



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 23 – OCTUBRE DE 2009

“DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA PSICOPATÍA EN LA ADOLESCENCIA”

AUTORÍA FRANCISCO LÓPEZ REYES
TEMÁTICA CLÍNICA
ETAPA SECUNDARIA

Resumen

La psicopatía es un cuadro psicopatológico que afecta se empieza a manifestar en la adolescencia. De un diagnóstico precoz depende, en parte, un mayor o menor nivel de gravedad en la expresión de los síntomas. Se muestra cuáles son las principales características, teorías explicativas así como formas de intervención.

Palabras clave

Psicópata

Personalidad

Terapia

Agresividad

Violencia

1. ¿QUÉ SON LOS PSICÓPATAS?

¿Cuáles son las características de un psicópata? Este ensayo no podría pretender arrojar luz sobre este tipo de sujetos si la investigación acumulada hasta la fecha no hubiera constituido un cuerpo de conocimientos relativamente fiable. No es que tengamos todas las respuestas; desafortunadamente las preguntas todavía son mas que los hallazgos, pero ello hace mas necesario, si cabe, reflexionar, interrogar, urgir a todos para que avancen los argumentos y las soluciones.

A continuación comenzaremos a describir que es un psicópata.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 23 – OCTUBRE DE 2009

Es un cuadro que se manifiesta en una relación especial con los demás; es por encima de todo, una condición relacional cuya ruptura con los códigos morales se constituye en la característica más distintiva, y no necesariamente por cometer los delitos mas graves, si no porque, en su actuar cotidiano, están ausentes las mínimas habilidades que permiten establecer una relación sincera, predecible y plenamente humana.

La expresión mas violenta de la psicopatía es la conducta criminal, y los delitos más crueles muchas veces son cometidos por sujetos psicópatas, sin embargo, la mayoría de ellos no son delincuentes. Se trata más bien de personas que, gracias a sus “encantos” personales, engañan, manipulan y arruinan las finanzas y las vidas de todos aquellos que tienen la mala suerte o la imprudencia de asociarse personal o profesionalmente con ellos.

Los ejemplos más dramáticos de la psicopatía se han incrementado en nuestra sociedad en los últimos años. Los psicópatas constituyen una contribución muy importante a los homicidas, violadores, ladrones, estafadores, etc.

Según Robert Hare, un psicópata se define como “un sujeto preocupado por sí mismo, cruel y sin remordimientos, con una carencia profunda de empatía y de la capacidad para formar relaciones cálidas con los demás, una persona que se comporta sin las restricciones que impone la conciencia. Lo que destaca en él es que están ausentes las cualidades esenciales que permiten a los seres humanos vivir en sociedad”.

El psicópata tiene una autoestima muy elevada, un gran narcisismo, un egocentrismo descomunal y una sensación omnipresente de que todo le es permitido, es decir, se siente el centro del universo, y cree que es un ser superior que debe regirse por sus propias normas. Se comprende que con esta percepción de sí mismo aparezca ante el observador como alguien sumamente arrogante, dominante y muy seguro en todo lo que dice.

Es claro que busca poder controlar a los demás y parece incapaz de comprender que otras personas tengan opiniones diferentes a las suyas.

Enfrascados con ese mundo de superioridad, rara vez se preocupan de los problemas (financieros, legales o personales) que puedan tener, si no que son “dificultades temporales” producto de la mala suerte o de las malas artes de terceros.

Alguien así no necesita tampoco embarcarse en metas realistas a largo plazo y, cuando plantean un objetivo de futuro, pronto se ve que no tienen las cualidades necesarias para alcanzarlo ni saben en realidad qué hay que hacer para ponerse malos a la obra. En realidad creen que sus capacidades les permitirán lograr cualquier cosa.

