas áreas de la vida del sujeto, que consta de una edición revisada PCL-R. (Hare, 1991, citado en Moltó & Poy, 1997). Naturalmente, no conviene que un asesor educativo o instructor aplique indiscriminadamente estos instrumentos si no tiene fundadas sospechas respecto a un sujeto concreto. No se trata de ‘cazar futuros posibles delinquentes’ sino de confirmar intuiciones o evidencias disfuncionales que ocasionen serios perjuicios a otros alumnos, amigos o familiares, y a no ser que no se encuentre ninguna otra forma alternativa de prevenir o reorientar los comportamientos disruptivos.

Actualmente, existe una escala de detección en niños (entre los 6 y 11 años) de rasgos propensos a desarrollar una futura psicopatía en la edad adulta, la *Escala para el cribado del desarrollo antisocial*. Esta escala ha sido creada por Paul Frick y Robert Hare. Los ítems formulados en forma positiva como, por ejemplo: “Mantiene las promesas que hace” (ítem nº 7), puntuarían de forma negativa en el caso de los niños con propensión a desarrollar este trastorno. Hasta ahora se desconoce su fiabilidad a la hora de predecir los psicópatas adultos; sí que se sabe que con muchachos de 16 a 18 años, es posible medir rasgos de psicopatía y se ha demostrado la correlación con una mayor delincuencia y violencia en la edad adulta, el problema reside en edades tan tempranas como las que pretende medir esta escala. Por lo que su valor actual reside en su valor como instrumento de criba, que deberá ir seguido de una evaluación más profunda y que, por tanto, no permite adjudicar, en ningún caso, la etiqueta de “psicópata” a nadie. Lo único que se ha podido demostrar con esta escala es la correlación de que los niños que obtienen altas puntuaciones, tienen más problemas escolares y cometen mayor número de infracciones (Garrido Genovés, 2004).

Existe la necesidad de una preparación específica a la hora de la evaluación. Los instrumentos clínicos deben ser aplicados e interpretados por psicólogos clínicos o forenses para evitar etiquetados perniciosos y errores en las pautas de intervención.

Además, cuando hablamos en concreto de la psicopatía, es imprescindible evaluar el área afectiva que, en la literatura técnica, ha sido relegada de forma desconcertante. Evaluar el área afectiva, puede ser muy útil para este trastorno ya que muestra un patrón muy particular.

8. INTERVENCIÓN

Al tratarse de un trastorno de la personalidad, las posibilidades de operar sobre él son limitadas, en los casos más puros, éstas serán nulas, mientras que en otros menos graves podríamos lograr una cierta “convivencia razonable”. Hay que tener en cuenta que existen distintos grados de psicopatía y que ésta no se manifiesta por igual en todos los sujetos puesto que en cada individuo pueden predomi-

nar unos rasgos distintos de entre todos los que definen este trastorno (Hare, 2003).

En cualquier caso, en general, no debemos albergar unas expectativas demasiado elevadas en el sentido de que no vamos a conseguir que este joven se convierta en una persona íntegra, leal o que obtenga cualquiera de las cualidades opuestas a la psicopatía, sólo podemos controlarla moderadamente. (Garrido Genovés, 2003). Puede aspirarse, no obstante, a mejorar el control de la impulsividad y a disciplinar el comportamiento, reconduciendo su egocentrismo, llevando al pre-psicópata a la pregunta ¿me conviene seguir transgrediendo y oponiéndome a todo? ¿acaso no saldré perjudicado? Pero las alertas deben dispararse pronto, no minimizando la relevancia y gravedad de los signos antisociales que emergen en la infancia y la preadolescencia.

“Si la intervención puede tener alguna oportunidad de éxito será si se lleva a cabo en la infancia. En la adolescencia, las posibilidades de cambiar los patrones de comportamiento del psicópata en estado embrionario son reducidas” (Hare, 2003, p. 207).

Los problemas que nos encontramos a la hora de la intervención suelen provenir de que muchos profesionales sólo se enfrentan indirectamente con el problema: unos prefieren tratar únicamente el aspecto conductual dejando de lado el trastorno de personalidad; otros se muestran incómodos trabajando con un diagnóstico considerado por lo general como intratable y de mal pronóstico. También nos encontramos con otros profesionales que no conciben estos rasgos y síntomas más que como una forma exagerada de comportamiento anormal o la consecuencia de un ambiente social pobre, sin imaginar que se trate del trastorno al que aquí se hace referencia (Hare, 2003).

Dos aspectos de gran importancia van a ser tanto el ambiente que rodea al joven como el momento en que sus padres o cuidadores se den cuenta del desarreglo que padece, así, una detección y la consecuencia puesta en marcha de medios y tratamientos a partir de los ocho o nueve años aumenta notablemente las esperanzas de éxito. El primer determinante, el ambiente, marca las condiciones que van a favorecer o dificultar las posibles intervenciones que se lleven a cabo. En este sentido, nos ayudará contar con una familia unida, psi-

cológicamente fuerte y con capacidad para utilizar sus recursos. Un ambiente propicio favorecerá las posibilidades de llevar a cabo una intervención adecuada.

Respecto al segundo aspecto, hay que tener en cuenta que siempre es más difícil tratar con adolescentes que con niños o preadolescentes. Es de gran importancia que los padres detecten este trastorno a tiempo porque la prontitud de la respuesta terapéutica, al menos, podrá paliar sus consecuencias más deletéreas.