No experimentan ninguna preocupación por los efectos de sus actos en los demás y, en ocasiones, lo manifiestan claramente. Cuando aseguran que “lo sienten” no es más que por dar una buena imagen; sus palabras anteriores y posteriores y sus hechos suelen contradecir ese arrepentimiento. Junto a esto encuentran todo tipo de excusas para explicar los desmanes que cometieron y, en muchas ocasiones, niegan en absoluto que ellos fueran los responsables o que tales acontecimientos que se imputan existieron en realidad.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 23 – OCTUBRE DE 2009

El psicópata no puede ponerse en el lugar de los otros, salvo en su sentido puramente intelectual; no puede entender que es lo que sienten los demás ante las experiencias de la vida. Debido a su incapacidad para apreciar los sentimientos de los otros, algunos psicópatas realizan actos de extrema crueldad, crímenes execrables y que desconciertan por su gratuidad y sadismo.

Mentir, engañar y manipular son talentos naturales para el psicópata. Las mentiras no pretenden ningún objetivo concreto, sólo demostrar su habilidad para engañar.

Estas características le hacen especialmente apto para perpetrar fraudes, estafas y suplantaciones de personalidad. Si están en prisión, saben cómo convencer a las autoridades de que se están rehabilitando; para ello se apuntan a clases, exhiben una “profunda” religiosidad y participan en numerosos programas orientados a que se les clasifique cuanto antes en regímenes próximos a la libertad condicional, o en esta misma circunstancia.

Los psicópatas parecen poseer una incapacidad manifiesta para sentir de modo profundo el completo rango de emociones humanas. En ocasiones, junto a una apariencia física y distante, manifiestan episodios dramáticos de afectividad, que no son si no pequeñas exhibiciones de falsa emotividad. Cuando aseguran que sienten emociones son incapaces de describir las diferencias sutiles existentes entre diversos estados afectivos.

La impulsividad no es tanto una muestra del temperamento del psicópata como de su deseo permanente de alcanzar la satisfacción inmediata. Es como un adulto que no ha sido capaz de niño de aprender a demorar la gratificación; no modifica sus deseos cuando las circunstancias lo exigen, y no toma en consideración los deseos de los demás.

Además de actuar sin pensar, el psicópata es extraordinariamente reactivo a lo que él considera que son las provocaciones o los insultos, actuando con violencia física o verbal. No posee esa capacidad que tenemos los demás de controlarnos, de inhibirnos frente a los deseos que podamos tener de agredir a alguien, simplemente pasa a la acción.

Es muy frecuente el consumo de drogas y alcohol, o el cambio constante de trabajo o de lugar de residencia entre los psicópatas.

A los psicópatas les trae sin cuidado las consecuencias negativas de sus actos en los demás. Así, conducen de modo temerario o se juegan todo el dinero en una noche. Esta falta de responsabilidad se extiende a los compromisos adquiridos con el sistema de justicia.

También podemos decir que las personas a su cargo son, en general, menos inconvenientes para su estilo de vida.

Muchos psicópatas empiezan su carrera de abusos en la infancia, es fácil ver en ellos conductas habituales de mentir, engañar, originar incendios, tomar drogas y alcohol, vandalismos, violencia hacia sus compañeros, una sexualidad precoz y fuga del hogar y de la escuela. Los niños que luego serán psicópatas exhiben estos signos precoces de destrucción, de modo mas persistente y violento que otros niños, y acompañan estas hazañas sin que parezca que haya pena o lamento alguno cuando son enfrentados a los hechos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 23 – OCTUBRE DE 2009

2. PRINCIPALES TEORÍAS PROPUESTAS

Resulta tremendamente difícil atribuir el comportamiento psicópata a un solo factor, como lo podrían ser la herencia o el ambiente, lo cierto es que se piensa que puede ser resultado de una confluencia de varios, pudiendo no ser semejantes los motivos de la psicopatía en diferentes individuos. Para dar una explicación más concluyente exponemos las teorías que explican la psicopatología desde diversos aspectos.

a) Factores familiares y ambientales

Algunos autores hablan del fracaso de la socialización a través de hogares caóticos donde muchos de los futuros psicópatas han recibido un trato brutal por parte de sus padres, trasladando el resentimiento y odio a la sociedad por falta de identificación paterna.

Otros han observado la privación afectiva temprana donde el psicópata desde niño tiene escasa experiencia en relaciones amorosas no sólo normales sino también duraderas, con pocas oportunidades de identificarse afectivamente.

La propia sociedad impone un modelo de vida donde se privilegia el individualismo, el egocentrismo, la violencia y el logro del placer inmediato mediante el sexo fácil, las drogas y el alcohol.

b) Factores debidos a fallos en el desarrollo moral de la personalidad

Esta teoría se sustentan en fallasen el estadio preconventional del desarrollo moral. Esto confirmaría la importancia de un fallo del sistema de valores personales para la manifestación de una conducta antisocial o delincinencial.

c) Factores hereditarios y constitucionales

Se supone que la anormalidad del psicópata se debe a una deficiencia hereditaria. Los parientes biológicos de hijos diagnosticados como antisociales parecen tener una cifra mayor de psicopatía. También se ha comprobado en el estudio de pares de mellizos, donde educados en hogares distintos coincidieron en similares conductas psicopáticas.

Según los autores Carlos Berbell y Salvador Ortega (psicópatas criminales), hay algo que es innato en el niño, algo que nace con él. Con esto no quieren decir que sea heredado. No es que el padre haya sido un psicópata y que el hijo tenga que serlo. Es algo que tiene que ver con los genes que opera en su conjunto o que no funcionan bien en conjunto, lo que crea la predisposición para una psicopatía. En opinión de estos autores no creen que el entorno tenga la última palabra. Dichos autores están convencidos que mediante procesos de investigación, es decir, aplicando métodos científicos, se pondrá descubrir que existe un fundamento biológico en la conducta violenta psicótica.

Estudios de neuroimagen le han llevado a establecer la hipótesis de que los psicópatas padecen ciertas anomalías en la corteza prefrontal del cerebro; es la parte del cerebro que nos hace reflexionar



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 23 – OCTUBRE DE 2009

antes de actuar, es decir, se encarga de regular y controlar el comportamiento. Es un mecanismo del que parece que adolecen los psicópatas. Hay estudios que documentan la existencia de anomalías cerebrales en la corteza precentral entre los psicópatas. Probablemente, esta capacidad de razonar y decidirse por opciones ventajosas es algo que contribuye a la personalidad, de las normas e irresponsabilidad. Esta no es, sin embargo, la única línea de investigación que tiene como centro el cerebro. James Blair apunta que quizá existan problemas con el funcionamiento de la amígdala en delincuentes psicópatas, ya que se observe un mal funcionamiento de la amígdala. Si ese mal funcionamiento tiene un origen genético o se debe a un mal trauma infantil, es decir, a determinadas variables sociales que pueden afectar el funcionamiento de la amígdala, no lo podemos asegurar, pero está claro que estas personas presentan una patología cerebral.

Hay toda una corriente del pensamiento psiquiátrico que lleva a sospechar que la psicopatía sería producto de un cerebro defectuoso.

Algunos autores atribuyen a la psicopatía a un defecto del hipotálamo, así como otros piensan que existiría una descompensación entre la corteza cerebral y el troco encéfalo o entre las formaciones profundas (cerebro interno de Kleist), donde mora la vida instintiva, las pulsiones, los sentimientos básicos y las diversas tendencias a la conservación y reproducción del individuo. Esta teoría se recuesta en las llamadas pseudo psicopatías producto de lesiones traumáticas del lóbulo prefrontal.

d) Factores bioquímicos

Algunos autores han descubierto alteraciones a nivel de la somatostatina en el LCR de algunos psicópatas, concomitante a una disfunción de la serotonina. Otros han encontrado que los niveles circulantes de testosterona y de la dopamina tienen una influencia directa en la provocación de la conducta agresiva.