Quizás nuestra mejor arma hoy día sea la prevención. De ahí la importancia de una detección precoz por parte de las instituciones especializadas en la atención a menores, particular y privilegiadamente los centros educativos (escuelas, academias, gimnasios, centros de recreo, etc). Sin duda, cuanto antes se produzca esta detección, antes podremos frenar los impulsos destructivos de estos jóvenes.

9. CONCLUSIONES

Como hemos visto, contamos con un amplio abanico de criterios a la hora de identificar la psicopatía, por lo que esta tarea se va a ver facilitada. Sin embargo, deberíamos propiciar un recurso más fuerte a la hora de realizar la prevención de este tipo de trastorno, que consiste en un cambio a nivel social. Como reseñábamos al comienzo, en el origen de la psicopatía destaca el cambio social de estas últimas décadas por el cual se están perdiendo (o se están trivializando, relativizando o desvirtuando) los valores éticos y morales. La lucha por ser el más fuerte, la competitividad, el hedonismo rampante, el narcisismo denodado, el individualismo, la impaciencia del éxito, etc, han fomentado algunas características psicopáticas encumbrándolas incluso como cualidades adaptativas de esta nueva era. Después de todo, velar por el propio interés es suficientemente agotador como para preocuparse además por lo que les suceda a los otros. Así se racionaliza el desprecio a las normas, la irresponsabilidad y la banalidad del mal. Los jóvenes psicópatas son ‘individuos-síntoma’ de una sociedad enferma que ha fetichizado los vínculos humanos y ha vaciado los mensajes comunicativos de profundidad y sentido. (Moreno, 1998)

En definitiva, necesitaríamos de un nuevo cambio que realizase y premiase valores como el compañerismo y la cooperación, en lugar de la competitividad; el apoyo y la solidaridad, en lugar del desprecio y la indiferencia por los demás; y lo que resultaría más beneficioso, una cultura y una educación que fomentaran e inculcaran en los más jóvenes la obediencia a la autoridad así como la empatía y el respeto hacia los demás, para que puedan llegar a adquirir así una verdadera conciencia moral.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders IV-TR* (3ª reimpresión). Barcelona: Masson, 2005.
- BELLOCH, A. & H. FERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, H. *Trastornos de la personalidad*. Madrid: Síntesis, 2002.
- BILBENY, N. *El idiota moral. La banalidad del mal en el siglo XX*. Barcelona: Anagrama, 1995.
- CODERCH, J. *Psiquiatría dinámica*. (3ª edición). Barcelona: Herder, 1982.
- DE CORRAL, P. “Trastorno antisocial de la personalidad”. En: E. Echeburúa, *Personalidades violentas* (pp. 57-66). Madrid: Pirámide, 1994.
- GARRIDO, V. “El psicópata como entidad psicológica y cultural”. En: E. Echeburúa. *Personalidades violentas* (pp. 67-80). Madrid: Pirámide, 1994.
- GARRIDO GENOVÉS, V. *El psicópata*. (6ª reimpresión). Alzira: Algar editorial, 2003.
- GARRIDO GENOVÉS, V. *Cara a cara con el psicópata*. Barcelona: Ariel, 2004.
- GRAÑA, J. L. & CRESPO, M. “Trastorno antisocial de la personalidad”. En: V. E. Caballo, G. Buela-Casal & J. A. Carrobles (dirs.), *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos*. Vol. 2. (pp. 89-129). Madrid: Siglo Veintiuno, 1996.
- HALES & YUDOFKY. *Tratado de psiquiatría clínica*. (4ª edición). Barcelona: Masson, 2004.
- HARE, R. *Sin conciencia*. Barcelona: Paidós, 2003.
- LYKKEN, D. T. *Las personalidades antisociales*. Barcelona: Herder, 2000.
- MIFSUD, T. *El pensamiento de Jean Piaget sobre la psicología moral: presentación crítica*. México, D. F.: Limusa, 1985.
- MOLTÓ, J. & POY, R. “La Psicopatía: Un constructo necesario en la Psicología Jurídica”. En: M. Clemente & J. Núñez (Coords), *Psicología Jurídica Penitenciaria II*. pp. 291-317. Madrid: Fundación Universidad-Empresa, 1997.
- MORENO ORÚE, E. “Banalidad o angustia en el hombre contemporáneo” (1998). En: E. Moreno (comp), *14 conferencias sobre el padecimiento psíquico y la cura psicoanalítica*. Madrid: Biblioteca Nueva / APM, 2000.
- PIAGET, J. & INHELDER, B. *Psicología del niño*. (9ª edición). Madrid: Morata, 1980.

Detección y prevención precoz de la psicopatía

- PUNSET, E. *El alma está en el cerebro. Radiografía de la máquina de pensar*. Madrid: Aguilar, 2006.
- SILVESTRE, N. & SOLE, M. R. *Psicología evolutiva. Infancia, preadolescencia*. Barcelona: Ceac, 1993.
- SMADJA, C. *La vida operatoria. Estudios psicoanalíticos*. Madrid: Biblioteca Nueva, 2005.
- SZWEC, G. “La utilización autocalmante del peligro y del terror”. *Revista de Psicoanálisis de la APM*, 1995, nº 22, pp. 167-178.
- VALLEJO RUILOBA, J. *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. (3ª edición). Barcelona: Masson, 1996.