Constitución familiar del psicópata

Un padre severo, respetado por el temor que origina, muchas veces agresivo e indiferente. La madre se comporta indulgentemente, amante del placer, que desprecia taxativamente la imagen paterna. Sobreprotectora pero descalificadora y culpógena.

3. TRATAMIENTOS

Existe un pesimismo generalizado acerca de la posibilidad de rehabilitación de los delincuentes. Este pesimismo afecta de forma particular a la actitud hacia los psicópatas.

Sin embargo, los estudios que de forma sistemática han aplicado tratamientos para los psicópatas son relativamente escasos, por lo que, dado que no existe un cuerpo de investigación sistemático acerca de un tratamiento óptimo, nos queda la esperanza de la ausencia de confirmación empírica.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 23 – OCTUBRE DE 2009

En general los tratamientos aplicados a los trastornos de la personalidad los podemos dividir en dos puntos:

- *Tratamiento farmacológico*: centrados por lo general en un síntoma particular del trastorno. En el caso de los psicópatas se han utilizado fármacos (litio, por ejemplo, para tranquilizar a los agresivos extremos) con el fin de que los sujetos sean mas manejables en la psicoterapia; sin embargo, los resultados son ambiguos y en todo caso temporales, pero nunca con efectos a largo plazo.
- *Terapia conductual*: Centrada, al igual que el tratamiento farmacológico en el tratamiento de conductas discretas. Este tipo de terapias requiere de motivación y cooperación, ausente en muchos casos en los pacientes con trastornos de personalidad. Implica la utilización del condicionamiento positivo o aversivo. En el caso de los psicópatas, parece ser que responden mejor al refuerzo positivo que al castigo (destinado al fracaso) y en concreto a la recompensa monetaria.
- *Terapia cognitivo-conductual*: Centrada en el esquema cognitivo, las asunciones irracionales que subyacen a las creencias y conductas del paciente, y que son particularmente relevantes para el tratamiento de los trastornos de la personalidad.
- *Terapia familiar e interpersonal*: Centrada en las relaciones con los demás. Puede ser una parte útil en el tratamiento, aunque no necesaria. La calidad de las relaciones del paciente (o su ausencia forman una parte integral de su trastorno de personalidad, por lo que podría afectar a su terapia individual).
- *Psicoterapia psicodinámica y psicoanalítica*: Se centra en la estructura de carácter como principal foco de atención. Por tanto, el concepto de trastorno de personalidad es más consistente con una orientación centrada en la orientación de rasgos individuales o intrapsíquica. En el caso de los psicópatas, sin embargo, los resultados son contradictorios.
- *Tratamiento comunitario*: Se centra en la modificación de los grupos sociales – familia, escuela o una comunidad entera-. Al parecer, este tipo de tratamiento podría adaptarse a los delincuentes, pero su relevancia para los adultos psicópatas es indeterminada, aunque su utilidad no se descarta.
- *Terapia ambiental (Milieu) o comunidad terapéutica*: Se centra en la creación de ambientes consistentes que alteren de forma completa las circunstancias de la vida del sujeto. Muchos autores han argumentado que esta es la única forma de curar al psicópata. Sin embargo, tampoco se ha observado una disminución significativa en la reincidencia. Por otra parte y dado que los psicópatas en general requieren estar en instituciones de seguridad, los intentos de establecer comunidades terapéuticas en una prisión han fracasado por su dificultad.

A continuación se nombran los programas que de forma más significativa han sido aplicados al tratamiento específico de la psicopatía.

Hay que advertir que dada la alta, ya comentada, coexistencia del alcoholismo, la drogadicción y la psicopatía, muchos programas van dirigidos al tratamiento de la adicción primariamente.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 23 – OCTUBRE DE 2009

- **Terapia expresiva de apoyo** (Supportive - Expressive Therapy). Terapia de orientación analítica, sus principales técnicas son la expresiva y el apoyo, como su nombre implica.
- **Terapia Cognitivo – Conductual** (Cognitive – Behavioral Therapy). Se trata de un sistema de psicoterapia activa, directiva y con limitación de tiempo.
- **El Consejo de Drogas** (Drug Counseling). Centrada en la identificación de necesidades especiales y asignación de servicios concretos.
- **El Entrenamiento en Habilidades de Afrontamiento** (Doping Skills Training) (Monti, Abrams, Kadden y Cooney, 1989). El entrenamiento en habilidades de afrontamiento, proporciona una experiencia de grupo altamente estructurada, diseñada para fomentar la adquisición de habilidades, incluyendo la solución de problemas, habilidades interpersonales, relajación y habilidades para el afrontamiento de la ira y el consumo de bebida.
- **El Grupo de Terapia Interaccional** (Interactional Group Therapy) (Getter, 1984). Se exploran las relaciones interpersonales de los participantes y la patología tal como se manifiesta en las interacciones “aquí y ahora” dentro del grupo.
- **La Comunidad Terapéutica (TC)**. Son programas de tratamiento residenciales con una duración de entre quince y veinticuatro meses.
- **Programa de Stoudenmire** (Stoudenmire et al., 1989). Incluye terapia de grupo e individual, educación sobre la adicción, ejercitación del aumento de control, ejercicio físico...
- **Programa de Mather** (Mather, 1987). Consistía en la hospitalización de los pacientes para su recuperación del alcoholismo durante seis semanas con actividades.
- **La Comunidad Terapéutica Jerárquica** (Ravndal y Vaglum, 1991). Su objetivo principal es el cambio global del estilo de vida, la abstinencia de drogas y la eliminación de la conducta antisocial.
- **Comunidad Terapéutica de Máxima Seguridad para Psicópatas y otros delincuentes con trastornos mentales** (Rice et al., 1992). Este programa fue dirigido por los propios internos e implicó terapia de grupo intensiva durante alrededor de ochenta horas semanales. La meta es la de crear un ambiente donde los pacientes puedan desarrollar la empatía y responsabilidad para con sus compañeros.
- **La Terapia Ambiental en Wiltwyck (Milieu Therapy at Wiltwyck)** (McCord, 1982). Esta terapia les suministró una combinación de amistad, ausencia de castigo, junto con la idea de que cada joven debía pagar de alguna forma por las consecuencias de sus acciones. Los servicios auxiliares jugaban un papel importante.
- **La Escuela de Entrenamiento Lyman (The Lyman Training School)** (McCord, 1982). La escuela enfatizaba una adhesión estricta a sus normas, una educación formal y labores agrícolas.
- **La Psicoterapia de los Pacientes Diagnosticados Dualmente** (Kaufman, 1989). Los sujetos diagnosticados dualmente son aquellos sujetos con un problema de adicción que a su vez presentan un trastorno psiquiátrico notable, o bien aquellos pacientes psiquiátricos cuyo abuso de sustancias supone un problema significativo. Se divide en tres fases, con sus respectivos pasos y objetivos particulares:
 - **FASE I:** Consecución de la sobriedad.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 23 – OCTUBRE DE 2009

- **FASE II:** Inicio de la rehabilitación.
- **FASE III:** Avance de la rehabilitación.

4. RIESGOS ASUMIDOS EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es reconocida en la sociedad occidental como una fase de transición en el desarrollo de la personalidad, en donde se abandona el mundo infantil buscando un espacio psicológico y social en el mundo adulto (Alarcón, 1997). La psicología evolutiva ha descrito como eje motivador de esta etapa la búsqueda y delimitación de la identidad (Erikson, 1969). No obstante, se discute aún, si esta fase del desarrollo sigue una evolución continua y predecible desde los años intermedios o irrumpen transformaciones de tal intensidad que dan origen a una fase de crisis, inestabilidad y fragilidad emocional (Crockett & Crouter, 1995; Rice, 2000).

Diversas investigaciones han dejado en evidencia una mayor vulnerabilidad durante el proceso adolescente para iniciar conductas de riesgo en salud mental y adaptación social tales como: consumo de drogas ilícitas, embarazo precoz, deserción escolar, violencia y conductas antisociales (Ávila, Jiménez-Gómez & González, 1996; Florenzano, 1998; Organización Mundial de la salud [OMS], 1995). Estas manifestaciones se presentan como un fenómeno emergente, amenazando la convivencia social y reduciendo en estos adolescentes las posibilidades de ajuste psicológico y social futuro.

Por ello, es en la adolescencia donde más atentos debemos estar a la posibilidad de que nuestros alumnos/as estuvieran desarrollando un trastorno de estas características. Será siempre el orientador/a del centro el que deba de conocer el caso e intervenir al respecto.

5. PROGRAMAS ESPECÍFICOS PARA ADOLESCENTES CON PERFIL PSICÓPATA

Lo primero que es necesario mencionar es que los programas tradicionales de rehabilitación ayudan muy poco a los delincuentes psicópatas, y existen estudios que demuestran que los delincuentes que siguieron estos programas acabaron cometiendo crímenes más graves que si no se hubieran tratado. No es que el programa fuera malo, sino que no era el adecuado, ya que aprendieron nuevas formas de manipular a la gente. Actualmente, se están diseñando otros programas que realmente les sirva a estas personas como por ejemplo programas de tipo cognitivo-conductual.

Especifiquemos con los casos de maltrato a las mujeres y de los distintos programas de tratamiento que se han ido realizando en esta área. Los programas que se han propuesto parten de los modelos cognitivo-conductual, sistemático y psicoanalítico. Los resultados obtenidos de dichos programas no han satisfecho nuestras necesidades, de tal manera, que ninguno de ellos puede garantizar la recuperación de estas personas. Una de las posibles causas de que estos programas no hayan funcionado es que existe una motivación muy baja por parte de estas personas para cambiar, pero la inclusión en un programa adecuadamente orientado suele incrementar la conciencia y el grado de responsabilización por su conducta, abriendo las puertas para comenzar a trabajar sobre su sistema



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 23 – OCTUBRE DE 2009

de creencias sexistas, que es lo que realmente puede provocar el cambio. Donde los hay, no todos los hombres que acuden a este tipo de programas se sienten motivados a seguirlo, y entre el 20 y el 60% de los casos que acuden por vez primera no lo hacen, especialmente si no hay sanción por ello. Este porcentaje disminuye si el programa está incluido en una red de recursos coordinados, donde tanto la derivación al programa como las deserciones puedan ser controladas.

En los países con amplia experiencia en el tema, el criterio mínimo de éxito de estos programas se evalúa principalmente en función del abandono de la violencia física y de la violencia psicológica grave (especialmente el acoso y la intimidación). Desde este parámetro suele lograrse, con programas adecuados, un buen resultado entre el 30 y 60% de los casos que siguen el programa, excepto en el caso de los hombres violentos en general o psicópatas en el que el resultado sólo es positivo en el 5-10% de los casos. Se ha evaluado positivamente su utilidad para evitar reincidencias.

6. BIBLIOGRAFÍA

- JAVIER O. CABELLO, ANTONIO H. (2004). Madrid. Bruno, cuadernos de psicología forense
- VICENTE GARRIDO GENOVÉS (1993). *Psicópata*. Valencia. Tirant lo Blanch.
- www.cop.es/papeles/
- CARLOS BERBELL, SALVADOR ORTEGA. (2003). *Psicópatas criminales*, Madrid. Editorial la Esfera de los libros.
- VICENTE GARRIDO. (2001). *Técnicas de Tratamiento para delincuentes*. Barcelona

Autoría

- Nombre y Apellidos: Francisco López Reyes
- Centro, localidad, provincia: Córdoba
- E-mail: pacontxun@hotmail.com